

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Gazette des hôpitaux civils et  
militaires de l'Empire Ottoman**

*4ème année. - Constantinople : Société impériale de  
médecine , 1890-1891.*

*Cote : 91436*



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?91436x1890\\_1891](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?91436x1890_1891)



# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

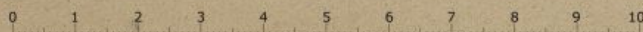
Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.





RECEIVED

RECEIVED

# GAZETTE DES HOPITALS

CIVILS ET MILITAIRES

PARIS

1888

1888

1888

1888





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

#### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

*La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.*

SOMMAIRE.—Conférence sur les maladies infectieuses faite à l'Ecole Impériale de Médecine par S. E. Mavrogéni Pacha.—Bulletin sanitaire par M. le Dr Pardo.—Revue de la Presse : Sur le traitement de l'épidémie actuelle, par le Dr Dujardin-Beaumetz.—La caféine et son emploi thérapeutique, par le Dr H. Huchard.—Faits divers.—Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople, janvier 1890.—Causes de mortalité.

#### GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

CONFÉRENCE FAITE PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'ÉCOLE IMP. DE MÉDECINE.

III<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

Messieurs,

Dans notre dernière séance, nous avons débattu le pour et le contre, au sujet de l'existence d'une cause déterminante des maladies infectieuses, à la quelle on a donné une vie, et que l'on a appelée pour cela *contagium vivum*, en laissant de côté les causes chimico-physiques que nos devanciers avaient attribuées à certaines modifications délétères du sol et de l'eau du fond

de la terre, dépendant d'influences cosmo-telluriques, et que l'on avait appelées miasmes, virus ou poison, malaria etc.

Nous avons conclu avec l'espoir qu'animés par la persévérance des bons observateurs et des excellents expérimentateurs modernes, nous arriverions un jour, si nous allions de ce pas, à avoir des résultats positifs et incontestables.

Or, lorsque nous ne considérons pas la tâche que s'impose la science, uniquement consistant en l'accumulation d'autant de grandes quantités de matériaux empiriques, les uns sur les autres, lorsque nous en tenons, de plus, à l'essai d'une coordination suivant des points de vue théoriques, comme justifiée et comme convenable, et qu'en recherchant, d'après la connexion des faits, nous ne nous mettons pas en arrière des conclusions qui en découlent, et dont il ressort qu'il y a déjà dans les faits, depuis longtemps reconnus, des raisons convaincantes qui doivent mener à l'adoption d'un contagium vivant, ou, au moins, d'une hypothèse qui s'en approche. Certainement, les faits qui s'offrent tous les jours à l'observation, étant les plus habituels, ne doivent pas être déconsidérés tout-à-fait, parce qu'on y est tellement habitué, qu'ils ne sont plus frappants et



qu'ils ne paraissent plus dignes d'être pris en considération.

Dans le grand nombre prédominant des maladies d'infection, ce sont, jusqu'ici, les poisons par les quels elles sont déterminées et qui doivent être pris en considération. Nous concluons sur leur présence, et nous ne jugeons de leur particularité que par les maladies qu'ils provoquent. Mais, nous pouvons aussi, en effet, conclure de l'éruption et du mode de propagation de ces maladies à l'une des propriétés de ces poisons, qui les font distinguer, d'une manière saisissante, de tous les autres poisons qui sont : *Les poisons des maladies d'infection, qui peuvent se reproduire et se multiplier d'une manière illimitée.*

Avec une minime quantité de pus variolique, nous pouvons inoculer un enfant et produire chez lui la vaccine. Avec cet enfant, deux autres et plus peuvent être vaccinés avec succès ; de chacun de ces enfants inoculés, dix autres peuvent en être vaccinés, et ainsi de suite, de manière à pouvoir faire propager la maladie à l'infini ; une limite à la faculté de se multiplier du poison ne consiste qu'à la destruction entière des hommes qui peuvent en être infectés d'une quantité minime, à l'infini, dans la stricte acception de la proportion mathématique du mot (1). De la même manière que le poison vaccinal, le poison de la variole peut aussi se multiplier à l'infini, ainsi que celui de la rougeole, de la scarlatine, du typhus exanthématique, de la syphilis, des ulcères virulents et de la blennorrhée infectieuse etc. Vis-à-vis de ces faits, toutes les hypothèses que ces poisons morbifères trouvent un sol fertile, dans certaines combinaisons chimico-physiques, connues ou inconnues — et de telles acceptations sont maintenant, de temps en temps encore à l'ordre du jour — doivent pâlir et être rejetées, de prime abord, comme insoutenables.

Mais si nous prenons notre point de départ du fait de la multiplication illimitée des poisons morbifères et que nous nous demandions, avec quelles autres choses, les poisons des maladies susmentionnées s'accordent ensemble, relativement à cette particularité caractéristique, nous pouvons en citer des sortes de groupes de processus différents ; et ces analogies ont été, en effet,

(1) Comme quelques expériences faites sur l'homme semblent montrer que le vaccin, dans sa transmission continue d'homme à homme, perd peu-à-peu, quoique lentement, de son efficacité, l'exemple ci-devant cité n'a peut-être strictement de valeur qu'à moins que l'on ne s'imagine que le poison, parmi les différentes générations qui se succèdent de temps en temps, se recèle, transmis dans le corps du gros bétail.

relevées plus d'une fois, dans l'ancien temps. Le premier groupe est formé par certains *processus chimiques*. Avec un petit morceau de bois brûlant, une maison et une grande ville peuvent être mises en feu. Le processus chimique de l'ignition peut se multiplier à l'infini, aussi longtemps qu'une substance combustible s'y trouve, dans des conditions favorables. « *Ita ignis ignem generat, et maligno infectus morbo soisum inficit* » (Sydenham). Le second groupe en forme l'augmentation des *organismes vivants*. Des animaux et des végétaux se multiplient à l'infini, aussi longtemps que les conditions nécessaires à leur existence s'y trouvent. Si, d'après cela, nous voulions chercher à trouver des analogies pour les poisons des maladies infectieuses, nous devrions les ranger dans la catégorie ou de certains processus chimiques, ou dans celle des êtres vivants. Une troisième catégorie en paraîtrait, en égard aux faits impossible.

De ces deux hypothèses qui peuvent être posées sur la nature des matières infectantes, chacune a trouvé des adhérents.

Parmi les processus chimiques, ce sont surtout les processus de fermentation et ceux de putréfaction qui, par leur transmissibilité, par le moyen d'une quantité minime de substance matérielle, montre l'analogie la plus frappante avec les maladies contagieuses. L'on a poursuivi l'analogie plus loin, dans la marche tumultueuse des phénomènes et dans d'autres phénomènes. Et le nom de maladies de fermentation — *de maladies zymotiques*, a trouvé, pour les maladies infectieuses, une application étendue.

L'autre hypothèse, qui est possible aussi, c'est celle du *Contagium vivum*.

Depuis que nous savons que ces processus de fermentation, qui ne sont pris en considération que dans le cas qui nous occupe ici, et que nous désignons comme des fermentations prises, et que ces sortes de processus sont tous liés intimement avec la présence et la multiplication d'organismes inférieurs : la théorie de fermentation est quasi identique avec celle du contagium vivant.

En conséquence, il ressort du fait de la multiplicité illimitée des poisons des maladies, avec une force pressante, la théorie du *Contagium vivum* ; et il n'en peut se détacher de cette conclusion que celui qui préfère se contenter des faits simples, seulement, et celui qui ne veut point s'en former de représentation théorique.

Il peut, il est vrai, surgir ici encore la question de savoir : combien faudrait-il s'en représenter les orga-



nismes, qui produiraient les maladies comme indépendantes ; et cette conception du contagium vivant devrait être prise en considération, suivant la quelle ce contagium vivant ne consiste qu'en des formations, relativement indépendantes, appartenant au corps morbidement affecté, mais doué de particularités spécifiques, transmissibles sur un autre corps et capables de s'y reproduire comme des formations celluluses, ou celluliformes. Quand même une telle représentation serait plus compliquée et qu'elle exigerait bien plus de prémisses particulières que la conception ordinaire du *Contagium vivum*, elle serait cependant, à l'état actuel de la science, bien admissible pour certaines maladies contagieuses. Elle serait, en revanche, moins admissible pour ces maladies dont le principe contagieux, démontrable sous des circonstances particulières, peut séjourner pendant longtemps en dehors du corps sans perdre de sa vitalité ; et elle est tout-à-fait insoutenable pour ces contagions, pour lesquels une reproduction en dehors du corps doit être prise comme la règle.

Enfin il y a encore à faire mention de la question, combien de temps, et à quelle distance les organismes qui agissent en guise de poisons morbifiques, en exercent l'action d'une manière plus ou moins directe, et combien en même temps, les produits chimiques qui en sont formés par leur processus vital, ou, en suite de leur présence, dans le corps infecté ? Cette question relativement subordonnée doit être particulièrement attaquée dans chaque maladie en particulier, et elle sera facilement résolue, espérons-nous, si nous en approfondissons la connaissance.

Les recherches sur les organismes qui forment le fond des maladies d'infection sont encore dans l'enfance. Ce qui s'en présente, basé sur des faits constatés, a été relaté dans la description de chaque maladie, en particulier, et il n'en sera pas fait mention ici, comme en étant le sujet de représentation de chaque travailleur, qui s'écarte beaucoup l'un de l'autre, suivant l'appréciation individuelle de chacun. Néanmoins, l'on peut déjà en relater ici quelques maladies, pour les quelles, comme je crois, la preuve en est donnée avec pleine certitude, que les organismes qui y proviennent sont en effet l'unique et suffisante cause de la maladie. Comme exemples, je cite le sang de rate (charbon) et la fièvre récurrente. Il y en a de plus quelques maladies pour les quelles les faits existant jusqu'à présent sur la provenance d'organismes inférieurs, qui confirment, suivant l'opinion autorisée de Liebermeister, la même thèse, avec un haut degré de probabilité ; l'on peut y

compter, p. e. la diphthérie, la pyémie, la fièvre puerpérale. Mais, dans ces maladies même, nos connaissances sur la nature des organismes inférieurs qui en forment le fond, et sur le mode de leur développement, sont encore extraordinairement pauvres. Et, nous devons en sus avouer que, pour la grande pluralité des maladies infectieuses, la preuve des poisons organiques de maladie nous manque encore, ou, que du moins, la signification des organismes qui s'y trouvent en est encore douteuse.

(Fin de la 3<sup>me</sup> Conférence).

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

Décidément l'automne est la plus belle saison à Constantinople ; l'été il fait trop chaud ; l'hiver est très froid et très humide et il n'y a presque jamais de printemps. Cette année lui aussi a fait défaut ; il n'a fait qu'une courte apparition, séduisante en effet, au point que le puissant monarque de l'Europe centrale, ravi du spectacle unique au monde qui s'offrait à ses yeux enchantés, transmettait à son illustre chancelier de Fer qui se montre paraît-il très sensible aux beautés de la nature et peu admirateur du genre humain dont il se croit, bien à tort, détesté. « Je suis sous le charme d'un rêve paradisiaque », lui disait-il dans un télégramme célèbre à celui qui est le dépositaire de ses impériales pensées et même de ses rêves à ce qu'il paraît : Un jour plus tard le charme eût été rompu ; au temps vraiment impérial un temps infernal avait succédé.

Tout a contribué à faire éprouver à cette jeune et auguste tête couronnée, cet astre qui brille à Potsdam, ayant acquis déjà autant de gloire pour son amour pour la paix que les plus grands conquérants des temps anciens et modernes ; dans ce véritable ami des hommes, devant lequel tout semble s'incliner, la guerre avec raison, et, nous médecins les premiers parce que il témoigne tant de sollicitude pour l'humanité qui est notre seule divinité.

Où la nature est belle. Mais Kant disait dans ses moments de tristesse : « c'est toujours la même chose » répondaient à un ami qui cherchait à l'égayer en la lui faisant admirer dans un beau jour de printemps. C'est qu'en effet il faut autre chose et la matière seule ne suffit pas à donner de si fortes émotions. Il faut qu'il y ait quelqu'un avec qui s'épancher et sentir au même degré qu'un cœur impérial comme le sien.



C'est que à côté de ces rives enchantées du Bosphore il a rencontré un grand cœur, qui est à l'unisson du sien, le grand monarque qui trône à Yildiz, et dont rayonnent les innombrables bienfaits qui se répandent sur les quatre parties du monde, où 300 millions d'hommes ont le regard tourné vers lui ; tel est grand le prestige que le Sultan, qui est un grand monarque et grand Kalife à la fois, exerce sur eux.

Leur rencontre donc a été un véritable événement pour l'humanité principalement ; car ces deux grands amis de la paix, qui disposent d'une telle force matérielle et d'une telle force morale, sont appelés à jouer un rôle immense pour l'avenir des bienheureux peuples qui vivent sous leur glorieux sceptre.

L'Empereur d'Allemagne ne rêve que le maintien de la Paix et le sort de l'ouvrier.

Le Sultan Abdul-Hamid-Khan a horreur du sang et ne songe qu'à soulager le pauvre ; Il ne casse pas de donner à tous ceux qui souffrent sans distinction de race ni de religion. Il fait même soigner les malades sous ses propres yeux, pour ainsi dire, et a fait construire un hôpital à côté de son impérial palais.

L'Empereur d'Allemagne fêlé partout où il a été et reçu dans toutes les cours de l'Europe avec les plus grands honneurs qu'on ait jamais fait à tête couronnée, et tels, parfois qu'on prodigue à un dictateur du monde, qui auraient impressionner tout autre ambitieux que lui, qui est on ne plus humble et modeste, a pourtant pu dire avec la franchise et la sérénité qui lui sont propres, toujours en s'adressant au grand solitaire de varzin, que les autres souverains sont traités en frère, mais qu'ici le Sultan l'a reçu comme un véritable frère.

C'est que le cœur parle et qu'ici l'espagnole, étriquée, si gênante des autres cours, n'existe pas.

Tout est simple, cordial, magnanime à cette cour représentée par le étiquette de la plus ancienne dynastie parmi toutes les familles régnantes de l'Occident, qui suit aussi la tradition des plus grands Kalifes les Almansor, les rejeton Rachid qui ont sauvé la médecine en fondant une célèbre école à Bagdad, quand l'Europe était plongée dans les plus grandes ténèbres, et l'Empereur d'Allemagne y a été reçu avec ce faste asiatique ce luxe oriental à cœur ouvert, ce qui l'a sans doute frappé et il en a été ravi.

Et cette hospitalité orientale, devenue proverbiale, pratiquée par un souverain aussi chevaleresque qu'il aurait donné l'âme à son impérial hôte, dont il a pu jouir pendant quelques jours seulement cette grande âme d'Empereur partie exprès de sa résidence pour visiter

l'Orient et tendre la main au grand Padischah, comme un trait d'union entre l'Orient et l'Occident, en signe d'une amitié sincère créée par une mutuelle et irresistible sympathie, et, d'une alliance loyale, que des intérêts majeurs imposent aux deux grands monarques et qui sera féconde en incalculables résultats. Car, l'Allemagne aujourd'hui, « nolens volens », est le centre de gravité de l'Europe ; et, la Turquie est la sentinelle la plus avancée de la civilisation Occidentale moderne, qui n'est que le reflet resplandissant de celle héritée des Indoux, des Egyptiens, des Grecs, des Arabes et des Hébreux, de Moïse et d'Homère surtout, qui d'après les récentes recherches, semble être préhistorique, et, par conséquent a une grande mission à remplir en Asie et en Afrique vastes horizons qui s'ouvrent devant elle et vers lesquels les yeux de toutes les puissances européennes sont tournés.

Qu'on le sache bien si on veut subjuguier l'Afrique ce n'est que par l'islamisme seulement qu'on pourra y parvenir.

Qu'on nous pardonne de nous être écarté de notre sujet, quoique nous sommes convaincu que l'événement qui nous a entraîné regarde la médecine aussi ; et si nous ne craignons d'aller trop loin il nous serait facile de le prouver : L'histoire de la politique est inséparable de celle de la Médecine.

Pour revenir à la question qui doit nous occuper, nous allons tracer à grands traits la constitution médicale étrange qui a caractérisé l'automne dernier ainsi que nous l'avons fait pour celle de l'été qui l'a précédé, et, que, pour sûr, ces deux saisons de l'année 1889 marqueront dans les annales de la météorologie de la morbidité et de la mortalité qu'on ait jamais eu lieu d'observer ici.

## REVUE DE LA PRESSE.

### SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE ;

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ,  
Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Cochin.

L'épidémie que nous venons de traverser et qui touche par bonheur à sa fin, aura été une des plus meurtrières que nous ayons connue, puisqu'on peut affirmer que, dans une grande partie du globe, elle a doublé, triplé et même quadruplé la mortalité, et cela pendant près de six semaines.

Aussi lorsqu'on réunira tous les décès dans une statistique générale, on verra que cette épidémie, quel que soit le nom qu'on lui attribuera dans la suite ; *influenza* ou *dengue modifiée*, aura entraîné une mortalité plus élevée que celle produite par les maladies infectieuses les plus redoutables, telles que le choléra, par exemple.



La thérapeutique que l'on a appliquée contre cet état morbide dans les différents pays de l'Europe et en Amérique a été à peu près identique. Il faut reconnaître que cette thérapeutique a été des plus primitives et a consisté en une médication symptomatique s'adressant aux diverses manifestations présentées par le malade.

Nous ignorons, en effet, la nature réelle de la maladie infectieuse que nous observons aujourd'hui; nous ne connaissons ni le micro-organisme qui lui est propre, ni ses voies d'introduction, ni son mode de transmission, ce qui fait que la seule thérapeutique efficace, c'est-à-dire l'hygiène prophylactique, ne peut en être établie. Absolument désarmés sur ce point, nous n'avons plus qu'à nous guider sur la symptomatologie de l'affection.

Ce que nous savons, c'est que les gens débiles, porteurs de tares organiques, tels que le diabète, l'albuminurie, les affections cardiaques, les catarrhes pulmonaires, la phthisie, etc., se trouvent placés dans des conditions défavorables, et qu'en présence d'une maladie éminemment infectieuse, ils voient survenir chez eux des phénomènes d'une haute gravité. Ce que nous savons encore, c'est que si, par elle-même, l'influenza n'est pas mortelle, elle détermine des complications pulmonaires et des troubles cardiaques qui entraînent la mort.

Cependant on entend certains de mes confrères vanter des méthodes curatives de l'influenza. J'avoue que je suis étonné du mot *curatif* appliqué à ces médications; car, je le répète, le seul traitement efficace serait un traitement prophylactique. Il faudrait, une fois l'influenza déclarée, pour démontrer que le traitement mis en œuvre empêche les complications ultérieures, réunir un nombre colossal d'observations. Car, si l'épidémie régnante a entraîné en totalité une mortalité considérable, si on se reporte au nombre des personnes atteintes, elle est relativement faible, car pour une ville comme Paris, les quatre cinquièmes de la population ont été atteints, ce qui ferait à peu près un décès pour 1,000 personnes atteintes; il faudrait donc qu'on réunît bien des milliers d'observations pour asseoir la valeur curative du traitement.

Une fois ces prémisses posées, nous pouvons aborder maintenant l'étude du traitement de l'influenza. Ce traitement, bien entendu, est variable avec les formes et avec les périodes de la maladie.

Comme formes, nous avons à en distinguer trois: la forme douloureuse ou nerveuse, la forme gastro-intestinale, la forme catarrhale.

**1<sup>re</sup> Forme douloureuse.**—Les antithermiques analgésiques nous ont rendu ici de signalés services, et il faut placer en première ligne l'antipyrine et l'exalgine qui combattent efficacement la céphalalgie et la rachialgie si pénibles du début.

On administre l'antipyrine dans un grog ou dans du thé au rhum à la dose de 2 à 3 grammes par jour. Si on se sert de l'exalgine, on fait prendre, matin et soir, une cuillerée à soupe de la potion suivante:

Exalgine . . . . .	2g,50
Alcoolat de menthe . . . . .	10 ,00
Eau de tilleul . . . . .	120 ,00
Sirup de fleur d'oranger . . . . .	30 ,00

On a aussi tiré un bon parti de la phénacétine, en l'administrant en cachets médicamenteux de 1 gramme, renouvelés deux fois par jour. Ce n'est que lorsque ces médicaments ont échoué que l'on a recours aux injections de morphine.

**2<sup>e</sup> Forme gastro-intestinale.**—C'est, avec la forme douloureuse, la plus pénible. Elle est caractérisée par l'intolérance de l'estomac qui rejette tous les aliments ingérés, et par des douleurs extrêmement vives ayant pour siège la muqueuse de l'estomac. Dans ces cas, c'est l'immobilité absolue et l'administration de quelques préparations d'opium, telles que l'élixir parégorique, qui paraissent donner le meilleur résultat.

On donne trente gouttes par jour de cet élixir en trois fractions de dix gouttes dans un peu de lait ou de thé chaud. Puis on doit surveiller les fonctions du tube digestif et combattre, par des moyens appropriés, ou la constipation ou la diarrhée, car l'une et l'autre peuvent se produire.

**3<sup>e</sup> Forme catarrhale.**—Dans cette forme, la fièvre prend un caractère intermittent des plus nets, et c'est ici que triomphent les préparations de quinine.

Je conseille surtout la quinine (chlorhydrate) à la dose de 25 centigrammes, matin et soir, et, lorsque cette forme intermittente est accompagnée de phénomènes douloureux, il faut associer alors la quinine à l'antipyrine et formuler, par exemple, les cachets suivants dont on fera prendre deux par jour, un le matin, un le soir:

Quinine (chlorhydrate) . . . . .	0g,25
Antipyrine . . . . .	1 ,00

Pour un cachet médicamenteux.

L'aconit rend aussi des services dans les formes catarrhales, et j'ai l'habitude d'ordonner le mélange qui suit, que le malade prend trois fois par jour, le matin, dans l'après-midi et le soir.

Dans une tasse de lait chaud ou d'infusion de capillaires, verser les trois substances suivantes:

Deux cuillerées à soupe de sirop de Tolu . . .	250 grammes.
Une cuillerée à café d'eau de laurier-cerise . .	120 —
Dix gouttes d'alcoolature de racines d'aconit .	10 —

Quelles que soient les formes auxquelles on a affaire, il y a une autre indication qui s'impose: c'est de relever les forces du malade. Cette maladie infectieuse entraîne, en effet, avec elle une dépression morale et physique considérable, et, si l'on y joint l'anorexie et les nausées, on comprend combien est forte l'adynamie des malades. Aussi, est-ce le cas d'employer les boissons stimulantes et, parmi ces boissons, je place en première ligne le thé au rhum qui est généralement bien supporté et rend de grands services.

L'alimentation est plus difficile à fixer et cela pour les raisons suivantes, c'est que les malades n'ont pas d'appétit ou digèrent mal. Cependant les faits de poule, les jaunes d'œuf dans le bouillon, les crèmes cuites, quelquefois même ces sorbets à la viande tels que les font certains glaciers de Paris, sont bien acceptés.

Il est bien entendu que l'on doit condamner le malade au repos et lui bien persuader qu'il n'a aucun intérêt à quitter la chambre; car, le plus grand nombre, si ce n'est toutes les complications si graves qui sont survenues dans le cours de l'influenza, ont été occasionnées par des imprudences des malades qui ont voulu sortir trop tôt.

Ces complications constituent le chapitre le plus sombre de notre épidémie et la mortalité a été produite en grande partie par les broncho-pneumonies survenues dans le cours de la maladie. On a attribué à ces broncho-pneumonies le nom d'*infectieuses*; je crois que c'est là une mauvaise appellation, ce sont plutôt des broncho-pneumonies survenant chez des gens infectés et ce n'est pas simplement une question de mot que je veux soulever ici, c'est aussi un point de thérapeutique qui mérite d'être discuté.

Je vois, en effet, que des tentatives ont été faites pour guérir ces pneumonies ou ces broncho-pneumonies par des injections directes dans le poulmon à l'aide de solutions antiseptiques. J'ai lu à cet égard une intéressante communication faite par M. Capitan à la Société de biologie. Il s'agit d'expériences faites dans le service du professeur Sée où l'on a traité ces pneumonies en injectant dans la trachée 350 centimètres cubes d'une solution de 20 centigrammes de naphitol dans un litre d'eau.

Je crois que c'est là une pratique mauvaise, car, je le répète, ces broncho-pneumonies ne sont pas graves parce qu'elles sont infectieuses, mais parce qu'elles surviennent chez un infecté, affaibli et déprimé, et c'est contre cette première infection qu'il faudrait lutter.

Aussi la seule médication que nous ayons à opposer à ces complications pulmonaires, c'est la médication tonique et en particulier la médication tonique cardiaque, car c'est presque toujours par le cœur que succombent les malades; potions alcooliques, grogs, vins généreux, etc., d'une part, et, d'autre part, injections sous-cutanées de caféine ou bien strophantus et digitale.



Pour les injections de caféine, je rappelle leur formule :

Caféine. . . . .	} aa 2 grammes
Benzoate de soude . . . . .	
Eau bouillie . . . . .	
	6 —

On injecte une seringue entière de ce mélange deux ou trois fois par jour.

Dans certains cas, lorsque la face devient violacée et l'asphyxie imminente, j'ai employé la saignée ; je reconnais que les résultats obtenus n'ont pas été très favorables.

Enfin, la convalescence de cette maladie épidémique est extrêmement longue et c'est avec peine que les malades reprennent leur équilibre. Le déplacement à la campagne est ici un des meilleurs moyens d'abrèger cette convalescence, et, à coup sûr, si nous ne traversons pas cette période pénible de l'année, c'est là une condition qui s'imposerait à presque tous les malades.

Telles sont les très courtes indications que je désirais fournir sur le traitement de la maladie régnante. Ce qu'il faut surtout combattre, c'est l'abus que l'on a fait des drogues plus ou moins brevetées et auxquelles on a attribué des vertus prophylactiques absolument illusoires.

On peut dire, en résumé, qu'ignorant la nature de la maladie, nous ignorons par cela même sa thérapeutique et que nous sommes réduits à traiter les symptômes les plus accusés de cette affection.

## CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Bichat.—M. le docteur HENRI HUCHARD.

### La caféine et son emploi thérapeutique.

(Suite)

II. *Action diurétique.*—C'est comme diurétique que la caféine a d'abord été introduite dans la thérapeutique par les premiers auteurs, et Gubler, en 1877, après avoir rapporté l'observation d'un malade atteint d'hydropisie cardiaque, chez lequel la quantité d'urine s'élevait élevée en vingt-quatre heures, de 800 grammes à 2.800 grammes après l'administration de 50 centigrammes de caféine, n'hésita point à regarder celle-ci comme « l'idéal des diurétiques. » Encore une exagération partagée, en 1881 et 1882, par les médecins américains Brakenridge et Milliken.

La caféine augmente certainement la diurèse dans les affections cardiaques, mais avec moins d'abondance que la digitale. Je ne lui reconnais, à ce point de vue, qu'une seule supériorité sur ce dernier médicament, c'est lorsqu'elle agit sur les hydropisies des affections rénales. En tous cas, la diurèse caféique diffère notablement de la diurèse digitale : celle-ci, comme on le sait, a lieu sous forme d'une véritable débâcle urinaire, la quantité des urines pouvant monter en un seul jour de 300 grammes à 3 et même 4 ou 5 litres ; celle-là, à l'instar de la diurèse strophantique, se fait plus régulièrement, avec une progression plus croissante et une moindre abondance. Je l'ai vue cependant s'élever en

quelques jours de 500 grammes à 2 et même 4 litres ; mais c'est là une exception, car ordinairement la quantité des urines ne dépasse pas 2 litres à 2 litres 1/2.

L'action diurétique et antihydropique de la caféine est donc indéniable, et elle peut être utilisée, non seulement contre les hydropisies cardiaques, mais aussi contre les hydropisies rénales, en raison même de son action sur la pression sanguine qu'elle augmente, et sur l'épithélium rénal qu'elle excite ou modifie. La caféine appartient donc à la catégorie des diurétiques, à la fois vasculaires et stimulateurs de l'épithélium rénal ; c'est ce qui explique en partie sa faible action dans les hydropisies hépatiques.

J'ajoute encore que, d'après mes observations consignées en 1883 dans la thèse de Leblond, la caféine a paru diminuer la quantité d'urée et celle de l'albumine.

III. *Action tonique ou névrosthénique.*—La caféine n'est pas seulement un médicament cardiosthénique et diurétique, mais elle agit aussi comme un excitant et un tonique du système nerveux. Ce fait est de connaissance vulgaire, et personne n'ignore que « le café exalte les fonctions de l'entendement, éclaircit la mémoire, rend les sensations plus vives et plus distinctes, les idées plus nettes. » (Vialla, thèse de Montpellier, 1820.) Giraud (de Lyon), à la suite d'expériences sur les animaux, est arrivé à cette conclusion, que la caféine, à dose *toxique*, paralyse les cordons postérieurs de la moelle et les nerfs sensitifs périphériques, qu'elle peut produire des convulsions cloniques et des spasmes tétaniques, quoiqu'elle n'agisse pas directement sur les cordons antérieurs et sur les nerfs moteurs. Mais, à dose *thérapeutique*, j'ai toujours vu que l'action de la caféine se traduit par un surcroît d'activité des diverses fonctions de la moelle et du cerveau dont elle excite la circulation au point de déterminer, d'après Coppola, un état hypéréémique analogue à celui que l'opium peut produire.

Je vous ai affirmé l'action *cardiosthénique et diurétique* de la caféine ; je viens de vous dire que ce médicament est encore doué d'une action *tonique et existante*, que personne avant moi—je tiens à le rappeler—n'avait songé à utiliser, contre tous les états adynamiques, sous forme d'injections hypodermiques de caféine. Celles-ci sont destinées à remplacer avantageusement les injections d'éther, qui sont seulement excitantes sans être toniques, qui n'agissent qu'indirectement sur la fibre cardiaque sans être diurétiques, qui sont douloureuses en laissant parfois à leur suite des névrites périphériques, et dont l'action n'a qu'une courte et éphémère durée. La caféine en injections hypodermiques, d'un emploi facile depuis que Tanret a trouvé le moyen de la dissoudre dans une faible quantité d'eau au moyen du benzoate de soude, du salicylate de soude ou du cinnamate de soude, agit d'une façon plus efficace, plus durable, elle procure moins de douleur, et je vous ai souvent dit qu'elle agit, à la fois, à titre de *tonique du cœur*, de *diurétique*, de *tonique général*. Il en résulte donc que ses



principales applications thérapeutique—étudiées en dehors des cardiopathies—se présentent dans tous les cas où le cœur est en défaillance, où les fonctions rénales sont compromises, où les forces sont en état d'adynamie. Donc, adynamie cardiaque, adynamie générale, imperméabilité rénale, tels sont les trois états qui commandent l'indication thérapeutique.

IV. *Indications thérapeutiques.*—Je vous parlerai peu des indications de la caféine dans les diverses *cardiopathies* ; elles me semblent suffisamment connues. Tout ce que je puis dire, — et à ce sujet je ne puis que rééditer l'idée que j'ai formellement exprimée dès 1882, — c'est que la caféine réussit souvent à la période ultime des affections du cœur, là où la digitale échoue ordinairement.

Dans l'*angine de poitrine*, la caféine en injections hypodermiques peut être utile dans certaine ces graves où la faiblesse cardiaque constitue le principal danger par suite de la tendance à la cardiectasie que présentent souvent les cœurs des angineux. Mais alors, la médication caféique s'adresse à l'adynamie cardiaque, et nullement au syndrome angineux. Contre ce dernier, reste toujours la médication iodurée que j'ai instituée depuis plus de dix ans, et qui compte aujourd'hui tant de succès.

La caféine augmente la vaso-constriction, — moins cependant que la digitale, — elle élève la tension artérielle, elle ne peut donc avoir aucune action réelle sur l'élément sténocardique. J'ai démontré que les iodures, au contraire, dilatent les vaisseaux ; qu'ils abaissent la tension artérielle, qu'ils diminuent ainsi les obstacles périphériques et favorisent la circulation coronaire, et qu'ils agissent également sur les parois artérielles lorsqu'elles ne sont pas profondément atteintes. Voilà les raisons principales qui m'ont conduit à instituer la médication iodurée, non seulement dans le traitement des cardiopathies artérielles, mais aussi dans celui de l'angine de poitrine ; vous voyez qu'on ne peut pas les invoquer pour avoir recours à la caféine contre ce dernier syndrome.

Du reste, la caféine et les iodures, chacun de leur côté, par un mécanisme différent, concourent souvent au même but. Le premier médicament est un tonique *direct* de la fibre cardiaque ; le second est un tonique *indirect*, un agent de soulagement du cœur ; puisqu'il facilite l'écoulement du sang dans les vaisseaux et diminue les résistances périphériques en abaissant la tension artérielle. La caféine agit sur le cœur central, l'iodure sur l'ensemble vasculaire qui constitue le cœur périphérique. C'est ainsi que j'ai établi, par des considérations cliniques et avant toute expérience physiologique, l'action cardio-vasculaire des iodures dans les affections que j'ai désignées et décrites sous le nom de *cardiopathies artérielles*. Les résultats thérapeutiques que j'ai obtenus à l'aide des iodures dans le traitement des cardiopathies artérielles et que j'ai fait connaître dès 1883, ont été confirmées, il y a quelques années, par des ex-

périences que M. Eloy et moi nous avons faites sur ce sujet. Elles nous ont démontré que les iodures et la caféine n'ont pas la même action sur le cœur.

Dans la *fièvre typhoïde*, les reins sont souvent atteints et ne parviennent qu'incomplètement à éliminer les nombreux déchets organiques formés par cette maladie. C'est un danger.

L'adynamie générale est un des caractères principaux de la même affection. Second danger.

La fibre cardiaque est, dans la plupart des cas, très profondément atteinte, comme je l'ai démontré avec M. Desnos, dès 1871, pour la variole et pour les maladies infectieuses. C'est là un troisième danger, et non le moins grave.

Ajoutez à cela que la fièvre typhoïde est caractérisée par sa tendance à l'abaissement de la tension artérielle, et vous aurez, avec la dégénérescence du myocarde, les deux causes qui président à la production du phénomène de l'*embryocardie* ou du *rythme fœtal* des bruits du cœur indiqué par Stokes dans le typhus à rechutes et dont j'ai fait connaître la valeur diagnostique et pronostique. (*Semaine Médicale*, 1888.) C'est là un signe avant-coureur de la mort, signe solennel, s'il en fût jamais. Or, les injections hypodermiques de caféine sont indiquées pour combattre avec ce syndrome dont le pronostic est si sévère, l'imperméabilité rénale, l'adynamie générale et l'affaiblissement cardiaque. Cependant, d'ordinaire, je joins à ces injections caféiques, que je pratique au nombre de six à huit par jour, les injections d'éther pour doubler l'action excitante et tonique de la caféine, et les injections d'ergotine pour augmenter la vaso-constriction et faire remonter la tension artérielle. Cette médication a produit, entre mes mains, des résultats merveilleux, je dirais presque des résurrections, si ce dernier mot n'était pas parfois étranger au langage scientifique.

(à suivre)

## FAITS DIVERS.

Simon Sinan effendi, pharmacien municipal de Kara-Hissar-Sahib, a été promu au rang de Rabia ;

M. le Dr Kampanaki, médecin à Yénikeuy, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de Médjidié ;

M. le Dr Velasson, médecin à Mételin, a été décoré de la même classe du même ordre ;

Le major Dr Ahmed Houloussi effendi, médecin attaché au 5<sup>me</sup> corps d'armée, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

Le Dr Ali Haïdar effendi, médecin municipal de Débréi-Bala, a été promu au rang de Salissé.



# MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE MOIS DE JANVIER 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant au 1 <sup>er</sup> janv.	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	Observations
Yildiz . . . . .	149	303	452	299	12	141	
Haïdar-Pacha . . . . .	625	888	1,513	786	35	692	
Maltépé . . . . .	692	1,017	1,709	1,199	32	478	
Kouléli . . . . .	251	193	444	255	14	175	
Séraskérat. . . . .	126	184	310	169	12	129	
Coumbarhané . . . . .	349	579	928	686	25	217	
Invalides . . . . .	17	65	82	14	2	66	
Gumuch-Sou . . . . .	165	318	483	339	14	130	
Zeytoun-Bournou . . . . .	40	139	179	132	6	41	
Liman-Kébir . . . . .	70	265	335	289	9	37	
Totaux. . . . .	2,484	3,951	6,435	4,168	161	2,106	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTÉPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	1	16	7	2	3	7	1	3	0	2	42	
Pneumonies . . . . .	8	13	10	3	5	1	0	3	5	3	51	
Pleuro-pneumonies . . . . .	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	4	
Broncho-pneumonies . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
Méningites . . . . .	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4	
Marasmes . . . . .	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	6	
Catarrhes intestinaux . . . . .	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
Pleurésies avec épanche . . . . .	0	1	5	3	1	7	0	1	0	1	19	
Bronchites capillaires . . . . .	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	
Dyssentéries aiguë et chro . . . . .	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	5	
Congestion cérébrale . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Emphysème pulmonaire . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Fièvres typhoïdes . . . . .	0	0	2	1	1	6	0	2	0	0	12	
Cachexies paludéennes . . . . .	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
Scarlatines . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Phlegmons . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Scrofules . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Maladie organique du cœur . . . . .	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Fièvre pernicieuse . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Rougeoles . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Totaux. . . . .	12	35	32	14	12	25	2	14	6	9	161	







تبدیل هوا ایتمک مدت نقاهتی تنقیص ایچونك كوزل برواسطه اولوب  
مرضانك همان كافه سی بوشرطه رعایت ایتمک مجبور یئنده بولنورلر .  
الان حکمفرما اولان مرض مسئولینك تدایوسی حقنده بیان  
ایتمک استدیكمك ك مختصر تدایر بولنردن عبارتدر . علی الخصوص  
منع اولنسی لازمکلان شی ازجوق امتیازلی اولان برطاق اجزالرك  
سوء استعمالیندرکه بولنره قطعاً خیالدن عبارت اولان برطاق  
فضائل واقیه اسناد اولنمشدر .

خلاصه دیه بیلور یزکه مرضك طبیعتی یلمدیكمز مناسبته  
بالطبع اصول تدایوسیده مجهولز اولدیغندن یالکزر اظهار ایستدیكك  
شدتلی اعراضی تدایو ایله اکتفایه مجبور اولیوریز . ( انتهى )

### سریات طیه

( قهوه یئین واستعمال طیبسی )

[ مابعد ]

۲ مدرر تأثیری . — قهوه یئین فن تدایویه ابتدا کی مؤلفلر  
طرفندن مدرر کی ادخال اولنمش و ۱۸۷۷ تاریخده ( کوبلر ) نام  
ذات استسقای قلبیه مبتلا برخسته ده ۵۰ سانتیگرام قهوه یئین اعطاسندن  
صکره یکریمی دوت ساعت ظرفنده کی بولك مقداری ۸۰۰ دن ۲۸۰۰  
گرامه چیقدیغنی نقل ایدرك دواى مذکورى . مبولاتك اك  
اعلاسی . مقامنده تلقی ایتمكه تردد ایلمامشدر . بوده برمالغه  
اولوب ۱۸۸۱ و ۱۸۸۲ سنه لرنده ( برا كن ریج ) و ( میلی كن ) نام  
امریقا مؤلفلری دخی بوکا اشتراك ایلمشاردر .

قهوه یئین فی الواقع آفات قلبیه ده فعل تبولی تزید ایدر ایسه ده  
دیثیتالدن دهآ آزمؤردر . بنم ییلدیكم دواى مذکورك بوقطه  
نظردن دیثیتال اوزرینه یالکزر بر رجحانی واردر که بوده آفات  
کلیویه ده ظهور ایدن استسقاآت اوزرینه تأثیر ایلمسیدر .  
هرحاله قهوه یئیندن حصوله کلان کثرت تبول ایله دیثیتالدن  
حصوله کلان کثرت تبول یئنده عظیم فراق موجود اولوب  
بوصکره کنده معلوم اولدیغنی اوزره حقیقه برادرار بوشانسی  
وقوعه کیرکه مقدار بول یالکزر برکونده ۳۰۰ گرامدن ۳ حتی  
۴ ویا ۵ لیتریه قدر چیقا بیلور . قهوه یئیندن حصوله کلان کثرت  
تبول ایسه استروفانتوسك موجب اولدیغنی کثرت تبول منلاو دهآ  
منتظماً و برترقی متراید فقط دهآ آز برکثرت ایله وقوعه بولور .  
مع مافیه بونده ده برقاج کون ظرفنده ابوالك ۵۰۰ گرامدن ۲  
حتی ۴ لیتریه قدر چیقدیغنی کوردم ایسه ده بو راستنا اولوب  
علی المعتاد ابوالك مقداری ۲ و نهایت ۲ بحق لیترای تجاوز ایتمز .

اختلاطات مذکورہ اشبو استیلانك غایت مظالم برمبختی  
تشکیل ایتمکده اولوب وفیاتك قسم اعظمی اشای مرضده ظهور  
ایدن ذات القصبات والرئذن نشأت ایلمشدر . اشبو ذات القصبات  
والرئیه منتن کلمه سیده علاوه اولنمشدر . ظن عاجزانه کوره تعبیر  
مذکور موافق حقیقت اولیوب زیرا مذکور ذات القصبات والرئیه  
اشخاص منتنده ظهور ایلمشدر . بوراده موضوع بحث ایتمک  
استدیكم مسئله یالکزر تعبیر مسئله سی اولیوب فن تدایو نقطه  
نظرنده دخی شایان مباحثه برمسئله در .

فی الواقع اشبو ذات الرئیه و یاخود ذات القصبات والرئیه لرك  
طوغریدن طوغرییه ره درونه اجرا ایدیلان مضاد تنفس مخولات  
شرئغه لری اعانه سیله تنفیه ایلمسی تجربیه سنده بولمادیغنی مشهودمن  
اولمشدر . بوبابده موسیو ( قایتان ) ك فن حیات مجلسنه اعطا  
ایلدیكى مهم لایحه سنی مطالعه ایتم . بونده معلم ( ژرمن سه ) ك  
قفوشنده اجرا ایدیلان برطاق تجربیه لردن بحث اولنوردیكه مذکور  
قفوشنده اشبو ذات الرئیه لری لیترا صو دروننده ۲۰ سانتیگرام نافقول  
حل اولنمش بر محلولدن ۳۵۰ سانتیمتر مکعب قصبه ك درونه  
شرئغه ایدیله لرك تدایو ایلمشدر .

اعتقاد عاجزانه بجه بوعملیات موجب استفاده دکلد . زیرا  
تکرار ایدرمکه مذکور ذات القصبات والرئیه منتن اولدقلرندن طولانی  
وخیم اولیوب بلکه منتن وضعیف ودوشکون بر شخصده ظهور یافته  
اولدقلرندن ناشی عرض وخامت ایدرلرك اشبو انتان اولییه قارشو  
مقابله ایتمک اقتضا ایدر .

بناءً علیه اختلاطات رئویه مسروده یه قارشو یایله جق یکانه  
مداواتر مداوات مقویه و خاصه مداوات مقویه قلبیه اولوب زیرا  
همان دائماً خسته لر اعراض قلبیه ایله ترك حیات ایتمکده درلر .  
برطرفدن جرع کؤلیلر ، غروقلر ، قوتلی شرابلر وسائر و دیگر  
طرفدن دخی تحت الجلد قهوه یئین شرئغه لری و یاخود استروفانتوس  
و دیثیتال استعمال اولنمیدر .

قهوه یئین شرئغه لری ایچون ترکیب اتی بی اخطار وتوصیه ایدرم :

قهوه یئین .....  
عسلبنیت سود .....  
ماء مقلی .....  
» ۶

بو مخلوطدن یومیه ایکی دفعه برشرئغه طولوسی تحت الجلد تنقیه  
ایدیلور .

بعض وقت وجه موراره رقی آسفکسیا قریب الظهور کورندیکی  
تقدیرده قصد اجرا ایتم . فقط يك مفید نتایجہ دسترس اوله مدیغنی  
اعتراف ایدرم .

خلاصه کلام بومرض مسئولینك نقاهتی فوق العاده اوزون  
اولوب خسته لر يك کوچلکله توازن اصلیرینی اخذ ایدرلر . قیرده



ایده بیلوریز: شکل موجع و یا عصبی، شکل معدوی معانی، شکل  
زلوی.

۱ شکل موجع — مبطل الحس اولان مضاد حراره ادویه دن  
بوخصوصده خلیجه استفاده اولدینی کی علی الخصوص بونلر  
میاننده آنتیپیرین ایله اکزالژین برنجی مرتبه بی احراز ایدرک  
خسته لکک مبدائده غایت زحمت و یرن باش آغریسیله بل آغریسی  
مؤثر بر صورتده دفع ایلمشلدن.

آنتیپیرین (غروق) تعیر اولسان قونیاق ایله صو و شکر دن  
عبارت بر مشروب دروننده و یا خود بر مقدار روم علاوه اولنش  
جای ایچنده اولدینی حلاله یومیه ۲ و ۳ غرام مقدارنده اعطا  
اولور. اکزالژین استعمال اولدینی تقدیرده صباح اقشام جرع  
آتیدن برچوربا قاشینی ویریلور:

اکزالژین ..... ۲,۵۰ غرام  
مکمل نفع ..... ۱۰,۰۰  
اخلامور صوبی ..... ۱۲,۰۰  
چیچک صوبی شروبی ..... ۳۰,۰۰

فنا سه تین استعمالیه دخی حسن نتیجه حصوله گشدرکه  
بر غراماق قاشه شکنده یومیه ایکی دفعه اعطا اولور. ادویه  
مذکورده نك استعمالدن بر فائده حاصل اولدینی تقدیرده مورفین  
شرع لرینه مراجعت اولور.

۲ شکل معدوی معانی — بوده شکل موجع کی پک  
تحمیلکداز اولوب معدنه نك عدم تحملی — که اکل اولسان  
کافه اطعمه بی طرد ایتسیدر — و موقی غشای مخاطی معدنه  
اوزرنده اولان فوق العاده شدید اوجاع ایله متصفدر. احوال  
مذکورده قطعیاً عدم حرکت ایله اکسیر مسکن کی بعض  
استحضارات آفیونیه استعمالدن پک کوزل استفاده اولمشدر.

بوا کسیردن براز صیجاق چای و یاسوت دروننده اوزدامله  
داملته رق یومیه اوج دفعه ده اوتوز دامله اعطا اولور. مؤخرأ  
انبوب هضمینک وظائفی نظر دقته آله رق انقباض و یاسهالیدن  
هانکیکی ظهور ایلر ایه تدایر مخصوصه لری واسطه سیله دفع  
ایدیلور.

۳ شکل زلوی — بوشکلده حمی غایت ظاهر بر صورتده  
منقطع طرزی اخذ ایدوب اشته بونده درکه کنین استحضاراتی  
موفقیتله استعمال اولور.

بن علی الخصوص صباح اقشام ۲۵ سانتیغرام مقدارنده  
فلورمایت کنین اعطا ایدرم. اگر اشبو شکل منقطع اعراض موجعه  
ایله رفاقت ایدر ایه اولوقت کنینی آنتیپیرین ایله خلط ایتک

وبالفرض آتیده کی قاشه لری ترکیب ایتک اقضا ایدرکه بونلردن  
صبح اقشام برردانه اولق اوزره یومیه ایکی دانه اعطا ایدیلور:

فلورمایت کنین ..... ۲۵,۰۰ غرام

آنتیپیرین ..... ۱,۰۰

بوندن بر قاشه یایدیلور.

اشکال زلویه ده خانیق انگردن دخی استفاده اولنه بیلورکه بن  
علی المعتاد آتیده کی مخلوطدن خسته یه صباح، اوکله، اقشام اولق  
اوزر، کونده اوج دفعه اعطا ایدرم.

برطاس صیجاق سوت و یا خود بالدری قره (Capillaire)  
منقوعی دروننده آتیده کی اوج دوا بی دوکلی:

طولو پاستیکی شرویدن ایکی چورباقاشینی ..... ۲۵۰ غرام

طفلان صویندن برقهوه قاشینی ..... ۱۲۰

خانیق النمر کوکی مکئلدن اون دامله ..... ۱۰

مرض میحوث عنک اشکالی هر نه اولور ایه اولسون نظر  
دقته آلمسی لازمکلان دیگر بر خصوص وارددرکه بوده مریضک  
قواسنی تزید ایتسکدر. زیرا مرض منتن مذکورک صولتیه  
برابر بونده غایت عظیم برضعیت معنویه و جسمانیه ظهور یافته.  
اولوب اگر بوکا عدم اشتها و غثانده منضم اوله حق اولور ایه  
مرضاتک نه مرتبه عظیم برضعف قوایه دوجار اوله جقلری بالسهوله  
منقهم اولور. بناء علیه مشروبات منبه استعمالی قاعده دن اولوب  
مشروبات مسروده میاننده روم علاوه اولنش جای منقوعی بن  
برنجی درجه ده اعتبار ایدرمکه منقوع مذکور خسته لر طرفندن  
کوزل تحمل اولتقله برابر فوائد کثیره بی موجب اولمقدهدر.

بوخسته لکده اصول تقدیه بی تعین ایتک پک مشکل اولوب  
بوده اسباب آتیه دن نشأت ایدر: یا مرضاتک اشتها بی مفقود اولور  
یا خود اکل ایتدکاری اطعمه بی هضم ایده مزله. مع مافیه فرانسزلرک  
طاووق سونی تعیر ایتدکاری شکرلی صیجاق صوده حبل اولنش  
یورطه صاریسی و کذلک ات صوبی دروننده ایدلش یورطه صاریسی  
یشمش قیاق و حتی پارسک بوزجیلری طرفندن اعمال اولسان  
(و صوره) تعیر قاتنان اساسی لملی بوزلی مشروبات بدرجه یه قدر  
کوزل هضم اولورلر.

مریضی استراحت تامه یه محکوم ایتک و اوطه سندن طیشاری یه  
حقیقه مقده پک زیاده مضرت حصوله کله جکی کنیدینه آکلاته رق اقناع  
ایلمک اقضا ایدر. زیرا انفلوازانک سیری انساننده ظهور ایدن  
وخیم اختلاطاتک هر تقدیر کافه سی دکل ایه ده قسم اعظمی خسته لرک  
پک چاپوق طیشاری یه حقیقه ش اوللرندن نشأت ایلدیکی شهه دن  
ازاده در.



اشبو حال مرضیه قارشو اوروپا وامریقانک محال مختلفه سنده اجرا اولئان اصول مداوات علی التقریب یکدیگرینه مساویدر . شورایی معلوم اولمیدرکه مداوات مذکورده دها یک ابتدائی اولوب مرضک اظهار ایتدیکی اعراض مختلفه قارشو برتداوی عرضیدن عبارتدر .

فی الواقع بوکونکی کونده مشهوردن اولان مرض منتن مبحوثک طبیعی مجمولز اولوب نه بوکا مخصوص اولان عضو صغیری نه بونلرک طرق دخولی ونده صورت انتقال وسراستی بیلمدیکمزدن اذ مؤثر اصول مداوات اولان حفظ الصحه توقی بوکا قارشو تأسیس اولئمزم . بونقطه نظردن تمامیه الریز باغلی اولدینی مناسبتله مرضک اعراضی تعقیب ایدرک بونلری برر برر تدایوی ایتمکدن بشقه برچارهمن قائلز .

معلومز اولان برشی وارایسه اوده شودرکه تبول مسکره تبول زلال ، امراض قلبیه ، نزلات رئویه ، سل الرئه وسائر کبی تغیرات عضویه صاحبی اولان ضعیف اشخاص شرائط مشؤومه داخنده بولنوب زیاده سیله منتن اولان بویه برمرضک ظهوریه بونلرده اعراضک فوق العاده وخامت کسب ایلدیکی مشاهده اولنور . دها بیلدیکمز برشی وارایسه بوده انفلوآنزاک هر تقدیر بالذات مهلک دکل ایسهده اختلاطات رئویه وتغیرات قلبیه حصوله کتیره رک موتی موجب اولمیدر .

رفقاسی کرامزدن بعضارینک انفلوآنزاک اصول مداوات شافیه سندن بحث ایتدیکری ایشیلدکده در . مداوات مذکوریه الحاق اولئان شافی کله سندن طولانی دوچار حیرت اولدیمعی اعتراف ایدرم . زیرا تکرار ایدرکه مؤثر برتداوی اولسه اولسه برتداوی واقیدن عبارت اوله ییلور . انفلوآنزا برکه ظهور ایتدکده موقع استعماله وضع اولئان اصول تدوینک مؤخرأ وقوعه بحق اختلاطاتی منع ایلدیکنی اثبات ایتک ایچون برچوق مشاهده لر جمع اولئمسی لازمکلور . زیرا هر تقدیر حکمفرما اولان استیلا جمعاً یگون یک عظیم بروقیانه بادی اولمش ایسهده وفیات مذکورده مرض مبحوث ایله مصاب اولنلره نسبت اولنه حق اولور ایسه جزئی بدرجهده قالیر . چونکه یارس کبی غایت عظیم برشهر اهالیسنک بشده دردی مصاب اولمشرکه تقریباً ۱۰۰۰ خسته یه رفوت اصابت ایتدکده در . ائیدی تدوینک قیمت شافیه سنی تأسیس ایتک ایچون بیکرجه مشاهده نک جمع اولئمسی اقتضا ایدر .

خصوصات مذکوریه کسب وقوف اولنلرک نصکره ارتق انفلوآنزاک اصول تدوینسی مطالعه یه مباشرت ایدیه ییلوریز . اشبو تدایوی شبهه سز مرضک اشکال وادواریه تخلف ایدر .

مرض مبحوثک اشکالی حقیقه اوج نوع مخصوص تقریق

هندیلر ومصرلیلر علی الخصوص قبل التاريخ عربلردن توارث برله اورویایه لمعه نشار انعکاس ایتش اولان مدینت غریبه نک اذ زیاده ترقی ایدن برنوتجیسی مقامنده اولدینندن کرک اسیا وکرک افریقاده غایت مهم بر موقع احراز ایتش اولمغله بالجمله اوروپا دول قویه سنک مطمح نظر لرینی کندی اوزرینه جلب ایلمشدر . افریقا قطع سنک ضبط وتسخیری ایتش شرف اسلامیت تحت تأثیرنده ممکن اوله ییله جکی جمله نک معلومیدر .

صدددن خیلی تباعد ایتش اولدینمزدن طولانی قارئین کرام حضراتندن مظهر عفو اولمغله مزی نمی ایله برابر اکر ده ازیاده ایلرویه وارمقدن اجتناب ایلماش اولیدق بزی بوقدر اوزون یازمغه سوق ایدن وقعه نک فن جلیل طبه دخی تعاقی اولدینقی اثباتدن اصلاً عاجز قائلز ایدک .

ائیدی موضوع بحث اولان مسئله یه شروع ایتک ایچون صوک موسم خریف اثناسنده حکمفرما اولان جبلت طبیه غریبه یی نظردقیقه آله جفزه موسم مذکوردن اولکی موسم صیفک جبلت طبیه سی سرلوحه سیله یازمش اولدینمزدن مقاله مزده دخی اشعار اولدینقی وجهله بوایکی موسم امراض ووفیات نقطه نظردن ۱۸۸۹ سنه سی علامت جویه سنده شمعی یه قدر مشاهده اولنئان برطاقم وقوعانی جامع اولمغله حقیقه سزاوار قیدوتذکاردر . ( مابعدی وار )

### مقتضات

#### انفلوآنزا مرض مستولیسنک تدوینسی

پارسلده طب اقامه یایی اعضاسندن اولوب ( قوشن ) خسته خانه سی طبیی بولئان مشهور ( دوزاردن — بومس ) نک بالاده کی عنوان ایله مذکور خسته خانه ده اعطا ایتش اولدینقی درسک ترجمه سیدر :

دنیا نک همان هر بر طرفه سراستله یک چوق اشخاصی دوچار صدمه تأثیری ایدن وحد اولسون بوکونکی کونده بیتمک اوزره بولئان مرض مستولی ، معلومز اولان امراض مستولی نک اذ مهلکلرندن بری اولوب زیرا مرض مذکور کره ارضک یک چوق یرلرنده همان اثنی هفته ظرفده وفاتی تضعیف ایتش حتی اوج مثله ابلاغ ایلمشدر .

بناء علیه بالجمله وفیات عمومی براساستیقده اجمال ایدمش اولسه کوریلورکه « انفلوآنزا » ویاخود « ضک متحول » تعیر اولئان اشبو استیلانک بالقرض قولراکی اذ مدتهش امراض منته نک بادی اولدینقی وفیاتدن دها زیاده بروقیاتی موجب اولمشدر .



هر زمان الطاف بی نهایتی به مستغرق سرور ایلمکن اصلاً کبرو  
طوراً مقدمه درلر . حتی اب کریم مشفقز اولان ولی نعمت بمنتز  
یادش همز افدمن حضرتلری خستک دکخی بالذات زیر حمایت  
ملوکانه لرندۀ تدای اولمسنی ارزو ایدرک سرای شوکت احتوالری  
قربندۀ برده خسته خانه انشا ایتدیرمشلردر .

ایکی حکمدار عالیشان جناب حق کندیلرینه احسان ایتش  
اولدینی قدرت ونفوذی انجق اهلای صادقلرینک سعادتخاللری  
اوغورندۀ صرف واستعمال ایلمکده درلر که مدنیت و انسانیت  
نقطه نظر لرندۀ تقدیر افتخار اولنسه سزادر .

بنشاء علیه ملاقات حکمدارانۀک باعث اولدینی تأثرات  
دها هنوز اونوتلمدینی کبی اصلاحه اونوتلمیه جقدر .

حشمتلو المانیا امپراطوری حضرتلری هر تیره کیتمشلر ایسه  
حسن قبول کورمشلر واورویانک کافه سربلرندۀ احترامات  
فوق العاده به مظهر اوله رق بالجه حکمداران طرفدن معامله  
نوازشکاری اثری اولمق اوزره نائل حسن تاقی اولمشلر ایسه ده  
بورادۀ شوکت مآب افدمن طرفدن حقیقه بر محب شفیق مقامندۀ  
قبول اولمشلردر .

بورادۀ قدیم اسپانیانک مراسم وتشرفیات قسوت افزایی  
اصلاً اجرا اولمامقدۀدر .

غریبه اجرای حکم وساطت ایدن الک قدملی سلاله خاندان  
حکمدارینک خانی اولوب اعصار سابقده اورویانک ظلمت جهالته  
مستغرق بولندینی اتساده بغدادده کی مشهور مدرسه بی انشا  
ایتدیرهرک فن جلیل القدر طی ترفیع وحامیه ایدن المنصور وهارون  
الرشید کبی خلفای متقدمینک آثارینه اتفاقاً ایدن شهنشاه معارفپرور  
وشهریار ترقی کسرت افدمن حضرتلرینک مسافر خاص شرف  
اختصاصی اولان امپراطور مشارالیه حضرتلرینه تیه ایتدیردکاری  
سرای فرحزاده هر شی بسط اولمله برابر زیاده سیله بادی  
انشراح قلوب اولمش ایدی .

خاندان سلطنت سنیۀک مسافر پرورلک ومهماننوازلقلری  
عادتاً ضرب مثل حکمنه کیرمش اولوب مقرر حکومتدن محضامالک  
شرقیه بی زیارت ایتک ومحبت صمیمه قلبیه لرینی علناً ابراز ایچون  
دست پیوست مخداتلرینی شرق ایله غرب پیونده برخط وصل  
مقامندۀ پادشاه معظم افدمن حضرتلرینه اوزاتق مقصدیه عزیمت  
ایتش اولان امپراطور مشارالیه حضرتلرینک شهرمزدۀ یالکز  
برقاج کون واقع اولان اقامتلی ایکی حکمدار ذی اقتدارک منافع  
مشترکۀ ومتقابلهلری حقدۀ فوق مایتصور محسناتی بادی اوله جفی  
ازادۀ بیاندۀ . زیرا المانیا حکومتی بوکونکی کونده اورویانک مرکز  
نقلت نقطه سنی تشکیل ایتدییکی کبی ممالک دولت علیه عثمانیه دخی

تأثیر به حیران اولدیم حالده . دیش اولدقلری وجهله بوستکی  
موسم خزانمز فی الحقیقه بادی انشراح قلوب اولمقدۀ ایدی .

کنج یاشندۀ حامل تاج سلطنت اولدینی حالده ( بوسدام ) ده  
رتو افشان جلالت اولان وصاح صلاح حقدۀکی محبتلرندنطو -  
لانی کرک ازمنه عتیقه وکرک ازمنه اخیرۀ جهانگیرانه فائق برشان  
وشرف احراز ایدن ذات حشمتاً بانه لرینی اعزاز واکرام ایچون  
علامت جوهرمز دخی مساعده لی برزمانه تصادف ایلمشدر . جمعیت  
بشریه نک محب صادقی اولان ذات امپراطوریلری هرکسک وعلی -  
الخصوص پرستش درجه سنده مقتونی اولدیمز انسانیت حقدۀ  
یک لطفکار بولندقلرندن ناشی خاصه اطبانک مظهر تعظیم فراوانی  
اولمشلردر .

اوت ! طبیعت کوزلدر . فقط قانت [۱] نام فیلسوفک محزون  
ومایوس اولدینی وقتلردۀ کندینی اکلندیرمک ایچون ایلک بهسارک  
غایت لطیف برکوئی بالاتخاب طبیعتی سیر و قماش ایتدیرن بر دوسته  
« بونلرک هپسی یته عینی شیلدر » دیدیکی وجهله حقیقه حسابانک  
تیمیچ ایچون یالکز مادیات کافی اولیوب حسبحال ایچون ذات  
حکمداریلرینه معادل وصاحب وجدان بریار وفادارک لزومیده  
غیر قابل انکاردر .

اشته مشارالیه حضرتلری بوغاز ایچنک انشراح بخش قلوب  
اولان لطافت طبیعیه سی یانده ذات حشمتاً بیلرینه معادل برذات  
عالی تبارۀ تصاف ایلمشلردر که بوذات معالیمات یلدر سرای شوکت  
احتواسندۀ پیرایه بخش دهم خلافت وقره العین دولت وملت اولان  
شهریار فاروق سیرت وتاجدار فلاطون فکرت افدمن حضر -  
تلریدر که روی زمینده انظار توجهلرینی کندیسنه عطف ایدن  
۳۰۰ ملیونه قریب نفوسک هم حکمدار ذیشانی وهمدۀ خلیفه  
بی عدیلدرلر .

اشبو ملاقات ملوکانه بالخاصه انسانیت ایچون حقیقه باعث  
افتخار شئونات جسمه دن معدوددر . زیرا صاح و آسایشک ایکی  
بیوک محب وحامیسی اولان مشارالیهما حضرتانی زیر سلطنتلرندۀ  
کال حضور ایله امرار عمر ایدن مسعود اهلینک تأمین استقبالیاری  
ایچون کرک معنا وکرک ماده صرف ایلدکاری همت لایعد ولاخصی  
دینله جک مرتبه سیده تجاوز ایلمشدر .

المانیا امپراطوری حضرتلرینک آرزوی خالصانه لری صاحبک  
بقای و آسایشک دوامیدر .

شهنشاه فاروقشاه وشهریار شفقتناه افدمن حضرتلری ایسه  
تفریق دین ومذهب ایلمکسزین محتاج وپیوایه اولنلرک کافه سنی  
[۱] المانیانک مشهور فیلسوفلرندن بریدر . ( که بشیرغ ) شهرندۀ تولد  
ایدوب ۱۷۲۴ تاریخ میلادیسندن ۱۸۰۰ سنه سنه قدر معمر اولمشدر .



مذکورہ بڑجہ مرتبہ ثبوتہ واصل اولدینی زماندنبرو مذهب  
تخمیر اشبو ذوالحیات اجسام ایله سرایت فرضیه سنه همان مساوی  
کبی عد اولمشدر .

بناء علیه سموم امراضک بر قوه مستعجله ایله واقع اولان  
قابلیت تکثر نامتناهیستدن « ذوالحیات اجسام ایله سرایت »  
فرضیه سی نتیجه پذیر اولورکه فرضیه مذکورہ نک یالکتر وقوعات  
عادییه قانع اولنلر و دلائل نظریه یه حواله سمع اعتبار ایتمایلر  
طرفدن ترجیح اولندیکی کیفیتده بوقرار نتایجندن معدوددر .

فی الواقع بوراده امراضی مستقلاً حصوله کثیران عضویاتک  
قاج نوع اولدینی مسئله سی سرزده ظهور اولدینی کبی اشبو  
ذی حیات اجسام ایله سرایت کیفیتک اجسام مرضیه ده مستقلاً  
وقوعبولان تشکلاتدن عبارت اولدینی وتشکلات مذکورہ نک  
نوعیت مخصوصه ایله متصف اوله رق بر جسمدن دیگر بر جسمه  
انتقال برله اوراده دخی تشکلات حجریه ویا شبه حجریه  
حصوله کثیرمه مقتدر ایدوکی مسئله سی دخی نظر تدقیقه آلیق  
لازمکلیر . ذوالحیات اجسام ایله سرایت مسئله سی حقیقه کی  
دلائل مغلق و محتاج ایضاح بر درجه ده اولمش اولسه دخی فک  
حال حاضرند شوریسی محققدرکه بعض امراض ساریه ده  
مذکور سرایت تمایله قبول اولمش و بالعکس ماده ساریه سی  
بر جوق زمان قوه حیاتیه سی ضایع ایتمکسزین خارج بدنده  
اسکان ایده بیلان و بعض شرائط مخصوصه تحتده قابل اثبات  
اولان بر طاقم خسته لککر ایچون دها آز شایان قبول کورلمشدر .

مذکور سرایت مسئله سی خارج بدنده بر محصولک موجودیتی  
قاعدۀ عمومیه اولان خسته لککر حقیقه تمایله التزام وحمایه دن  
مبرادر .

( اوچجی قونفرانسک ختامی )

### ﴿ جیت طیه ﴾

دوقتور یاردونک اثریدر :

استانبول شهر دلاراسنک موسم خریفی مواسم ساره سنه نسبتله  
حقیقه جالب انظار بسند اولمقدهدر . موسم صیفده شدت حرارت ،  
شاده کثرت برودت و رطوبت بادئ حزن و کدورت اولوب ایلک  
بهار ایه همان اصلا حکمنی اجرا ایتمکدهدر دینله یلور . بوسنه  
موسم خریف دخی یک آز عرض دیدار ایدرک درعقب زائل  
اولمش ایهده اوروپای مرکزینک حکمدار ذی اقتداری بولنان  
حشمتلو المانیایمپراطوری حضر تکرینک منظره لطافت بخشاسی  
دنیا ده یگانه عد اولان شهر مزک حسن و لطافت حیران اوله رق  
بنده صادقی و افکا حشمتا بانه لرینک محرم اسمراری بولنان و جمعیت  
بشریه قارشو لافد بولندی حاله طبیعتک کوزل لککرندن یک  
متحس و متأثر کورینان شهر شعار باش وکیلنه کشیده ایتدکری  
مشهور تلغرافنامه لرده دخی « بر رویای بهشتی نک لذائذ لطف بخشاسی

خلاصه کلام مولد مرض مقامنده تأثیر ایدن عضویات  
مذکورہ نک از جوق طوغریدن طوغریه تأثیر ایدرک تقدیر  
مدت ظرفنده خسته لکی تولید ایلدیکی وعینی زمانده بونلرک  
علامات حیاتیه لرندن طولانی ویا جسم منتده موجودیتلری  
نتیجه سی اوله رق تشکیل ایدن محصولات کیمویه نک نه مقدار  
اولدینی مسئله سی دخی واردرکه بوده ذکره شایاندر . بالنسبه  
دها از مهم کورینان مسئله مبحوئه عنها هر خسته لقده آریجه  
تحقیق و تدقیق اولندیکی حالده بالسوله حل اولنورکه بوباده کی  
وقوف و معلوما تری دها زیاده تعمیق ایده جک اولور ایسک  
بوکا واصل اوله جعمری امید ایدریرز .

امراض منتنه نک اساسی تشکیل ایدن عضویات حقیقه کی  
تجریات دها هنوز مرتبۀ بدایتده اولوب وقایع مثبتہ اوزرینه  
مستند اولان دلائل ایه هر بر مرضک تفصیلاتنده آریجه موقع



اولان بعض شرائط کیمویه و حکمییه تحت تأثیرند مذکور مولد  
مرض سمومک بر مرزعه محصولدار بولمسندن عبارت اولان  
فرضیاتک — که فی یومنا هذمه بوسیله فرضیات هنوز ترویج  
ایدلکده در — یک نظرد شایان قبول عد اولمیه حق صورته رد  
اولملری لازمکیر .

معافییه اگر نقطه عزیمت اولان مولد مرض سمومک تکثر  
نامتاهیمی اوزرینه ارجاع نظر ایدرک امراض مجعونه عنها  
سمومک کندیته مخصوص اولان مارالذکر خواصک سائر ندرلو  
برشیلله قابل تطبیق اوله سیله جکی ملاحظه و تأمل ایلیه جک  
اولور ایسک بوباید بشقه بشقه ایکی گروه علاماتک بوکا مشابته  
اولدیفی کوریرزکه ازمنه سابقه ده دخی خواص مذکورده نک بر قاج  
دفعه لر بوکی غلامانه تشبیه ایدلیدی واقع اولمشدر . برنجی گروه  
« علامات کیمویه » دن عبارت اولوب بالفرض احتراق حالده  
بولنان اوفی برادون پارچه سیله برخانه نک و حتی بریوک شهرک  
طوشدیرلمی قابل اولدیفی کی مواد احتراقیه شرائط موافقه  
داخلنده بولندیفی حالده فعل احتراق علامات کیمویه نک نامتاهی  
برصورته دوام ایده جکی بیاندن مستغنیدر . ایکنجی گروه ایسه  
ذی حیات عضویاتک تراید ایتسندن عبارت اولوب نشو و غالیینه  
مقتضی اولان شرائط موجود اولدیفی صورته حیوانات و نباتات  
دخی نامتاهی برصورته تکثر ایدر . اگر امراض منته سمومک  
صورت تکثری حقنه بروجه مشابته آریه جکی اولور ایسک  
یا علامات کیمویه ده و یا خود ذی حیات اجسامک صورت نشو  
و غاسنده بولوریز . اوخنجی وجه مشابتهک موجودیه قائل اولمق  
ممکن دکلدیر .

مواد منته نک طبیعتی حقنه تکلیف و تأسیس ایدلش اولان  
اشبو ایکی فرضیه دن بهری برطاق طرفدارلر پیدا ایتشدر .  
علامات کیمویه ایچنده علی الخصوص « فعل تخمر » و یا  
« فعل فسد » درکه ماده تخمیری و یا فسدیه نک یک جزئی برمقداری  
واسطه سیله قابل انتقال اولدقلرندن امراض ساریه ایله یک آشکار  
صورته برمشابته عرض ایدرلر . اشبو مشابته ده ایلرویه  
واردیر یلرق اعراض مرضیه نک سیرنده و علامات سائرده دخی  
تعقیب اولنوب بوجهله تخمردن حصوله کلان امراضک اسمی  
یعنی « امراض اختاریه » تعبیری امراض منته ده یک جوق استعمال  
اولمغه باشلامشدر .

کذلک ممکن الاصول اولان دیگر فرضیه دخی « ذوی الحیات  
اجسام ایله سرایت » فرضیه سیدر .  
یالکنز بوکی خصوصاً نظر اهمیته آتوب خاصه عضویات  
سفلیه نک موجودیت و تکثرینه مربوط بولنان علامات اختاریه

تجربیه لری نظر اعتباره آلهرق بوکا مناسبتی اولان وقایع صره سیله  
تفتیش ایدلیمز حالده شمده یه قدر بوباید انیان ایدیلان مقرراتک  
دقایقه واصل اوله جعمر و بناء علیه معلوم اولان برخیلی مدتدیری  
میدانه قونیان برطاق براهین مقننه نک اثبات ایدیکی ذوالحیات  
اجسام واسطه سیله سرایت کیفیتک و یا هیچ اولمزسه بوکا قریب  
برفرضیه نک موجودیتی بالمجوریه قبول ایلیه جکمز درکاردر .  
فی الواقع کل یوم ساحه تجربیه وضع اولنان وقوعات هر قدر اترق  
عادی حکمنه کیره نک نظر اعتباره آلمغه غیر لایق و اهمیتدن  
عاری بدرجه یه کلمش ایسه ده بسبتون آتیه حق قدرده اهمیتسر  
مواددن معدود دکلدیر .

امراض منته نک قیم اعظمی تولید ایدن اسبابک برطاق  
سمومدن عبارت ایدوکی شمده یه قدر قبول ایدلش اولدیفندن  
سموم مذکورده نظر اهمیته آلهرق موجودیتیه قائل اولمق  
و خصوصیتیه دائر محاکمه بولنوب یالکنز حصوله کتیردیکی  
امراضی تحقیق ایتک لازمکیر . معافییه امراض مذکورده نک  
تحصل و صورت انتشاری حقنه اشبو سمومک خواصندن برینک  
دخی اولدیفی قبول ایتک مجبوریتیه بولنوریز که بوخواص  
مذکورسموی سموم سائرده نک آشکار برصورته تقریبی ایتکله برابر  
ماهیتیه شوندن عبارتدر : « امراض منته سموی غیر محدود  
برطرزده تحصل و تکثر ایلر » .

جدری بقری قیچنک یک جزئی برمقداریله برچوچنی آشیله  
یهرقی بونده جدری بقری تولیدینه موفق اولوریز . بوجوچندن  
آنان ماده بقریه ایله دیگر ایکی ودها زیاده چوچقلیده موفقیتیه  
تلقیح ایدیوریز . مؤخرأ بوجوچقلرک هر برسیله ده بشر اوزر  
چوچق آشیله یهرق بوجهله مرض مذکوری غیر محدود برصورته  
نشر و تعمیم ایده بیلوریز . سموم مذکورده نک صورت تکثر  
و انتشاریه دائر بر فکر پیدا ایتک ایچون تناسب علی الولی قاعده سی  
اوزره تراید ایدن بوسمومک کافه نوع بشری انسان ایتک اوزره  
لابعد ولایحی برصورته چوغالوب بادی خرابیت اوله سیله جکی  
اتیان ایده ریز [۱] . جدری بقری سمنده اولدیفی کی بالذات  
جدری سمک دخی غیر محدود برصورته تکثر ایلیه جکی و کذلک  
قرامق ، قزل ، تیفسوس تفجری ، داء افرنج ، قروح و یروسیه ،  
حرقة البول منین و سائر سمومک دخی عینی طرزده تراید  
ایده جکی وارسته قید بیاندیر . اشبو وقایعه قارشو معلوم و یا مجهول

[۱] انسان اوزرنده بایلان بر قاج تجربیه لرله ماده بقریه نک انساندن انسانه  
نقل اولندیفی زمان و لوکه بطبیاً اولسون ، قوه مؤثره سی صنایع ایتکده  
اولدیفی اثبات ایدلش کی اولدیفندن بالاده بسط و تمهید اولنان مثالک بوباید  
حکمدن ساقط اوله جفی و یا هیچ اولمزسه ارده صره سمی تجدید ایتک لازمکله جکی  
تیین ایدر .





# چيڭدك امار الصحه

عسكركي و هم ملكي دولت علي عثمانيه

— — — — —

محل اداره سي

( درسعادته بك اوغلنده واقع طبيه جمعيت شاهانه )

اشبور غزته يه يارنده\* لوندرده\* مادر يده\* ق.ب. باثير كشتفانه سنده آيوه اولتور.

برسنه لك آيوه بدلي : التمش غروش مجيديه : ياخود ۱۳ فراتق در پوسته اجرتي داخل دكلدر

بر نسخه سي ۵ غروشدر

امور اداره يه عائد خصوصيات ايچون مديره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتي و يرليمان مکتوبلر قبول اولتور .	امور تحريريه ايچون هيئت تحريريه كابينه مراجعت اولتليدر . درج اولتيلان اوراق اعاده اولتور .
جرده* اما ان الصحه يه مقالات فنيه درج ونشر ايديرمك آرزوسنده بولان ذوات كرام ايچون جريده نك ستونلري دالما كشاده بولنديغي ممالك عروسه شاهانه و ديار اجنبيده مقيم اطبا افنديلره اعلان الله كتب فقر ايلرزه.	

## — مندرجات —

امراض منتبهه دائر قونفرانس : دولتلو ماوريني باشا حضرتلر نك اتريدر .  
جبلت طبيه : دوكتور ياردونك اتريدر . — مقبسات — متنوعه .  
استاستيق .

## ﴿ علي العموم امراض منتبهه وخاصة تيفوس بطني ﴾

حقنده

## ﴿ مطالعات عموميه ﴾

سر طبيب حضرت شهر ياري دولتلو ماورو يني باشا حضرتلر نك مکتب  
طبيه شاهانه ده امراض منتبهه دائر ترتيب و تقرير بيوردقلى قونفرانسلر  
ترجه سيدر :

## ﴿ اوچنجي قونفرانس ﴾

افنديلر !

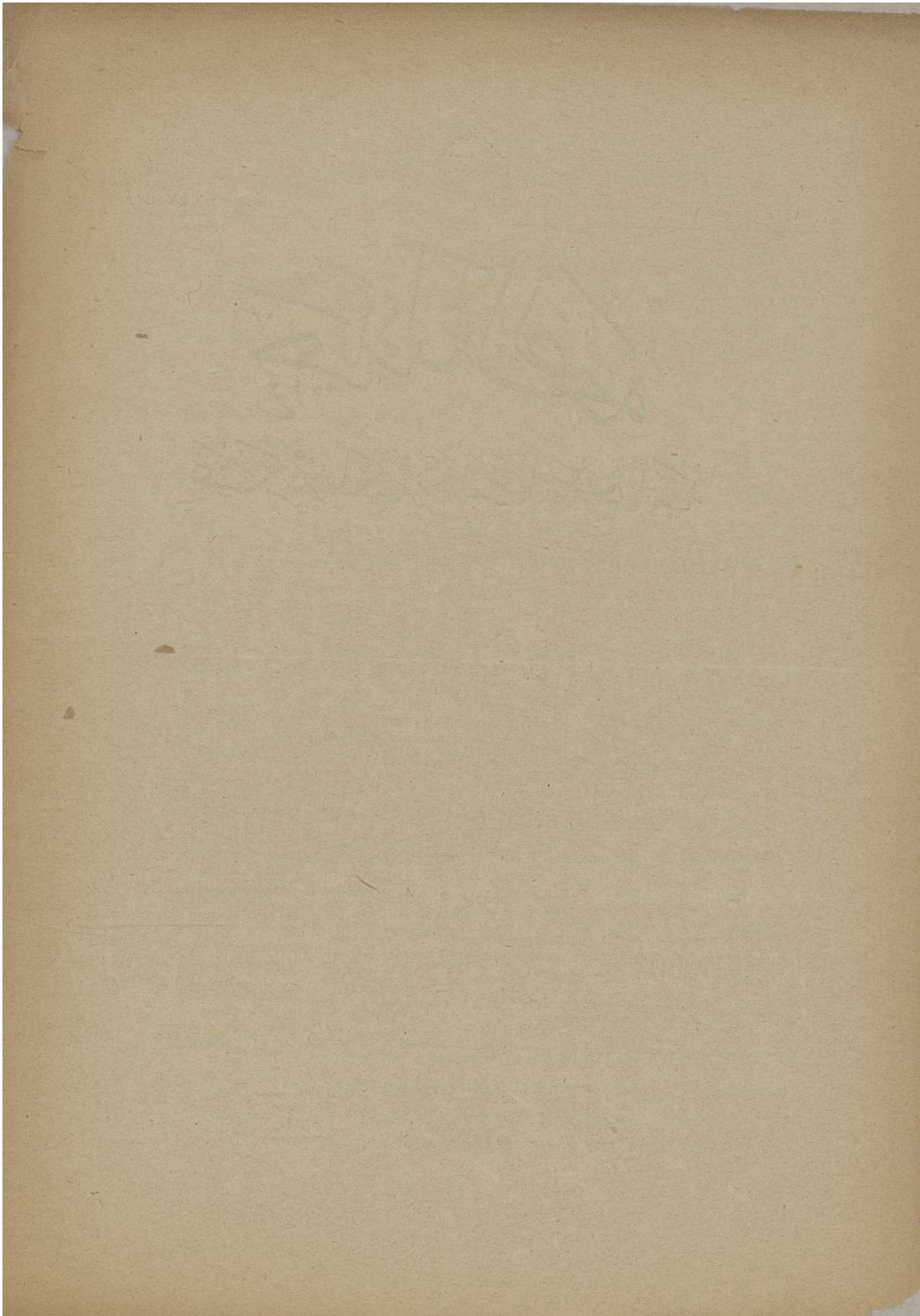
اجتماع اخير مزده امراض منتبهه يي توليد ايدن اسبابك له و عليهنده

دور و دراز مباحثانده بولنه رق امراض مذكوره يي موجب اولان  
بلك ذوالحيات اولديغنه و بومناسبتله اسباب كيميويه و فيسولوژيه  
برطرف ايديلهرك بوكاه ذوالحيات اجسام واسطه سيله سرايت ،  
بامي و رلديكنه دائر حكماي جديده نك اقوالني و مقدهما ايسه  
اسلافرك اسباب مذكوره يي برتاثير جوي تراني تحتنده طبراغك  
وياخود قعرارضده بولان صويك تغيرات مهلكه سنه عطف ايدرك  
بولنه مياسما . وروس ، سم ، مالاريا وساير اسملر اعطاليتدكلرني  
بسط و تمهيد ايلمش ايدك .

مشاهدن و مجربين اخيره نك تدقيقات موشكافه لري سايه سنده  
بركون غير قابل اعتراض و مثبت نتايجه دسترس اوله جغمز امينده  
بولنديغمز مده ختام مقاله مزده علاوه كفتر ايتش ايدك .

ايمدي بر جوق مواد عمليه ايله تجربه يه مستند وقايع مثبته نك  
اجتماعدن عبارت اولان فن جليل طبك اوزرئمه تحمیل ايتديكي  
وظيفه يي برطرف ايتديكمز و بونكله برابر مبحث التداوي نقطه  
نظرنده برنظام و ترتيب اوزره اجرا ايديلان طوغري و دقيق









# جريدۀ املاک الصّحة

## عيسکير و ملکيسر دولت علي عثمانيسه

محل اداره سي

( در سعادتده بک اوغلنده واقع طبيه جعيت شاهانه )

اشبو غزنه يه پارسده ، لوئدرده ، مادر يده ، ژ. ب. پ. باثير کتبخانه سنده آونه اولنور .

برسنه لک آونه بدلی : التمش غروش مجيده : ياخود ١٣ فراق در پوسته اجرقي داخل دکدر

بر نسخه سي ٥ غروشدر

امور اداره يه عائد خصوصيات ايچون مديره مراجعت لازمدر . پوسته اجرقي و پرلميان مکتوبلر قبول اولنور .	امور تحريره ايچون هيئت تحريره کاتبنه مراجعت اولمليدر . درج اولتيان اوراق اعاده اولنور .
جربه ، اماکن الصعيه مقالات فنيه درج ونشر ايچونمک آرزوسنده بولنان ذوات کرام ايچون جريده بک ستونلري دائما کشاده بولنديغي ممالک محروسه شاهانه و ديوار اجنيديه مقیم اطبا افنديلره اعلان ايله کسب فخر ايلرز .	

( محمود بک ) مطبعه سي — باب عالي جوارنده ابوالسعود جاده سنده نومرو ٧٢

١٣٠٧



91436



4<sup>me</sup> ANNÉE N° 48.



1/13 MARS 1890.

# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.



2138

13 MAR 1950

13 MAR 1950

STATION 111

STATION 111

STATION 111

STATION 111

STATION 111





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

#### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.**—Généralités sur les maladies infectieuses, Conférence faite à l'École Impériale de Médecine par S. E. Mavrogéni Pacha.—Constitution médicale par M. le Dr Pardo (suite).—Mémoire adressé par la Société Impériale de Médecine à Son Altesse le Grand-Vézir.—Revue de la Presse : Clinique médicale du Dr H. Huchard : La caféine et son emploi thérapeutique.—Faits divers.—Tableau de la mortalité du mois de Janvier 1890. Constantinople.—Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople.

#### GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

CONFÉRENCE FAITE PAR S. E. MAVROGENI PACHA

A L'ÉCOLE IMP. DE MÉDECINE.

IV<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

Messieurs,

Dans notre réunion hebdomadaire de la semaine passée, nous avons discuté longuement sur les diverses hypothèses que les différents auteurs ont échafaudées pour expliquer, d'une manière plus ou moins plausible, la nature et le mode de production et de propagation des

maladies infectieuses dont nous vous avons promis d'étudier les généralités. Nous en sommes arrivés ensuite à vous communiquer l'hypothèse la plus hardie, la plus probable et celle qui est maintenant la plus généralement admise par le monde savant, qui est celle du *contagium vivum*, ou des organismes inférieurs qui engendrent et propagent, d'une manière ou d'une autre, la maladie.

Mais, pour établir la conviction que les maladies infectieuses sont produites, véritablement, par des organismes inférieurs, la prise en considération des faits qui, dans l'ancien temps même, avaient donné une étendue incroyable de l'idée du parasitisme, comme cause de maladie, n'est pas dépourvue de toute valeur. Vous n'avez qu'à vous rappeler les innombrables maladies de la peau qui sont produites par des champignons et que mon excellent collègue, M. le Professeur Dr von Dering, vous enseigne avec tant de distinction ; je n'ai qu'à rappeler à votre mémoire fraîche, comme exemples, la trichinose, la *mycosis intestinalis*, maladies qui ont été de plus en plus fréquemment observées



dans les derniers temps de notre siècle, ainsi que la très fréquente participation de la formation mycetigène, dans beaucoup d'autres affections examinées maintenant avec plus d'attention et de savoir. Aussi longtemps que l'*acarus scabiei* était inconnu, la gale devait passer comme le prototype d'une maladie purement contagieuse, et après la découverte de cet insecte crochu, par le microscope, faite, si je ne me trompe par Alibert, ce sont d'autres discussions qui ont dû être faites, avant que ce parasite, si facilement démontrable par une loupe même, ne fût enfin généralement reconnu comme l'unique et suffisante cause de la maladie. Le fait consécutif, que cette maladie cutanée n'est plus comptée parmi les maladies contagieuses et qu'elle doit être rangée parmi les maladies parasitaires, est un événement qui pourrait être répété dans mainte autre maladie infectieuse.

Mais, sur ce point, il y a encore d'autres faits d'une valeur éminente, que l'investigation récente, sur la nature de quelques maladies contagieuses, nous a livrés. Les maladies infectieuses des cocons à soie, qui avaient préparé tant de dangers menaçants à la sériculture, qui rend ceux qui la cultivent si riches, et dans la quelle Constantinople fut l'institutrice, ont été démontrées comme des maladies musélinées, et l'histoire de développement des champignons, y relatifs, a été complètement étudiée. Chez les mouches aussi, ces parasites incommodes et impatientants de nos étés, qui, cette année-ci, par extraordinaire, par un retard regrettable pour cela, d'un froid plus intense, qui les fait nourrir ou tomber en sommeil hivernal, et qui les rend plus tranquilles et moins agaçantes, par le fait de leur disparition dans nos maisons désolées par leur assiduité gloutonne et leurs attaques incessantes et insolentes. Ces mouches-là même, et beaucoup d'autres insectes, moins incommodes, tout en étant toujours plus ou moins nuisibles aux animaux et aux végétaux, dont ils vivent, et à leurs dépens, ont des épidémies spéciales, déterminées par des champignons. Les maladies épidémiques et contagieuses des végétaux d'une culture élevée, comme, p. e. la maladie des pommes de terre, celle de la vigne, l'érysive des céréales etc., dépendent toutes, dans leur ensemble, du développe-

ment parasitaire de champignons. Et la question aussi, sur la quelle les opinions, sur ce terrain, précisément, s'en étaient, pendant trop longtemps éloignées, les unes des autres, si, c'est-à-dire, le champignon en est, en cela, la cause, ou l'effet, cette question en litige, jusqu'à notre époque, a été enfin heureusement résolue, et bien prouvée par les botanistes, l'unanimité, depuis que l'histoire du développement de ces champignons a été exactement approfondie, que ces plantes inférieures et sans sexe apparent sont la cause suffisante et unique de cette maladie. Aussi, pour la pathologie humaine, une question analogue surgit d'autant plus, que l'investigation empirique avance, et qu'aussi souvent la provenance d'organismes inférieurs sont démontrés, comme producteurs de maladies. Sans doute, souvent, il en résulte que les organismes trouvés morbifères, n'y sont que des productions, pour ainsi dire accidentelles, de ce que certains produits morbides y prospèrent que parce qu'ils y trouvent une couche favorable à leur développement; mais, le nombre des maladies s'y multiplie, peu-à-peu, pour les quelles, des organismes spécifiques particuliers sont démontrés, comme l'unique cause suffisante de leur détermination.

Mais, jusqu'à ce que les poisons organiques des maladies puissent être admis dans la série des faits bien constatés, pour la détermination de la plupart des maladies infectieuses, et, jusqu'à ce que la connaissance intime des différents excitants morbides, nous aient donné des moyens plus efficaces pour faire prévenir et pour guérir de telles maladies, il y a encore évidemment un grand travail, beaucoup de temps et de force, et beaucoup d'occasions favorables, nécessaires, pour arriver à un bon résultat. Fort heureusement, il y a aussi assez de points d'attaque, et un grand nombre d'investigateurs infatigables ont déjà pris en main cette sorte de questions. Quand même, pour le moment, les observations et notamment les explications seraient le plus éloignées les unes des autres, pourtant nous pouvons espérer, que tous ces grands travaux convergeront un jour à un tout, qui, en embrassant l'ensemble, mènera à un heureux résultat.

La multiplicité des causes des maladies, excepté les



maladies infectieuses, révèlent qu'il y a encore beaucoup d'autres faits, qui paraîtraient extraordinairement frappants et incompréhensibles, lorsqu'ils sont compris dans un point de vue général, et qu'on se les représente comme des conséquences nécessaires. Il faut, il est vrai, accorder que, jusqu'à ce moment, relativement aux faits, il y a même encore quelque différence dans les opinions, tandis que ce que l'un considère comme établi, de fait, l'autre en doute ou qu'il le combat. Mais, sous ce rapport aussi, pour le jugement des faits, le fil conducteur et significatif dans les hypothèses, en montrant de quelle manière doivent en être formulées les questions, et établies, les observations, afin qu'une décision sûre et certaine soit possible sous le rapport des faits.

Une particularité des maladies infectieuses, qu'elles ont de commun avec les empoisonnements et les intoxications, proprement ainsi dites, par la quelle elles se distinguent, en revanche d'une manière saisissante, de toutes les autres maladies c'est la *spécificité*, qui se manifeste, en cela, que toujours et dans tous les cas, le genre de l'affection est purement et simplement déterminé par la nature de la cause morbide.

Une telle constance dans les rapports entre cause et effet ne se trouve pas dans les autres maladies. La même explication peut, d'après l'individualité de l'homme affecté, provoquer chez l'un un coryza, chez l'autre un catarrhe bronchique, ou de l'odontalgie, ou la paralysie faciale, ou toute une autre affection « rhumatismale », légère ou grave. Et vice-versa, un coryza peut être produit par des excitants qui saisissent la muqueuse nasale, tels que des vapeurs irritantes, du tabac à priser, des insultes mécaniques, mais, aussi, par un refroidissement qui atteint les pieds, ou par un empoisonnement, p. e. par l'iode, ou, voire même, par une infection.

(à suivre)

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE Dr PARDO.

(Suite)

Après les chaleurs énervantes et l'opiniâtre sécheresse de l'été, des journées d'une température douce et agréable leur avaient succédées.

L'automne s'annonçait dans toute sa splendeur habituelle. Le thermomètre baissait graduellement et s'arrêtait à la moyenne de 20° c. Les oscillations barométriques n'étaient pas accidentées. L'état hygrométrique était normal. L'atmosphère n'était pas chargée d'électricité, mais tant soit peu il y avait de l'ozone, car on respirait à pleins poumons et on en ressentait sa bienfaisante action sur tout l'organisme.

Donc, pas de points noirs à l'horizon, rien ne faisait présager la perturbation atmosphérique qui allait s'opérer à quelque temps de là et précisément vers la mi-novembre où un abaissement subit de température a eu lieu, tellement sensible, par de tels écarts thermométriques comme on en voit seulement ici, dans ce climat extraordinaire où parfois il nous a été donné de ressentir dans la même journée l'impression des quatre saisons de l'année.

En même temps ont commencé des pluies vraiment torrentielles, bibliquement diluviennes, comme si les cataraetes du ciel s'étaient ouvertes, qu'on ne se rappelle jamais avoir vu dans cette saison de l'année et qui ont continué jusqu'au solstice d'hiver.

Il y a eu même de la neige un ou deux jours mais cela n'a duré que quelques instants. C'est au moment de cette subite révolution météorologique, qu'une constitution médicale étrange et insolite si dessinait et n'allait pas tarder à prendre des proportions d'une extrême gravité.

Dans notre précédente étude, nous avons prédit que la dengue n'aurait pas tardé à disparaître, et, cela en nous basant sur une certaine loi qui semble présider aux évolutions épidémiques, savoir : Quand une épidémie règne dans une ville, les maladies intercurrentes et saisonnières s'effacent devant elle, et quand elles commencent à se manifester, c'est un signe que l'épidémie ne tardera pas à disparaître.

En effet, voyant que ces maladies commençaient à se montrer, nous nous sommes cru autorisé à faire une



prédiction qui, en effet, devait se réaliser cette fois-ci pour ce qui est de la dengue.

Cependant, cette loi ne se vérifie pas toujours, comme d'ailleurs aucune autre en médecine, car nous n'allions pas tarder à voir, bientôt après, que des maladies multiples infectieuses et contagieuses, ayant toutes un caractère éminemment épidémique, s'étaient manifestées en même temps que la grippe, et marchaient de concert avec elle, en faisant un nombre considérable de victimes chacune de leur côté.

Tant il est vrai qu'on est mal venu de faire le prophète dans notre siècle sceptique, et de poser en oracle, en faisant des prédictions sur les allures de ces fléaux, qui se jouent de toutes les lois et de toutes les prédictions et donnent souvent des déceptions amères à ceux qui parfois, pour une raison ou une autre, dans un but louable sans doute, se sont laissés tenter d'en faire, surtout à l'occasion des récentes invasions du choléra, qui a ravagé le midi de l'Europe.

Mal leur en a pris.

Notre regretté et bien aimé confrère, l'éminent Fauvel, qui a laissé d'ineffaçables souvenirs ici, et, a porté si haut la dignité professionnelle, dans un temps où elle était tant ravalée par une vile engeance de médecins charlatans, sauf de bien rares exceptions, lui aussi, lors de l'explosion du choléra de Toulon, a cru pouvoir prédire, qu'il s'éteindrait sur les lieux où il avait pris naissance, et cela par des aphorismes débités avec tant de conviction à l'académie de médecine de Paris, que le célèbre homme d'Etat M. Jules Ferri a pu dire, dans un but politique sans doute, du haut de la tribune de la chambre française, que le choléra ne devait donner aucune inquiétude parce que il ne s'étendrait pas, et, qu'il le tenait de l'homme, pour le quel les épidémies n'avaient pas de secrets, de M. Fauvel lui-même.

Triste exemple d'infatuation, il nous en coûte de le dire, d'un côté, et de mystification intentionnée nous ne craignons pas de le dire, de l'autre, qui allaient occasionner tant de malheurs, parce que, comme on sait, ce choléra a fini par embraser presque tout le sud de l'Europe, qu'autrement on eût pu préserver par de promptes et rigoureuses mesures quaranténaires.

C'est grâce à l'attitude énergique et prévoyante du grand monarque, qui veille à tout, et, qui a fait immédiatement établir des quarantaines pour les provenances de terre aussi, qu'on ne sait par quel aveuglement, tellement est forte la routine à ce qu'il semble, on n'en avait pas même songé, car, le règlement suranné quarantenaire ne conserve que les arrivages par mer, que

la Turquie a pu échapper aux dangers qui la menaçaient de tous les côtés. D'après ce système absurde, on portait toute l'attention, pour ainsi dire, à ce que les portes fussent bien fermées, et on laissait les fenêtres grand ouvertes, dans un moment où les voyageurs pouvaient arriver par terre en trois jours du foyer d'infection, en éludant le règlement, et ne pouvaient arriver par mer qu'en 6 jours; et que, par conséquent, on aurait dû faire le contraire si on avait à opter entre les deux mesures quaranténaires.

(à suivre)

## MEMORANDUM

ADRESSÉ PAR LA SOCIÉTÉ IMP. DE MÉDECINE

A SON ALTESSE LE GRAND-VÉZIR.

Altesse,

La Société Impériale de Médecine, en vertu du « Bérat » qui lui a été octroyé par l'Illustre Père de l'Auguste Souverain actuel, de glorieuse mémoire, entre autres prérogatives qui la placent au premier rang dans la hiérarchie médicale du pays, il lui est aussi accordé le droit de prendre l'initiative dans toutes les questions qui intéressent la santé publique.

Elle croirait donc manquer à son devoir, si elle ne s'adressait à votre Altesse, dans les circonstances graves actuelles, que la ville se trouve en butte, depuis quelque temps, aux explosions successives, alternatives et simultanées, de différentes maladies infectieuses, ayant toutes un caractère éminemment épidémique, et, quelques-unes d'entre-elles, à des degrés différents, étant aussi contagieuses que la peste bubonique et qui sont les suivantes :

D'abord la dengue qui a sévi pendant quelques mois.

Ensuite, la variole qui depuis quatre longues années semble s'être fixée ici.

La scarlatine, la diphtérie et le croup qui également semblent avoir pris droit de domicile ici, mais que dans ces derniers mois, ont pris de proportions effrayantes et moissonnent un grand nombre de victimes.

Enfin, la grippe est apparue aussi; et, par les complications graves qui la suivaient de près, n'a pas été moins meurtrière que les précédentes.

Parmi ces maladies infectieuses et contagieuses, il y en a de celles qui peuvent être éliminées promptement et facilement par des mesures de prophylaxie; et, d'autres qui, quoique elles ne soient aussi passibles que les autres des mesures prophylactiques, leurs effets cependant peuvent être considérablement amoindris, si elles ne trouvent pas un terrain favorable à leur développement et à leur propagation.

Or, l'état hygiénique de la capitale laisse beaucoup à désirer; Les rues ne sont pas entretenues dans un bon état de propreté; étroites dans certains quartiers, s'opposent ainsi à la libre circulation des courants atmosphériques, qui sont des puissants désinfectants, surtout en cas d'épidémies.

Les maisons aussi sont trop hautes dans certains quartiers et habitées par trop de monde, et offrent ainsi l'inconvénient d'obscurcir l'air et le soleil, d'un côté, et, de l'autre de créer l'encombrement dans une ville d'une si vaste étendue qu'elle pourrait aisément



ment contenir dix millions d'habitants; et, où, par conséquent, les maisons pourraient être d'un seul étage, comme à Londres, et posséder chacune un jardin; ce qui était toujours en usage dans les villes d'Orient et principalement ici.

Les abattoirs au milieu des habitations sont également autant de foyers d'infection qui contribuent beaucoup à corrompre l'air par leurs émanations putrides et offrent ainsi une grande prise aux épidémies. Outre cela on y débite toute espèce de viandes de mauvais aspect, qu'on y voit étalées aux yeux des passants, dont on ne connaît pas l'origine et qui ne sont pas soumises à une inspection médicale régulière. Faits d'autant plus graves, qu'une épidémie régnait en même temps que les autres épidémies et s'étendait même à la volaille de basse-cour.

Parcèlement, les cimetières au milieu des quartiers habités et le mode d'enterrer les cadavres presque à fleur de terre, ainsi que l'usage d'ensevelir les morts dans les temples et les églises sont autant de causes délétères, dont les tristes effets se sont fait par trop sentir en rendant l'air méphitique à de grandes distances. Le mode de transporter les morts offre des grands dangers; les corbillards et les draperies, qui servent à tout le monde, sont autant d'agents de contagion.

Il y a, après cela, la mauvaise qualité de l'eau, que, depuis quelques années la population est condamnée à boire.

Anciennement, il y avait ici l'eau des bédits qui était très potable et très saine, parce que les bédits étaient bien soignés, surveillés et nettoyés régulièrement par les villageois des alentours, qui en étaient récompensés par l'exemption d'un faible impôt seulement.

Outre cela, il y avait de sources précieuses de différentes eaux, les unes meilleures que les autres, dont les personnes aisées en faisaient usage.

Il y a c'est vrai, l'eau de Derkos à présent; mais à la rigueur elle est loin de posséder les qualités des autres, parce que on n'est pas sûr si elle vient du lac ou des courants y afférents.

Il est arrivé aussi qu'en se reposant sur ce qu'elle aurait suffi largement à tous les besoins de la population, on n'a plus voulu des villageois pour nettoyer les bédits et on a exigé d'eux le paiement de l'impôt, par mesure économique sans doute.

Le fait est que les bédits se trouvent actuellement dans un très mauvais état; on y jette toute espèce d'ordures; on y voit surnager des nombreuses charognes et on y lave même le linge, ayant appartenu à des personnes mortes de maladies infectieuses et contagieuses.

Toutefois la population continue à boire de cette eau. Les autres sources tendent aussi à tarir; néanmoins on continue à vendre sous leur nom des eaux qu'on puise dans les étangs de leur voisinage.

Malgré cela, l'eau est insuffisante; et l'été dernier, pendant que la fièvre dengue régnait dans la ville, il y a eu une véritable disette d'eau, au point qu'on a fait des prières au Ciel pour la pluie.

La classe pauvre a souffert d'avantage, parce que l'eau de Derkos se vend trop cher et les fontaines publiques en contiennent très peu.

Pourtant, l'eau joue un grand rôle dans l'hygiène moderne.

Il est prouvé, à l'heure qu'il est qu'une eau impure peut contenir des germes qui donnent naissance à des épidémies graves; et le manque d'une bonne eau potable pour la boisson et les soins hygiéniques les rendent encore plus meurtrières.

Les égouts surtout offrent des grands inconvénients.

Ils sont, en général, si combles que parfois ils débordent et déversent le trop-plein dans la rue. Il est arrivé, il y a un an, qu'une partie de la grande rue de Péra était convertie en un véritable lac stercoral.

Principalement le grand égout de Kassim-Pacha qui circule à ciel ouvert, absolument comme si s'était un ruisseau d'eau. Il a joué un rôle funeste dans presque toutes les épidémies qui se sont abattues avec tant de fureur ici tout dernièrement; car, c'est dans

cet horrible quartier qu'elles se sont manifestées d'abord, et, de là se sont propagées dans les autres parties de la ville.

Les égouts ont aussi d'autres inconvénients: ils sont mal construits; ils ont une mauvaise direction, de manière que leur tuyaux en suivant parallèlement les conduites d'eau, souvent il y a pénétration des matières fécales dans celles-ci.

Les latrines des maisons sont rarement écurées; ce n'est que lorsqu'elles sont tout-à-fait pleines qu'on se décide à les vider; comme elles se trouvent contigues aux citernes, dont, la plupart du temps, ne sont séparées que par un mur mitoyen, des infiltrations stercorales ont lieu également qui occasionnent quelquefois des cas d'un véritable typhus pestilentiel.

Or donc, la mortalité, qui est toujours considérable ici, dans ces derniers mois a été vraiment effrayante.

Les tableaux que le conseil de santé publie tous les mois sont bien au-dessous de la vérité.

Il n'y a pas de données positives pour pouvoir arriver à un chiffre exact. Mais, approximativement on peut dire qu'elle a été trois fois plus élevée qu'elle n'est consignée dans les tableaux officiels de la mortalité. Deux estimables délégués au Conseil Sanitaire l'ont déclaré à la Société.

Il n'y a pas non plus le recensement de la population, qui seule pourrait servir de base pour dresser une statistique exacte de la mortalité.

Par conséquent, après les faits désastreux qui viennent de se dérouler, et qu'on eût pu, si non les conjurer, au moins en diminuer le nombre, et, en la perspective d'un avenir qui ne laisse pas de donner des sérieuses appréhensions, il faut, sans perte de temps, mettre en pratique tous les moyens qui sont reconnus sûrs et efficaces pour y apporter remède et qui sont les suivants:

D'abord, pour ce qui est de la variole, il faut créer un hôpital exprès pour recueillir ceux qui en sont atteints, jusqu'à ce qu'on parvienne à se débarrasser complètement d'elle; et, pour cela il faut que la vaccination et la revaccination soient obligatoires pour tout le monde indistinctement; avant tout, il faut qu'il y ait des voitures, des chaises à porteur et des brancards exprès pour le transport des malades atteints d'une maladie contagieuse, qui seraient désinfectés chaque fois qu'ils ont servi et brûlés même à l'occasion. Le transport des morts au cimetière doit se faire sur des bières contenant des désinfectants, lesquelles, après l'inhumation des cadavres, seront brûlées et les draperies désinfectées d'après les règles indiquées ci-après.

Les corbillards, les bières et les draperies de luxe ou autre doivent être absolument interdits dorénavant, et ce qui existent et qui ont servi jusqu'à présent, doivent être immédiatement détruits par le feu.

Ensuite pour la scarlatine, le croup et la diphtérie, il faut isoler les maisons où les premiers cas se déclarent et, après la guérison ou le décès des malades, il faut les soumettre à une désinfection complète, basée sur les récentes découvertes de la science, qui permettent actuellement de voir, pour ainsi dire, l'ennemi en face, qui est en général un simple microbe, et nous ont appris par quelles armes il faut le combattre.

Pour la désinfection donc des maisons, ainsi que des autres localités infestées par des maladies aussi virulentes, que celles qui se sont déchaînées avec tant d'intensité depuis quelque temps ici et dont on est bien loin d'en être quitte, parce que les germes semblent y exister depuis quelques années déjà, et ne font que se réveiller à un moment donné sous l'influence de causes complexes et multiples, qu'on ne saurait au juste déterminer, mais, dont les principales sont, sans contredit la contagion et le mauvais état hygiénique de la ville.

Ainsi, les moyens pour pratiquer la désinfection d'après les règles établies par les célèbres Congrès d'hygiène tenus récemment surtout celui de Vienne sont les suivants:

1<sup>o</sup> L'acide phénique à 5 o/o;

2<sup>o</sup> La vapeur d'eau sous pression à 110° C., qu'on ne peut obte-



nir que par les étuves inventées tout récemment et qu'il faut ordonner absolument que toutes les municipalités, que tous les hôpitaux et tous les lazarets en soient munis, parce que les particuliers ne sont pas à même de se les procurer à cause de leur prix assez élevé ;

30 Le feu qui est le moyen le plus radical, et, qu'il faut sans hésiter l'employer là où les autres moyens ne peuvent pas être appliqués ;

40 Le sublimé corrosif, qui est le plus puissant désinfectant qu'on connaisse, mais comme il présente des dangers il ne faut l'employer qu'avec la plus grande prudence ou même s'en abstenir.

Pour les épidémies qui viennent du dehors, les mesures quaranténaires les plus sévères doivent être déployées contre elles ; et, surtout, il faut être averti à temps aussitôt qu'une épidémie vient à se déclarer quelque part, autant à l'étranger, que les agents diplomatiques doivent immédiatement par télégraphe en donner avis au gouvernement, ou bien dans une localité de l'Empire qu'il faudra tout de suite isoler, non par un cordon sanitaire rigoureux, mais par des sévères mesures quaranténaires.

Quant aux deux épidémies récentes, la dengue et la grippe, dont on ne connaît pas encore la véritable nature, il est très problématique si elles sont réellement contagieuses, et de quelle manière la contagion a lieu. Tout porte à croire, pour cette dernière surtout, que le virus s'introduit dans l'organisme par l'air atmosphérique. Et alors toute mesure quarantenaire deviendrait inutile, à part qu'elle serait vétoxatoire et ruineuse pour le commerce.

Par conséquent, ce sont les moyens hygiéniques et prophylactiques sur les quels on doit le plus compter, autant pour tenir éloignées les épidémies, en ne leur offrant pas un terrain favorable à leur développement, que pour en amoindrir les ravages et arriver à les chasser un moment plus tôt.

Pour faire de la bonne hygiène il faut assurer à la population de l'eau en abondance et aux pauvres surtout.

C'est une dérision de voir les minces filets d'eau qui s'écoulent des rares fontaines et que les pauvres gens se les disputent pour parvenir à remplir avec grande peine un misérable seau.

Il faut qu'il y ait des fontaines publiques au coin de chaque rue, ce qu'on aurait dû imposer à la compagnie des eaux de Derkos lors de la concession dans le cahier de charges et que maintenant il faudra l'obtenir en lui accordant une indemnité.

Les rues doivent être élargies, coûte que coûte : il ne faut pas craindre de porter la pioche sur les palais, même, les temples et les églises à cet effet ; aussi elles doivent être bien pavées, balayées tous les jours et lavées souvent.

Il faut aussi porter la pioche, sans hésiter, sur ces vieilles maisons qui tombent de vétusté, qu'on voit dans les quartiers sales et encombrés, en les remplaçant par des habitations saines et aérées.

Aussi, il faut créer des places et des « squares » à des distances voulues, ainsi que des jardins publics.

Il faut, également, défendre de construire des maisons trop hautes, et, dans tous les cas la permission de bâtir ne doit être donnée sans que le plan soit soumis avant au conseil d'hygiène.

Les égouts surtout doivent être écurés régulièrement, et, afin de faciliter leur libre écoulement, il faut leur donner une direction parallèle aux pentes qui aboutissent à la mer : Tout à l'égout et tous les égouts à la mer.

Il y a toujours cet horrible égout de Kassim-Pacha qu'il faut faire disparaître promptement et à tout prix.

De même que, il faut défendre qu'il y ait des boucheries au milieu des quartiers habités. Pour remédier à cet inconvénient le meilleur moyen c'est de créer des abattoirs publics dans des lieux élevés, ventilés, pourvus de beaucoup d'eau et adaptés à cet effet ; toujours ils doivent être à une certaine distance de la ville, sur des collines de préférence ; il faut qu'ils soient constamment surveillés pour s'assurer qu'ils soient toujours maintenus dans des bonnes conditions hygiéniques ; également, il faut faire visiter les bêtes qu'on y tue par des vétérinaires.

Maintenant, la Société est d'avis, que pour hâter la mise en pratique de toutes les mesures urgentes qu'elle vient d'énumérer, il vaut mieux encourager l'initiative privée, au lieu de surcharger l'Etat des sommes considérables qu'elles doivent coûter.

Du moment que le public est le premier intéressé à voir cesser un moment plus tôt, tous les dangers qui le menacent, il est juste qu'il y contribue et qu'il paye de sa bourse et de sa personne même au besoin.

Telles sont les questions importantes sur les quelles elle a cru de son devoir d'attirer la sérieuse attention de V. A., et telles sont les propositions qu'Elle vient de formuler dans l'intérêt de la santé publique.

Elle ose espérer qu'elles seront prises en haute considération par V. A. et ne tarderont pas, les premières à disparaître, et, les secondes à être mises en pratique.

Dans cette attente, nous sommes heureux de nous voir les interprètes de la Société dans cette circonstance et prions V. A. de vouloir bien agréer nos hommages respectueux.

Le Secrétaire Général

Le Président,

Dr PARDO.

Dr STÉKOULIS.

## REVUE DE LA PRESSE.

### CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Bichat.—M. le docteur HENRI HUCHARD.

#### La caféine et son emploi thérapeutique.

(Suite)

Au début de la période éruptive de la rougeole, il survient parfois, brusquement, une congestion, ou plutôt une fluxion pulmonaire à forme asphyxique, tellement grave qu'elle retentit promptement sur les cavités cardiaques dont elle détermine la dilatation suraiguë. Le cœur a perdu son ressort, sa fibre musculaire est forcée, et le malade atteint de cette fluxion pulmonaire (qu'il faut distinguer des complications inflammatoires broncho-pulmonaires si fréquentes dans cette maladie) peut mourir comme un cardiaque si l'on ne porte pas un prompt remède à cette grave complication ; et c'est ainsi que, dans la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, en 1887, j'ai publié un cas intéressant où la caféine a pu rapidement triompher de ce redoutable accident.

Dernièrement, M. Moncorvo (de Rio de Janeiro) a confirmé tous ces résultats et a introduit les injections caféiques dans la



médecine pédiatrique. (*Revue gén. de clin. et de thérapeutique*, 1888.)

La *pneumonie des vieillards* est presque toujours très grave, comme vous le savez. Mais, ce que l'on n'a pas dit et ce que l'on ne semble pas savoir, c'est que cette gravité est due souvent à l'état de la fibre cardiaque en imminence morbide continuelle d'insuffisance ou d'affaiblissement par suite de l'artério-sclérose latente dont le cœur est atteint et de l'irrigation sanguine incomplète du myocarde. Car, n'oubliez pas la loi clinique que vous m'avez entendu souvent formuler : Tout cœur atteint d'artério-sclérose, est un cœur en imminence continuelle de dilatation aiguë ou chronique. Vienne une cause légère, une bronchite, une simple grippe, une pneumonie chez ce vieillard, à la fibre cardiaque molle et dégénérée, et aussitôt éclatent les signes d'une insuffisance cardiaque qui pourront entraîner rapidement un dénouement fatal ; de sorte que j'ai raison de vous dire : *la maladie est au poumon ; le danger au cœur*. C'est donc au cœur que la thérapeutique doit frapper, et ici les injections de caféine remplissent leur triple indication : elles excitent le myocarde, elles combattent la tendance à l'adynamie, elles favorisent les fonctions de l'émonctoire rénal toujours si compromises chez le vieillard par suite des lésions scléreuses des vaisseaux en général et du rein en particulier. J'ai insisté sur ces faits, depuis trois ans, dans mes leçons sur les « indications thérapeutiques », et tout dernièrement, un médecin allemand, le docteur Te Gempt (d'Uelsen), qui a publié un travail sur l'emploi de la caféine dans les maladies du poumon (*Berlin klin. Woch.*, 1888, Nos 25 et 26), est arrivé à des conclusions identiques, en se gardant, bien entendu, de citer les travaux français qui avaient précédé, inspiré et dicté le sien.

Rappelez vous que dans ces pneumonies séniles à forme cardiaque, la caféine est de beaucoup supérieure à la digitale que l'on a préconisée dans le traitement des pneumonies en général et sur laquelle quelques auteurs reviennent aujourd'hui. Si la digitale a sur la caféine l'avantage d'agir sur le processus fébrile, elle lui est inférieure en raison de la lenteur de son action thérapeutique, et dans cette maladie le danger est menaçant, il est de tous les instants, il faut surpasser l'ennemi en vitesse. C'est ce que ne peut faire la digitale.

Le docteur Semmola (de Naples), qui a bien voulu mettre à profit mes recherches sur les injections hypodermiques de caféine, et qui les a utilisées d'après mes indications dans les états adynamiques, a écrit dernièrement que le médicament agit dans tous « les épuisements nerveux ou autres désordres se rapportant aux fonctions du bulbe, ainsi que dans les accidents nerveux pouvant survenir dans le cours du diabète. » A ce sujet, il est juste de rappeler que, dès 1883, M. Leblond avait admis avec réserve « l'influence du système nerveux central

déterminant dans le bulbe une excitation des appareils modérateurs du cœur. »

J'avoue ne pas savoir si la caféine a une action élective sur le bulbe (du moins, mes expériences physiologiques ne me l'ont pas démontrée). J'aime mieux dire, plus simplement, que la caféine agit comme tonique général, comme excitant des systèmes nerveux et musculaire, comme cardiosthénique et diurétique.

(à suivre)

## FAITS DIVERS.

Le Dr Rifat Hussni effendi, médecin municipal de Beyrouth, a été promu au grade de Salissé ;

L'adjudant-major Dr Hassan effendi, médecin attaché au 7<sup>me</sup> corps d'armée, a été promu au grade de major ;

L'adjudant major Dr Christo effendi, médecin attaché au 7<sup>me</sup> corps d'armée, a été promu au grade de major ;

M. le Dr Masson, de Paris, a été décoré de la 3<sup>me</sup> classe de médjidlé.

## VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant

le mois de Janvier (v. s.) 1890.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	482	448	930	
Chrétiens	364	248	612	
Israélites	30	30	60	
Total Général	876	726	1602	Dont 43 de variole.

La mortalité du mois de Janvier 1889 a été de 1,044 décès soit une augmentation pour le mois de janvier 1890 de 558 décès ou 53 9/10.



## MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE

MOIS DE FÉVRIER 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant au 1 <sup>er</sup> fevr.	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	Observations
Yildiz . . . . .	141	280	421	274	14	133	
Haïdar-Pacha . . . . .	692	661	1,353	608	41	704	
Maltépé . . . . .	478	1,133	1,611	862	35	714	
Kouléli . . . . .	175	238	413	166	19	228	
Séraskérat . . . . .	129	155	284	143	15	126	
Coumbarhané . . . . .	217	461	678	440	14	224	
Invalides . . . . .	66	96	162	28	2	132	
Gumuch-Sou . . . . .	130	393	523	302	16	205	
Zeytoun-Bournou . . . . .	41	124	165	113	8	44	
Liman-Kébir . . . . .	37	192	229	182	4	43	
Totaux. . . . .	2,106	3,733	5,839	3,118	168	2,553	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTEPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	1	18	7	6	2	6	1	6	1	2	50	
Pneumonies . . . . .	9	14	14	2	2	3	0	1	6	2	59	
Pleuro-pneumonies . . . . .	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	8	
Pleurésies avec épanchement . . . . .	0	3	9	1	2	3	1	1	1	0	20	
Broncho-pneumonies . . . . .	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	
Bronchites capillaires . . . . .	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
Méningites . . . . .	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Rhumatismes articulaires . . . . .	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Catarrhes intestinaux chro . . . . .	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Périostites . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Fièvres typhoïdes . . . . .	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5	
Cirrhose du foie . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Apoplexie pulmonaire . . . . .	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Grippe . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Fracture des os crâniens . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Entré mort . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Myélites chroniques . . . . .	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
Dyssentérie chronique . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	
Maladie organique du cœur . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Marasmes . . . . .	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	
Emphysème pulmonaire . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Empyème . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Totaux. . . . .	14	41	35	19	15	14	2	16	8	4	161	

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, No 72.



دوقور (تەزاب) نامندە المسائلی برحکیم دخی عینی نتایجە  
 واصل اولمش ایسه ده طیب مومی الیه بوبایدە فراسز لک کندیسندن  
 اول واقع اولان تخریاتلری و کندیسک بوتخریاتلر سایه سنده تجاربه  
 بالشروع نائل موفقیت اولدیغی اعترافدن بالطبع احترازا یلم شدە  
 ( مابعدی وار )

ملاحظات	باق قلات	قوت اولان	روح ابدن	جان	دول ابدن	ولایت قلات	خسته خانه ل	اسامه یسی
	۱۳۳	۱۴	۲۷۴	۴۲۱	۲۸۰	۱۴۱	بلند	
	۷۰۴	۴۱	۶۰۸	۱۳۵۳	۶۶۱	۶۹۲	حیدر پاشا	
	۷۱۴	۳۵	۸۶۲	۱۶۱۱	۱۱۳۳	۴۷۸	مانتیه	
	۲۲۸	۱۹	۱۶۶	۴۱۳	۲۳۸	۱۷۵	قله لی	
	۱۲۶	۱۵	۱۴۳	۲۸۳	۱۵۵	۱۲۹	بابه مرعکری	
	۲۲۴	۱۴	۴۴۰	۶۷۸	۴۶۱	۲۱۷	نخبره خانه	
	۱۳۲	۲	۲۸	۱۶۲	۹۶	۶۶	« معلولینی	
	۲۰۵	۱۶	۳۰۲	۵۲۳	۳۹۳	۱۳۰	کوش سوبی	
	۴۴	۸	۱۱۳	۱۶۵	۱۲۴	۴۱	زیتون بروی	
	۴۳	۴	۱۸۲	۲۲۹	۱۹۲	۳۷	لیمان کبیر	
	۲۵۵۳	۱۶۸	۳۱۸	۵۸۳۹	۳۷۳۳	۲۱۰۶	یکون	

( متنوعه )

مکتب طیبہ ملکیدہ دن نشأت ایتش اطبادن اولوب بیروت مملکت  
طیلسکندہ بولنان رفعتلو رفعت حسنی افندیہ ربہ ثالثہ

اوچنجی اردوی هایون پیاده اون سکزنجی الایک ایکنجی  
طابوری طیبی رفتلو حسن افندی به بیکباشلیق رتبه سنک توجیهله  
بدنجی اردوی هایون پیاده الی اوچنجی الای ایکنجی طابوری طبابتنه

ایکنجی اردوی هایون پیساده طقوزنجی الایک دردنجی  
طابوری طیبی صاغقول اغای رفعلتو خرستوافدینک یکباشلغه ترفیعله  
مدنجی اردوی هایون پیاده اللی بشنجی الایک دردنجی طابوری طبابتله

اطبای مشهوره در فرانسه‌لی موسیو ماصونه اوچیچی رتبه‌دن  
محدی نشان ذشانی احسان و توجیه بیوراشدر .

بيك او چيوز بش سنه سي كانون ناني آينده درسعادته وقوعبولان  
وفانك مقدراليني ميين جدول

ملاحظات	ذکور	انث	یکون
مسلمان	۴۸۲	۴۴۸	۹۳۰
خرسقیان	۳۶۴	۲۸۴	۶۱۲
یہودی	۳۰	۳۰	۶۰
	۸۷۶	۷۲۶	۱۶۰۲

اون اوجی چیک خدمتہ

۸۷۶	۷۲۶	۱۶۰۲	اون اوچی جیجک خسته لکندن وقو عمو مشدر
-----	-----	------	------------------------------------------

۴۰۴ کیکن سنه کانون نانی آئنده وقوعبولان و فیاک مقدراری  
اولوب بوسنه ۵۵۸ فوت فضله واقع اولش یعنی ۱۰۰ ده ۵۳  
سینتده رازداد مشاده اولمشدر.

[illegible]

(محمود بك) مطبعه مي — باب عالی جوارنده ابوالسعود جاده سنده نومرو ۷۲



حصبه نك دور اندفاعنك ابتدائى رنده بعضاً بر دبره انقطاع تنفسى موجب اوله حق درجه ده رتائك براحتقانى وقوعولوركه احتقان مذكور غایت وخیم اولوب در عقب اجواف قلبیه عكس ایدرك بونلرك فوق الحد انبساطى بادی اولور . عضو قلب الاستیقتى غائب ایدوب لیف عضلى خاصه طبعه سنى ضایع ایدر وغایت وخیم اولان اختلاط مذکور عاجلاً تداوى ایدلمدی صورتده احتقان رتوی مذکوره دوجار اولان خسته (مرض مذکوره اکثر الوقوع اولان قصبات ورثه التهابات اختلاطیه سنى بوندن تقریق لازمدر) قلب خسته لکنه دوجار اولمش کي وفات ایدر . ايشته عاجز لری ۱۸۸۷ سنه سى امراض اطفال رساله شهریه سنده (ره وومانسون لده مالادی دی لافانس) غایت مهم روقعه نشر ایتمش ایدمکه بونده قهوه بین عرض مدھش مذکوره قارشو سریعاً غلبه ایتمشدر .

اخیراً موسیو (موتوروو) دخی اشبو نسیاحک کافه سنى تصدیق ایدوب قهوه بین شرفه لری طب طفلی به ادخال ایلمشدر (ره و زه زالدی قلینق ندى تراپوتیق ۱۸۸۸۰)

معلومکنر اولدنی اوزره اختیارلرك ذات الرئہ لری دائماً غایت وخیمدر . فقط معلوم اولمیان برشی واردركه بوده علی الا کثر وخامت مذکوره نك اختیارلرده قلبك تصلب شریانی محتق ایلہ مؤف اولمسندنطولایى ضعفیت ویاخود ناتمامیتی وعضله قلبیه نك دم ایلہ غیر کافی برصورتده اسقا اولمنسی نتیجه سى اوله رق متادیا ازماع مرضی حالده بولنان لیف عضلیدن نشأت ایلنسی کیفیتدر . زیرا يك چوق دفعه لربحث ایتمش اولدیغم قانون سریری بی اونو . تمامیسکرکه بوده « تصلب شریانی ایلہ مؤف اولان هر عضو قلبك دائماً انبساط حاد ویا مزمن ازماع مرضیسی حالده بولنسی » در . لیف عضلى میوشامش واستحاله ایتمش اولان براختیارلده اوفق بر سبب فرضا بذات القصبات ، عادى برتزلہ ، بذات الرئہ ظهور ایدر ایتمز برناتمامیت قلبیه علاماتی تولید ایدرك برعاقبت مششوم ایلہ نتیجه پذیر اوله بیلور . بناءً علیہ دیه بیلورمکه عادتاً خسته لک جکرده تھلکه قلبدر . ایدى مرضای مرقومه ده قلبی تداوى ایتک مقتضى اولوب بوخصوصده قهوه بین شرفه لری اوج صورتله بادی منفعت اولمقده درلر : اولاً عضله قلبیه سنى تهییج تالیماً ضعف قوايه اولان میلی دفع و ثالثاً دخی اختیارلرده اوعیه نك عموماً وکلیه نك قسماً وقوعولان آفات تصلیه سندنشای دائماً خلل پذیر اولان وظائف افراغیه کلیویه سنى تسهیل ایدرلر . وقایع مذکوره اوزرینه اوج سنه دبرو ، استطبایات تداویه ، حقنده اعطای ایتدیکم درسارده اصرار ایتمش اولدیغم کي اخیراً امراض رتویه ده قهوه بین استعمالی اوزرینه برلایحه نشر ایتمش اولان

ایود مثالر ايسه دمک اوعیه دروننده جریانی تسهیل وتوتر شریانی تزیل ایدرك مقاصومات محیطیه سنى تنقیص ایتدیکی جهتله قلبك بالواسطه بر مقوسى و بر عنا صر مسکنی درلر . قهوه بین قلب مرکزی اوزرینه تأثیر ایدوب ایود مثلاً ايسه قلب محیطی سنى تشکیل ایدن اوعیه نك هیئت مجموعه سى اوزرینه تأثیر ایدر . اشته بووجهله کافه تجارب فسیولوجی دن اقدم مشاهدات سر بریه سایه سنده ایود مثالرك امراض قلبیه شریانیه سمية ایلدیکم آفانده تأثیر قلبی وعائیلری تأسیس ایلمش ایدم . امراض قلبیه شریانیه تداوسنده ایود مثالر واسطه سبله موفق اوله رق ۱۸۸۳ ده بیان ایلمش اولدیغم نتایج تداویه برقاج سنه دبرو موسیو (نولوی) ایلہ برابر بوماده اوزرینه اجرا ایتمش اولدیغمز تجارب ایلہ تحقیق ایتمشدر . تجارب مذکوره دن قهوه بین ایلہ ایود مثالرك قلب اوزرینه عینی تأثیره مالک اولمدقاری مستبان اولیور .

حمای تیفویدده کلیتان اکثریتله مؤف اولوب مرض مذکور دن طولایى تشکل ایدن فضلات عضویه سنى ناتمام برصورتده اخراج ایدركه بو برتھلکدر .

ضعف قواى عظیم دخی آفت مذکوره نك باشلیجه اوصافندن معدوددرکه بوده براینکجی تھلکه دیمکدر .

لیف عضلى ، ۱۸۷۱ سنه سنده علت جدری وافات منته حقنده موسیو (دنوس) ایلہ برابر اثبات ایتمش اولدیغم وجهله ، اکثر احوالده غایت عمیقاً مختل اولورکه بوده اوجنسی برتھلکه اولوب دیکرلرندن کیر و قانز .

حمای تیفوئیدده توتر شریانیك تزلہ میال بولنسی کیفیتى دخی بوکا علاوه ایدہ جک اولورسکر عضله قلبیه نك استحاله سبله برابر ، (استوق) نام ذالک نكس ایدن تیفوس خسته لغنده ظهوری اشعار ایتدیکی وبیم ماهیت تشخیص واندازی بیان ایلدیکم . زئیرات قلبیه نك نظم جینی ویاقلب جینی عرضنك حصولی بادی اولان ایکی سببه مالک اولورسکرکه عرض مذکور موتک قلاغوزی مقامنده اعتبار اولتور . بناءً علیہ تحت الجبلده قهوه بین شرفه لری اندازی غایت وخیم اولان عرض مذکور ایلہ کلیه نك عدم قابلیت نفوذی وضعف قواى عمومى ایلہ ضعف قلبی دفع ایتک ایچون يك مناسبدرلر . معافیه یومیه التیدن سکرزه قدر اجرا ایتدیکم اشبو قهوه بین شرفه لریه علی المعتاد قهوه بینک منبه ومقوی تأثیرى تشدید ایلکم ایچون اثر شرفه لری وتضیق اوعیه سنى تزیل ایلہ توتر شریانی سنى ترفع ایچون ارغوتین شرفه لری دخی علاوه ایدرم . مداوات مذکوره سایه سنده بن فوق العاده نتایجه دسترس اولدم . حتی اگر لسان فنی به غریب وعجیب کلامش اولسیدی همان دیه جک ایدمکه بواصول سایه سنده اولورلی دیرلنکه موفق اولدم .



موجب اولور و سزه بسان ایتش اولدیم و جهله هم مقوی قلب هم مبول و همده مقوی عمومی کی تأثیر ایدر . ایدی بوندن شو استدلال اولتور که دوی مبحوثک باشلیجه استعمال طیه سی - امراض قلبیه دن بشقه اوله رق - وظائف قلبیه و وظائف کلیویه و قوای عمومی به ضعف طاری اولان بالجله احوالده صورتها اولور . بناء علیه استعمال طیه مذکوریه مستلزم اوج احوال موجود اولوب بونلرده ضعف قلبی ، ضعف عمومی و غیر قابلیت حلول کلیو یدر .

٤ . استعمال طیه سی . - قهوه ینک مختلف آفات قلبیه کی استعمالانی اوزرینه دور و دراز بحث ایتیمه حکم . زیرا استعمال مذکور هر کسک معلومیدر ظن ایدرم . سوبله یله حکم برشی وار ایه - که بوماده حقه ١٨٨٢ سنه سنده صراحتاً بسان ایتش اولدیم فکری تکرار ایتکدن بشقه برشی یاهم - بوده قهوه ینک آفات قلبیه نک دور اخیرنده اکثریتله حسن موفقیت بادی اولدیندن عبارتدر که بودورده دیشیتال علی العاده حسن نتیجه اعطایده مامکده در .

خناق صدرینک بعض احوال و خیمه سنده ، مرض مذکور میتلا اولتورک قلبی اکثریتله توسعه میال اولسی نتیجه سی اوله رق ، ضعفیت قلبیه باشلیجه تهلکیتی تشکیل ایتدیکی صورتده قهوه ینک تحت الجلد شرفه سندن استفاده اولته یلور . فقط اولوقت مداوات قهوه ینک ضعفیت قلبیه اوزرینه تأثیری اولوب اعراض خناقیه اوزرینه هیچ بر تأثیری یوقدر . بو صکره کنه قارشودائمه مداوات اییودیه استعمال اولمقده در که بونی اون سنه مقدم بن تأسیس ایتش اولدیم حالد بو کونکی کونده فوق العاده نتیجه بادی اولمقده در .

قهوه ین تضیق اوعیه یی ، دیشیتالدن ده آ اوله رق ، تزید و توتر شریانی تشدید ایدوب عضو قلب اوزرینه هیچ بر تأثیر حقیقی به مالک دکدر . بالعکس اییود مشارک اوعیه یی توسیع و توتر شریانی تزیل ایدوب بو وجهله موانع محیطیه یی تنقیص ایدرک دوران اکلیلی تسهیل ایتدکری و کذلک شرایین عمیقاً مصاب اولمقده یی صورتده بونلرک جدرانی اوزرینه ده تأثیر ایلدکری اثبات ایتش ایدم . اشته مداوات اییودیه نک یالکز آفات قلبیه شریانه ده دکل خناق صدریه دخی استعمال اولمسنه یی سوق ایدن اسبابک باشلیجه سی بونلدر .

مرض اخیره قارشو قهوه ینه مراجعت ایتسک ایچون بونلردن استعانه اولنه میه جقی کور یورسکز .

بوندن ماعدا اییود مشارک ایه قهوه ینک هر بری کندی طرفدن مختلف برمیخانیکیک ایه عینی مقصدک حصوله معاونت ایدرلر . قهوه ین لیف عضایک طوغریدن طوغری به بر مقوبسیدر .

و کلیسایه باقیه رق اقتضا بدن اینه یی بلا تردد هدم ایتک لازمدر . قالدیرملر مکمل اولمیدر . کذلک غلبه ک اولان و غمین طوتلیان محله دره کی اسکی اولری دخی بلا تردد هدم و برینه صحنه مساعد و هوادار مسکنلر بنا ایتک اقتضا ایدر . مسافه مسافه میدانلر و عمومی یاغیله احداث اولمیدر . بک بوکسک خانلر انشایی متنوع اولی و هر حالده انشا اولنه جق اینه نک خریطه لری مجلس صحیه به ابراز اولنجه انشای آله رخصت و برلمایدر . خصوصیه لغمل منتظماً تطهیر اولتی و ایچنده کی موادک تمامی جریانی تأمین ایتک اوزره بونلره دکره منتهی اولان مایلرله متوازی بر استقامت و برلمایدر . هرشی لغملر و لغملر دکره جریانی ایتی . قائم باشدده موجود اولان منفور دره یی بران اول اورتدن قالدیرملی .

مسکون محله لری ایچنده سلخانه لری بولسی منع اولتی . بو بخدورک اوکی المی ایچون شهر و کویلردن اوزاق محال مناسبه ده عمومی سلخانه لری احداث ایتک و بونلری صورت دائمه حسن حالد و نظارت تحتنده بونلدرمق و کسبیلان حیواناتی ببطارلر مرفقیله معاینه ایتدیرمک اقتضا ایدر .

ایدی مارالذکر تدابیر عاجله نک موقع اجرا به وضعی تعجیل ایچون دولته مصارف کلیه یی حل ایتکدن ایسه افرادک مسابقتی تشویق ایتک ده مناسبدر . مذکور تهلکملردن الک زیاد متضرر اوله جق اهالی اولدیندن بو مخاطراتک دفع و ازاله سنه اهالی نک شخصاً و نقداً معاونت ایتی موافق حقانیدر .

ایشته مسائل معروفه مهمه حقه نظر دقت فحیانه لری جلب و منفعت عمومی ایچون تکلیفات مبسوطه یی عرض ایتکی وظیفه دن عد ایتک تکلیفات واقع مذک طرف سائی جناب صدارت بنا هیلردن نظر اعتباره اله جقی و بران اول موقع اجرا به وضع بوزر به جقی امید ایدرز . امر و فرمان حضرت من له الامر کدر .

### مقتضات

### سریات طیه

### ( قهوه ین و استعمال طیه سندن مابعد )

سزه قهوه ینک مقوی قلب و مبول تأثیراتی اثبات ایلدیم کبی دوی مذکورک مقوی ومنبه بر تأثیره مالک اولدینغیده بیان ایلدیمکه بندن اول کیمسه - بوراسنی اخطار ایدرم - دوی مذکوردن بالجله احوال ضعفیه قارشو تحت الجلد شرفه صورتده استفاده اولمسنی تفکر ایتامشدر . مذکور شرفه لری مع استفاده اثر شرفه لری برینه قائم اولورلر . زیرا اثر شرفه لری یالکز منبه اولوب مقوی دکدرلر و مبول اولیوب الیاف قلبیه اوزرینه بالواسطه تأثیر ایدرلر و اجرا اولندقدن صکره بعضاً اعصاب محیطیه یی تهابلند . یه رق موجب اوجاع اولورلر و بونلرک تأثیری بک قیصه و بک سریع الزوالدر . ( تانزه ) نام ذاتک عسلبنیت سود و صفصافیت سود و یا خود قریت سود (Cinnamate de soude) واسطه سیله جزئی بر مقدار سو دروننده قهوه ینک حل اولمسنی کشف ایده . ایدنرو تحت الجلد شرفه صورتده سهل الاستعمال اولان دوی مذکور ده مؤثر و ده امتد بر طرزده تأثیر ایدوب بک آز اوجای



چیک خسته لئی کاملاً مندفع اونجه به قدر علت مذکور به دوجار اولنله مخصوص اولوق اوزره برخسته خانه لازمدر . علت مجبوتنه ک دفعی ايسه مکرراً تنفج اصولک هرکس ایچون بلا استقنا مجبوری اولسنه متوقفدر . ازجمله بر علت ساری به گرفتار اولانلرک نقلنه مخصوص عربله وسیدله و تسکیرله اولمیکه بونلر استعمال اولنجه تطهیر و ایجابیه کوره احراق ایدله بیلور . نعللر دافع تعفن موادی حاوی تابوتلر ایچنده قبرستانه نقل اولنلی و بعدالدفن تابوتلر احراق و ایچنده کی اورتولر زرده کوستریلان اصول وجهله تطهیر ایدلملیدر . مزین جنازه عربله یله تابوت و اورتولرک استعمالی بعد ازین منع اولنلی و بونلردن استعمال اولنملری و ارایسه درخال احراق ایدلملیدر .

قرنل علنی وقوش بالازی و مرض غشائی به کججه علل مذکورنه ک اول ظهور ایدنکی خانه لری تجرید ایدلی و خسته لری افاقت بولمقدن و یاخود وفات ایدنکدن صکره کشفیات قنبه اخیریه توفیقاً تطهیر اولنملیدر . ایدمی کینلرده کمال شدله شیرمزه سرزده ظهور اولش و تخمیری براق سنده دنیو بوراده موجود اولوب الیوم ناقابل تعین بعض اسباب مختلفه دن و خصوصیه ماده ساری به الیه شهرمزه احوال صحیه مضره سنلن طولای اره صره اویانه بیلدیکه جهته هنوز مندفع اولماش اولان امراض مستولیه دن بولاشیق اولان خانه لری و محال سائرته ک تطهیری ایچون اقتضا ایدن وسائط بروجیه آتی تعداد اولنور .

اولاً یوزده بش درجه ده حاضق قنیک .  
ثانیاً یوزده اون ساتیغراد درجه سنده تضییق اولنلش صو بخاری .  
صوبی بوحاله ایصال ایچون اخیراً ایجاد اولنسان الت بهالو اولدینجه و افراد ناس بونلری تدارک ایدمه دیکنه مبنی بالجه دواثر بلدییه و خسته خانه لری و تحفظلخا نلرک بونلردن تدارک ایتلری امر بیورلمسی الزمدر .  
ثالثاً ک مؤثر واسطه اولان آتش .

وسائط سائرته ک استعمالی ممکن اولدینگی تقدیرده بوی استعمال ایتکده اصلا تردد ایتلملیدر .

رابعاً ک قوتلو دافع تعفن اولان اق سلن لکن استعمالی نولکده دن سالم اولدینگی جهته بونلن اجتناب ایتک اولادر .

خارجدن سرایت ایدن امراض مستولیه حقنده تدابیر تحفظیه کمال شدله اجرا اولنملیدر . ازجمله بر علت ساری به کجه ظهوری برآن اول خبر انشی الزم ایدوکندن عمالک اجنبیه ده ظهور ایدمی ايسه اوراده کی مأمورلرک درعقب باتلغرافی حکومت سنیه اشعار کیفیت ایتلی و عمالک شاهانه ده ايسه اوجلی درحال تجرید ایتلی لکن صحیه قوردونه لزوم اولوب تدابیر تحفظیه ک تمامی اجرا سنه دقت اولنملیدر .

کینلرده ظهور ایدن دافع و نزله مستولیه کججه بونلرک ماهیت حقیقه لری هنوز تعین ایدمی . حقیقه ساری اولوب اولدقاری ونه صورتده سرایت ایدنکلی مجبولدر . بوخسته نقلرک و خصوصیه نزله مستولیه ک ماده ساری به لری اغلب احتمال کوره هوای نسبی واسطه سیله بدنه نفوذ ایتکده در . شوخالده تدابیر تحفظیه ک اخذی هم فائده سنر هیده تجارت ایچون باعث مشکلات و زیاندر .

بناءً علیه امراض مستولیه ک توسعنه محل برالقماق و بونلری تقرب ایدیر مامک و یاخود ظهوری تقدیرده شدتی تخفیف و برآن اول دفع ایچون ک زیاده شایان استناد اولان اسباب و وسائط صحیه در .

محافظه کت ایچون اهالی ک و خصوصیه فقرانک صوبی کترله تدارک ایتلری تأمین اولنملیدر . نادراً چشمه لردن غایت جزئی صو اقبی و بر قوغه جق صو طولدیرمی ایچون افراد خلقت یکدیگرله منازعه انلمی حقیقه جای تأسقدر . هرز قاعک کوشه سنسده چشمه لری بولنق لازم کلور . درقوس صوبی قومانیه سنه امتیاز اعطا اولدینگی زمان بوراسیده شرطنامه ده درج اولنملیدی . شمعی مذکور قومانییه به بر مقدار تضمینات اعطاسیله عرض اولدینگی وجهله چشمه لری یا دیر ملیدر .

زققلری کینلرک و هرکون سبورمک واره صره بیقماق و سرای و مبعده

هرکس ایچون استعمال اولنقه اولان جنازه عربله لری و اورتولری دخی علل و امراض ک سرایتنه واسطه اولور .

برقاج سنده دنیو و اهالی ک ایچمه مجبور بولن دینی صو دخی قنادر . بوندن اول بندلرک صوبی وار ایدیکه قرائی مجبوره اهالی ک جزئی بر ورکودن معافیتلری مقابلنده مذکور بندلری تطهیر ایدنکدن صوبی ک ابو و صخته نافع ایدی . صولری یکدیگرکدن نفیس اعلا منبعلر دخی وار ایدیکه اهالی بونلرک صوبندن ایچر ایدی . واقعا شمعی درقوس صوبی وار ، لکن بوضو منابع مذکورنه ک صوبی ک ابو اولمقدن بشقه کولدنمی بوخسه کوله منصب اولان ایرمقلردن کلدیکی معلوم اولدینگی جهته امنیتی موجب صورتده دکلدر . مذکور درقوس صوبی اهالی ک کافه احتیاجاته کفایت ایدجه ک ظنیله بندلرک ارتق کویولره تطهیر ایدیر لمیرک مقابلنده و برکو تحصیل اولنقه در . بوسیدن طولای الیوم بندلرک غایت قنایر حالده بولنوب ایچلرینه هر درلو سوورندن ایتلده وصولنده لشر بوزمکده حتی امراض ساری به دن وفات ایتش ادملرک جامه شولری یقائنقه در . مع مافیه اهالی بوسودن ایچمه دوام ایدیر . منابع سائرته ک صوبیه کسلکه بوز طوطشدر . انجق جوارده بولنن اوقاق کوللردن جبقاریلان برطاق صولری نه اونام ایله صایلیور .

بونک الیه برابر صوبک مقداری کافی دکلدر . بکن یازموسنده دافع خسته لئی شهرمزه حکمفرما اولدینگی زمان مدت میده امتداد ایدن قوراققلدن طولای صوبک ققدانی اودرجه بی بولنشدرکه یاغور دعالرینه جیقلمشیدی . درقوس صوبی بهالو و چشمه لری ککی جزئی اولدینگی جهته فقرا ده زیاده دوجار اضطراب اولبورلر . حالبوکه حفظ صحت قواعدیجه صوبک چوق دخلی واردر . تمیز اولمان بر صوبک امراض مستولیه و خیمیه مولد هوای حاوی اوله نیتلی الیوم مثبتدر . کرک ایچمک و کرک یقائنق ایچون ابو صوبک ققدانی امراض مذکوره ک کسب شدت ایتسی مستلزمدر .

نعلرک حالی مخا ذیر کثیریه محل و برمکده در . اکثریا بونلر اوقدر مملودرکه ایچنده کی چرکاب طاشوب زقاعه اقرار . بوندن برسنه اول ک اوغلی جاده سنک بر قسمی کچلن بر حالده ایدی . علی الخصوص اوسنی آجیق اولان قاسم باشا نعلنک چرکابی عادتاً بر ابرمق ککی جریان ایتکده در . بولغم کینلرده ظهور ایدن کافه امراض مستولیه ک ظهور و کسب شدت ایتسنه سببت و برمشدر . چونکه امراض مذکوره اول باول اومنفور محله ده ظهور و شهرک محال سائرته سنه سرایت ایتشدر . بوندن بشقه نعلرک سائر مخا ذیری ده وارکه اوده فنا یانلش اولملری واقضا ایدن استقامتده بولنملیدر . بورولری صو اولوقلریله متوازی اولغله بعضاً یسایک اونوقلره ترشح ایدر . خانه لری ک آبدستخانه لری کاملاً طولنجه تطهیر ایدیلور . بونلر اکثریا صهرنجله متصل اولوب اره لرنده یالکن بر دیوار بولندیندن سهولته صهرنجله ترشح ایدرکه بوحال جای طاعونیک ظهوریه سبب اولور .

اسباب معروفه دن طولای شهرمزه هر وقت کلی اولان مقدار و فبای شصوصوک ایلر ظرفنده صورت مده شده تراید ایتشدر . هرآی صحیه مجلسی طرفندن نذر اولنن جدوللرده کوستریلان مقدار وفیات مقدار حقیقسنندن یک دوندر . وفیات مقدار حقیقی تعین ایدمه لیک ایچون معلومات موقوفه معقود ایدده مجلس مذکور اعضا سنندن ایکی ذات طرفدن جعینه بیان اولدینگی وجهله مقدار مذکور رسمی جدوللرده کوستریلان مقدارک اوج منلی نسبته ده اولدینگی تخمین اولنه بیلور . تحریر نفوس اصولی موجود اولدینندن وفیات حقنده طوغری بر ایستاتستیک جدولنک تنظیم ایچون بر اساس یوقدر . شوخالده کینده ظهور ایدوب دفعی دکل ايسه بیه تقلیل ممکن اولان افاقت عظیمه الیه شهرمزه باعث اسف اولان و مستقبل ایچون اندیشه عظیمی داعی بولنن احوال صحیه سی دریش ایدلرک بوکی حالانک اوکی المی اوزره کافه وسائط مؤثره ک بلا ائعنه وقت استعمال اولنمی لازمدر . وسائط مذکوره بروجیه آتی تعداد اولنور .



بونلر مصیبتک بجه فلاکتته کرتار اولمشلردر .  
 یاخت ممالک عثمانیهده حقیقه اونودلزیادکارلر براتش و اوئانده  
 اندر نادراندن معدود اولان برقاچ طیب حاذقک موجودیتندمعدا  
 برچوق شارلستانلرک جهالت علمیهلری نتیجهسی اولهرق فن جلیل  
 طبک دوچار تذلل اولدینی برزمانده فن مذکورک قدرینی اعلا  
 ایتمش اولان عزیز وشهرتشار رفیعمر متوفی ( فوودل ) دخی  
 فرانسهک بجرسفید ساحلنده بولنان ( طولون ) شهرنده قولرا  
 ظهور ایتمیکی ائشاده یارس انجمن دانش طبیسه اطمشان بخش  
 برصورتده واقع اولان افاداننده مرض مستولی مذکورک  
 نشأت ایتمیکی محارده انظفا پذیر اولهجفی اخبار واطار ایلمش  
 ایدیکه فرانسه وکلای مشهورهسندن موسیو ( زولفری ) نک، شهبهسز  
 سیاسیات نقطه نظرله ، فرانسه مجلس مبعوثاننده کرسی خطابتدن  
 قولرا توسع ایتمهچکی مناسبته اصلا موجب اندیشه اولهمنر، دیسیده  
 مشارالیهک بوخفاییه امراض مستولیهک سرارینه واقف برآمدک  
 یعنی بالذات موسیو ( فوودل ) ک سایهسنده دسترس اولمش ایدوکنندن  
 ایلروکلشدر .

هرنقدر شوراسنی اعتراف ایتمک بزه کوچ کلیر ایهده برطرفدن  
 افکار خود پسنداندهک سیاتی ودیکر طرفدن دخی - بونی  
 سولیمکدن اصلا چکنمیز - بر مقصده مبتنی اولان نیات ایلهمفریبانهک  
 تأثیراتی نهایت یک چوق فئالقره بادی اولوب زیرا معلوم اولدینی  
 اوزره اولوقت قولرا اورویای جنوبی هان کافه استیلا ایتش  
 ایدیکه اگر تدابیر شدیدیه وسریعهیه مراجعت ایدیلرک قرانتهلر  
 اصولی اتخاذ ایلدش اولسیدی آفتک بدرجهیه قدر اوکی انهجنی  
 درکار ایدی .

نجه آمال هایونلری زیر جناح مستلزم الفلاح شاهانهلرنده  
 کال حضور بال وسعدتحال ایله امرار عمر ایدن تبعه صادقسنک  
 امر حایه ووقایهسنه مصروف اولان پادشاه معظم اقدمز  
 حضرتلرینک اتخاذ بیوردقلری تدابیر مؤثره سایهسنده برآ دخی  
 قرانته اصولی تأسیس ایدیلرک هر طرفدن دوچار تهدید اولان  
 ممالک محروسه شاهانه اشبو آفت مدهشهک صولتندن مصون  
 قالمشدر . درجه اهمیت ولزومی غیر قابل انکار اولان سالف الذکر  
 برآ قرانته اصولی بوآنه دکن کیمسهک خاطرینه بیله کلامش اولدینی  
 حالده شهریار فلاطون فکرت اقدمز حضرتلری طرفندن تأسیس  
 ایدلمشدر . زیرا موجود اولان کهنه قرانته نظامنامهسی یالکرز  
 موارد بحریه متعلق ایدی . شایان استخفاف اولان اصول  
 عتیق اوزره قبولرک محکمهجه قالو قالمسنه دقت اولدینی حاده  
 یخیرهلرک آرقهسنه قدر آجیق بولمنسه اصلا عطف نظر اهمیت  
 ایدلیوب مثلاً بولاشیق اولان برمحلدن بحرآ بر موجب نظام الی

کونده کله بیلان یولجیلر برآ بومسافینی اوج کونده قطع ایدیلرک  
 بوده مذکور قرانته اصولنک برآ موقع نظامه وضع اولمامسندن  
 نشأت ایلکمهدر . بناء علیه اشبو ایکی قرانته تدابیرندن برنی  
 انتخاب ایتمک مجبوریتده بولنهجق اولسهق عکسی جهتی یعنی تدابیر  
 بریهی قبول ایده جکمز طبیعیدر . ( مابعدی وار )

( مسند جلیل صدارت عظمایه ۱۸ شباط سنه ۱۲۹۰ تاریخله )  
 ( درساعات جمعیت طبیهسی طرفندن تقدیم اولنان )  
 ( لایحه نک ترجمه سیدر )

والد ماجد کثیر المحامد حضرت بادشاهی جنتکان سلطان عبدالجید خان  
 حضرتلری طرفندن جمعیت طبیهیه احسان بیوریلان برات عالنک احکام  
 جلیله سجه جمعیت مذکورهی طباً بر موقع تمنازده بولندیران امتیازاندن بریده  
 صحت عومیهیه متعلق کافه خصوصیات ایچون کندوسنک حرکت متقدمهده بولنغه  
 ماؤذن بیورلمسیدر .

برمدندنبرو ماهیت مستولیهیه حائز وبعضیلری درجات مختلفهده وبا علی  
 کی ساری اولان برطالم امراض یکدیگرینی متعاقباً وبا دفعه شهرمزه ظهور  
 ایتمکده اولدیغندن جمعیت طبیهیه بو احوال وخامت اشتغال قارشو ذات حضرت  
 صدارتیناهیلرینه مراجعت ایترایسه وظیفهسنده قصور ایلش اولور .

امراض مذکوره شونلردر: اولاً برقاچ آی شدهک حکمی اجرا ایتش اولان  
 « دانغ » خستهلنی .

ثانیاً درت سندهنبرو بوراده برلشش کی کوربنان چیچک علی .  
 ثالثاً هنوز شهرمزه بردوام اولان ویکن آیلر ظرفنده دهشتلی صورتده  
 کسب شدت ایدرک نفوس کثیرهک تلفی موجب اولمش اولان قزل وقوش  
 بالازی خستهلقلری .

رابعاً نتیج وخیمهسی حبسیله امراض مذکوره کی مهلک اولان غریب خستهلنی .  
 امراض ساریدن بعضیلری تدابیر تحفظیه وشدیدیه ایله سرعت وسهولته  
 قابل اندفاع اولدینی کی بومثلو وسائط ایله دفعی ممکن اولیانلریده توسع وسرایتی  
 تسبیل ایدجک اسباب اولمجه کرکی کی کسب خفت ایده بیلور .

ایمدی شهرمک احوال صحیهسی درجه مطلوبهده دکلدر . زقاقلرمز حسن  
 حانده طوبیور . بوندن ماعدا بعض محلهلرک صیق اولدیغندن امراض مستولیه  
 ظهورنده دفع تعفن ایچون هوا سربسجه جریان ایتور . بعض پرلرده خانهلرک  
 یک یوکسک ویک غنیهلک اولمی هوا ایله کونشک اجرای تأثیرینه مانع اولبور .  
 حالبوکه غایت واسع واون ملیون نفوسی استیعا به کافی اولان شهرمزه خانهلر  
 لوندیده اولدینی کی برقاتلی اولمی بوندن اول ممالک شرقیهده وخصوصیه  
 بوراده معتاد اولدینی وجهله هر برینک برر باغچهسی بولیلیدی . سفخانهلرک  
 شهرلر ایچنده بولنشی تعفنک سرایت وانتشارینه سببیت ویرهک هوایی  
 افساد وامراض ساریه ظهورینی تسهیل ایدر . بوندن ماعدا مذکور سفخانهلرده  
 زهدن کلیدی مجهول ومنظرهسی تقیل اولوب طباً معاینه ایدلماش هر نوع  
 اتل هرکسک کوزی اوکنده فروخت اولنبور . حالبوکه بکنلرده امراض  
 مستولیه سائر ایله برابر حیوانات خستهلغنک دخی طواقره کلجهیه قدر اجرای  
 حکم ایتمی احوال مشروعهک درجه وخامت برقاتدها تزیدایدر . برده قیرستانلرک  
 مسکون محلهلر ایچنده بولنشی ونعشرک همان زمین ایله برابر وباخود معابد وکلیسای  
 دروننده دفن اولنشی اصوللری بغایت مخاطرهلو اولوب جوار محلهلرده هوایی  
 افساد ونتایج وخیمهیی انتاج ایدر . نمشک صورت نقللری دخی نیکه لیدر . چونکه



اظهار ايلمشدركه غرايت فوق العاده ايله متصف اولان بواقليمده بعضاً بركون ظرفنده برسنة نك مواسم اربعمسى تاثيراتك حسن اولمى بيله نادر دكلدر .

عنى وقتده نمونه نماي طوفان اولان و صانكه كوك يوزى دلينه رك شهر مزي مستغرق سيلاب ايده جك ظن اولتان يا غمور لر اولقدر شدتله يا غمه باشلامشدركه شمدى به قدر بوموسمده بويله يا غمور لر لك يا غدينى اصلا مشهود اولماش و ناموسم شتاك حلوته دكين دوام ايتشدر .

حتى برايكى كون قدر قاربيله يا غمى ايسده يك ازمدت ظرفنده اربيه رك زائل اولمشدر .

اشبو تحولات جويۀ ناكهائى ائساننده ايديكه غايت غريب وغير منتظر بر جيلت طيبه عرض اندام خبات ايدر لك يك از برمدت ظرفنده فوق العاده اكتساب وخامت ايلدى .

كچن موسم صيفك جيلت طيبه مى سرلوحه سيله بوندن اول يازمش اولديغمز مقالة مزده امراض مستويله نك ظهور و اندفاعي حقتده مرعى الاحكام اولان برقانونه استناداً ضلك استيلا نك قريباً دفع وزائل اوله جفتى اخباره جسارت ايلمش ايدك . قانون مذكور شوندين عبارتدركه بر تملكته بر مرض مستولى اجراي حكم ايده جكي ائناده مواسمه مخصوص اولان امراض سائر بر دنيبره زائل اولوب امراض موسميۀ مذكوره نك تكرار ظهور ايتمى مرض مستويلنك سريعاً مندفع اوله جفتى ايتا ايدر .

اشته امراض مذكوره نك تكرار ظهور ايلمشه استناداً ضلك قريباً زائل اوله جفتى اخبار ايلمش ايدك كه فى الحقيقه اخبار مزده تحقق ايلمش ايدى .

فقط عالم طبابتده هيچ برقانون وقاعده ثابت قرار اوله مدني كجى قانون مبحوث عنه دخى هر خسته لك حقتده جارى اولوب زيرا يك ازمدت صكره متن وسارى و هر برى فوق العاده بر استيلاي شكلنى اخذ ايدن بر جوق خسته لكرك نزلۀ مستويله ايله برابر متحداً اجراي حكم ايدر لك هر برينك يك جوق اشخاصى دوچار صدمۀ تاثيرى ايلدكارى مشهود من اولمشدر .

عصر مزي كجى صراحةً مثبت اوليان شيلره اعتماد اولمى ان بر عصرده آفات مذكوره نك سير و حركتى حقتده كشف و تخمين مزي اخطار ايله كرامت فروشلقده بولنش اولساق كيمسه نك حواله سمع اعتبار ايتمه جكي دركار اولوب زيرا كافۀ قوانين و كشفيات طبيه نابع اولان آفات مبحوثه نك وعلى الخصوص اوروبانك ممالك جنوبيه سنده بر جوق خساراتى موجب اولان قولر انك استيلاي اخبرند نطولاني شهه سز بر مقصد ممدوحه مبنى اخطارات خير خواهانه بولنلري مقدما جوق دفعه لر آجي بر صورتده دوچار سهو و خطاء ايتمش اولديغيده غير قابل انكاردر .

اختلاف موجود اولوب مؤلفونك بر قسمى بر ماده نك تحقق و ثبوتنه قائل اولدقارى حالده ديكر بر قسمى بونك مشكوكيته و يا خود بيبتون بطلانته حكم ايدر لر .

مع ذلك امنيت بخش و قطعى بر قرارك وقايع مثبتۀ تحتندۀ اتخاذ اولنه يلمسى همچون مسائلك نوجهله ترتيب و مشاهداتك نه صورته تأسيس اولديغنى ارايه خصوصنده فرضياتك رشته بيانه چكديكى خصوصيات آزاده استفاده دكلدر .

امراض منتبهى تسميات بالخاصه ايله برابر سائر امراضك كافه سندن غايت ظاهر و باهر بر صورتده تفریق ايدن خاصۀ مشتركه به « نوعيت » نامى و يريلوب بوندن استدلال اولديغنه كوره كافۀ خصوصياتده و هر زمان جنس امراض على العاده اسباب مرضيه نك طبيعتيله تعين ايتكمده در .

مرض ايله سبب بيننده واقع اولان اشبو مناسبت قطعيه مسئله مى ديكر خسته لكرك حقتده جارى اولوب امراض سائرده اشخاصك درجۀ استعدادلرينه كوره عنى سبدن ناشى برنده زكام ديكرنده بر نزلۀ قصبيه و يا الم اسنان يا خود فاج و جهى و يا خفيف يا خود وخيم بر آفت رشويه ظهور ايده بيلور .

( مابعدى وار )

### جبلت طيبه

بر قسمى بوندن اولكى غزنه مزده مندرج اولان دوقنور باردونك مقالة نك مابعدى

صيفك فوق العاده صبحاق و يوستلى كونلرينى صوك بهارك غايت لطيف و حرارتى معتدل كونلري تعاقب ايلدى .

كچن سنده كى موسم خزان هر سنده كى كمال رونق و لطافتله جلوه نما اولمشدر . مقياس حرارت تدريجاً تناقص ايدوب على الوسط ۴۰ درجۀ سانتىگراده توقف ايلدى ؛ مقياس هوا ارنجاستنده خارق العاده برشى ظهور ايتدى ؛ هوانك درجۀ رطوبتى حال طبيعده ايدى . هواى نسيمى الكترقيت ايله محمول دكل ايديسده جزئى مقدار ( اوزون )ى حاوى اولوب زيرا ككيش ككيش تنفس ايديله رك بونك كافۀ بدن اوزرينه اولان تاثير طراوتبخشى حسن اولنقده ايدى .

افقده هيچ بر نقطۀ سودا رونگون اولديغنى كجى مؤخرأ وقوع بولمى جق تغيرات جويه به دلالت ايدن هيچ براماره دخى يوق ايدى . تشرين ثانى واسطه طوغرى مقياس حرارت غايت سرعتله تزل ايدر لك يالكز بواقليمه و بورايه مخصوص اولان سرعت تحولاتى



ایتمکده اولدینی لایه و لاتخصی امراض جلدیهی ارانه و اخطار ایده بیلورمه بونلر فطره لر واسطه سیله تشکل ایلمکده درلر . بونلردن ماعدا طراوت ایله مشخون اولان قوه حافظه کزه عصر اخیرک بوسوک زمانلرنده کیتدکجه کثرتله مشاهده اولنان دودالشعر و فطر معانی خسته لکریخی دخی مثال مقامنده ایراد ایده بیلورم . نتهکیم فی یومنا هذا کال دقتله معاینه و مطالعه اولنان سائر برچوق خسته لکله دخی تولدات فطریه نیک تشکلپذیر اولسی حقنده کی ظنیانک کیتدکجه قوت بولمقده اولدینی دخی اتیان اولنه بیلورم . هوام جربی هنوز کشف اولنمزدن اقدم اوپوز علتک الک زیاده ساری برخسته لک اولدینی معلوم اولوب مؤخرأ بوجنکلی بوجنک ظن عاجزانه مه کوره ( آلیه ) نام ذات طرفدن خرده بین واسطه سیله کشنی اوزرینه برچوق مباحثانه میدان آجیله رق عادی برتوسر واسطه سیله دخی بالسوله کوریه ییلان بوهوامک اوپوز علتک یکنه سبی اولدینی حقنده نهایت اتفاق ارا حصوله کلشدر . مؤخرأ اشبو مرض جلدینک اصلا امراض ساریه عداده دن داخل اولوب انجی امراض طفیلیه میاننده تصنیف اولنه سیله جکی حقنده کی وقعه متعاقبه سائر برچوق امراض منتهده دخی قابل تکرر برکیفیتدر .

مع مافیه اکثر امراض منتهک تعین و تحقیقی خصوصنده دخی منافع کثیریه بادی اوله جنی درکار اولان سالف الذکر سموم عضویه امراضک بر طاقم سلسله وقوعات و اجرای تحقیقات سایه سنده مرتبه بداهته واصل اولنجهیه و مختلف موجودات مرضیه حقنده کی معلومات عمیقهمز بودرلو امراضک ظهور ایتمزدن اول اوکئی آلمق و ظهور ایتمدیکی تقدیرده دخی نشفیه ایتمک ایچون بزه ده زیاده مؤثر تدابیر نهیه ایدنیجه دکن دها بک جوق زمان کال متانت ایله سبی و اقدامه و بر حسن نتیجهیه واصل اولمق ایچون برچوق مساعد فرصتله احتیاجز درکاردر . بونکله برابر مع الممنونیه دها برخیلی شایان اعتراض نقطه لر موجود اولوب ارباب تفحص و غیرتدن بک چوقلری مسئله مبحوئه عنایه هنوز دسبست اهتماملرینه آلمشدر . حتی بوکونکی کونده واقع اولان ایضاحات و مشاهده لر یکدیگرندن بک بعید اولوب فقط اقدامات مذکوره نیک نهایت برکون بالاتحاد مقررات مسعوده ایله نتیجه پذیر اوله جققی امید ایده بیلوریز .

امراض منتهک غیری اولان خسته لکله مبحث الاسابنده کی کثرت و وفرت دیگر برطاقم وقایعک موجودیتی میدان چیقاریرکه وقایع مذکوره نتایج طبیعیه دن اولمق اوزره اظهار اولدینی و عمومیتله نظر مطالعهیه آلدینی زمان فوق العاده شایان دقت و غیر قابل تفهم کورینور . فی الحقیقه شوراسیده تصدیق ایتمک کرکدرکه بوآنه دکن مسائل مبحوئه حقنده افکار و آراده الان





# چيڊڪ امارڪا لصحه

عيسا گيريم ملكيسر دولت علي شيرمانيه

محل اداره سي

( درسعادته بك اوغلنده واقع جمعيت طبيه شاهانه )

اشبو غزنه به پارسده ، لوندرده ، مادریده ، ق.ب. ، بائير كستفانه سنده آيوته اولتور .

برسنه لك آيوته بدلي : الشمس غروش مجديه : ياخود ١٣ فرائق در پوسته اجرتي داخل دكلدر .

بر نسخه سي ٥ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصيات ايجون مديره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتي و رليمان مکتوبلر قبول اولتور .	امور تحرير به ايجون هيئت تحريريه كائنه مراجعت اولتيلدر . درج اولتيان اوراق اعاده اولتور .
جريدة : اماكن الصحه به مقالات فنيه درج ونشر ايمديرمك آرزوسنده بولتان ذوات كرام ايجون جريده نك ستونلري دائما كشاده بولنديغي ممالك محروسه شاهانه وديار اجنيديه مقیم اطبا افنديلره اعلان ايله كسب فقر ايلرز .	

## — مندرجات —

امراض منتبهه دائر قونفرانس : دولتو ماورويي باشا حضرتلرينك اثريدر . —  
جبات طبيه : دوققور باردونك اثريدر . — درسعادت جمعيت طبيه شاهانه سي  
طرفندن حفظ صحت عموميه به دائر مقام جليل صدارت عظميه به تقديم قتلان لايحه  
— مقبسات . — متنوعه . — استانبول .

## ﴿ امراض منتبهه ﴾

حقنده

## ﴿ مطالعات عموميه ﴾

سر طبيب حضرت شهريار دولتو ماورويي باشا حضرتلرينك مکتب  
طبيه شاهانه امراض منتبهه دائر ترتيب و تقرير بيوردقلى قونفرانسلرك  
ترجه سيدر :

## ﴿ دردنجي قونفرانس ﴾

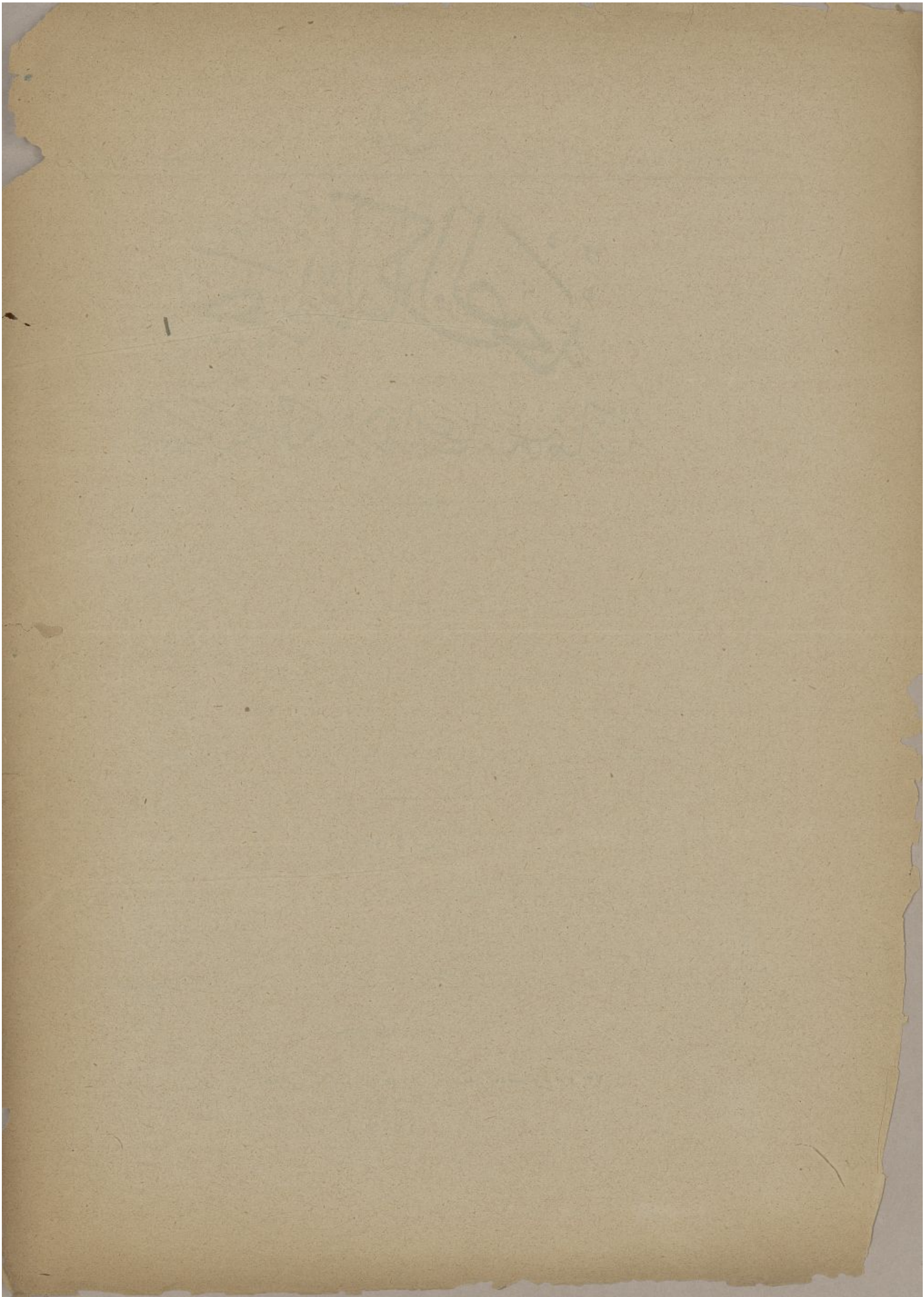
افنديلر !

يكن هفته وقوع بولان اجتماع اسبوعيمزده سزه عموميت اوزره

مطالعه سي وعد ايلديكمز امراض منتبهه نك طبيعت و صورت حصول  
وانتشاري حقنده بر جوق مؤلفلرك آرزوق معقول و شايان قبول  
بر صورتله درميان ايندكاري متعدد فرضيات اوزرينه دور و دراز  
مباحثات ومذاكراتده بولمش ايدك . مؤخرآ في يومنا هذا هيئت  
ارباب فن طرفندن عموميتله قبول ايديلان لك معتبر واك محتمل  
فرضيه بي دخي درميان ايلمش ايدك كه بوده و ذي حيات اجسام ايله  
سرايت ، فرضيه سي اولوب خسته لكك برطرز مخصوص ايله عضويات  
صغيره واسطه سيله تولد وانتشار ايلمسندن عبارتدر .

بونكله برابر امراض منتبهه نك في الحقيقه عضويات صغيره  
واسطه سيله تحصيل ايلديكي حقنده امنيت حاصل ايمك ايجون نظر  
مطالعه به آلان مواد بسبتون اهميتدن عاري اوليوب حتى ازمنه  
سابقه ده دخي خسته لكك اسبابي مقامنده مذهب طقيات اوزرينه  
اينانلميه حق صورتده واسع بر فكر پيدا اولمش ايدى . سزه رفيق  
حذاقك سترم معام دوققور ( وون دورينغ ) لك كمال اهليتله تدریس









# جريدہ املاک الصحنہ

عسکری و ملکی دولت علیہ عثمانیہ

محل ادارہ سی

( در سعادندہ بک اوغلندہ واقع جمعیت طبیبہ شاہانہ )

اشیو غزنہ بہ پارسندہ ، اوتدردہ ، مادریدہ ، ق. پ. بائیر کشتخانہ سندہ آہونہ اولنورہ

برسنہ لک آہونہ بدلی : التمس غروش مجیدیہ : یاخود ۱۳ فرائق در پوستہ اجرتی داخل دکلدرہ

برسنہ سی ۵ غروشدر

امور تحریریہ ایچون ہیئت تحریریہ کابنہ مراجعت اولتیلدر •  
درج اولتیمان اوراق اعادہ اولتیز •

امور ادارہ بہ عائد خصوصیات ایچون مدیرہ مراجعت لازمدر •  
پوستہ اجرتی و برلیان مکتوبلر قبول اولتیز •

جریده اماکن الصحنہ مقالات فنیہ درج و نشر ایتدیرمک آرزوسندہ بولنان ذوات کرام ایچون جریده نک ستونلری دالما کشادہ بولندیقی ممالک  
عروسہ شاہانہ و دیار اجنبیدہ مقیم اطبا افتدیلرہ اعلان ایله کسب فخر ایلرہ

( محمود بک ) مطبعہ سی — باب عالی جوارندہ ابوالسعود جادہ سندہ نومرو ۷۲

۱۳۰۷





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SOMMAIRE.—Généralités sur les maladies infectieuses, Conférence de Son Ex. Mavrogény Pacha à l'Ecole Impériale de Médecine.—Constitution médicale par le Dr Pardo.—*Revue de la Presse*: Traitement de la Dysenterie par les lavements de bichlorure de mercure, par le Dr G. Lemoine.—Tableaux de mortalité de la ville de Constantinople, durant le mois de février 1890.

### GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

CONFÉRENCE FAITE PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'ÉCOLE IMP. DE MÉDECINE.

IV<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

(Suite)

En revanche, l'inoculation avec le virus variolique ne produit que la variole; celui avec le vaccin, n'engendre que la vaccine; l'infection produite par le contact d'un morbillieux ne détermine toujours que la rougeole. L'infection avec le virus syphilitique n'a toujours, com-

me effet, que la syphilis; l'infection avec une blennorrhée virulente, ne provoque toujours que la blennorrhée purulente. Et, vice-versa, celui qui a été une fois affecté de la petite vérole, de la rougeole, de la syphilis etc., celui-ci, c'est sûr, n'a pas contracté la maladie par une autre cause que celle produite par le poison de la variole, de la rougeole, de la syphilis. Ainsi, nous voyons dans les maladies infectieuses une perfection de corrélation entre cause et effet, comme, du reste, il n'en arrive nulle autre part ailleurs, que par suite d'une prédisposition particulière. La prédisposition morbide individuelle, qui est plus décisive dans la plupart des autres maladies que la cause occasionnelle, est autant prise en considération dans les maladies infectieuses, qu'il s'agit de savoir, si, en général, il y a une susceptibilité et que la gravité de l'affection en soit, en partie, déterminée; le genre de la maladie en est complètement indépendant. Différents états physiologiques, voire même d'autres maladies déjà existantes, n'y exercent d'influence qu'en ce qu'elles en augmentent, ou qu'elles en diminuent la réceptivité: l'espèce de l'affection n'en est point déterminée. Différentes races humaines en recèlent bien une susceptibilité différente; mais ce qui est vrai et positif, c'est qu'un poison,



égal provoque toujours la même affection. Chaque maladie conserve toujours, avec la plus grande persistance, son caractère spécifique dans sa longue série; et si quelquefois quelques-uns de ces caractères entravés par la différence du sol, dans le quel la maladie végète, n'arrivent pas à leur développement complet, ils le reprennent pourtant aussitôt qu'elle est transplantée dans un sol plus favorable. Le temps, les saisons, le climat, la nature du sol, etc., sont bien favorables ou défavorables à la propagation d'une maladie infectieuse, mais ces circonstances ne changent jamais la nature de la maladie; les maladies qui proviennent dans tous les climats, p. e. le choléra, la petite vérole, la syphilis, montrent partout les mêmes caractères essentiels. Le genre d'alimentation et toutes les autres influences physico-chimiques se comportent indifféremment par rapport au genre de l'affection. En général, jamais le genre de l'affection n'est déterminé par l'influence individuelle interne ou externe, et jamais une maladie infectieuse n'est transformée en une autre.

Les causes des maladies infectieuses sont par conséquent de nature spécifique, et cette spécificité est aussi prononcée dans les plantes que dans les animaux. Comme un âne ne peut jamais tirer son origine d'une jument, de même, un homme ne peut jamais être affecté de la scarlatine ou de la rougeole, par suite d'une infection provenant du virus variolique.

Il serait superflu de relater ici comment cette spécificité de causes, qui distingue les maladies infectieuses de toutes les autres maladies, répond parfaitement à l'adoption d'après laquelle les causes existent dans des organismes spécifiquement différents. La spécificité serait donnée quand même elle n'aurait pas été prouvée directement par les faits par l'hypothèse du contagium vivum, comme une conséquence nécessaire.

C'est toujours encore une représentation soutenue par beaucoup de personnalités, que, suivant certaines occurrences, une maladie pourrait se transformer en une autre, ou que même la manière spéciale de l'affection qui se développe dans un complexe donné d'hommes, dépend uniquement et simplement des rapports individuels et des circonstances extérieures; il ne doit pas être nié, non plus, qu'une telle manière de voir pourrait avoir, surtout pour ceux qui ne considèrent l'histoire des maladies populaires que par un grand aperçu général, un certain attrait. Mais il paraît que nous n'avons pas devant nos yeux un seul fait indubitable et non équivoque sur le quel une telle représentation puisse s'étayer; et nous ne pouvons par consé-

quent nous empêcher de concéder que de tels cas, tout-à-fait probants et indubitables, sur les quels l'investigation pourrait sûrement s'appliquer, ne semblent pas pour le moment être accessibles. C'est pourquoi, l'on ne doit pas, on le comprend bien, admettre à l'état actuel de la science une stabilité absolue des espèces. Dans le courant de milliers d'années les espèces de virus morbides pourraient, aussi bien que les espèces d'animaux et de plantes, changer.

Permettez-moi aussi, Messieurs, de faire mention ici de l'opinion frappante qui n'est pas rarement en cours chez les médecins, comme si les organismes infimes, que l'on ne peut expliquer comme différents, et qui pourtant seraient pour cela identiques. L'on s'est déjà étonné de ce que beaucoup d'organismes, comme, p. e. certains excitants de fermentation et de pourriture, ne sont pas nuisibles pour l'homme, tandis que d'autres lui sont extrêmement dangereux. N'en arriverait-il pas la même chose chez les animaux et les plantes supérieures! Que les excitants septicogènes ordinaires ne sont pas identiques avec les virus de la fièvre puerpérale, du typhus abdominal etc., cela serait à être établi par le fait, que ces maladies n'arrivent pas fort heureusement dans tous les temps et dans tous les lieux, tandis que la pourriture est observée partout, aussitôt que les circonstances favorables à son développement sont là. Nous n'aurons pas à en distinguer, comme on l'a bien supposé quelquefois, deux sortes d'organismes inférieurs, dont les uns seraient « nuisibles et pernicioeux », et les autres « innocents et inoffensifs », mais nous devrions en admettre différentes espèces et notamment au moins autant d'espèces qu'il y a de maladies infectieuses spécifiques, qu'il y a de différentes espèces de fermentation et de pourriture. Et celui qui sait, par son expérience individuelle, combien peu en général l'on peut voir dans les petites bactéries et les microcoques de ce qui pourrait en faire conclure sur leur nature intime, celui-là ne s'étonnera pas, si nous lui disons que nous ne sommes pas en état, dans la plupart des cas, en attendant d'en conclure sur leur signification par rapport à l'organisme humain.

#### V<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

Messieurs,

Dans notre dernière réunion, nous avons attiré votre bienveillante attention sur les agents productifs des



maladies infectieuses, et nous en avons étudié le sujet dans ses différentes phases, occurrences et modes de production, qu'elles soient déterminées et engendrées par des miasmes, des virus, des contagions, ou des poisons, formées dans certaines circonstances néfastes pour l'humanité ou bien par le contagium, le soi-disant vivum, par des bactéries, des microcoques, des microbes, ou, comme vous voudrez appeler ces petits monstres invisibles et pernicieux réellement existant ou engendrés de toutes pièces, comme de tout temps, cela a été fait par des savants qui dépensent toute leur vie et tout leur repos pour découvrir la vérité, éclairer le monde et soulager l'humanité, en proie aux attaques de tous les éléments même, de ces éléments qui lui donnent la vie, les quels, dans certaines circonstances désastreuses, deviennent des ennemis mortels, qui entourent cette humanité-là, la harcellent sans cesse, et enfin l'anéantissent tout-à-fait.

Eh bien ! nous avons tâché d'approfondir toutes ces questions obscures et mystérieuses, et après un travail fatigant et absorbant d'une heure, nous vous avons fait comprendre que malgré le zèle, l'assiduité, le talent et les progrès des méthodes d'investigation dans toutes les branches des sciences chimico-physiques et mathématiques de la fin du XIX<sup>me</sup> siècle, qui ont fait presque disparaître les distances, qui ont rapproché les peuples qui habitent séparés les uns des autres de plusieurs milliers de kilomètres, limités par d'immenses chaînes de montagnes et des vastes mers orageuses, jadis infranchissables par nos pères, au point que le premier chargé d'affaires de Turquie, feu Jean Argyropoulos et frère du fameux Jacques Argyropoulos, qui fut grand drogman de la Sublime Porte, et le plus grand Orientaliste de notre pays, qui a écrit en turc l'histoire de Catherine La Grande de Russie (Catharinatarihi), dont le style a servi de base à la formation du style de la nouvelle langue diplomatique turque perfectionnée, plus tard, par les Rechid, les Aali et les Fuad pachas.

Mais revenons à nos microbes, à nos maladies infectieuses et à notre IV<sup>me</sup> Conférence de la semaine passée : Nous avons dit que nous avons tâché de résoudre différentes énigmes épidémiologiques, et que malheureusement nous avons échoué à l'écueil abrupt et inaccessible à notre champ d'observation, limitée par la myopie de notre intelligence, qui n'a pu être corrigée par les instruments dioptriques merveilleux, de précision que les éminents physiciens de notre époque ont tant perfectionnés, et dont nos yeux physiques ont plus profités que nos yeux intellectuels, qui restent

presque toujours stationnaires, malgré tout ce que les esprits légers des modernes en disent, en levant aux nues les résultats de leurs investigations, et en méprisant tout ce que les anciens médecins hippocratiques, qui ne se servaient dans leurs observations que des yeux clairs voyants, et pénétrants et justes sans lunettes ni microscopes qui augmentent la myopie oculaire et intellectuelle, en éblouissant les yeux du corps et ceux de l'âme.

Ne croyez pas, Messieurs, que c'est par esprit de parti de vieillards et surtout de vieilles femmes qui ne tarissent pas en louanges du temps passé et en regrets de la perte de leurs bras dodus de leurs jambes bien faites et du temps hélas ! perdu. Non ! je ne suis pas un vieux retrograde ni un suffisant stationnaire ! non ! au contraire ! je vous engage à profiter des investigations modernes, qui ont beaucoup fait avancer la science en général et la science médicale en particulier. Je n'ai fait cette digression hétérodoxe que pour modérer un peu votre ardeur juvénile qui pourrait engendrer la suffisance et l'orgueil qui sont les parents de la satisfaction de soi-même, et lorsqu'on est suffisant, orgueilleux et satisfait, l'on devient stationnaire, et si l'on s'arrête de sa marche ascendante, adieu le progrès ! et c'est ce que je ne veux point !

(à suivre)

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

(Suite)

Nous avons eu au milieu de nous, pendant plusieurs années le cher et éminent confrère, doué de grandes qualités, mais, en même temps, d'un caractère tant soit peu hautain et autoritaire, qu'il nous soit permis de le dire, et, visant toujours à jouer un rôle. En médecine il n'y a d'autre rôle à jouer que celui qui est offert au lit du malade, et, toutes les fois qu'on a voulu s'en écarter on a fini par éprouver les plus cruelles déceptions.

Il faut se tenir strictement aux idées acquises étayées sur des expériences irréfragables : « nec ultra crepidam sutor ».

L'illustre Koch, lui-même, avec une toute autre



compétence et pour le quel, avec plus de raison le bacille ne devrait pas avoir de secrets, l'ayant découvert il devrait en connaître à l'heure qu'il est la biologie étrange de ce monde infiniment petit ; néanmoins il s'est trouvé lui aussi fortement abusé, quand il a voulu du champ du microscope se lancer dans le champ des prédictions. Lorsque le choléra venait de se déclarer dans le midi de l'Italie il avait déclaré que cette fois le fléau avait un caractère envahissant et qu'il aurait fini par faire, le tour de l'Europe, ce qui avait énormément alarmé les populations, et, une véritable panique s'était repandue au sein d'elles, en produisant un effet moral vraiment désastreux ; car, la peur du mal produit aussi des tristes effets sur l'organisme, ce que nous avons eu lieu de le constater ici pendant les épidémies meurtrières qu'à différentes reprises ont ravagé la ville.

Puisque prédiction il y a, c'était bien malheureux que celle du regretté Fauvel ne se soit pas réalisée, pour l'humanité, d'abord et, pour lui aussi, qui eut à subir toutes les tribulations et les avanies, que le monde réserve aux faux prophètes, et, par ceux mêmes, ses collègues de l'académie de médecine de Paris, qui étaient là la bouche béante, que Dieu nous le pardonne, à entendre un tas de balivernes, débitées d'un ton sententieux sur une question bactériologique qui tombe sous le champ du microscope, science toute nouvelle et dont que nous sachions, il n'avait la moindre notion. Il avait tout pour réussir, grand air, figure imposante s'il en fut, au point qu'il était parvenu à fasciner le grand taciturne de Napoléon III, en sautant pardessus tous les grands cliniciens de l'époque. Pourtant il a échoué ; c'était bien de sa faute.

De même, c'est bien heureux que celle de l'illustre Koch ne se soit pas vérifiée, d'abord pour l'humanité et pour lui même, car il doit être le premier à en éprouver une vive joie. Les questions d'amour propre ne doivent pas primer les questions scientifiques, surtout en présence d'aussi écrasants démentis devant lesquels il ne reste plus qu'à s'incliner. Le mieux est de ne pas faire des prédictions. Les allures des épidémies passées ne peuvent servir de base pour l'avenir.

Nous avons voulu insister sur cette question parce que nous voyons avec regret qu'on commence déjà alar-

mer les populations, en prédisant la prochaine apparition du choléra, par la raison spécieuse, d'après nous, qu'en général, ce fléau suit de près les épidémies de dengue et de grippe.

Il n'y a pas de règle sans exception, surtout en épidémiologie. Nous ne devons pas tarder à nous en apercevoir, et, à recevoir le plus formel démenti à notre prédiction, qui s'est vérifiée il est vrai, pour la dengue, mais que la loi épidémiologique sur la quelle nous nous appuyons pour la faire s'est trouvée complètement en défaut pour ce qui est de l'influenza.

Simultanément avec elle en effet ont régné les maladies les plus disparates, infectieuses la plupart d'entre-elles, éminemment contagieuses et ayant toutes une tandance épidémique très prononcée.

Au beau milieu du mois de novembre dernier, la variole, la scarlatine, la diphtérie, la fièvre typhoïde et le croup, tour à tour, et successivement, ont fait irruption ici ; presque en même temps que ces entités morbides la grippe s'est manifestée, et n'ont pas cessé de sévir, en faisant de nombreuses victimes, chacune de leur côté, que vers le milieu du mois de janvier de cette année.

Comme on le voit, c'est une constitution médicale tout-à-fait anormale et on ne peut plus insolite pour ce climat et dans une pareille époque de l'année.

Au demeurant la variole depuis quatre ans environ n'a pas cessé d'exister ici, et, l'année dernière a été presque la seule entité morbide qui ait pris une place imposante dans la constitution médicale dominante de toute l'année, qui, sans elle, eût été des plus favorables.

Malheureusement, par une coupable incurie de la part des autorités compétentes, par l'insouciance et la superstition de la population et par d'autres causes qu'il est inutile de répéter ici, cette hideuse maladie a fait des grands ravages, et, a défiguré pour toujours, ceux qui ont eu la vie sauve.

C'est vraiment navrant de rencontrer dans les rues des beaux garçons et des jolies jeunes filles que nous avions connu avant les atteintes du mal, et qui sont devenu maintenant des monstres de laideur horribles à voir.

Il y a vraiment de quoi donner son âme aux gémonies, on se trouve encore ici dans les mêmes condi-



tions, où se trouvait Londres, avant la découverte de l'immortel Jenner, que 42 pour cent de la population, d'après des auteurs dignes de foi, portait à la figure les traces indélébiles de l'affreuse maladie.

On peut impunément évaluer que la mortalité s'est élevée à plus de 30,000 dans l'espace de ces quelques années qu'elle a sévi avec tant d'intensité.

C'est en vain que de tous les côtés on a jeté le cri d'alarme : on a fait la sourde oreille, et personne s'en est ému en présence de cette véritable calamité sociale.

Il est vrai qu'elle n'a pas joué le premier rôle dans la scène pathologique de l'automne dernier; mais il n'est pas moins vrai qu'elle a fait acte de présence, et qu'à un moment donné elle peut prendre des proportions inquiétantes, d'autant plus qu'on n'a rien fait de sérieux jusqu'à présent pour s'en prémunir. Des commissions sur commissions, des rapports à n'en plus finir, des beaux discours à sensation, mais pas de faits : « Verba et voces pretereaque nihil ».

On peut dire autant pour la scarlatine, qui depuis quelques années a pris droit de domicile ici ; et, que, de l'état sporadique, par des causes multiples et complexes, dont quelques-unes faciles à comprendre et à combattre, passe à l'état épidémique.

C'est donc plutôt une révélation des germes, qui existent à l'état latent, parce que on ne fait rien pour les détruire, qu'une nouvelle infection importée, celle qui a sévi dans ces derniers mois, et, qui n'est pas, à vrai dire, tout-à-fait éteinte. Nous pouvons nous attendre à une prochaine recrudescence, parce que il n'est pas encore question ici ni d'isolement ni de désinfection, ni de création d'un hôpital spécial pour les épidémies, qui, d'après nous, sont les seuls moyens pour avoir raison de cette terrible maladie, qui cette fois ci s'est montrée d'une extrême malignité.

Sa satellite, la diphtérie est venue elle aussi grossir le sinistre cortège de la morbidité étrange et excessivement grave qui a caractérisé la même période de temps.

Il n'y a pas à dire, ce sont là des manifestations morbides acquises, favorisées par le manque complet de prophylaxie, par l'horrible état hygiénique de la ville, et surtout par la plus grande vulnérabilité des orga-

nismes : contaminés par la précédente épidémie de dengue, dont le principal caractère était précisément de laisser derrière elle une longue et profonde adynamie ; épuisés par la grande misère et les horreurs qui l'accompagnaient ; et, démoralisés par l'abattement moral que la simultanéité de tant de fléaux à la fois ne laissent pas de produire sur les individus.

La diphtérie ne date pas d'hier ici.

Nous nous rappelons en avoir vu des cas très graves et toujours mortels il y a plus de trente ans ; elle devait exister bien avant mais elle passait inaperçue et, on la confondait avec d'autres maladies, nous avons des raisons pour le croire.

Cette terrible maladie est aussi contagieuse que la peste et bien plus meurtrière qu'elle, car, une fois que l'intoxication du sang a lieu par le principe diphtéritique, par le microbe il faut le dire aujourd'hui, quoique il ne soit pas encore couvert toute médication échoue.

Eh bien, malgré que la contagion soit aussi évidente, on n'a rien fait jusqu'à présent pour en empêcher les effets désastreux qu'elle produit tous les jours sur cette population, par trop insouciant, parce que c'est elle même qui devrait s'en émouvoir et s'en garantir par des moyens que le simple bon sens suffit pour les employer. On dirait que ce sont des nourrissons qui attendent tout de l'Etat.

Mais, l'oriental est par nature indolent, superstitieux, nonchalant, apathique et fataliste, à quelque classe de la société il appartienne, quel qu'il soit son rang sa croyance et sa nationalité.

Les étrangers eux mêmes, qui habitent depuis quelque temps l'orient finissent par contracter les mêmes habitudes et le même caractère.

Il est vrai que cette contagion résiste aux moyens les plus énergiques, il n'y a que le feu à ce qu'il semble pour détruire le germe, et on conçoit qu'on se décide difficilement à livrer aux flammes tout son avoir, quand il n'existe pas encore ici une solidarité sociale pour dédommager celui qui sacrifie son bien dans l'intérêt public, comme nous avons eu des poignants exemples, qui ne peuvent pas s'effacer de notre mémoire, et, qui nous ont ému autant que les individus de notre connaissance qui ont éprouvé de tels malheurs impossibles



à se les représenter. « Che nel pensiero mi rinnova la paura ». Comme dit Dante dans sa divine comédie.

On a beau dire, on ne peut s'empêcher de sentir quand on se trouve en présence de faits aussi dramatiques comme entre-autres le suivant que je raconterai en détail dans l'espoir de séconder la torpeur des Ediles et de remuer les entrailles des pères de famille afin qu'on y prenne garde à l'avenir : Un de nos confrères les plus éminents qui a tour à tour occupé les échelons les plus élevés de la hiérarchie médicale, que le hasard et la faveur c'est vrai l'y avaient poussé, mais que ses rares qualités, car il était doué d'un sens pratique peu commun, et son mérite réel, l'ont bien justifié aussi. Il a été directeur de l'Ecole Impériale de Médecine jusqu'à la fin des ses jours où il a montré beaucoup de zèle et beaucoup de talent. Son dévouement dans la guerre turco-russe a été exemplaire. Il pensait lui-même les blessés.

Que de phases tour à tour de bonheur inouï et de drames épouvantables n'eut-il à traverser le cher et regretté confrère que nous avons tant aimé, nous le disons aujourd'hui ici parce que nous tenons à rendre hommage à sa mémoire et à son noble caractère, et, surtout à son sentiment confraternel que dans la bonne ou mauvaise fortune il a toujours donné des preuves éclatantes ; il ne tenait qu'à nous d'accepter les brillantes offres qu'il ne cessait de nous faire et que l'état toujours précaire de notre santé nous empêchait d'accepter, et pour d'autres raisons aussi que nous ne croyons pas devoir répéter ici.

Nous en connaissons plusieurs qui ont profité de ses témoignages d'amitié faits avec une simplicité et une délicatesse vraiment rares. Ont ils toujours répondu dans son adversité à cette âme d'élite les bienfaits qu'ils lui devaient, c'est ce que nous ne pourrions garantir car souvent il n'a trouvé que des ingrats.

(à suivre)

## REVUE DE LA PRESSE.

### TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE

PAR LES LAVEMENTS DE BICHLORURE DE MERCURE ;

Par le docteur G. LEMOINE,

Répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue tous les traitements préconisés tour à tour contre la dysenterie ; la nomenclature des médicaments employés contre cette affection permet de voir, par sa longueur, que les efforts tentés depuis longtemps par la thérapeutique n'ont pas été suivis de résultats assez satisfaisants pour que l'un d'eux ait pu être adopté de préférence à l'autre, et pour qu'on soit en droit de présenter un spécifique semblable au mercure pour la syphilis, et au sulfate de quinine pour les accidents de l'impaludisme.

Parmi ces nombreux médicaments, il en est deux cependant qui doivent à leurs succès la faveur avec laquelle ils ont été acceptés par la plupart des médecins, et leur emploi est entré dans la pratique courante ; ce sont la racine d'ipéca et le bichlorure de mercure. Chacun d'eux a eu ses partisans acharnés à l'exclusion de l'autre ; tous deux, en dépit de l'ostracisme dont ils ont été l'objet tour à tour, sont restés encore les deux médicaments les plus employés de nos jours dans le traitement de la dysenterie.

Ayant eu à soigner un grand nombre de dysentériques, à l'hôpital militaire d'Oran, pendant l'été de l'année 1888, et d'autres encore dans ces derniers temps, nous fîmes d'abord usage de l'ipéca, soit en potion, soit en lavage. Nous devons dire que ce médicament ne nous donna point les résultats auxquels nous nous attendions. Mal toléré, il déterminait chez les malades des vomissements répétés qui les fatiguaient d'une façon considérable. Le calomel réussit mieux et j'en continuai l'emploi chez les sujets entrant à l'hôpital sans présenter des phénomènes d'intolérance gastrique.

Mais, en face du grand nombre de malades qui arrivaient dans le service, se plaignant, dès le premier jour de leur entrée, de nausées et de vomissements, nous eûmes recours à un autre mode de médication, c'est-à-dire à l'emploi exclusif de lavements, dont le liquide de Van Swieten formait la partie active.

Les résultats de cette méthode ont été suivis d'assez bons résultats pour m'engager à les faire connaître.

Dans les recherches que nous avons faites à ce sujet, il nous a été permis de constater que le sublimé n'avait guère encore



été employé dans le traitement de la dysenterie. Hall, en 1878, dit s'être très bien trouvé de son administration ; il employait une solution à 6 centigrammes pour 1 litre d'eau, dont il faisait prendre, toutes les deux heures au début de la maladie, puis trois ou quatre fois par jour, une cuillerée à café. Dans une thèse en date de 1888, M. le Scour dit s'être aussi servi le liquide de Van Swieten en potion, mais sans grand résultat. Voilà les deux seules mentions que nous ayons vu faites dans la littérature médicale de l'emploi du bichlorure de mercure, et encore n'est-ce pas en lavements, mais par la bouche qu'il a été administré.

Avant d'exposer les observations qu'il nous a été donné de faire sur l'emploi de la liqueur de Van Swieten en lavement, nous devons d'abord énumérer en peu de lignes le nombre des malades que nous avons eus à traiter ; quels différents traitements ont été employés, et quels sont particulièrement les cas auxquels nous avons cru devoir appliquer le traitement par les lavements mercuriels.

Nous verrons ensuite le mode d'emploi usité, les résultats que nous avons obtenus, et le mode d'action que nous croyons devoir être invoqué pour en expliquer le succès.

Les cent deux cas que nous avons eus à traiter lors de notre séjour à l'hôpital militaire d'Oran, se répartissent de la façon suivante en ce qui concerne le traitement suivi. Cinquante-quatre furent traités par les lavements de liqueur de Van Swieten.

Vingt et un par le calomel pris à la dose de 4 gramme le premier jour, en une seule fois, puis à doses fractionnées les deux ou trois jours suivants.

Onze par l'ipéca en potion ou en lavage.

Seize par l'ipéca d'abord, puis par la médication mercurielle, après quatre ou cinq jours d'administration infructueuse de l'ipéca.

Nous n'avons eu à déplorer aucun cas de mort.

Parmi ces cent deux malades, les uns étaient atteints de dysenterie chronique et entraient à l'hôpital pour une troisième ou quatrième rechute.

Ceux-ci ne présentaient aucun phénomène gastrique, et c'est à eux que fut donné le calomel. Une seule dose de 4 gramme le premier jour suffisait en général pour amener les symptômes et faire cesser les selles glaireuses et sanglantes. Le plus souvent le calomel a été administré les deux ou trois jours suivants à doses fractionnées.

Chez dix-huit de ces malades, nous avons eu des résultats favorables presque immédiats.

Enfin, les dix autres font partie de notre dernière série de traitement, c'est-à-dire que, traités d'abord par l'ipéca, sans d'autre résultat souvent que la production de vomissements, ils

furent soumis ensuite au traitement soit par le calomel, soit par les lavements de liqueur de Van Swieten.

Cette première catégorie compte quarante-neuf malades.

Les cinquante-trois autres présentaient des signes de dysenterie très aiguë.

Chez plus de la moitié, il s'agissait d'une première atteinte ; chez les autres, d'une seconde atteinte, la première ayant eu lieu au Tonkin.

Les phénomènes d'irritation gastrique se traduisant par des nausées et de fréquents vomissements furent presque constants, le jour de l'entrée, pour les premiers, un peu moins pour les seconds.

Le traitement par les lavements hydrargyriques fut surtout appliqué à ceux qui présentaient de l'intolérance gastrique.

Étant données les conditions dans lesquelles nous avons employé cette médication, on peut voir qu'en somme c'est aux cas les plus aigus qu'elle s'est adressée.

Les lavements étaient composés de la façon suivante : au début, la solution de sublimé fut employée au cinq-millième, et on donna par jour deux à trois lavements de 200 grammes chacun. Bientôt, je prescrivis deux lavements de 200, un le matin et un autre le soir, avec une solution au trois-millième ; dans certains cas, il n'en fut même prescrit qu'un seul.

Ces lavements étaient administrés chauds, mais sans qu'on ait pris la température du liquide. Ils n'étaient pas gardés par les malades plus de dix minutes.

Comme je l'ai déjà dit, chez les hommes atteints de dysenterie chronique et ne présentant qu'une légère exacerbation avec selles muqueuses striées de sang, un seul jour a suffi pour le plus grand nombre, non seulement à diminuer le nombre des selles, mais à les supprimer tout-à-fait, de telle sorte qu'on fut obligé, en maintes circonstances, d'user d'un purgatif léger le lendemain ou le surlendemain.

Parmi les hommes atteints de dysenterie aiguë, les uns, et c'était le plus grand nombre, se trouvaient soulagés dès le lendemain.

On constatait en effet, chez eux, une diminution notable du nombre des selles, et il ne fallait, en général, pas plus de trois ou quatre jours de traitement pour voir disparaître les selles muqueuses.

Il est un point surtout sur lequel a été appelée notre attention : c'est la diminution considérable du ténisme anal, cause principale des douleurs accusées par les malades.

Ceux-ci nous signalaient eux-mêmes, le matin à la visite, le soulagement que leur avait apporté l'administration des lavements. Les coliques diminuaient en général d'intensité à la fin du premier jour ; le malade recouvrait, par conséquent, un peu de calme et l'état général ne tardait pas à s'améliorer. Les coliques, cependant, furent augmentées une fois ; le lavement avait été donné froid.

D'autres malades, très peu nombreux, présentant un ténisme



rectal considérable, ne pouvaient pas plus tolérer les lavements que l'administration des médicaments par la bouche; l'introduction de la canule, chez ceux-ci surtout, était la cause déterminante des douleurs. Nous eûmes recours, avec succès, au badigeonnage, avec un tampon d'ouate, de l'orifice anal avec une solution de cocaïne au vingtième, immédiatement avant le lavement. De cette façon, les malades parvenaient à le garder pendant quelques minutes.

(à suivre)

### VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de Février (v. s.) 1890.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	328	307	635	1,110 décès dont 4 de variole.
Chrétiens	249	196	445	
Israélites	14	16	30	
Total Général	591	519	1110	

La mortalité du mois de février 1890 a été de 944 dont 2 de variole, soit une différence en plus de 166 ou 17.50 0/0.

## VILLE DE CONSTANTINOPLE

DÉCÈS ENREGISTRÉS A L'ADMINISTRATION SANITAIRE PENDANT L'ANNÉE DU 1<sup>er</sup> MARS 1889  
AU 28 FÉVRIER 1890.

	MUSULMANS			CHRÉTIENS			ISRAËLITES			Totaux	Observations
	Hommm.	Femm.	Total	Hommm.	Femm.	Total	Hommm.	Femm.	Total		
Mars . . . . .	290	250	570	211	173	384	20	15	35	989	1 décès de variole
Avril . . . . .	237	253	490	198	144	342	7	11	18	850	2 » »
Mai . . . . .	188	212	400	172	104	276	11	8	19	695	0 » »
Juin . . . . .	237	234	471	156	122	278	11	7	15	767	0 » »
Juillet . . . . .	230	274	504	193	161	354	21	12	33	891	0 » »
Août . . . . .	222	229	451	194	138	332	12	19	31	814	0 » »
Septembre . . . . .	209	248	457	194	136	330	12	11	23	810	0 » »
Octobre . . . . .	235	269	504	209	171	380	18	13	31	915	0 » »
Novembre . . . . .	275	274	549	248	188	436	16	21	37	1,022	0 » »
Décembre . . . . .	341	355	696	319	247	566	20	16	36	1,298	10 » »
Janvier 1890. . . . .	482	448	930	364	248	612	30	30	60	1,602	13 » »
Février » . . . . .	328	307	635	249	196	445	14	16	30	1,110	4 » »
Totaux. . . . .	3,274	3,383	6,657	2,707	2,028	4,735	192	179	371	11,763	30

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, N° 72.



حرارتی اخذ اولندی . خسته لر صوبی اون دقیقه دن زیاده توقیف  
ایتمز لر ایدی .

بالاده عرض اولدینی وجهله دوسنطریه مزمنه دوجار اولوب  
جزئی مدغم غائطات مخاطیه ایله خفیف براشتداد اظهار ایدن  
اشخاصک اکثر یسنده یالکیز غائطاتک عددنی تنقبض دکل حتی  
بونلری بتون بتون توقیف اتمک ایچون بیله یالکیز برکون کفایت  
ایدوب شویله که برچوق خسته لرده ایرتسی و یاخود دها ایرتسی  
کونی خفیف برمسهل استعمالنه بیله مجبوریت حاصل اولدی .

دوسنطریه یاه حاده دوجار اولان اشخاصک قسم کیری ایرتسی  
کوندن اعتباراً راحتلمغه باشلار لر ایدی .

( مابعدی وار )

### ﴿ استاتستیک ﴾

بیک اوچیز بش سنه سی شباط آینده در سعادته وقوعولان  
وفیاتی مین جدولدر

مشاهدات	یکون	اناث	ذکور	
چیچک علندن بو ای طرفنده درت وفیات وقوعولشدر . بکن بیک اوچیز درت سنه سی شباطنده در سعادته وقوعولان عموم وفیاتک مقداری ۹۴۴ اولوب بونک ایکسی چیچک علندن ایدی . بوسنمکی وفیابده ۱۶۶ فرق یعنی بوزده ۱۷۰۵ نسبتنده برفضله مشاهده اولشدر .	۶۳۵	۳۰۷	۳۲۸	اسلام
	۴۴۵	۱۹۶	۲۴۹	خرستیان
	۳۰	۱۶	۱۴	موسوی
	۱۱۱۰	۵۱۹	۵۹۱	یکون

نتیجه حاصل ایتمیان ، عرق الذهب ایله تدای اولندقدنصکرمه  
مؤخرآ کرک طاتلی سلمن وکرک مایع ولسویه تن حقنه لر یله تدای  
ایدملشدر .

اشبو برنجی گروه خسته لک عددی قرق طقوز دانه در .  
دیگر الی اوچ دانه سی فوق الحاد دوسنطریه یا علامتی اظهار  
ایتمکده ایدی .

بونلرک نصفندن زیاده سی برنجی دفعه اوله رق دوسنطریه  
مبتلا اولمشدر و دیگر لری ایسه ایکنجی دفعه دوجار اولوب برنجیسی  
( تونکن ) ده کچیر مشلدر .

برنجیلرنده خسته خانه به دخول ابتدکاری کون تهیج معده  
اعراضی موجود اولدینی اکثر بیله وقوعبولان غثیان و قیئات ایله  
ثابت اولوب ایکنجیلرنده اعراض مذکوره دها خفیف ایدی .

حقن زببقیه واسطه سیله یاییلان تدای خاصه عدم تحمل معده  
اعراضی اظهار ایدن خستکانه استعمال اولمشدر .

اصول مداوات مذکوره نک نه کی شرائط داخلنده استعمال  
اولنددینی یعنی خلاصه کلام الک حاد دوسنطریه دوجار اولان  
مراضده موقع استعماله قوندینی اکلاشلدی .

حقنه لر شو صورتله ترکیب اولمش ایدی : ابتدا آق سلمن  
محلولی بیگده بش نسبتنده استعمال اولوب کونده بهری ۲۰۰  
غرامدن عبارت اولوق اوزره ایکی اوچ حقنه یاپلیدی . صکره بیکده  
اوچ نسبتنده برمحلول ایله صباح اقشام یابلمق اوزره ۲۰۰ غرامدن  
کونده ایکی حقنه ترتیب ایدم . بعض خستکانه یالکیز برحقنه  
ایله اکثفا اولندی .

بو حقنه لر صیجاق ادخال ایدلمکده ایدیسده مایهک درجه

بیک اوچیز بش سنه سی مارت ابتداسندن شباط انتهاسته دکن در سعادته وقوعولان عموم وفیاتک

مقدارینی مین جدولدر

مشاهدات	۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	موسوی			خرستیان			اسلام			
		یکون	اناث	ذکور	یکون	اناث	ذکور	یکون	اناث	ذکور	
۱ چیچک علندن وفات ایدن	۹۸۹	۳۵	۱۵	۲۰	۳۸۴	۱۷۳	۲۱۱	۵۷۰	۲۵۰	۲۹۰	مارت
۲ » » »	۸۵۰	۱۸	۱۱	۷	۳۴۲	۱۴۴	۱۹۸	۴۹۰	۲۵۳	۲۳۷	نيسان
» » »	۶۹۵	۱۹	۸	۱۱	۲۷۶	۱۰۴	۱۷۲	۴۰۰	۲۱۲	۱۸۸	مايس
» » »	۷۶۷	۱۸	۷	۱۱	۲۷۸	۱۲۲	۱۵۶	۴۷۱	۲۳۴	۲۳۷	حزيران
» » »	۸۹۱	۳۳	۱۲	۲۱	۳۵۴	۱۶۱	۱۹۳	۵۰۴	۲۷۴	۲۳۰	تموز
» » »	۸۱۴	۳۱	۱۹	۱۲	۳۳۲	۱۳۸	۱۹۴	۴۵۱	۲۲۹	۲۲۲	اغسطس
» » »	۸۱۰	۲۳	۱۱	۱۲	۳۳۰	۱۳۶	۱۹۴	۴۵۷	۲۴۸	۲۰۹	ايلول
» » »	۹۱۵	۳۱	۱۳	۱۸	۳۸۰	۱۷۱	۲۰۹	۵۰۴	۲۶۹	۲۳۵	تشرين اول
» » »	۱۰۲۲	۳۷	۲۱	۱۶	۴۳۶	۱۸۸	۲۴۸	۵۴۹	۲۷۴	۲۷۵	تشرين ثاني
۱۰ » » »	۱۲۹۸	۳۶	۱۶	۲۰	۵۶۶	۲۴۷	۳۱۹	۶۹۶	۳۵۵	۳۴۱	كانون اول
۱۳ » » »	۱۶۰۲	۶۰	۳۰	۳۰	۶۱۲	۲۴۸	۳۶۴	۹۳۰	۴۴۸	۴۸۲	كانون ثاني
۴ » » »	۱۱۱۰	۳۰	۱۶	۱۴	۴۴۵	۱۹۶	۲۴۹	۶۳۵	۳۰۷	۳۲۸	شباط
۳۰	۱۱۷۶۳	۳۷۱	۱۷۹	۱۹۲	۴۷۳۵	۲۰۲۸	۲۷۰۷	۶۶۵۷	۳۳۸۳	۳۲۷۴	یکون

( محمود بک ) مطبعه سی — باب عالی جوارنده ابوالشعور جاده سنه ۱۲۷۲



دائر کتب طبیه مذکور اولان یالکز بو ایکی وقعیه تصادف ایلدک که بونلرده دوا مذکور حقنه صورتند اولوب فم طریقله داخل استعمال اولمشدر .

دوسنطریاده مایع وانسویه تنک حقنه صورتند استعمالی اوزرینه واقع اولان مشاهداتری عرض ایتمزدن اقدم اولادوا ایستدیکمز خستکاک نمقدار اولدیغی وقاج درلو اصول تدای استعمال ایستدیکمز وعلی الخصوص حقن زبقیه استعمالنه ظن عاجزانه مزجه مجبوریت کوردیکمز خستکاک هانکیاری اولدیغی برقاج سوزله بیان ایتمک بورجلیز .

مؤخرأ اجرا اولان اصول استعمالی و دسترس اولدیغمز نتایجی و دوا مذکورک نوجهله تأثیر ایلمکده اولدیغی حقنه کی تفصیلاتی بیان وایضاح ایده کتز .

( اوران ) خسته خانه عسکریه سنه تعیین اولدیغمز زماندنبری تدای ایتمش اولدیغمز یوز ایکی خسته اجرا اولان مداوانه کوره بروجه آتی تقسیم اولنور :

اللی درت دانه سی مایع وانسویه تن حقنه لریله ویکرمی بردانه سی دخی طاتلی سلمن ایله تدای اولمشدرکه بوسکره کیله برنجی کون برغرام و مؤخرأ ایکی اوچ کون قدر مقادیر متدرجه ده طاتلی سامن اعطا اولمشدر .

اونبر دانه سنه کرک جرع وکرک حقنه صورتند عرق الذهب ایله معالجه اولمشدر .

اون الی دانه سی اولادرت بش کون قدر بلا فائده عرق الذهب ایله تدای ایلدکد نصکره مؤخرأ مداوات زبقیه تابع اولمشدر .

اشبو یوز یکرمی خسته دن هیچ برسی وفات ایتماشدر . خستکان مرقومه میاننده بعضاری دوسنطریاه مزمنه مبتلا اوله رق خسته خانه یه اوچنجی ویا دردنجی نکسیدن طولای دخول ایتمشدر .

بونلر هیچ بر تغییرات معدویه اظهار ایتمکاردن طاتلی سلمن ایله تدای اولمشدر . برنجی کون برغرام مقدارند اعطا اولان طاتلی سلمن عمومیتله اعراضی تخفیف و غائطات مخاطیه ودمویه بی توقیف ایلمک ایچون کفایت ایدر ایدی . اکثر یسنده دوا مذکور ایکنجی و اوچنجی کون دخی مقادیر متدرجه ده اعطا اولمشدر .

بوخسته لک اون سکزنده همان درعقب نتایج حسنه دسترس اولدق .

والحاصل دیگر اون دانه سی دخی اک صوکه اصول مداواتزه تابع اولمشر یعنی اولجه ، علی الاکثر قیثات حصولدن بشقه هیچ بر

نتیجه پذیر اوله مدیغی و بالفرض زیبک دارالافرنجه و کبریت کینک عوارض مرزغیه اولان تأثیراته مشابه تأثیراته مالک بردوا ی خصوصینک هنوز بولنه مدیغی ارایه کافیدر .

معافیه بومتعدد ادویه میسانده ایکی دانه سی وارد که اعطا ایستکاری حسن موفقتیدن طولای اطبانک قسم اعظمی طرفدن قبول اوله رق فی یومانهذه موقع استعمالده تداول ایلمکده درلر . بونلرده عرق الذهب ایله قورناتی زبقدرد ادویه مذکوره یکدیگرینک علیهنده اولق اوزره برچوق طرفدارلر پیدا ایدوب هرایکینکده متوالیاً فن تدایدن اخراج اوله حق صورتند مردودیتلرینه حکم اولدیغی حالده نهایت بوکونکی کونده دوسنطریا تدایسنده اک زیاده استعمال اولان ادویه بویکی دوا دن عبارت قالمشدر .

( اوران ) خسته خانه عسکریه سنه ۱۸۸۸ سنه سی موسمی صیفی ایله بوقینلرده دخول ایدن برچوق دوسنطریالیری حسب المأموریه تدای ایستدیکمز مناسبتله اول امرده کرک جرع وکرک تنقیه صورتند اولق اوزره عرق الذهب استعمال ایلدک اعتراف ایده ریز که بودوا مأمول ایستدیکمز نتایجی اصلاً اعطا ایددی . دوا مذکور عدم تحملدن ناشی خسته لرده قیثات مکرره تولید ایدرک بونلری عظیم بر صورتند دوجار ضعف ایلر ایدی . قور اول زببق یعنی طاتلی سلمن بوندن ده اعلا تأثیر ایلدیکندن عدم تحمل معده اعراضی اظهار ایتمکسزین خسته خانه یه دخول ایدن اشخاصده بوسکره کی دوا ی استعمالده دوام ایتمد .

فقط طبیبی بولدیغمز قنوشه دخول ایدوب ده دخوللرینک برنجی کونی غشیان و قیثاتدن شکایت ایدن برچوق خستکانه قارشو دیگر بر اصول تدای یه مراجعه مجبور اولدقکه بو اصول تدایده ماده مؤثره سی مایع ( وانسویه تن ) اولان حقنه لر استعمالدن عبارتدر .

اصول تدای مذکورک اعطا ایلدیکی نتایج خلیجه مفید اولدیغندن بیان و اشعارینه لزوم کوردک .

بو بایده واقع اولان تحریات قورناتی زببق یعنی آق سلمنک ده هنوز دوسنطریا تدایسنده استعمال اولدیغی بزه اثبات ایلمشدر . ( حال ) نام ذات ۱۸۷۸ تاریخنده دوا مذکورک استعمالیه حسن نتیجه یه موفق اولدیغی بیسان ایدیورکه ۶ سانتیگرام قورناتی زیبک برلتره صو دروننده محلولی استعمال ایدرک خسته لکک ابتداسنده هرایکی ساعتده و مؤخرأ کونده اوچ درت دفعه برر قهوه قاشینی اعطا ایدر ایش . ۱۸۸۸ تاریخی بررساله امتحانیسنده موسیو ( له سقور ) دخی مایع وانسویه تی جرع صورتند فقط بلا موفقت استعمال ایلدیکی ذکر ایدیور . اشته قورناتی زیبک دوسنطریا قارشو استعمالنه



احوال مرض اشتعال بدن نشأت ايمه بر طاقم علامات مرضيه مکتسبه دن عبارتدر .

ديفتر يانک شهر يمزده تاريخ ظهوری يك يکي دکلدرد .

مرض مذکورک غایت وخيم وهمان دائماً مهلك اولان اشکالي اوتوز سنه دنبرو بوراده مشاهده ايتمکده اولديغمز کي دها اولده موجود اولمسی طبعی ايسه ده غير مشهود اوله رق واقع اولمش وياخود اغلب احتمال کوره سائر امراض ايله قاريشد يرلمشدر .

اشبو مرض مدهش طاعون قدر ساری واندن زياده مهلكدر . زيرا هر نقتدر دها هنوز کشف اولغماش ايسه ده بوکونکی کونده موجوديته شبهه اولميان وديفتر يانک عنصر مؤثری بولان مقروبی ايله قانک بردفعه تسمی واقع اولدقده ارتق هيچ بردوانک فائده سی کوريله مامکده در .

بونکله برابر مرض مبحوث عنک درجه سرايتی نقتدر زياده اولور ايسه اولسون بونک کل يوم اهالی اوزرنده حاصل ايتديکی تأثيرات مشؤمه سندن محافظه ايچون هيچ برتشدنه بولنلما مشدرکه بوده اهالی مرقومه نك بو بایده واقع اولان اهمال وتساع عظيمندن نشأت ايلمکده در . زيرا بوکي خصوصاً تيقظ واتبائه اوزره بولنق وآفک دفع وتنکيلي خصوصنده عقل سليمک اراه ايتديکی وسائط وتدبيره مراجعت ايتک بالذات اهالينک وظيفه سيدر . بزم اهاليمز عاداتا هر شيئي حکومتدن بکلان موده کي چوجقوله بکزر . في الحقيقه سرايت مبحوثيه قارشو الک مؤثر تدابيرک بيله فائده بخش اوله مديني وتخملمرک محو وتخری ايچون يالکز آشک موفقيته نأير ايلمکده اولديني شهسز ايسه ده مملکت مزده منافع عامه اوغورنده ماملکتی فدا ايدن برکيسه ني تضمين وتلطيف ايچون کفالت متسلسله مشترکه اصولی دها هنوز تأسيس ايدلمديکی مناسبتله هيچ برکيسه نك مال وملکتی احراق بالنار ايدمه چکي طبعيدر . بو بایده خاطره سی ذهنمزدن اصلاً زائل اولميان فوق العاده دلخراش برطاقم وقعله معلومزدرکه بووقعله بزى، طائيش اولديغمز اصحاب فلاکتيدله لری قدر ، دوچار حزن وتأثير ايلمشدر .

فوق العاده قاجع ومؤلم وقوعاتک انشای وقوعنده حاضر بولنديني زمان بوندن متأثر اولماق قابل اولديغنی يك طوغری اوله رق سويلمشدردر . ايسته بزده مرجعنک رخاوت وكسالتی تهيج ومستقبله متيقظانه حرکنده بولنلری ضمننده قاملياً پدريلرینک رقتنی تحريك مقصديله وقعۀ آتیه ني برتفصيل نقل وحکايه ايدمه چکز :

متوالياً سلسله مراتب طبيه نك الیوکسک درجه لری احرازه نائل اولمش اولان شهر شمار برريقمزدن بحث ايتک استيورزکه بوذات هر نقتدر طالع وتصادفک سوق والجاتيله بومقاماته نائل

اولمش ايسه ده متخلق اولديني افکار عاليه وشيمۀ انسانيت پرورانه سيله حقيقۀ مقامات مذکورده کسب سياقت ايلمش ايدی . حياتنک صوئ کونلر يسه قدر مکتب طيبۀ شاهانه نظارتنده بولنهرق کال صداقت واهليتى ابراز ايتمش اولديني کي صوئ روسيه محاربه سنده مجروحيني بالذات تيار ايدرک غيرت وحيتی دخی اثبات ايلمشدر .

محبت وفا کارانه سی قلبمزه يرلشمش اولان متسوفی رفيقمزک متوالياً کرفتار اولديني سعادت غيرمترقبه وفلاکت مدهشه هنوز ذهنمزی اشغال ايلمکده در . خصلت عاليه جنابانه وعلی الخصوص حسيات رفاقت پرورانه سنی بوکونکی کونده کال ستايشله ياد ايدرک حرمت ورعايت مخصوصه مزى اظهاره بورجلويز . زيرا مشاراليه ادبارينک الؤسونوک کونلرنده اولديني کي حياتنک الیبارلاق زمانلرنده دخی اخلاق جوانمردانه سنی ابراز ايدرک حق عاجزانه مزده يك جوق تلطيفلر روا کورمشلر وحسّی هر زمان برطاقم پارلاق تکليفاتده بولنهرق قبول ايتمککمز ايچون اصرار ايلمشلر ايسه ده وجودمیزک دائماً موقت اولان حال صحتی وبوراده ذکرينه لزوم کورمديکمز سائر برطاقم اسباب بزى بوتکليفاته روی اقتياد کوسترمکدن منع ايلمشدر .

مشار اليهک حقيقۀ امثالهمز عداولته بيلان نزاکت طبعی سائقه سيله هرکس حقنده کوسترمش اولديني اشبو آثار محبتدن استفاده ايدنلرده مفقود دکلدرد . فقط عجباً بونلر ، سايه سنده لطف ومروته نائل اولدقلى بوذاتک هنکام مصيبتنده مقابله بالمثل قاعده سهرعايت ايتديلریم ؟ ايسته تصديقه مقتدر اوله مديغمز نقطه بورايدرد . زيرا بونلرک اکثر يتله بيوفا اولدقلى کورلمشدر .

( ما بهدی کله چک نسخه ده )

### ﴿ مقبسات ﴾

﴿ قلورثانی زيبق تنقيه لری واسطه سيله دوسنطريا ﴾

### ﴿ تداولیسی ﴾

پارس مکتب طبيه عمسکريه سی مذاکره جيلرندن دوقنور ( له موآن ) ن اثر بدر :

دوسنطريا حقنده متوالياً توصيه اولنه کلان اصول مداوانک کافه سنی نظر تدقيقدن کچيرمک نيستنده دکلز . مرض مذکورده قارشو شمعی به قدر استعمال اولنان ادويه نك کثرتی مدت مديده دنبرو فن تداويده ادويه مذکورده دن برينک ديکرينسه مرجحاً قبول اولمسی حقنده واقع اولان اقداماتک شايان ممنونيت برصورتده



سنه ظرفنده و فیاك ۵۰,۰۰۰ ی تجاوز ایلدیکی بلا تردد تخمین اولنه بیلور .

بو بایده هر طرفه واقع اولان شکایتلردن هیچ برینک ثمره تأثیری کوریه مامش و جمیع بشریه متعاق اولان بو آفت دهشت انکیزه قارشو هرکس بی قید بولمیشدر .

فی الحقیقه مرض مبحوث عنه کچن صولک بهار انسانده سار امراضه نسبتله دهها دون بر مرتبه حکم سورمش ایدیهده بسبتونده مفقود اولدینی کی اگر اسباب محافظه سی تیه خصوصنده جدی بر تشبیه بولنلمیه حق اولور ایه بر کون پک مدھش بر صورتده کسب وسعت ایلمسیده ملحوظدر . بو بایده متعدد قومیسینولر اجتماع ایتش، بر چوق راپورلر اعطا اولمش، بر خیلی نقللر ایراد ایدلمش ایهده هیچ بریسی بر فائده نی منتج اولمامشدر .

کذلک قول خسته لکی حقنده دخی سالف البیان احوال جاری اولوب مرض مذکور بوراده عادتاً رلشمش ککی اولقله برابر، بر قسمی بالسبب ادراک ومنع اوله بیلان، اسباب متعدده و مخملطه - دنشائی منفرد و متفرق حالندن استیلائی شکله کچمیشدر .

ایمیدی خصوصات مذکوره حال اختفاده بولنسان تخملاک نشوونما و انتشارندن حصوله کلوب زیرا بولنلرک محو و تخریب حقنده هیچ بر تشبیه بولنلمدینی کی بزده نه اصول تقرید، نه اصول دفع تعفن ونده امراض مستولیه به مخصوص ایریجه برخسته خانه انشائی مسئله لری هنوز موقع مباحثه به بیله قومامش ایدو کندن بالفرض بوصولک آیلر ظرفنده اجرای حکم ایدن و تمسایله منطقی اولدینه اطمینان تام حصولی قابل اوله میان بر مرض منتک تکرار ظهورینه انتظارده بولنملق طبعیدر . بودفعه فوق العاده اظهار خباثت ایدن مرض مدھش مذکورک دفع و تخفیف خصوصنده ظن عاجزانه مزه کوره و سسائط و تدابیر مذکوردهن بشقه هیچ بر شیه مراجعت اولنه من .

موسم مذکورده حکمفرما اولان عجیب و فوق العاده وخیم امراض کروهنه دیفته زاده منضم اوله رق امراض مذکورده نک مؤدی اولدینی نتایج شئامت انکیزانه بی بر قاندها تشدید ایللمشدر .

وقوعات مذکوره هیچ شبهه اولنسونکه اصول توقینک نقصانیت نامه سیله شهریز احوال حیه سنک شایان تأسف بر درجهده بولمسندن وعلی الخصوص کرک اقدجه ضنک استیلاسی - که مرض مذکورک باشلیجه خاصه سی دوچار صدمه تأثیری ایتدیکی مرضیانی مؤخرآ مدت مدیده دوام ایدن برضعف قوای عظیمه کرفتار ایلمک اولدینی معلومزد - و کرک عینی زمانده بر چوق امراضک حکمفرما اولمسندن طولانی حاصل اولان تأثرات نفسانی و معنویه نک موجب اولدینی ضعف عظیم مناسبتیه افساد اولمش اولان اعضای بدنک

بر صورتده تکذیب اولدینی کوره رک مسرور اوله جفز . فی الحقیقه داغ استیلاسی انسانده کی کشف و اخباریز طوغری چیقیدی ایهده کشفیات مذکورهده بولنلق ایچون اساس اتخاذ اولنان امراض مستولیه قوانینک غریب استیلاسنده تمایله بر عکس چیقیده جمله نک معلومدر .

زیرا مرض اخیر ایله برابر، اکثریسی منتن و آشکار صورتده ساری اولان و کافه سیده استیلائی شکلی اخذه فوق العاده میال بولنان، دیگر بر طاق خسته لکلرده عینی زمانده حکم سورمشلردر . صولک تشرین ثانی آینک لطیف کونلری انسانده چیچک قول، دیفته ری، های تیفوئید و قوش بالازی خسته لکلرینک نوبت بنوبت و یکدیگری متعاقباً سر نمای ظهور اولدقنری هنکامده ایدیکه غریب استیلاسی دخی بولنره منضم اولش و بوسنه نک کانون تأیسی اواسطنه طوغری امراض مذکوره نک هر بریسی متعدد وفیانه بادی اولمشدر .

مشاهده اولدینی اوزره احوال مسروده تمایله خلاف طبیعت برجیت طیه تشکیل ایللمشدر که بواقیمده وسنه نک بویه بر موسمنده بوندن دهها غیر طبیعی برجیت تصور اولنه من .

درت سنه دنیرو مملکت مزده رلشمش ککی کورینان چیچک خسته لکی الان اجرای حکم ایتکدن کیرو طور مامشدر . مرض مذکور کچن سنه کی جبات طیه مزده اک مهم بر موقع احراز ایتش ایدیکه اگر بوده اولمامش اولسیدی سنه مبحوثه حقیقه اک مساعد سنه لردن معدود اوله حق ایدی .

مع التأسف مرجع عالینک عدم دقتی ایله اها لیک اهتمام سراق و اعتقاد باطلی و ذکرینه لزوم کورلیسان دهها بر چوق اسبابک تأثیریه مرض منفور مذکورک چوق وفیاتی بادی اولدینی کی پیجه موندن تخلیص کریان ایدنلرکده هان کافه سیالری تغییر ایدلرک شکل غریب معلومه تحویل ایللمشدر .

حقیقت ! اولجه طمانیش اولدینغز بعض کسوزل چو جقلرک و دلبر قیزلرک بو آفته مصاب اولدقنصرکه دوچار اولدقنری چرکین و مستکره سیالری کوردکجه متأثر و مکدر اولماق قابل اولیور .

بوراده مرض مدھش مذکورک بادی اولدینی خسارات الان پک عظیم اولوب عالم طبابت ودها طوغریسی عالم انسانیتده نامی هیچ بروقتسده دوچار زوال اولیان تلقیح بقری کاشفی مشهور ( ژرنر ) ک کشفیانندن مقدم لوندره دخی بو حالده بولمش ایدیکه شایان اعتماد مؤاقلرک روایتلرینه کوره اولوقت اها لیک بوزده ۴۲ سی سیالرنده بوقور قیچ خسته لکلک نشاء لایقنسانی اظهار ایتکده ایشلر .

مرض مذکورک کمال شدتله اجرای حکم ایتش اولدینی بر قاق



برهیجانی بادی اولمشدر . زیرا خسته لکدن خوف ایتنک دخی بدن اوزرینه تأثیرات مشئومه می اولوب بوکیفیتی برقاچ دفعه لر شهریزده حکم سورن امراض مستولیة متلفه اثناسنده بالذات تحقیقه وسیله یاب اولش ایدک .

اگر غیدن خبر ویرمک فی الحقیقه موجود ایسه متوفی ( فووهل ) ک بوبابده واقع اولان اخباراتنک تحقیق پذیر صحت اوله مایشی کرک انسانیت و کرکسه کنیدنک اشبو کرامات کاذبه سندن طولانی دوچار اوله جنی تحقیرات نقطه نظرلرنده سزاوار تأسف عظمدر . علوم جدیددن معدود اولوب ده ها هنوز ساحه خرده بیته انجمن اولان و ( فووهل ) ک تمامله مجهولی اولدینی بزجه معلوم بولنان فن باقتریه عائد بر مسئله اوزرینه مومی الهک یارس انجمن دانش طبیسنده کال طلاق لسان ایله سامعینی حیران ایدرجه سینه واقع اولان افاداتنک مؤخرأ برطاقم ترهاندن عبارت ایدوکی ثبوت بولنجه انجمن مبحوفی تشکیل ایدن رفقای کرانک بوندنطولانی دوچار طعن و تشدیی اولمی کنیدی حقه حقیقه باعث شین اولسه کرکدر .

مومی اله متخلق اولدینی اطوار عالی و حرکات وقورانه سیله هراستدیکنه موفوق اولوب زماننک ال بیوک اطباسنه تفوق برله اوچنچی تابلوئنک دائره اعتمادینه قدر صوقولمه نائل اولش ایدی . دوچار سیئات اولدی ایسه بوده کنیدی خطاسندن ایلرو کلشدر .

کذاک مشهور ( قوح ) ک واقع اولان اخبارات دهشت آورانه سنک تحقیق ایده مایشی دخی هم انسانیت و همده کنیدی منافع ذاتیه می نقطه نظرلرنده فوق العاده موجب ممنونیت مواددن معدود اولوب زیرا کنیدیسی دخی بوندنطولانی یک زیاده ممنون قالمشدر . بوکی وقوعانده بئک دعواننک مسائل فیهیه تفوق ایده میه چکی درکار اولوب علی الخصوص بو قدر بادی محجوبیت اولان طبیعتنک تکذیبانه قارشو بویون اکمکن بشقه سوبلیه جک برسوز قلمز . هپسندن اعلاسی اخبارات کرمانقروشانده بولنما قدر . امراض مستولیة سابقه نک سیر و انتشاری مستقبل ایچون براساس تشکیل ایده مز .

بومسئله اوزرینه اصرار ایتسنی ارزو ایتدک . زیرا قولرآنک علی العموم داغ و غریب استیلا آتی قریباً تعاقب ایتمکده اولدینی بردلیل صحیح مقامنده ایراد ایدرک آفت مدهشۀ مذکورۀ نک یقینه ظهور ایده جکنی اخبار ایله اهالی بی دوچار خوف و تلاش ایتمکده اولدقارینی مع التأسف کوریوریز .

استثنا مز هیچ بر قاعده اولمدینی کی علی الخصوص امراض مستولیة حقه بویه بر قاعده اصلا واقع دکدر .

انشالله تعالی یک چوق سورمکسین بو اخباراتنک قطعی

بن اصلا نه ترقی شکن ونده تدنی پرست اولمدیغم کی حال حاضر فنک بقاسنی ارزو ایدنلردن دخی دکلم . بالعکس سزی تفحصات جدیددن استفاده ایتمک تشویق ایلریمکه تفحصات مذکوره سایه سنده عمومیت اوزره علوم وفنون و خصوصیت اوزره فن طب یک چوق ترقی ایلمشدر . اشبو استطراد عاجزانه می انجیق سزک سنکیز اقتضاسندن اولان فرط حرارتکنزی تعدیل ایلیمک مقصدیله درمیان ایلیم . زیرا حرارت مذکوره خودبینک ایله تکبری تولید ایده ییلورک بولورده « منم دیگر نیست » قول مذمومنک متعلقاسندن معدود درلر . برانسان خودبین و متکبر و مغرور اولدینی وقت ارتق کنندنه تحصیل احتیاج یوقدر ظن ایدر . اگر ایلرویه طوغری خطوه انداز اولمقدن صرف نظر ایدر سه اشته اولوقت کافۀ ترقیات فیهیه اللهه اصمارلدق دیمکدن بشقه چاره سی قلمز که بوی اصلا تجویز ایده مم .

( مابعدی واذ )

### ﴿ جبلت طیه ﴾

دوقفور باردونک بوندن اولکی نسخه مزده مندرج اولان مقاله سنک مابعدیدر

بر چوق سنملر شرف رفاقتیله مشرف اولدیغمز عزیز و شهرتشار رفیقمز خصائل عالی ایله متصف ایدیسده ، شوراسنی اعتراف ایتمک کمزه مساعدده اولنسونکه ، برارده اخلاق متکبرانه و افکار خود پسندانه یه مالک اولدینی جهتله دائماً بر وظیفه نک ایفاسنه حصر اوقات ایتش ایدی . معلوم اولدینی اوزره علم طبابتده ایفای وظیفه انجیق خسته نک باش اوچنده بولنقله اجرا اولور . هر نوقت بوندن جزئی انحراف ایدمک ارزو اولنسه عقبنده یک مدهش اغفالاته دوچار اولدینی کوریلور .

غیر قابل اعتراض تجربه لر اوزرینه مستند اولان افکار مقبولده ثابتقدم اولق اقتضا ایدر . هرکس کنیدی درجه سنی بیلملیدر .

باسیلی کشف ایدرک بو مخلوق صغیرک حیرت افزای عقول اولان صورت تعیشنه وقوف کسب ایتدیکندنطولانی بحق بوبابده سوز سوبلمک کسب استحقاق ایتش اولان مشهور ( قوح ) یله ساحه خرده یندن میدان کرامت فروشی به آتلمسنی استدیکی وقت یک زیاده دوچار خطا ایلمشدر . قولرا ایتالیا یک جنوب جهتده سرغای ظهور اولدینی اشاده مومی اله بودقه آفتک فوق العاده استیلائی صورتی کسب ایدرک تکمیل اوروبایه صولت ایده جکنی خبر ویرمش ایدیکه بو خبر بین الاهالی عظیم بر خسوف و خشیتک ظهورینه سبب اوله رق مصیبت انکیز بر تأثر نفسانی بی ودهشتی



تفریق ایدمه جگمزدکار اولوب فقط عضویات مذکورہ نک بر-  
چوق نوعی و هیچ اولمزسه قدر امراض منہ مخصوصه وقاچ  
نوع تخمر و تنفس موجود ایسه اولقدر انواعی قبول ایتمک مجبور  
بولنه جغمز طبعیدر .  
بونکله برابر صغیر بافتری و مقرو قوقلرک طبیعت حقیقه لری  
حقنمه برقرار اتخاذ ایدمه یلمک ایچون عضویات مذکورہ نک علی-  
العموم قدر آز اولدقلری تجارب ذاتیه سیله معلومی اولان بر آدمه  
اکثر احوالده عضویات مذکورہ نک بدن انسانی ایله اولان مناسباتی  
حقنمه نتایج صحیحیه دسترس اولمه مدیغمزی بیان ایدمه جک اولور  
ایسک مومی الیهک دوچار وله وحیرت اولمه جغمزه امنیتمز برکالدر .  
( دردنجی قونفرانسک ختامی )

### بشنجی قونفرانس

افندیلر !

اجتماع اخیر مزده نظر توجه کارانه کزی امراض منتهی تولید  
ایدن عناصر اوزرینه جلب ایتمش واساس مسئلہ فی صفحات مختلفه سنده  
مطالعہ ایدرک امراض میجوتہ نک انسانیت نقطہ نظرندہ شامتی  
درکار اولان برطاقم شرائطک تحت تأثیرندہ تشکیل ایدن میاسما ،  
ویروس ، سرایت و سموم و یا خودکده موجودیتی ادعا اولنان ذوالحیات  
اجسام ایله سرایت نظریه سنک اساسی تشکیل ایدن بافتری ،  
مقروقوق ، مقروب و یا هر نه تسمیه ایدرسه کز ایدیکز بوکوچک  
وغیر مرئی و قفط مہلک حیوانجقلر واسطه سیله تشکیل ایلدیکی  
حقنمه کی نظریات عدیده فی مفصلاً بیان ایلمش ایدک . اشبو  
حیوانجقلر هر محله و هر زمان موجود و یا متولد اولوب بو کیفیت  
حیات و استراحتلری کشف حقیقت ، تنویر جهان ظلمت و تسکین  
آلام انسانیت اوغورندہ صرف ایدن عالم لظرفندن موقع ثبوتہ ایصال  
ایدلمشدر . عضویات مذکورہ بالجمله عناصره و حتی حیات بخش  
ایتدیکی ماده بیلہ هجوم و صولت ایدوب بعض خصوصات مشنومه ده  
هر طرفدن احاطه ایتمش اولدینی انسانیتک الک مہلک دشمنلرندن  
اوله رق بونی دائماً دوچار تزلزل و نهایت بستیون نحو و افنا ایدر .

ینہ اودرسمزده ایدیکه پس برده احتفاده مستتر اولان مسائل  
مذکورہ نک مطالعه و تدقیقاتی عمیقاً اجرا ایدرک رساعت قدر واقع  
اولان مشقت آمیز اقدامات عاجزانه مزله اون طقوزنجی عصرک  
ادوار انتہائیه سنی تشکیل ایدن شوصوئک سنہ لظرفندہ کرک علوم  
حکیمه کیمویه و ریاضیه شعباتک کافه سنده کی تحقیقات و کشفیاتک

صادده رجوع ایله مقروبلره ، امراض منتهیه و کچن هفته کی  
دردنجی قونفرانس مزه عطف نظر ایدلم : مبحث امراض مستولیه  
حقنمه کی مسائل متدهده نک حائنه چالیشهرق مع التأسف موفق  
اولمه مدیغمزی و قوه مدرکه من قصر البصر ایله محدود اولدینی  
مناسبتله میدان مشاهدات مزده بوکا وصول خارج از امکان اولدینی  
سویلمش ایدک . اوت ! قوه مدرکه من قصر البصر ایله محدود در .  
زیرا زمانکزک مشاہیر حکمیونی طرفندن فوق العاده برصورتده  
اصلاح و اکمال اولنان و عیون جمعیه مزه عیون ادراکیه مزدن ده  
زیاده استفادہ بخش ایدن آلات عینیه ایله بوقصر البصری تصحیح  
ایتمک قابل اوله میسور . خفیف عقلی برطاقم نوهوسان بوبابده  
هر نه سویلر لرسه سویلسونلر ذکا دائماً عینی حلاله قالبر . بویادکارلر  
اجرا ایتدکاری تفحصاتک نشایحی تاکوکره قدر چیقارہ رق  
لقمانک اصولنه اقتفا ایدن و مشاهداتلرندہ اصلاً نه کوزلک ونه ده  
خرده بین استعمال ایتمیان اطباء قدیمیه نظر استخفاف ایله باقارلر .  
اسکی حکیملر ایسه دائماً مدققانه و موشکافانه تفحصاتده بولنوب  
کرک وجود و کرک روحک کوزلری قماشدیرہ رق هم قصر البصر  
جمعیانی و همده قصر البصر معنوی بی تربید ایدن کوزلک و یا خرد بین کی  
آلات عینیه روی التفات کوسترمزلر .

افندیلر ! ظن ایتمک زک زمان سابقک سالخوردہ انسانلرینک  
فکری ترویج ایتدیکه مدطولانی بوکی تمهیدانده بولنیورم . خیر !



کندینه عائد اولان اشبو مخصوصیتک ، اسباب مذکورہ نک خصوصیت اوزرہ مختلف عضو یا تده موجود اولسندن عبارت اولان قراره ، نوجمله توافق ایلدیکنی بوراده نقل ایتمک بیهوده تطویل مقالی موجب اولمقدرد . مخصوصیت مذکورہ طوغریدن طوغری به برطاقم وقایع ایله اثبات اولنماش اولسه بیله ذی حیات اجسام واسطه سیله سرایت نظریه سنک نتایج ضروریه سندن اوله رق تعین و تبیین ایلر .

برخسته الکتک بعض تصادفاته تابع اوله رق دیگر بر مرضه تحول ایدیه یلمسی و یا خود بر انساده تشکل ایدن بر آفتک طرز مخصوصیتک خاصه مناسبات شخصیه و شرائط خارجیه به تعلق ایلسمی فکری الآن بر جوق ذوات طرفندن حمایه ایدلمکده اولوب فقط بویله بر فکرک انجیق امراض مستولیة مذکورہ نک تاریخی علی العاده برسوسدن عبارت اولق اوزرہ تاقی ایدنلر ایچون ممکن الحصول اولدینی غیر قابل انکاردر . مع مافیه بویله بر فرضیه اوزرینه استناد ایدیه بیلک ایچون شک و شبهه دن بری اولق اوزرہ انظار تجسس هیچ بروقه اشهاد اولمقدینی مناسبتله یک محتمل و حتی محقق کورینسان و بونلرک اوزرینه تحقیقات و تفحصات اجرائی آزاده اشتباه بولنان بوکی وقایعک دخی شمیدیکی حالده شایان قبول عد اولنمه یجنی حقنده اعطای رأی ایتمکدن کندیزی آله میز . اشته بوندنناشی فک حال حاضرندہ نوعیتلرک قطعی بر صورتده ثبات ایدیه بیللمرینک قبول اولنمه یجنی بالسهوله منظم اولور . سنهل جریان ایتدیکه و یروس مرضی نوعلرینک دخی حیوانات و نباتات انواعی کبی تبدل ایلسمی ملحوظدر .

افندیلر ! مساعده کنزله اطبا میاننده مباحثه بی نادرالجریان اولیان شایان دقت بر فکریده بوراده ذکر ایتمک استرکه که بوده وهله اولی دهمختلف کورینسان عضویات سفلیه نک ینه یکدیگرینک عینی اولسندن عبارتدر . بالفرض تخمر و تفسخدن حصوله کلنلر کبی عضویاتدن بر جوقلرینک انسان حقنده موجب ضررت اولمقدلری حالده دیگرلرینک فوق العاده مهلک اولدقلری نظر حیرتله کورلمکده در . عیسا عینی کیفیت حیوانات و نباتات عالیده دخی وافع دگیدر؟ تفسخاتی تولید ایدن مواد ایله حمای نفاشی و تیفسوس بطی و غیر هم امراضک و یروسلری یئنده مساوات موجود اولیوب بوده بوجه آتی وقایع ایله مرتبه بداهته واصل اولور شویله که: امراض مذکورہ مع الممنونیه هر زمان و هر یرده حصوله لکدکاری حالده فعل تفسخ کندنی نشو و نماسنه مساعده شرائطک موجود اولدینی هر بر محله مشاهده اولمقددر . بعضلری طرفندن فرض اولدینی کبی سالف الذکر عضویات سفلیه نک ایکی نوع اولوب بر قسمی ضرر و مهلک و دیگر قسمی دخی غیر ضرر دیه

منتهدہ مرض ایله سبب یئنده بر مناسبت تامه موجود اولدینی مشاهده ایدیورزکه امراض سائرده مناسبت مذکورہ اصلا وقوعبولیه رق اشخاصک درجه استعداد شخصلرینه کوره تغیر ایدر . امراض سائرہ نک اکثر یئنده اسباب موجبہ دن دها زیاده قطعی التأثير اولان استعداد مرضی شخصی کیفیتی امراض منتهدہ دخی نظر مطالعه نه الهرق علی العموم بر قابلیتک موجود اولوب اولدینی و مرضک درجه وخامت قسماً بوکا مربوط بولوب بولمقدینی حقنده مباحثات جریان ایتمش و فقط نوع مرضک بوکا اصلا تعلق اولمقدینی تبیین ایلمشدر . مختلف احوال فسیولوژی و حتی اولجه موجود اولان سائر برطاقم امراض بیله سالف الذکر امراض منتهدہ نک قابلیت ظهوری تنقیص و یا خود تزید ایدیه یلورلر ایسه ده نوع مرض اوزرینه هیچ بر تأثیره مالک دگیدرلر . بر جوق عروق بشریه امراض مذکورہ حقنده مختلف بر استعداد مالک اولیه یلورلر ؛ فقط صحیح و مثبت اولان برشی وار ایسه اوده شودرکه یکدیگرینک عینی اولان سموم دائماً عینی آفت حصوله کتیر . هر بر خسته لک متوالیاً انتقال ایتدیکی اشخاص اوزرنده دائماً عظیم بر مقاومت ایله کندنی خواص مخصوصه سی محافظه ایدوب هر تقدیر بعضاً مرضک ثبت ایتدیکی زمینک اختلاف سندن طولانی قسماً قوتی ضایع ایدن خواص مذکورہ مرضک نشو و نمای تامنه ممانعت ایدر ایسه ده دها مساعد بر زمینه انتقال ایتدیکی زمان در عقب اسکی قوتی تکرار اخذ ایدر . زمان ، مواسم ، اقلیم ، طبیعت زمین و سائرہ بر مرض منتک انتشاری خصوصنده مساعد و یا خود غیر مساعد برطاقم شرائط تشکلی ایدیه یلورلر ایسه ده شرائط مذکورہ طبیعت مرضی اصلا تغیر ایدیه یلورلر . بالفرض قولرا ، چیچک ، فرنکی کبی هر بر اقلیمده ظهور ایدن امراض هر یرده عینی خواص ذاتیه بی اظهار ایدرلر . تقدینک نوعی و میخانیکی کیمیوی اولان سائر هر دلو تأثیرات جنس مرض اوزرینه بلا فرق بر تأثیره مالکدرلر . والحاصل تأثیرات شخصیه داخلی و یا خود خارجیه هر نه اولور ایسه اولسون مرضک جنسی اصلا تغیر ایدیه مدیکی کبی بر مرض منتن دخی اصلا دیگر بر مرضه تحول ایلمز .

بناءً علیه امراض منتهدہ اسبابک کندینه مخصوص بر طبیعتی اولوب بو مخصوصیت ایسه حیواناته عطف اولدینی کبی نباتاته دخی اسناد اولمشدر . بالفرض بر مرکب کندنی نسائی بر قصر اقدن اصلا اخذ ایدیه مدیکی کبی کذالک و یروس جبدری تلقیح سیله منتن اولان بر آدم دخی اصلا قزل و یا قزاق خسته لکدرینه مصاب اولمز .

امراض منتهدہ سائر بالجمله امراضدن تفریق ایدن اسبابک





# جیهیله آملار الصحه

عیشیگه یوللریگه دوزلک لیسریتمانیسه

حل اداره سی

( درسعادته بک اوغلنده واقع جمعیت طبیه شاهانه )

اشبو غزته به پارسده ، لوتدرده ، مادریده ، ژ.ب.ب. تاثیر کتچانه سنده آبونه اولنور .

برسنهک آبونه بدلی : القش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فراقدر بوسته اجرتی داخل دکدر .

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . بوسته اجرتی وریلیان مکتوبلر قبول اولنور .	امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبه مراجعت اولنلیدر . درج اولنیلان اوراق اعاده اولنور .
جریده "امان الصحه" مقالات فنی درج ونشر ایجدرمک آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده تک ستونلری دائمی کاشاده بولندیفی ممالک محرومه شاهانه و دیار اجنبیده مقیم اطباء اقتدیله اعلان ایله کسب فقر ایلر .	

## — مندرجات —

امراض منتهیه دار قونفرانس : دولتلو ماورویینی باشا حضرت نلریک اثریدر .  
جبلت طبیه : دوقنور باردونک اثریدر . — مقدمات — استانبلیق .

## ✧ امراض منتهیه

حقنده

## ✧ مطالعات عمومی

سر طبیب حضرت شهریار دولتلو ماورویینی باشا حضرت نلریک مکتب  
طبیه شاهانه امراض منتهیه دار ترتیب و نشر بر یوردقلری قونفرانس لرک  
ترجه سیدر :

## ✧ دردنجی قونفرانس

مابعد

بر عکس اوله رق بر زکام دخی انجیره متخرشه .

کسکین بر انقیسه و ضربه میخانیکیه کی غشای مخاطی انفی به  
اصابت ایدن مخرشات ایله حصوله کلیدیکی کی آیاقلرک اوشومه سی  
مثلاو بر تبرد و یاخود بالفرض ایود کی بر جسم ایله واقع  
اولان بر تسم و حتی بر انتان ایله دخی صورتمای ظهور  
اولدیفی کورلمکده در . فقط و یروس جدری ایله اجرا ایدیلان  
بر تلقیح چیچک خسته لکندن بشقه بر شی حصوله کتیرمدیکی  
کی جدری بقری و یروسی ایله یابیلان بر تلقیح دخی یسه  
جدری بقری خسته لکی تولید ایدوب بر قزامقلی به تماس ایله  
واقع اولان انتان ایسه دائمی حصه حصوله کتیرر . کذاک داء  
افرنج و یروسی ایله یابیلان بر تلقیحک تأثیر یله دائمی داء افرنج  
ظهور ایدوب سیلان مخاطی متقیح ایله واقع اولان بر انتاندن  
شبهه سزینه سیلان مخاطی متقیح حاصل اولور . بوکا مقابل بر  
انسان جدری ، حصه ، داء افرنج و سائره مبتلا اولدیفی زمان  
خسته لکی اصلا دیگر بر سیدن نشأت ایتیموب مطلقا چیچک ،  
قزامق و فرنی و یروس لردن ظهور ایتشدر . ایسیدی امراض





# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N<sup>o</sup> CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N<sup>o</sup> 72.

1890.



84328

0001 JAN 51

XUAN





# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.**—Généralités sur les maladies infectieuses. Conférence faite par S. E. Mavrogéni Pacha à l'Ecole Impériale de Médecine.—Constitution médicale par M. le Dr Pardo.—*Revue de la Presse*: Traitement de la dysenterie par les lavements de bichlore de mercure, par le Dr Lemoine (suite et fin). Clinique médicale. La caféine et son emploi thérapeutique, par le Dr H. Huchard.—Faits divers.—Statistique des maladies d'yeux traitées par le lieutenant-colonel Behlchet Bey à l'Ecole civile de médecine, du 1<sup>er</sup> Septembre au 1<sup>er</sup> Mars 1889.—Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople, Mars 1890.—Causes de mortalité.

## GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

CONFÉRENCE FAITE PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA

A L'ÉCOLE IMP. DE MÉDECINE.

V<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

(Suite)

Aujourd'hui, Messieurs, en suivant le fil conducteur de nos idées, et en revenant au sujet qui nous occupe, nous vous disons que, maintenant, la spécificité des maladies infectieuses est admise par tout le monde comme avérée et incontestable; or donc, une conséquence né-

cessaire de cette admission, c'est que ces sortes de maladies ne sauraient jamais être produites spontanément, mais que, dans ces maladies-là, il y a une transmission — une propagation continue du poison morbide. Mais, précisément, c'est cette conclusion qui, à côté de son intérêt théorique, comporte aussi une valeur pratique des plus étendues, et qui mérite pour cela d'être acceptée de tout le monde, et peut-être même actuellement le plus grand nombre des médecins sont de l'opinion que, du moins, certaines maladies infectieuses pourraient de notre temps encore se produire comme autochtones dans notre sol.

Et pourtant, si nous jetons un regard général sur le développement des opinions de notre époque, nous pourrions à peine douter que la doctrine de la propagation continue n'ait pour soi l'avenir et que, déjà, après un temps pas trop éloigné, un axiome sera généralement reconnu dans l'histoire des maladies infectieuses, et cet axiome sera celui de la propagation continue. Encore il n'y a pas beaucoup de décades d'années passées que l'on soutenait, avec des raisons de fond, qui alors paraissaient indiscutables, que les parasites ordinaires, si ce n'est pas toujours, pourtant souvent, étaient engendrés par la génération équi-



voque. Il y avait plusieurs sortes d'helminthiase : il y avait une phthiriasse, il y avait la gale ; et c'étaient des maladies qui, produites d'une manière autochtone dans le sol, engendreraient plus tard, par la génération équivoque, les parasites respectifs ; ces productions parasitaires pourtant n'étaient plutôt que des productions accidentelles et elles ne présentaient qu'un symptôme, plus qu'elles n'étaient l'essence de la maladie.

Que cette opinion est vite remplacée par la contraire ! L'idée de la génération équivoque ou spontanée des parasites, idée qui, avant une quarantaine d'années, était reconnue par tout le monde savant comme vraie et scientifique, est maintenant généralement déclarée tout simplement comme une énorme absurdité ! Tellement il est vrai qu'en médecine, plus que dans toute autre science et art d'observation, l'on ne doit jamais jurer sur la parole du maître et que les doctrines sont tellement chancelantes comme si elles étaient bâties sur le sable du désert, que le simoun lorsqu'il souffle avec véhémence et impétuosité, l'échaffaudage de ces idées peut dans un instant en être démoli et dispersé dans les airs. Instruits ainsi par l'expérience séculaire, nous devons rester calmes et réfléchis à chaque doctrine nouvelle, toute brillante et en vogue qu'elle soit, comme maintenant il en est de la nouvelle doctrine bactérienne et microbienne, qui fait verser tant d'encre et tant de sang innocent de lapins dans l'Europe toute entière, dans certaines parties de l'ancien et du nouveau monde, noircir tant de papier, faire gémir tant de presses et jaunir tant de chefs d'Ecole ! *Caveatis Cousules !*

Analogie à la marche de développement des théories concernant les maladies parasitaires, arrivées au but poursuivi depuis si longtemps et avec tant de zèle et d'assiduité, c'est peut-être la marche du développement de la théorie des maladies infectieuses, comme elle a commencée à être échaffaudée depuis longtemps, qu'elle y a déjà fait des progrès si considérables. Jusqu'à un temps pas très long, il y avait une opinion assez généralement établie, qu'il n'y a que le concours de certaines conditions qui soit nécessaire pour occasionner la production autochtone d'une certaine maladie infectieuse. Déjà, dans la peste qui sévit à Athènes, il y a 4,000 ans environ, pendant la guerre qui se fit entre les Athéniens et les Lacédémoniens, qui dura 30 ans, et qui a été racontée d'une main de maître par le grand et disert historien — Thucydide — qui fut un politique aussi habile qu'un stratège expérimenté, Diodore a trouvé la génération de la maladie suffisamment expli-

quée par la circonstance qu'une grande masse de populations avait afflué de tous côtés dans la cité, et que ces hommes agglomérés à cause du manque d'espace y respiraient un air corrompu : « c'est ainsi, dit-il, qu'ils succombaient à des maladies. » Et combien de milliers de fois depuis lors, la misère sociale et les débris humains décomposés et pourris, aidés par un temps défavorable et de pareilles autres circonstances néfastes, n'ont-ils pas été décrits par des auteurs médicaux et profanes ! et ces médecins et ces profanes étaient habitués de trouver, après une telle description, très naturel que la peste et d'autres épidémies graves aient dû se produire dans des circonstances si malencontreuses. Plusieurs médecins ne trouvaient aucune difficulté d'expliquer la production de la syphilis, par la promiscuité immorale des Nations nombreuses et variées qui s'accumulaient en s'encombrant les uns sur les autres, par les immigrations et les incursions dans le but coupable du brigandage en grand, du pillage, des rapines des armées conduites par des barbares conquérants qui ne sont, au fond, que des chefs de brigands ou des soldats forcés de l'être en grand. La peste était l'effet du mauvais mode d'enterrement de cadavres d'hommes morts en masse sur le champ de bataille, où ailleurs où cela pourrait arriver, en suite de circonstances locales et des épidémies meurtrières et soudaines et la corruption de l'air respirable consécutive ; la fièvre jaune fut produite par l'eau pourrie de la sentine des navires ou par l'encombrement des navires farcis par des esclaves, entassés les uns sur les autres dans le but du trafic de la chair humaine, fait par des flibustiers de différentes nations, mais surtout par des Anglais ; le typhus exanthématique est provoqué par l'accumulation d'hommes dans des maisons mal ventilées et par la faim ; le choléra est occasionné par des aliments végétaux corrompus et impurs ; le typhus abdominal est déterminé par les émanations d'excréments putrides etc. Et il y avait en même temps pour beaucoup d'observateurs un spectacle intéressant de voir comment dans la Nature, les grands procédés régulateurs sont si simples et si faciles à comprendre, et comment chaque grande déviation des règles de la bonne hygiène est tout de suite vengée par la production d'une nouvelle maladie. Dans les temps récents, le point de vue en est devenu différent.

L'efficacité de ces agents-là pour la propagation des maladies respectives n'est point niée. Mais l'on a appris et reconnu que les maladies ne sont pas produites par ces seuls agents. L'on a vu que les champs remplis



des cadavres d'Inkerman, dont la puanteur a chassé les soldats des armées alliées loin de ces plaines infectes, n'ont point produit la peste. L'on a acquis la conviction que le siège de Metz n'a pas été en état, malgré toutes les prédictions de tous les faux Prophètes, et quelques nouvelles trop hâtivement lancées dans le monde, d'engendrer un seul cas de typhus exanthématique, ou, au moins, faire élever le typhus abdominal, qui y est si fréquent, à une puissance supposée plus élevée et le transformer en typhus exanthématique le choléra n'a sévi, ni à Constantinople, ni à Paris, ni ailleurs, si ce n'est dans quelques parties isolées de l'Asie, importée des Indes, par des pèlerins et des voyageurs, malgré les prophéties lugubres, d'un distingué Epidémiologue de Paris, qui, hélas ! n'existe plus, au grand détriment de la science épidémiologique, et dans ces régions isolées, que le choléra a été observé, après les deux ou trois autres épidémies antécédentes, que l'on aurait pu appeler pandémique, en Europe, après sa première invasion, qui date de 1830, le choléra a été d'une intensité bien, au dessous de celle, qu'elle a montré, son de sa première invasion, et d'une durée, bien moindre, ce qui prouverait, peut-être que cette maladie, acclimatée en Europe, ou, en Asie, dans des régions, qui ne sont pas les lieux de la naissance primitive, s'y est amadouée tellement qu'ayant gagné droit de cité, par son long séjour, il doit être compté parmi les maladies habituelles indigènes, comme cela a été également observé en arrivant de la même manière, même, au lieu de sa naissance. (1) L'on a peu à peu reconnu, qu'il n'y a que là où le germe spécifique de la maladie existe, où là où il a été transporté, que ces agents antihygiéniques, étant en action, peuvent déterminer une extension énorme de la maladie. Mais le germe ne se produit pas par la génération équivoque.

(à suivre)

(1) F. Niemeyer, qui croyait possible la production du typhus exanthématique, ou un développement de celui-ci du typhus abdominal, et qu'il devait, dans les circonstances dont il s'agit, en craindre l'apparition, s'est convaincu, en examinant avec attention chez les assiégés et les assiégeants, l'absence complète du typhus exanthématique.

A Vienne, où des épidémies, souvent très meurtrières du typhus abdominal avaient été observées, quelquefois, il n'y a pas longtemps, et où, tous les ans, dans les saisons transitoires surtout, sans en excepter les saisons stationnaires, le typhus abdominal ne manquait jamais, dans les hôpitaux ; eh bien, cette maladie infectieuse, le plus souvent très dangereuse et mortelle, est, depuis que, par une nouvelle et hygiéniquement heureuse canalisation, la ville de Vienne, qui compte maintenant plus d'un million d'habitants, ce qui fait que l'encombrement de la population doit y être bien plus grand que, lorsqu'il y a un demi-siècle, la population n'y était que de 600,000 âmes, la fièvre typhoïde y est maintenant que la ville de Vienne, est devenue si peuplée, une rareté, au point que les Professeurs de clinique interne, y sont très embarrassés, dans leurs démonstrations pratiques, au lit des malades, pour instruire leurs jeunes élèves, en leur observer cette maladie, dans toutes les phases.

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

(Suite)

Marco Pacha n'était pas encore à bout de souffrances, et des plus cruelles, qui rappellent celles de Job, et qu'il a supportées avec un courage et un stoïcisme dignes d'admiration.

Il venait de perdre de diphtérie son premier enfant, dans la maison qu'il avait construit, pour laquelle il avait dépensé tout ce qu'il possédait, et il s'était réfugié auprès de ses parents avec le reste de sa famille dans la campagne la plus salubre de Constantinople, l'île des Princes, où nous nous trouvions aussi en villégiature.

Un second enfant est atteint aussi peu de jours après, et quel enfant ! un ange.

Il nous appelle et nous met au fait de ce qu'il lui était arrivé et il nous fait l'honneur de nous dire qu'il confiait l'enfant dans nos mains. A peine examinée la gorge nous avons éprouvé l'impression funeste qui ne devait pas tarder à se vérifier et nous avons demandé à notre confrère désolé, ayant compris tout de suite lui aussi de quoi il s'agissait, de nous joindre d'autres confrères, à quoi il consenti. Bref, l'enfant a succombé le troisième jour après nous avoir donné des espérances, par une amélioration trompeuse qui s'était opérée le second jour de la maladie.

Eh bien ! lui a supporté encore le coup terrible avec un calme et une philosophie qui nous effrayait parce que nous craignons que cette seconde secousse morale allait l'épuiser et l'éteindre, lui si chétif et si malin.

Mais la pauvre mère, une femme charmante une véritable beauté, adorable sous tous les rapports, ornée de toutes les vertus, modèle de dévouement conjugal et d'amour maternel, était vraiment, accablée et digne de pitié.

Pour raccourcir cette douloureuse histoire et qui aurait dû servir d'exemple pour prendre des résolutions énergiques contre cette terrible maladie, Marco Pacha, il est vrai, n'a pas employé des moyens énergiques pour purifier et désinfecter sa maison et il a eu l'imprudence d'y rentrer ; elle a été la tombe de la plupart de ses enfants et de son adorable compagne qui en a été aussi victime. Plus que cela, si c'est possible, quelques années après cette horrible catastrophe, dans



une malle se trouvaient entassées les hardes ayant appartenu à ces malheureux enfants ; et, afin de ne plus voir ces objets qui lui rappelaient de si tristes souvenirs, il les a donnés à une pauvre femme qui s'est crue heureuse de pouvoir habiller son enfant avec de si beaux vêtements. Quelques jours après ce pauvre enfant a succombé aussi à la diphthérie.

De tels faits n'ont pas besoin de commentaire et cependant les autorités compétentes ne semblent pas s'en émuvoir.

Marco Pacha s'est éteint à la suite d'une longue et douloureuse maladie. Cette maison funeste que notre regretté confrère, trop sceptique et trop fataliste, ne faisant aucun cas des microbes et n'y croyant pas, a eu le courage d'habiter sans la soumettre à une complète désinfection a été depuis radicalement désinfectée par ordre de S. M. I. le Sultan qui ne l'a pas oublié dans son lit de douleur et lui a envoyé par son médecin particulier Mavrogéni Pacha des consolations et un témoignage de sa munificence impériale.

Mais, comme celle-ci il y a des milliers de maisons qui se trouvent dans les mêmes conditions. Jadis les fréquents incendies détruisaient les maisons, qui étaient presque toutes en bois, et, avec elles, les germes des maladies contagieuses étaient aussi détruits. Aujourd'hui, que les maisons sont en grande partie en pierre, surtout dans les faubourgs de Péra et Galata, c'est une véritable infection générale et particulièrement dans ces deux faubourgs qui en sont les plus éprouvés, parce que aussi l'encombrement y est excessif.

« Cavete Consules », parce que c'est ainsi que la capitale s'est dépeuplée ; que, sans l'immigration constante et progressive d'éléments étrangers, véritable travail de « juxta-position », il y a longtemps qu'elle ne serait qu'un vaste désert.

Elle est déjà plutôt une ville internationale, avec tous les inconvénients qui s'y attachent au point de vue de l'hygiène, à cause des capitulations surannées qui n'ont plus leur raison d'être aujourd'hui, et, que ce serait trop sortir de notre sujet de développer cette question ici :

Notre illustre et savant ami Mavrogéni Pacha dit, avec raison, dans son introduction aux remarquables conférences qu'il tient dans ce moment-ci à l'Ecole Impériale de Médecine, que les Grecs et les Romains se sont perdus plus par les maladies que par le fer et le feu de l'ennemi.

(à suivre)

## REVUE DE LA PRESSE.

### TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE

PAR LES LAVEMENS DE BICHLORURE DE MERCURE ;

Par le docteur G. LEMOINE,

Répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire.

(Suite et fin)

Enfin, chez quelques-uns, nous fûmes obligés d'ajouter à la solution une certaine dose de laudanum. Au bout du deuxième jour, la plupart du temps, la tolérance était parfaite, et on pouvait continuer le traitement comme chez les premiers.

Chez tous les sujets de cette catégorie soumis à cette médication, comme chez les dysentériques chroniques, la cessation des selles a été souvent rapide et souvent si absolue qu'il nous a fallu recourir à des purgatifs.

C'est pourquoi, dans neuf cas, nous voyons le calomel associé aux lavements ; celui-ci n'était administré que le quatrième ou le cinquième jour de la maladie. C'est vers cette époque que réapparaissent les selles normales.

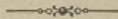
Dans aucun cas nous n'avons eu de signes d'intoxication mercurielle ; nous n'avons jamais observé de stomatite. D'ailleurs le mercure, selon toute probabilité, n'est pas absorbé ; les urines des cinq malades, recueillies dans le but de savoir s'il y avait eu absorption, puis élimination, et analysées par le procédé de Mergel, qui permet d'en constater les plus petites traces, ne nous ont donné que des résultats négatifs. Ce fait semble en contradiction avec les propriétés connues du gros intestin. Mais ici, cet organe n'est plus ce qu'il est à l'état physiologique et il est présumable que les lésions dont il est atteint, détruisant la muqueuse sur une grande étendue, diminuent ou anéantissent sa faculté d'absorption. Ce fait, en nous expliquant l'absence de tout phénomène d'intoxication, nous donne une sécurité complète vis-à-vis de l'emploi de cette médication.



Comment agissent les lavements hydrargyriques ? En face des résultats que nous avons obtenus, nous serions tenté de croire à une action spécifique, le liquide injecté venant anéantir sur place l'agent virulent, dont le siège est certainement, primitivement du moins, le gros intestin. Ainsi s'expliquerait l'amendement de tous les symptômes que nous avons rapportés. Mais pour affirmer un tel mécanisme, il faudrait pouvoir se baser sur des expériences que nous n'avons pu faire.

Les lavements hydrargyriques produisent un lavage antiseptique de la muqueuse intestinale, détergent les ulcérations, et sont propres par là même à empêcher la résorption des produits putrides répandus à sa surface.

Leur action ne se bornerait-elle qu'à la production de cette antiseptie locale, qu'elle serait suffisante pour en motiver l'emploi dans tous les cas de dysenterie et dès le début de l'affection. Nous devons ajouter que, lors d'une épidémie récente de dysenterie ayant sévi sur la garnison de Lyon, ce traitement a été appliqué tantôt concurremment avec d'autres médicaments, et que l'action favorable des lavements antiseptiques au bichlorure de mercure a toujours été trouvée telle que nous l'avions constatée en Algérie.



## CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Bichat.—M. le docteur HENRI HUGHARD.

### La caféine et son emploi thérapeutique.

(Suite et fin)

A propos du *diabète*, laissez-moi vous parler de ces accidents qui surviennent parfois dans le cours de cette maladie et qui, caractérisés par des accès de dyspnée avec collapsus cardiaque, refroidissement des extrémités, symptômes comateux, sont rangés sous le vocable de *coma diabétique*. Ces accidents traduisent pro-

bablement un état d'intoxication du sang par l'acétone ou par la présence, dans le liquide nourricier, d'acides divers parmi lesquels l'acétone et l'acide oxybutyrique tiennent la première place. Mais, ce que l'on ne sait pas suffisamment, et ce que l'on n'a pas assez dit, c'est que le diabétique est toujours en *état d'imminence de surmenage*, et que par ce fait il trouve incessamment dans son organisme, et hors de lui, des causes pour la production de la toxémie acide, qui le menace à chaque instant. Or, un muscle fatigué ou surmené devient promptement acide et se charge d'acide lactique. Voyez les diabétiques : ils se plaignent ordinairement de courbature, et les fatigues corporelles, morales et intellectuelles les placent ainsi en imminence de surmenage. Or, celui-ci aboutit à l'intoxication acide : acide lactique par surmenage musculaire ; acide phosphorique par surmenage cérébral ou nerveux ; acide oxybutyrique par surmenage du diabétique. De sorte que, lorsqu'on veut savoir le degré de gravité d'un diabète, ce n'est pas toujours, comme on le fait d'ordinaire, dans la plus ou moins grande quantité de sucre éliminé qu'il faut la chercher. Il y a des *diabétiques sans diabète*, il y a des malades qui n'ont plus, depuis plusieurs mois, la moindre trace de sucre dans les urines, et qui n'en continuent pas moins à être et à rester des diabétiques ; et à l'approche de ces accidents redoutables qui caractérisent le coma diabétique, on a même remarqué que le sucre diminue et même disparaît complètement des urines.

L'intoxication diabétique survient souvent brutalement ; dans d'autres cas, elle est annoncée par des symptômes prémonitoires qui semblent annoncer un ramollissement cérébral et qui se traduisent parfois par des accidents de déchéance intellectuelle. Dans ces conditions, et comme l'exercice musculaire est de prescription banale aux diabétiques, on conseille un voyage à ces malades pour lesquels la moindre fatigue est une cause de surmenage, et un beau jour, les accidents comateux éclatent avec un mélange d'accidents nerveux et cardiaques. Que de diabétiques, en imminence d'acétonémie, on envoie ainsi inconsidérément à Vichy, à Carlsbad ou ailleurs, pour y mourir d'accidents comateux après un voyage plus ou moins long !

Me voilà bien loin de mon sujet, pensez-vous, et vous ne comprenez pas ce que vient faire ici le traitement du coma diabétique à propos de la caféine. J'y arrive, et cette apparente digression n'avait pour but que de vous faire bien comprendre les indications de ce médicament dans ces cas graves. Les diabétiques sont souvent des artério-scléreux, et à ce titre, les vaisseaux nourriciers du myocarde sont toujours atteints, ce qui explique la fréquence des dégénérescences du myocarde chez ces malades. Le cœur, en détresse par ses lésions dégénératives est, lui aussi, plus que tous les autres muscles de l'économie, en imminence continuelle de fatigue et de surmenage. Or, vous savez qu'un muscle surmené subit l'intoxication acide, et que celle-ci peut contribuer à hâter la dégénérescence du muscle cardiaque ; c'est la raison pour laquelle l'introduction,



dans l'économie, de fortes doses de bicarbonate de soude n'a pas encore répondu à l'idée théorique et aux espérances thérapeutiques de Stadelmann. Les alcalins à haute dose sont toujours inertes parce que les échanges organiques sont alors presque nuls comme dans la période algide du choléra ; les injections intra-veineuses de solutions alcalines ne peuvent rien contre l'affaiblissement du cœur mal nourri par ses artères nourricières et intoxiqué par les produits de surmenage. Il faut alors agir énergiquement et vite ; les inhalations d'oxygène, les injections d'éther, l'essence de térébenthine à l'intérieur qu'on a proposées sont des moyens palliatifs insuffisants. Alors, l'heure de la caféine en injections hypodermiques, *coup sur coup*, a sonné. C'est elle seule qui peut restaurer la fibre cardiaque défaillante, relever la force nerveuse amoindrie, assurer par le rein devenu insuffisant l'élimination des produits d'intoxication. De plus, puisqu'elle est un excitant musculaire, elle doit aussi agir directement sur la musculature affaiblie des diabétiques.

Ce n'est pas là seulement une idée théorique, ou, du moins, si elle est théorique, elle est confirmée par les faits et par des succès vraiment remarquables. L'*influence cardiaque* dans les maladies que je vous démontre si souvent, se fait donc sentir dans l'intoxication diabétique, et cela est si vrai que Frerichs, qui n'a pas su en déduire les conséquences pratiques, a admis une forme cardiaque de cette intoxication.

**V. Mode d'administration.**—Je vous ai donné souvent la formule des solutions de caféine pour injections sous-cutanées. En voici une, indiquée par Tanret, qui renferme 40 centigrammes de caféine pour chaque centimètre cube.

Salicylate de soude . . . . .	3 gr. 10
Caféine . . . . .	4 — »
Eau distillée . . . . .	6 — »

Faites la solution à chaud.

Dans les cas graves, vous pouvez injecter sous la peau, huit ou dix fois par jour, le contenu d'une seringue de Pravaz, et je répète que vous n'avez aucun accident local et général à craindre à la suite de ces nombreuses injections. C'est ainsi que, dans un cas presque désespéré dont j'ai donné la relation (*Société de thérapeutique*, juin 1889), j'ai pu pratiquer près de cent injections, dans l'espace d'un mois, sur un goutteux arrivé, à la suite d'une double pneumonie, à un état adynamique des plus graves. La guérison est survenue contre toute attente, et je l'attribue à l'action remarquable de ces injections caféiques. Plusieurs faits semblables sont encore consignés dans la thèse récente de mon élève, M. Amat. (Thèse de Paris, 1889. *La caféine, action tonique et excitante des injections sous-cutanées*).

Pour terminer, je dois encore vous faire la remarque suivante : On prescrit souvent les sels de caféine, le citrate, le valérienate, le bromhydrate, etc. C'est là une erreur, car il est démontré que ces sels n'existent pas, à proprement parler, que ce sont simple-

ment des mélanges instables le plus souvent, et infidèles toujours. Ainsi, le chlorhydrate et le bromhydrate de caféine peuvent bien former des sels sous la forme de beaux cristaux ; mais ceux-ci sont très peu stables et se décomposent par l'eau et à l'air libre. Il faut donc employer la caféine pure, ou la caféine additionnée de benzoate de soude, ou encore de salicylate de soude pour en assurer la solubilité ; il se forme alors des sels doubles de benzoate de soude et de caféine, de salicylate de soude et de caféine. Cependant, l'addition de ces sels est parfois inutile, et il faut vous rappeler que 90 à 100 grammes d'eau sont suffisants pour dissoudre un gramme de caféine dans une potion.

On a, bien à tort, accusé la caféine de produire de l'excitation cérébrale et des douleurs gastralgiques. Le fait est réel, mais rare. Si l'excitation cérébrale se produit, c'est là pour vous une indication de diminuer la dose du médicament ; si les douleurs gastriques surviennent, vous pouvez ajouter à vos formules une dose légère d'extrait thébaïque.

Voici deux formules de pilules que vous pouvez employer pendant des mois, et qui agissent, les premières comme toniques du muscle cardiaque, les secondes comme toniques de l'état général, chez les anémiques par exemple.

**1<sup>re</sup> Pilules cardiosthéniques :**

Benzoate de soude . . . . .	} à 3 grammes.
Caféine . . . . .	
Extrait de stigmates de maïs . . . . .	6 —

Pour soixante pilules. Deux pilules deux ou trois fois par jour.

**2<sup>e</sup> Pilules toniques :**

Extrait de quinquina . . . . .	40 grammes.
Benzoate de soude . . . . .	} à 5 —
Caféine . . . . .	

Pour cent pilules. Deux pilules au commencement de chaque repas.

Mais je vous répète que, dans les cas graves, ces doses sont insuffisantes et que, pour obtenir une action diurétique ou cardiosthénique, il faut promptement arriver aux doses d'un à deux et même trois grammes par jour. D'un autre côté, pour triompher rapidement de l'adynamie cardiaque et de l'adynamie générale dans les diverses maladies, aucune médication, à mon avis, n'égale celle des injections hypodermiques de caféine à haute dose.



## FAITS DIVERS.

M. le Dr Lambiki Bey, membre provisoire du corps des inspecteurs de santé, vient d'être nommé membre titulaire du même corps.

M. le Dr Ismaïl Bessim effendi est nommé, au concours, professeur adjoint d'anatomie à l'Ecole Impériale de Médecine.

M. le Dr Roumi, médecin sanitaire à Amsterdam, a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

M. le Dr Neumayer, directeur de l'observatoire naval de Hambourg, a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe du même ordre ;

M. le Dr Henri Chatelet, de Paris, a été décoré de la 3<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

M. le Dr Buch, de Beyrouth, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié ;

M. le Dr Horstein, de Chio, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du même ordre ;

Sami Bey, vétérinaire attaché aux écuries impériales, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié ;

M. le Dr Mahmoud Haïroullah effendi, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Erzérourum, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

M. le Dr Mehmed effendi, médecin de l'hôpital de Kerkouk, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

M. le Dr Caragéorgiadis effendi de Limassol, a été décoré de la même classe du même ordre ;

Le Dr Rifat Husni effendi, médecin municipal de Sivri-Hissar, a été promu au grade de Salissé ;

Le Dr Mahmoud Djelaleddin effendi, médecin municipal de Sivri-Hissar, a été promu au grade de Salissé ;

Le Dr Kévork effendi, médecin municipal d'Erzérourum, a été promu au grade de Salissé ;

Le Dr Réchid effendi, vétérinaire à l'intendance du 5<sup>me</sup> corps d'armée, est promu au grade de Rabar'a ;

M. le Dr lieutenant-colonel Mehmed Bey, médecin en chef de la division militaire de Crète, a été promu au grade de colonel.

STATISTIQUE des maladies des yeux, traitées par le lieutenant colonel oculiste Beitchet Bey à la clinique ophtalmologique de l'école civile de médecine, situé à Suleymanie, depuis le 1<sup>er</sup> Septembre jusqu'à la fin du mois de Février 1889.

Noms des maladies	Nombre des malades	Total
Granulation aiguë des paupières	28	61
» chronique »	33	
Conjonctivite aiguë	45	55
» chronique	10	
Kératite simple	14	30
» compliquée	16	
Atrophie des nerfs optiques	10	16
Inflammation » simple	6	
Cataracte sénile	7	18
» compliquée	6	
» commençante	5	
Chalazion	3	3
Opacité de la cornée	16	16
Rétinite syphilitique	3	6
» simple	3	
Iritis aiguë	4	4
Ophthalmie blennorrhagique aiguë	4	4
Pterygion	4	4
Intropion	2	2
Trichiasis	5	5
Rétrécissement et fistule du canal lacrymal	3	3
Myopie et presbyopie	2	2
Paralysie de l'accommodation	3	3
Staphylôme antérieur	1	1
Kyste sébacé de la paupière supérieure	1	1
Corps étranger de la cornée	2	2
Choroïde diffuse	1	1
Orgelet	4	3
Granulations des paupières traitées tous les jours à la polyclinique		480
Total général		725



# MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE

MOIS DE MARS 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant au 1 <sup>er</sup> mars	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	Observations
Yildiz . . . . .	133	217	350	215	11	124	
Haïdar-Pacha . . . . .	704	830	1,534	835	51	648	
Maltépé . . . . .	714	953	1,667	1,111	63	493	
Kouléli . . . . .	228	178	406	253	15	138	
Séraskérat . . . . .	126	154	280	150	15	115	
Coumbarhané . . . . .	224	240	464	350	15	99	
Invalides . . . . .	132	329	461	184	29	248	
Gumuch-Sou . . . . .	205	357	562	391	26	145	
Zeytoun-Bournou . . . . .	44	108	152	122	4	26	
Liman-Kébir . . . . .	43	276	319	278	4	37	
Totaux. . .	2,553	3,642	6,195	3,889	233	2,073	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTEPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	1	12	13	4	4	7	17	7	1	0	66	
Pneumonies . . . . .	6	13	17	1	9	0	0	6	2	3	57	
Pleurésies avec épanchement. . . . .	0	4	20	2	0	6	7	1	0	0	40	
Broncho-pneumonies. . . . .	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
Pleuro-pneumonies. . . . .	2	0	1	1	1	0	0	2	0	0	7	
Rougeoles. . . . .	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	5	
Catarrhe chronique de l'intestin . . . . .	0	2	3	1	0	0	0	1	0	0	6	
Méningites . . . . .	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	5	
Iléus . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Scrofules . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Gangrène . . . . .	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Fièvre pernicieuse . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Fièvres typhoïdes. . . . .	0	4	7	1	1	0	0	0	0	0	13	
Dyssentéries . . . . .	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
Marasmes . . . . .	0	2	0	0	0	0	3	1	0	0	6	
Mal de Bright . . . . .	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Emphysème pulmonaire . . . . .	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	3	
Grippe. . . . .	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Apoplexie pulmonaire . . . . .	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Anémie profonde. . . . .	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
Bronchites capillaires. . . . .	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	
Cachexie paludéen . . . . .	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
Maladie organique du cœur . . . . .	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Totaux. . . . .	11	51	63	15	15	15	29	26	4	4	233	

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, N° 72.



بيك اوچيوز اتى سەسى مارت اينده در سعادت عسكى خسته  
خانه رينه دخول و خروج ايدن خستگان ايله وفات ايلانلر ك مقداري  
مبين جدولدر .

خسته خانۀ لر اسماءى	اولان قان	اولان ايدن	ت. ايدن	ت. ايدن	اولان قان	ملاحظات
يلدز	۱۳۳	۲۱۷	۳۵۰	۲۱۵	۱۱	۱۲۴
حيدر باشا	۷۰۴	۸۳۰	۱۵۳۴	۸۳۵	۵۱	۶۴۸
مالتيه	۷۱۴	۹۵۳	۱۶۶۷	۱۱۱۱	۶۳	۴۹۳
قلهلى	۲۲۸	۱۷۸	۴۰۶	۲۵۳	۱۵	۱۳۸
باب سر عسكى	۱۲۶	۱۵۴	۲۸۰	۱۵۰	۱۵	۱۱۵
نچره خانه	۲۲۴	۲۴۰	۴۶۴	۳۵۰	۲۹	۹۹
« معلولينى »	۱۳۲	۳۲۹	۴۶۱	۱۸۴	۲۸	۲۴۸
كوش صوبى	۲۰۵	۳۵۷	۵۶۲	۳۹۱	۲۶	۱۴۵
زيتون رونى	۴۴	۱۰۸	۱۵۲	۱۲۲	۴	۲۶
ليمان كير	۴۳	۲۷۶	۳۱۹	۲۷۸	۴	۳۷
يكون	۲۵۵۳	۳۶۴۲	۶۱۹۵	۳۸۸۶	۲۳۳	۲۰۷۳

## اسباب وفات

اسباب امراض	يلدز	حيدر باشا	مالتيه	قلهلى	دائرة عسكى	نچره خانه	« معلولينى »	كوش صوبى	زيتون رونى	ليمان كير	يكون
ادران الرئه	۱	۱۲	۱۴	۴	۷	۱۷	۷	۱	۱	۱	۶۶
ذات الرئه	۶	۱۳	۱۷	۵	۵	۱۰	۱۰	۱	۱	۱	۵۷
ذات الجنب مع انصباب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴۰
ذات القصبات والرئه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ذات الجنب والرئه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
حصبه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نزله امعاء مزمنه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ذات السحايا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
تغلف امعاء	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
داء الخنازير	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
غشقرن	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جائ مهلكه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جائ يفتويد	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
دوسنطريا	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
قححول	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
داء برايت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
انتفاخ الرئه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نزله مستوليه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سكتة رويه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
فقر الدم عميق	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
ذات القصبات شعريه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
سوء القئيه مرغيه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
مرض عضوى قلب	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
يكون	۱۱	۵۱	۶۳	۱۵	۱۵	۱۵	۲۹	۴	۴	۴	۲۳۳

( محمود بك ) مطبعه سى — باب على جوارنده ابو السعود جاده سنده نومرو ۷۲

بيروت ، سيوريجصار وارضروم بلديه طيبلى رفعتو رفعت  
حسنى ومحمود جلال الدين وكغورق افنديله رتبه تالته  
بشجى اردوى هايون لوازم دائره سى بيترلرندن فتوتلو رشيد  
افندى به رتبه رابعه  
كريد فرقه عسكريه سى سرطبي قائم مقام عزتو محمد بك ميرالايلى  
نشان ورتبه لرى احسان وتوجيه بيورلمشدر .

## استانستيق

سايه معارفوايه جناب ملوكانده اشو بيك اوچيوز بش سەسى  
ايلولى استدانندن اوچيوز بش سەسى شياطى غايه سنده دكين  
سلمانده كان مکتب طبيه ملكيه شاهانه سرريات عينيه سنده كحال  
قائم مقام عزتو بهجت بك افندى طرفندن دواوى قلنان خسته كانك بر  
قطعه استانستيق جدولدر .

اسماءى مرض	عدد خستگان	يكون
حبیباب احقان حاده	۲۸	۶۱
حبیبات احقان مزمنه	۳۳	
ذات المنخمة حاده	۴۰	۵۵
ذات المنخمة مزمنه	۱۰	
ذات القرنیه ساذجه	۱۴	۳۰
ذات القرنیه مختلطه	۱۶	
ضور عصب بصرى	۱۰	۱۶
التهاب عصب بصرى ساذج	۷	
ماء ابيض شفقونى	۷	۱۸
ماء ابيض مختلط	۶	
ماء ابيض بدق	۵	
بردال احقان	۴	۳
كنافت قرنيه	۱۶	۱۶
التهاب طبقه شبكيه افرنجيه	۳	۶
التهاب طبقه شبكيه بسيطه	۳	
ذات القرنيه حاده	۴	۴
رمد بطنوراجى حاد	۴	۴
ظفره	۴	۴
شتره داخلى	۲	۲
شعره	۵	۵
تضيق وناصور دمعى	۳	۳
قصرير ومدید البصر	۲	۲
تفلیح فعل مطابقت	۳	۳
عنبه قدامى	۱	۱
كيس شععى جفن علوى	۱	۱
جسم اجنبى طبقه قرنيه	۲	۲
ذات المشيميه منتفحه	۱	۱
شعيره	۴	۴
حبیبات احقان ايله معلول اولويده خسته خانه نك ايام مخصوصه سنده	۴۸۰	
مداومته كوزلرينه علاج سوريلان خستگانك مجموعى	۷۲۵	
يكون عمومى		



مع مافیه تکرار ایدیورمکه احوال وخیمهده مقادیر مذکوره  
غیر کافی اولدیغندن مبول ویا مقوی قلب بر تأثیر حاصل ایتک  
ایچون سریعاً یومیه بر ، ایکی وحی اوج غرامه قدر جیقمیلدر .  
دیگر طرفدن دخی امراض مختلفهده حصوله کلان ضعف قلبی  
وضعف عمومی به سریعاً غلبه ایتک ایچون ظن عاجزانه کوره  
تحت الجسد جوق مقدارده استعمال اولنان قهوه بین شرفه لرینه  
معادل هیچ بردوا یوقدر . ( انتهی )

### متنوعه

موقه امور صحه انسانیه تقش قومیسونی اعضا لفته تعین  
بیوریلان طیب میرالانی عزتو لامیسی بک افندی بکره اراده  
سنیه سی شرفعلق بیورلش ایدوکنندن مذکور قومیسونه اعضای  
دائی نصب اولدینی مع المنونیه استخبار اولمشدر .

اذکامی اطبای عثمانیه دن قول اغایی قوتلو اسماعیل بسیم  
افندی بک مکتب طیه شاهانه ده معلمین کرام ایله صحه دآره سی  
ایکینجی شعبه سی مدیر درایتسمیری عزتو حلیم بک افندی  
طرفدن تشکیل اولنان قومیسون مواجهه سنده کال عدل وحقانیه  
اجرا ایدیلان مسابقت امتحاننده دیگر ایکی رفیقته تفوق ایتدیکی  
مناسبتله مکتب مذکور علم تشریح معلم معاونلکنه اخذ و قبول  
اولدینی سامعه رس بمنوینمز اولمشدر . افندی مومی الیه کرك  
ذکا واستعدادی وکرك حسن اخلاق و تربیه سی جهته صنفنده  
دخی نقره ایدرک مکتبدن جیقدقندن صکره اوچینجی اردوی هاپون  
داخلنده بولنان مواقع عسکریه بک همان کافه سنی طولاشمش  
و بوجهله مکتبسات علمیه سنی خارجه تطبیق ایله تربید ایتمش  
اطبای حاذقه دن بولمقله کندیشی خاصه تبریک ایدرز .

آمستردام اطبای صحه سندن دوققور موسیو رونی به ایکینجی  
رتبه دن نشان ذیشان مجیدی +

هامبورغ رصدخانه بحریسی مدیری دوققور موسیو نوماره ایکینجی  
رتبه دن نشان مجیدی +

پارسیه دوققور موسیو هاری شانه به اوچینجی رتبه دن مجیدی +  
بروتلی دوققور موسیو بوشه دردنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی +  
ساقزلی دوققور موسیو هورستینه دردنجی رتبه دن نشان عثمانی +  
اصطبل عامره بیطزلرندن سامی بکه دردنجی رتبه دن نشان عثمانی +  
ارضروم خسته خانه عسکریشی طیب اولی محمود خیراه افندی به  
دردنجی رتبه دن نشان مجیدی +

دوققورقره زور زیادیس افندی به دردنجی رتبه دن مجیدی +

ذکر اولمشدر . ( تحت الجلد قهوه بین شرفه لرینک منه ومقوی  
تأثیراتی حقنده ۱۸۸۹ سنه سی پارسده نشر اولنان رساله امتحانیه . )

درسمزه ختام ویرمزدن اول شوراسنیده اخطاره بورجلیمکه ،  
اکثریتله قهوه بینک لیونیت ، والریانیت ، بروم مایت و سائر کبی  
املاحه سی استعمال اولمقلهده ایسدهده بورخطادر . زیرا اثبات  
اولمشدرکه بواملاحه موجود اولیسوب بونلر علی الاکثر غیر ثابت  
ودائماً غیر صادق اولان برطاق بسیط مخلوطلردن عبارتدر . بناء علیه  
قلور مایت و بروم مایت قهوه بین لطیف بللورات شکلنده ملحله  
تشکیل ایده بیلورلر ایسدهده بللورات مذکوره بک آژ ثابت اولوب  
صوده و آجیق هواده تحمل ایدرلر . ایدی خالص قهوه بین ویاخود  
بونک انحلالنی تأمین ایچون عسلبندیت سود ویا صفصافیت سود  
علاوه اولمش قهوه بین استعمال ایتک مقتضی اولوب اولوقت  
عسلبندیت سود و قهوه بین ایله صفصافیت سود و قهوه بین املاحه  
مضاعفه سی حصوله کایر . مع مافیه بعضاً املاحه مذکوره بک علاوه سی  
فائده سز اولوب ۹۰ الی ۱۰۰ غرام صویک برجرع دروننده  
برغرام قهوه بین حل ایتک ایچون کافی اولدینی بیلورسکز .

قهوه بینک بغیر حق تریجات دماغیه و اوجاع معدویه حصوله  
کتیردیکندن شکایت اولمشدر . فی الواقع بکیفیت طوغری ایسدهده بک  
نادردر . تهیج دماغی ظهور ایتدیکی تقدیرده بوعلامت سزک ایچون  
دوانک مقداری تنقیص ایتکی بر اشارتدر . اوجاع معدویه ایسه ترکیباتکزه  
جزئی مقدار خلاصه افیون علاوه سیله بالسوله متدفع اولور .

اشته سزه ایکی حب ترکیب ارانه ایدیور بک هر ایکسیده آیلرجه  
استعمال اولنه بیلور . برنجیسی عضله قلبیه بک مقویسی مقامنده  
تأثیر ایتدیکی کی ایکینجیسی دخی حال عمومینک مقویسی کبی  
تأثیر ایلدیکندن بونی بالفرض فقیرالدملرده آیلرجه استعمال  
ایده بیلورسکز .

برنجیسی مقوی قلب جیلر :

عسلبندیت سود ۰۰۰۰۰  
قهوه بین ۰۰۰۰۰۰ } بهرندن ۳ غرام

مصر استعماتی خلاصه سی ۶ »

صنعت تطبیقاً التمش حب یایلوب کونده ایکی اوج دفعه ایکیشمر  
حب اعطا اولنور .

ایکینجیسی مقوی جیلر :

خلاصه قه قه ۱۰ غرام

عسلبندیت سود ۰۰۰۰  
قهوه بین ۰۰۰۰۰۰ } بهرندن ۵ »

صنعت تطبیقاً یوز حب یایلوب هر طعمامک اولنده ایکیشمر  
حب آلنور .



تعب دماغی و یا عصبیدن حامض فوسفور و تعب دیابیطسیدن  
دخی حامض اوقیدو تیریق تولد ایدر. بر دیابیطسک درجه و خامتی  
بیلک ارزو اولدینی تقدیرده علی المعتاد بایلدینی وجهله و خامت  
مذکوره بی دایما اخراج اولنان شکرک از و یا خود چوقلقنده  
ارامق لازم کلمز. دیابیطس اعراضه مالک اولیان برطاق  
دیابیطسلیلر موجود اولدینی کبی برطاق خسته لرده واردرکه  
بر قاج آیدنبرو بولرنده شکر اثری مشاهده اولدینی حاله یه  
دیابیطسللی اولمقدن کنایلی قورناره مامشدر. حتی دقت  
اولمشدرکه سبات دیابیطسی توصیف ایدن اعراض مدشه تک تقربنده  
بولده بولنان شکر تناقص ایلمکده و بلکه تمامیه زائل اولمده در.

تسم دیابیطسی علی الاکثر شدتی بر صورتده ظهور ایدر  
ایسه ده بعض احواله اعراض مجربه ایله ورودی اشعار اولمده درکه  
اعراض مذکوره بر تلین دماغی اخبار ایدر کبی کورنمکده اولوب  
قوة عقلیه تک تناقصی عوار ضلیه توصیف اولنور. دیابیطسلیلر  
علی المعتاد حرکات عضلیه توصیه ایدلمکده اولدینی مناسبتله جزئی  
بر زحمت بیل عظیم برور غنای تولید ایدن مرضای مرقومه ایچون  
سیاحت توصیه اولمده درکه برکون عوارض سباتیه تک عوارض  
عصیه و قلبیه تک باختلاطی نتیجه سی اوله رق قریباً ظهور ایلمسی  
ملاحظه در. دملرنده آسه تون تراکندنطولانی ازماع حاله کلان  
برجوق دیابیطسلینک بلا ملاحظه (ویشی) و (قارلسپاد) ودها سار  
مواقع کونده ریلرک بولرک ازجوق اوزون برسیاحتد نصکره عوارض  
سباتیه دن وفات ایلمر یه باعث اولدینی آزاده اشتباهدر.

صد ددن یک جوق تباعد ایلدیکمی و قهوه یندن بحث ایدر کن  
سبات دیابیطسی تدایسه عطف کلام ایتمکدن مقصدم نه اولدینی  
آکلایه مدیفکزی بیلورم. اوزونجه سورن اشبو استطراددن  
مقصد عاجز انم دواى مذکورک اشبو احوال و خیمه ده ندرجه لر  
قدر مستطیب اولدینی سزه لایقیه تفهیم ایتمکدر. دیابیطسلیلر  
اکثریتله تصاب شریانی به مبتلا اولوب بوندن طولانی عضله  
قلیه تک اوعه مقدیه سی دایما مصاب اولورکه بوده مرضای مرقومه ده  
کثیر الوقوع اولان عضله قلیه تک استحاله سی ایضاح ایدر. آفات  
استحاله سندنطولانی ضجرت خالده بولنان قلب دخی. بدنک  
سائر عضلاتندن زیاده، تب و مشقتک برازماع دائمی خالده  
بولنور. بوندن اعدا معلومکن درکه یوریلان بر عضله تسمم حامضیه  
دوچار اولوب بوده عضله قلیه تک استحاله سی تعجیله معاونت  
ایدر. بوسیدنطولانی بدنه زیاده مقدار ادخال اولنان ثانی فحیمیت  
سود (استادلمان) نام ذلک فکر نظری و آمال تدایه سی وجهله ده  
حصول مقصدی تأمین ایده ماهشدر. زیاده مقدارده اعطا اولنان قلوبلر  
دایما بلا تأثیر اولوب زیرا اولوقت مبادلات عضویه قولر انک دور  
جلیدی سنده اولدینی کبی هان هیچ مشابه سنده در. محلولات  
قلویه تک وریدلر درونه شرنقه سی کنیدی شرایین مقدیه سی

طرفدن فنا تقدیه اولنان و تبندن طولانی حصوله کلان محمولات  
ایله تسمم ایدن قلبک ضعفیه قارشو هیچ برشی یابمن. اولوقت  
غایت شدت و سرعته حرکت ایتمک اقتضا ایدر. توصیه اولنان  
مولد الحوضه انشاقاتی، اثر شرنقه لر، داخلی زیت طیار  
تره متی اعطای غیر کافی بر طاقم تدایر موهه دن عبارتدرلر.  
اشته اولوقت قهوه یتنک تحت الجلد شرنقه سی زمانی قطعاً ورود  
ایلمشدر. بالکنز دواى مذکوردرکه قلبک کسب ضعفیت ایدن  
الیافی احیا ایدوب آزمائش اولان قوه عصیه بی ترید و غیر کافی  
اولان کایه واسطه سله محمولات تسمیه تک اخراجی تأمین ایدر.  
بوندن بشقه دواى مذکور منبه عضلات اولدینندن ناشی  
دیابیطس لرک کسب ضعفیت ایدن جمله عضلیه سی اوزرینه دخی  
طوغریدن طوغری به تأثیر ایدر.

قهوه یتنک سرد ایتمکده اولدینغمز اشبو تأثیراتی بالکنز بر فکر  
نظری دن عبارت دکدر و یا خود بر فکر نظردن عبارت اولمش  
اواسه دخی حقیقه شایان دقت برطاقم وقایع و نتائج ایله مرتبه  
نبوته واصل اولمشدر. اکثر امراضه سزه کورنمش اولدینغم  
«تأثر قلی» تسم دیابیطس ده دخی حس اولنوب بویکیت اولقدر  
صحیح درکه بوندن نتائج عملیه استخراج ایده میان (فره ریخ) نام  
ذات تسمم مذکورک بر شکل قلیسی قبول ایلمشدر.

۵. اصول استعمالی — تحت الجلد شرنقه شکندنه استعمال  
اولنان قهوه یتن محلولاتک ترکیبی سزه یک جوق دفعه لر بیسان  
ایلمش ایدم، (تازه) نام ذلک اشعار ابتدکی بر محلول بروجه  
آتی سطر اولنورکه بونک بهر سابتیمترو مکینده ۴۰ سانتیگرام  
قهوه یتن محتویدر:

صفصافیت سود	۳	گرام
قهوه یتن	۴	»
ماء مقطر	۶	»

صیجاق محلول پایلور.

احوال و خیمه ده جلد آلتیه بومیه بر (بر اواز) شرنقه سنک  
حاوی اولدینی مقداری سکز اون دفعه شرنقه ایده بیلورسکز.  
تکرار ایدرکه بوقدر جوق پاییلان شرنقه لر دن صکره قورقوله حق  
هیچ بر عارضه موضعیه و عمومیه وقوعه کلمز. ایشته بو وجهله  
حکایه سنی نقل ایتمش اولدینغم (سوسیته دی تراپوتیک ۱۸۸۹  
جزران) نا امید برخسته ده بر آری طرفنده هان تقریباً یوز  
شرنقه قدر اجرا ایتمکده مریض مرقوم تقریبی اولمقله برابر  
بر ذات الرئه مضاعفه بی متعاقب غایت و خیم بر حال ضعیفی  
دوچار اولمش ایدی. مأمولک غیرى اوله رق برؤ تام حصوله  
کلدی. بوده اغاب احتمال اوله رق قهوه یتن شرنقه لرینک شایان دقت  
تأییدن نشأت ایلدی. بوکا مشابه برجوق وقعه لر دخی تلامید  
عاجزانه مدن موسیو (آمات) ک اخیراً شرایین اولدینی رساله امتحانیته ده



قهوه بین ، علی العموم ذات الرئة لك تدویننده توصیه اولسان و بوکونکی کونده بعض مؤلفر طرفدن تکرار موقع بخته قونیلان ، دیریتالان دها اعلا تأثیر ایدر . اگر دیریتال حمی عرضی اوزرینه اولان تأثیرندن طولانی قهوه بیندن اعلا ایسه تأثیر طینسک بطاقتند طولانی دخی قهوه بیندن ادنادر . مرض مذ کورده مخاطره دائمی صورته تهدید آمیز اولدیفندن دشمنه سرعتله غلبه ایتمک اقتضا ایدر که بونی دیریتال ایفا ایدم من .

تحت الحیلد قهوه بین شرنفعلری اوزرینه اولان تحریات عاجزانه می لطفاً موقع استفاده قوییش و واقع اولان اشعاراتم وجهله مذ کور شرنفعلردن احوال ضعیفه استفاده ایتش اولان ناپولی شهری اطبا سندن دو قنور (سه مولا) دوا ی مذ کورک بالجله «ضف عصیلرده و یاخود بصله نك وظائفه مربوط اولان سائر تغییراتده و کذلک دیابیطس خسته لکی اثنا سنده ظهور ایدم بیلان عوارض عصبیه» حسن تأثیری اولدیفنی اخیراً بیان و اشعار ایلمشدر . بوخصوصده ۱۸۸۳ تاریخده موسیو (له بلوند) ک احتیاط ایله قبول و بیان ایتش اولدیفنی «جمله عصبیه مرکزیه نك تأثیری بصله قلبک اجهزه معده لک بترتیجی موجب اولور» کیفیتنی ذکر و در خاطر ایتمک مناسب اولور .

قهوه بینک بصله اوزرینه برتأثیر منتخبی اولوب اولدیفندن معلوماتم اولدیفنی اعتراف ایدرم (ویاخود که اجرا ایتش اولدیفم تجارب فسیولوجیه بوخصوصی بکا اظهار ایتدیلر) . عاجز لری دها بسیط اوله رق دیه یلورمکه قهوه بین مقوی عمومی و جمله عصبیه و عضلیه نك منهی و مقوی قلب و مبول کی تأثیر ایلنکده در .

دیابیطس خسته لکنده قهوه بینک تأثیراتندن بحث ایتدیم اقدم مساعده کزله سزه مرض مذ کورک سیری اثنا سنده بعضاً ظهور ایدن و سبات دیابیطسی نامی تحتنده همود قلبی ایله مترافق عسرت تنفس نوباتی و اطرافک تبردی و علامات سباتیه ایله متصف بولسان عوارضی بیان ایدیم . عوارض مذ کوره احتمالک دمک آسه تون ایله تسمم ایتسندن و یاخود مایع مقنیده مختلف حامضاتک موجود بولنمندن نشأت ایدر که بونلر میاننده آسه تون ایله حامض اوقسیبو تیریق برنجی درجه بی حائر لر . فقط تمامیه معلوم اولمان و لایقيله افاده ایدلماش اولان برشی وار ایسه بوده دیابیطسه دوجار اولان مریضک دائماً بر ازماع تب (Imminence de surmenage) حالده بولمسی اولوب بوندن طولانی علی الدوام مریضک بدننده و اراده سنک خارجنده اوله رق دمک تسمم حامض سنک تحصیلی ایچون برطاقم اسباب تولد ایلر که تسمم مذ کوردن ناشی خسته هر دقیقه ته لکه تحتنده بولنور . بونکله برابر یوریلان برعضله سیرعاً حامض لشرک حامض ابن ایله محمول اولور . اشته دیابیطسلیلر علی المعتاد قیرقلقدن شکایت ایتنکده لر اولوب مشاق جسمانیه و مغنویه و ذهنیه انلری بویله جه ازماع تب حاله وضع ایدر و ازماع مذ کور دخی تسمم حامضی بی منتج اولور که

اشته بوندنناشیدر که طقوز خسته ده حقنه لرله مشترکاً طاتلی سلن استعمال اولمشدر . حقنه لر خسته لکک دردنجی و آبشنجی کونی ادخال اوله رق بوزمانه طوغری غائطات طبیعیه ظهور ایلدی .

هیچ برخسته ده تسمم زینقی علاماتی وقوع بولمیدنی کی اصلا ذات الفمده مشاهده ایتمک . بناء علیه اغلب احتمالک کوره زینقک امتصاص اولدیفنی ظن ایدرز . امتصاص و مؤخرأ افراتک وقوع بولوب بولمیدنی تحقیق مقصدیه بش خسته نك ادراری اخذ اوله رق ک قلیل مقادیری بیله اظهار و اراهیه مساعد اولان (مرزده) نك اصولی ایله تحلیل اولدقدن نتایج منفییه دسترس اولدی . بووقه امعای غلیظه نك معلوم اولان خواصنه مساب کور بیور ایسه ده بوراده عضو مذ کور حال فسیولوجیده کی کبی اولیوب احتمالک مصاب اولدیفنی آفت واسع بر محلك غشای مخاطیسنی خراب ایدر ک قوه امتصاصیه سنی تنقیص و یاخود بسبتون محو ایدر . وقعه مذ کوره کافه علامات تسممیه نك عدم وقوعی ایضاح ایتش اولدیفندن اصول مداوات مذ کوره نك استعمالی حقنه بزه امنیت کامله اعطا ایلمشدر .

حقن زینقیه نوجهله تأثیر ایدر لر ؟ موفق اولدیفم نتایجیه استناداً بر تأثیر خصوصنک موجودیتنه قائل اولق استیور یز که تأثیر مذ کور تنقیه ایدیلان مایک ماده و پروسیه بی ، محقق اوله رق و یا هیچ اولمزسه ک اول ، موقع مخصوصی اولان معای غلیظه محو و افنا ایلمسیدر . نقل ایتش اولدیفم کافه اعراضک کسب خفت ایتسی انحق بووجهله ایضاح اولنه یلور . فقط بویله بر میخانیکیتی تصدیق ایتک ایچون بزم اجرا ایتدیکمز تجربه لر دن بشقه برطاقم تجارب اوزرینه استناد ایتک لازمکلور .

حقن زینقیه غشای مخاطی معای غسل و تفرحاتی تنقیح ایدر ک غشای مذ کور سطحنده منتشر اولان مواد غفنه نك امتصاصه مانع اولور .

حقن مذ کوره نك تأثیری اشبو دفع تفسخ موضعی حصوله کثیر ممکن عبارت اولوب بوا یسه کافه دوستطریالرده و خسته لک ظهور ایدر ایتز حقن مسروده نك استعمال اولمسی لزومی ممکن مرتبه ایضاح ایدر . شونیده علاوه ایتمکه مجبور یز که کچلرده (لیون) شهرنک عساکر محافظه سنده بردوسنطریا استیلاسی ظهور ایتدیکی زمان اصول تدوی مذ کور بعضاً یالکیز و بعضاً سائر ادویه ایله رلکده استعمال اوله رق اساسی قلور ثانی زینقدن عبارت اولان مذ کور مضاد تفسخ حقنه لر جزایر ده اولدیفنی قدر لیونده ده حسن موفقیت اعطا ایتمشدر . (انتهی)

### ☞ قهوه بین و استعمالات طبیعیه سی ☞

(مابعد و ختامی)

مرض قلبی شکنده صورتها اولان اشبوزات الرئة شیخوخی لرده



## ﴿ مقتبسات ﴾

## ﴿ قلورثانی زبیق تنقیه لری واسطه سیله دوسنطریا ﴾

## ﴿ تداولیسی ﴾

( مابعد وختامی )

پارس مکتب طبیه عسکریه سی مذاکره جیلرندن دوقنور ( له موآن ) نک اثر بدر :

فی الواقع بونلرده غائطانک عددی خلیجه تناقص ایدوب اوچ درت کون تدای ایله غائطات مخاطیه بسبتون محو اولور ایدی . نظر دقتیزی جلب ایدن علی الخصوص بر نقطه واردرکه بوده خسته لک شکایت ایتدکاری اوجاعک باشلیجه سبی اولان زحیر شرچینک عظیم بر صورتده تناقص ایلمسیدر .

صبح و یزیته سنده مرضای مرقومه نک بالذات کندیلری دخی حقنه لک بادئ اولدینی سکونت و استراحتی بیان واعتراف ایتدکده ایدیلر . قولنج لک شدتی علی العموم برنجی کون نهایتده تناقص ایدوب خسته راز راحت ایدر و حال عمومی دخی چوق کچکسزین دوزلمک باشلار . یالکیز بردقه حقنه صفوق ادخال ایدلکی مناسبته قولنج لک کسب ازدیاد ایلمشدر .

مقداری قلیل اولان دیکر بر طاقم خسته لک فوق العاده بر زحیر شرچی به دوچار اولدقلرندن حقنه لره تحمل ایده مدکاری کبی بونلرده فم طریقله ادخال ادویه دخی ممکن اوله مدی . تنقیه بور یسنک اوجی ادخال اولور اولمز مرضای مرقومه غایت شدتلی اوجاع ظهور ایتدیکندن تنقیه دن اول بر یاموق بارچه سیله فنجه شرچی یی یکریمده بر نسبتده فوقائین محلولی اغانه سیله بادانا ایدرک حسن نتیجه به موفق اولدق . بوسورتله خستکان حقنه لری بر قاج دقیقه طوته بیلورلر ایدی .

خلاصه کلام خستکانک بر طاقنده محلولک دروننه بر خلی مقدار افیون روحی علاوه سینه مجبور اولدق . اکثر زمان ایکی کون نهایتده تحمل تامیله حصوله کلدیکندن بونلرده دخی اولکیلر کبی تدای به دوام اولندی .

اشبو اصول تدای به تابع اولان بوکروه خستکانک کافه سنده مزمن دوسنطریا لیرده اولدینی کبی ، غائطات اولقدر سرعتله و اولقدر قطعی بر صورتده توقف ایتدیکه بعضاً مسهلات استعمالنه سیله احتیاج حاصل اولدی .

ایتدیر مکسزین دروننه کیرمکه جسامت ایلمشدر . مؤخرأ بو خانه ذات مراحل صفات حضرت خلافتناهی طرفندن وقوعبولان اراده اصابتاده اوزربنه اساسندن تظہیر اولتهرق غفہ سی ازاله ایدلمش اولدینی کبی ولی نعمت بیتمنز افسدمن حضرتلری هر آن اصدقای سلطنت سنیه لری حقلرنده رایکان بیوردقلری علو عواطف بنده پروریلری حله مجله سندن اولقی اوزره طیب خصوصیلری دولوماوروی پاشا حضرتلری مخصوصاً اعزام ایله امیدسز بر حالده یاتان متوقای مشارالیهی التفات جهاندرجات هایونلرینه مستغرق و ایریجه عطیه سینه احسانیه دخی نائل سرور ایلمشدر . مع مافیه بونک کبی بیکلرجه خانه لک واردرکه عینی شرائط تحتده بولتمقددرلر . مقدا کثرتله وقوعبولان حرقلر هان عمومیتله احشاش اولان خانه لری احراق ایدرک بونلره برابر امراض ساریه نک تخملری دخی محو واقفا ایدرلردی . بوکونکی کونده ایسه علی الخصوص بک اوغلی و غلطه ده اولرک قسم اعظمی کارگیر اولوب خصوصیه بویکی محله ده فوق العاده ازدحامده موجود اولدیفندن بورالرده انتان عمومیتله انتشار ایتدکده درکه بونک اوکی آلتق اقضا ایدر . زبرا یاتتمنزه اجنبیلر طرفندن متادیا و تدریجاً وقوعبولان مهاجرتک ارقه سی کسبله جک اولورایسه بوده محاذیردن سالم دکدر . شهریز ملل متنوعه نک اجتماع کاهی اولان بر تملکندرکه بونک حفظ الصحه نقطه نظرنده ندرجه لره قدر موجب مضرت اوله جی و مقدا اعطا اولوب بوکونکی کونده موجود اولسنه اصلا خواز کورلیان امتیازات اجنبیه نک دخی بونی تزیید ایده جکی شک وشبه دن ازاده ایسه بو مسئله به کیرشمک ایچون صددن بک چوق تباعد ایتدککمز لازمکدیکندن بو قدر حقله اکتفا ایده جکیز . شهرت شعاع و عالم دوستمز ماوروی پاشا حضرتلرینک شو صره ده مکتب طبیه شاهانه ده تقریر ایتدکده اولدقلری شایان اهمیت قونفرانس لری نک مقدمه سنده بحق سوبلمش اولدقلری وجهله رومالیر ایله یونانلیر دشمن آشنندن زیاده امراض ساریه نک تأثیراتیله محو و پریشان اولمشدر . ( مابعدی وار )



مشارالیه در عقب بزم خبر کوندروب چاغیرته رق جربان ایدن  
وقعی آکلاتدی و بویچاره چو جفک تداویسینده بنده کزه حواله  
ایتدیکنی سویلدی . بوغازی معاینه ایدر ایتز بوزوالینک دخی  
مرض مدھش مذکورک بجه قهرینه کرفشار اولدیغنی کوردرک  
فوق العاده متأثر اولدیکه بو تأثیر یک چوق زمان سور مکسزین  
مشئوم بر صورتده نتیجه یذیر اولدی . او آنده ایشک ندن عبارت  
اولدیغنی فهم ایدن مکدر رفیقمرزه سائر ارقداشلر جلب اولمسنه  
دخی لزوم کوردیکنی سویلدم . موافقت کوستردی . خلاصه  
کلام خسته لیک ایتدیکنی کونی کاذب بر ایولک مشاهدده اولنهرق  
همیزده بر امید حاصل اولمش ایسه ده بیچاره چو جق اوچینجی کون ترک  
دغدغه حیات ایلمشدر .

اشته بوایکنجی ضربه هولناکه دخی مشارالیه کمال منات  
وسکونت ایله تحمل ایلمشدرکه بوتحملی بزی دوجار تلاش ایشدر .  
زیرا بوایکنجی صدمه معنویه نک تخیف وخسته مزاج اولان رفیقمرزک  
بحو و بریشانه بادی اولسندن قورقار ایدک .

لکن حسن و آئی و هرجه تله شایان پریش فضاائل نسوانیه سیله  
برابر صداقت زوجیه و محبت مادرانه نک بر نمونه می اولان زواللی  
والده اصل صدمه ده دوجار اولمش و آجینه جق برحاله کلشدر .

بو مرض دهشت آمیزه قارشو متیقظانه حرکت اولتوب تدابیر  
شدیده اتخاذ اولمش ایچون بر مثال مقامنده ایراد ایتمش اولدیغمز  
شو حکایه بی اختصار ایدرک عرض ایده لیکه مارقو پاشا خانسنی  
تطهیر و اصول دفع تعفن ایله تنظیم ایچون تدابیر شدیده مه مراجعت  
ایتمیرک تکرار بورایه کیرمک تدبیر سزلکننده بولندیفندطولانی  
مذکور خانه چو جقار بیک اکثریسی ایله نهایت ینسه او منخوس  
مرضک قربانی اولان سوکی زوجهنه مزار اولمشدر . بوندفاعدا  
اگر اصلی وار ایسه ، مشارالیه بودهشتلی فلاکتدن بر قاج سنه صکره  
برصندق دروننده مرحوم اولان چو جقار بیک اثوابلرینی بوله رق  
بونلری ، کندیسنه بادی اولدیغنی حزن آمیز خاطر درلندن ناشی ،  
ارتق کورمک استمدیکندن فقیر بر قادینه هدیه ایتمش و بوزوالیده  
اولادیغنی بوقدر کوزل البسه ایله تلبیس ایتدیکنه فوق الحد نمون  
اولمش ایسه ده بر قاج کون صکره بویچاره چو جقده دیقتریایه طویله رق  
وفات ایشدر . بوکی وقعه لر شرح و تفسیره احتیاج کوسترمز لر  
ایسه ده مرجعک بونلره عطف نظر اهمیت ایتمامکده اولدیغنی  
کورلمکده در .

مارقو پاشا مدت مدیده امتداد ایدن اضطراب انکیز بر علتدن  
رها یاب اوله میهرق ترک جامه حیات ایشدر . متوفی رفیقمرز یک  
زیاده متوکل وقدره تابع اولدیفندن میقروبلر حقنده هیچ اعتماد  
اظهار ایتماش و بومشئوم خانه بی کاملاً تضاد تفسیح اصولیه تطهیر

واقع اولمشدر . امراض منتنه ک انتشاری خصوصنده وسائط  
مذکورده نک دخی اولدیغنی غیر قابل انکار ایسه ده امراض  
مذکورده نک یالکز بو وسائطک تحت تأثیرنده شکل ایلمدکاری  
فی بومنا هذه تحقیق و اثبات اولمشدر .

قریب محاربه سنده انسان لاشه لر یله ملو اولان و حاصل ایتدیکنی  
تعفندن طولانی دول متفقہ عسکرینی محال بعیده به تبعیده مجبور ایدن  
( انکرمان ) صحرالنده طاعونک ظهور یافته اولدیغنی جمله نک  
معلومیدر . ( میچ ) محاصره سنده ، کرامت فروشلق طاسلایان  
بعض بدینلرک اخباراته و هر طرفه ناهنکام وقوعبولان برطاق  
شایعانه رغماً ، تیغوس تفجری به مبتلا برخسته بیله کورلمدیکنی  
ویاهیچ اولمرزه اولقدر کثرتله وقوعبولان تیغوس بطینک مقدار  
مقروضیه واصل و یا تیغوس تفجری به منقاب اولدیغنی تسلیم کرده  
ارباب وقوفدر [۱] . یواش یواش کسب وقوف اولمشدرکه مرضک  
کندینه مخصوص اولان تخمی بر محله موجود اولدیغنی و یاخود  
مضر صحت اولان بو عناصر بر محلدن دیگر بر محله نقل اولدیغنی  
زمان ، فعالیتده بولدیغنی صورتده ، خسته لیک فوق العاده انتشاریه  
بادی اوله یلور . فقط تخم مذکور تولد متقابل ایله اصلاً حاصل  
اولمز . ( مابعدی وار )

### ﴿ جبلت طیه ﴾

دوقور باردو جنابلربیک بو عنوان ایله یازمقده اولدیغنی مقاله نافعنه نک مابعدی

متوفی مارقو پاشا محن و مشقتک حقیقه تحملکداز درجه سنه  
دوجار اولمش و عاداتا ازمینه سابقه ده ( ژوپ ) ک گرفتار اولدیغنی ازا  
وجفانک بر مثله مبتلا اولمش ایسه ده بونلره شایان حیرت بر ثبات  
وقهرمانانه برجسارت ایله تحمل ایلمشدر .

مشار الیه ایلمک اولادیغنی ، کافه واریتی صرف ایدرک انشا  
ایتدیرمش اولدیغنی خانه سننده ، دیقتریا علتدن غائب ایتدیکندن  
طولانی استانبولک اک زیاده نافع صحت اولان واک دانشین صیفیه -  
لرندن معدود بونان اطه لرده مقیم اقربا و تعلقانک یانسه چککدی .  
بر ایتدیکنی چو جقنی دخی بر قاج کون صکره بو مدھش مرضه مبتلا  
اولدی . امانه چو جق ! بر ملک .

[۱] بومثالو شرائطک تحت تأثیر یله تیغوس تفجری بیک تحصیل ایلدیکنی  
ویاخود تیغوس بطینک بوکامقلب اولدیغنی ظن ایدن ( غایر ) نام ذات کرک  
محصور لرده و کرک محاصر لرده مدققانه اجرای تفنیش ایله تیغوس تفجری بدن  
اصلاً اثر کورمیرک ظنک خطا اولدیغنه قناعت حاصل ایشدر .



ظن اولنان دلائل اساسيه استناداً طفيلات عاديۀك دائماً دكسه بيله اكثرينته برتولد توأم ايله حصول یافته اولدقلىنه قناعت حاصل اولمش ايدى . طفيلات مذكورۀك توليد ايتديكى امراض ميانده برچوق امراض ديدانيه ايله داء القمل و او يوز على كى خسته لنگر زمينده بنفسه تگون ايليرك مؤخرأ تولد توأم واسطه سيله طفيلات متقابله ي توليد ايدرلر ومع هذا اشبو محصولات طفيليه برطاق محصولات عارضيه دن بشقه برشى اوليوب ذات مرض اولمقندن زياده برعرض تشكيل ايلرلر ديتلور ايدى .

بوفكر ، بونظريه دخى سريعاً مضمحل اوله رق يرينه ديكر برضى قائم اولدى . اوتوز قرق سنه مقدم مشاهير حكمانك همان كافه سى طرفندن طوغرى وفه مطابق ديه قبول اولنان طفيلاتك تولد توأم ويا بنفسه ايله تشكيل ايلملرى فكرى شمدى عموميتله برعبث عظيم حكمنه كيرمشدر .

سائر كافه علوم وصناعاته اولدينى كى فن طيله دخى اصلا خواجه ك كلامى اوزرينه بين ايمك جائز اوليوب زيرا بوكى نظريه لر اولقندر يقرار و متزلزل دركه عادتاً رمل بيابان اوزرينه انشا اولنان و (سيمون) ك برنفعه شدت آميزانه سيله مضمحل ومنهدم اولان برينك افكار و آراى مبحوثه ك دخى آن واحده محو و پريشان اولسى محتمل و بلكه ده محققدر . بناءً عليه برعصردنبرى جريان ايدن وقايع نظر امعانه آله جق اولور ايسه كافه نظريات جديده ك ، نقد پارلاق و نقد كسب شهرت ايتمش اولور ايسه اولسون وحتى اورويانك كافه اقسامى ايله امريقا و آسيانك بعض محللرند تجريه اوغورنده اتلاف ايديلان بونجه بيكنه اطه طاوشانلرى قانلرينك آفسنه و بوقدر مر كبلر دويكلوب لايعد كاغدلر قاره لئسنه و بونجه طبع دستكاهلرينك ايشلوب اولقندر معلمين مدارسك صاراروب صولسنه بادی اولان شمديكى باقترى وميقروب نظريه جديده سنك دخى كال حزم واحتياط ايله تاقى اولغنى لزومى تين و تحق ايلر .

برچوق زماندنبرى فوق العاده سى واقدام ايله تعقيب اوله رق حصول مقصده موفق اولنان امراض طفيليه متعلق نظر ياتك صورت ظهور وانتشارى كى امراض منته نظر ياتنده دخى خيلى زماندنبرو برترقى عظيم مشاهده اولمقده و بونانك چانيسى تأس ايلمكده در . يك اوزاق اوليان بر زمانه كنجه يه دكين همان عموميتله قبول ايديلان بر فكر موجود ايديكه بوده بعض امراض منته ك بنفسه تگون ايلمسى ايمون مقتضى اولان اسبابه يالكر بمض خصوصاتك معاونت ايلمسندن عبارتدر . تقريباً ٤٠٠ سنه قدر اقيم انهلر ايله اسپارته لير بيشنده وقوعبولوب ٣٠ سنه قدر امتداد ايدن وسيا سايانده اولدينى قدر عسكرلكده ده فوق العاده

كسب اشتهار ايدن مشهور (توليسيد) نام مورخ طرفندن كال مهارت ايله منقول اولان محاربه اناسانده اته شهرنده اجراى حكم ايليان وبا علتك صورت تولد وانتشارى (ديودور) نام مورخ هر طرفندن برچوق خلقك قصبه درونته واقع اولان تهاجم وازدحاملرينه و بوجم غفيرك نقصانى ساحه دن طولانى هواى مفسد تنفس ايلملرينه عطش ايدر ك «اشته بونلر بوصورته دوجار مرض اولمشدر» ديمشدر . اولوقدنبرى ميلونلرجه دفعه لر مؤلفون اطبانك نامساعد بر هوا ودهاساير بوكى شرائط مشومۀك تأثيريله معاونت بولان سفالت بشره و فضلات انسانيه متفسخه ومتفنيه امراض مذكورۀك اسبابى مقامنده ذكر ايتديكرى معلومدر . اطباى موسى الهم غايت طبيعى كورينان بواضا حاحه استناداً طاعون وسائر امراض مستولى مهلكه ك بوكى شرائط منحوسه تأثيريله تشكيل پذير اولدقلىنه كنديلرنجه قناعت حاصل ايتمشدر . اكثر اطبا داء الافرنجك دخى برچوق مختلف مللرك اجتماع واختلاطى اديانه لرندن نشأت ايتمش اولدينى درميان ايتمكدن چكنمبورلر كه ملل مذكور حقيقتده برحيدود رئيسدن بشقه برشى اوليان برطاق باربار محار بلرك زيرا اداره سنده اوله رق اجراى شقاوت و غصب غارت مقصديه اوتيه برويه هجرت ويكديكرى اوزرينه هجوم وصوات ايدر ك اجتماعات جسيمه تشكيل ايلمشدر . طاعون ديتلان مرض مدهشك ميدان محاربه ده مقتول اولان مقدار عظيم انسان لاشه لر ينك فنا برصورتده دفن اولميسدن نشأت ايتديكى وبوكى وقوعانده شرائط موقعيه ك تأثيريله آبانسز بر مرض مستولى مهلك ظهور ايدر ك تنفس ايديلان هواى افسا ايلديكى اكثر حكما طرفندن درميان اولمشدر . هماى اصفر ديتلان آفت مهلك كيلر ك سنه سنه بولنان متعفن ومتفسد صولردن وبا خود مختلف مللرك وعلى الخصوص انكليز قورصانلرينك انسان اتندن تجارت ايمك مقصديه عادتاً يالق استينى طرزنده امراى كيلر طولديروب جسيم ازدحاملر تشكيل ايلملرندن حصوله كمشدر . تيفوس تفجری هواى تجديد اولميان خانلر دروننده برچوق انسانلر ك طويلا نمسندن و آچلقدن حاصل اولدينى كى قولرا چورومش اطعمه نباتيه دن وتيفوس بطى دخى فضلات متفسده تصعداتدن والى آخره تولد ايلمشدر . بونكله برابر برچوق مشاهدلر طرفندن نظر حيرته قماش اولان بر منظره موجود دركه بوده طبيعتك بوقدر جسيم اولان قوانين ناظمه سنك نسل اولوبده بويله يك قولايقله آكلاشلمش اولميسندن ومنفعى غير قابل انكار اولان فن حفظ صحت قواعدنده وقوعبولان هرر عظيم انحرافك درعقب يكي برخسته لك تولديه دوجار انتقام بولميسندن عبارتدر . صوك زماندرده ايسه شوقطه نظرده اختلاف





# جیهیله آملاک الصحه

عیشیله آملاک الصحه

محل اداره سی

محل اداره سی

( در سعادتیه بک اوغلنده واقع جمعیت طبیه شاهانه )

اشبور غزته یه پارسده 'لوتده ده' مادریده 'ژ.ب.ب' پائیر کشتیانه سنده آتونه اولنور.

برسنه لك آتونه بدلی : التمش غروش مجیدیة : یاخود ۱۳ فراتیق در یوسته اجرتی داخل دکلدر.

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور اداره یه عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . یوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنور .	امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کابینه مراجعت اولنلیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنور .
جریده 'اماکن الصحه' مقالات فنیہ درج ونشر ایچیریمک آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده لك ستونلری دالما کشاده بولندیقی ممالک محروسة شاهانه و دیار اجنیده مقیم اطبا افندیله اعلان ایله کسب فقر ایلرزه.	

## — مندرجات —

امراض منتهیه داتر قونفرانس : دولتلو ماورویینی باشا حضر تلیرنک آتیردر .  
جیلط طبیه : دو قونر بار دونک آتیردر . — مقننسات . — متنوعه . — استانتیق .

## ❖ امراض منتهیه

حقنده

## ❖ مطالعات عمومیہ

سر طبیب حضرت شهربازی دولتلو ماورویینی باشا حضر تلیرنک مکتب  
طبیہ شاهانده امراض منتهیه داتر ترتیب و قنر بر بیورد قنری قونفرانس لک  
ترجه سیدر :

## ❖ لشنجی قونفرانسک

ما بعدی

اقدیلر ! مقصد مزه رجوع ایله شوراسنی خبر ویره لکه

بوکونکی کونده امراض منتهیه نکه نوعتی هرکس طرفندن محقق  
و غیر قابل اعتراض بر صورتده قبول اولمشدر . ایدی بوقرارک  
نتیجه طبیعه سندن امراض مذکورده نکه بنفسه اصلا تگون ایده مدیکی  
و بوخسته لک کرده برانتقال یعنی « سم مرضینک برانتشار متبادیسی »  
موجود اولدینی استدلال اولنور . مع مافیه بوقرارک قیمت  
نظریه سنه مقابل غایت واسع و بالفعل ثابت اولان بر فکر موجود درکه  
بوده هرکس طرفندن و بلکه حال حاضر اطبا سنک قسم اعظمی  
طرفندن قبول ایدلش اولوب بزم زمانمزده هیچ اولمزسه بعض  
امراض منتهیه نکه کره ارضده بنفسه تگون ایلمسی اساسه مبتیدر .  
بونکله برابر بوباده کی افکار و آرانک زمانمزده نوجهله تشکل  
ایلدیکنه عمومیتله بر نظر عطف ایده جیک اولور ایسک سرایت  
متوالیه نظریه سنک تحققة اشتباه حاصل اوله جتی کی بونظریه نکه یک  
چوق زمان یکمکسزین امراض منتهیه تاریخنده عمومیتله قبول  
ایدیلان بر قضیه کلیه مسلمه حکمه کجه جکنه دخی اعتقاد اولنماق  
اقضا ایدر . دها هنوز اون سنه مقدم اولوقنر غیر قابل اعتراض

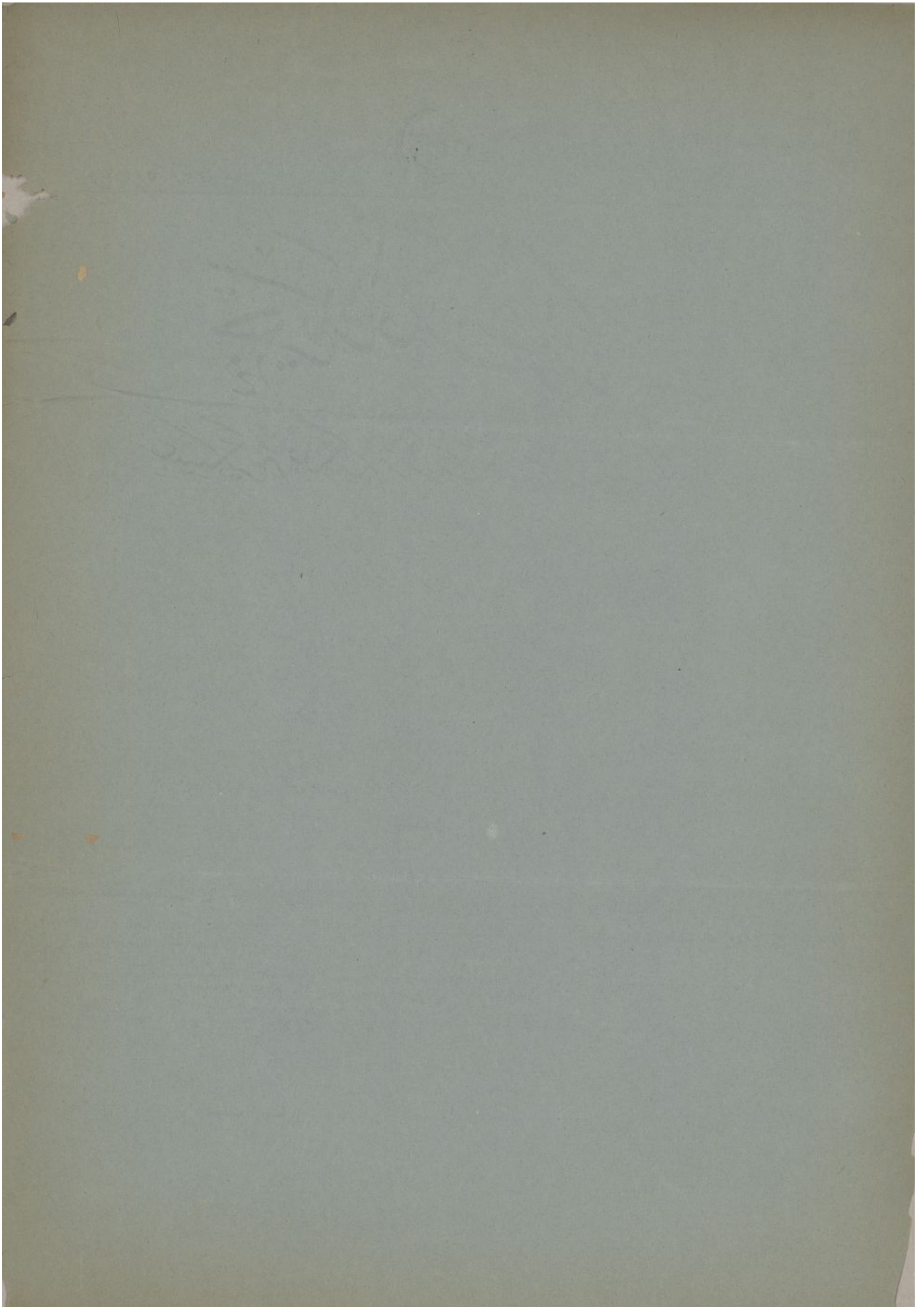
















# جريدة املاك الصحة

عيسى كرم ملكي دولت علي كرمياني

محل اداره سي

( درسعادته بك اوغلنده واقع جمعيت طبيه شاهانه )

اشهور غزبه به پارسده 'لونده ده' مادر يده ' ژوب . باثير كسپخانه سنده آيونه اولنور .

برسنه لك آيونه بدلي : التمش غروش مجيديه : ياخود ۱۳ فرائق در پوسته اجرتي داخل دكلدر .

بر نسخه سي ۵ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصيات ايچون مدبره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتي و يرلميان مکتوبلر قبول اولنيز .	امور تحريريه ايچون هيئت تحريريه كابينه مراجعت اولنمليدر . درج اولنميان اوراق اعاده اولنيز .
جريدة 'اماكن الصعيه مقالات فنيه درج ونشر ايديرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ايچون جريدة بك ستونلري دائما كشاده بولنديقي ممالك عروسه شاهانه وديار اجنبيده مقيم اطبا الفنديله اعلان ايله كسب فقر ايلرز .	

( محمود بك ) مطبعه سي — باب عالي جوارنده ابوالسعود جاده سنده نومرو ۷۲





# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

*La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.*

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.



15 AOUT 1890

AN ANNEE N° 23

# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'ARMEE ET DE LA FLEETE

BUREAU DU JOURNAL

10, RUE DE LA FORTIFICATION, 10 - PARIS (XV)

Le Directeur: Dr J. L. LAFONT

CONSTANTINOPLE

1890





# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.**—Conférence sur la méningite cérébro-spinale épidémique, introduction, par S. E. Mavrogéni Pacha.—Constitution médicale, par le Dr Pardo.—Le choléra.—Revue de la Presse : Remarques sur le matériel antiseptique des ambulances en campagne, par le Dr Chaput.—Faits divers.—Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople.

## 1<sup>RE</sup> CONFÉRENCE

### SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE.

#### INTRODUCTION.

(Suite)

En *Espagne*, elle ne fit qu'apparaître, en occupant Gibraltar, en 1844. Au *Danemark*, elle apparut en 1845 et en 1848; dans la *Grande-Bretagne*, en 1846, et notamment, surtout, en *Irlande*, mais aussi, par traces, en *Angleterre* aussi, notamment à *Liverpool*.

Après une trêve de plusieurs années, la maladie sévit, en 1854, au Sud et au Sud-Ouest de la *Suède*.

Dans aucun train épidémique, la méningite épidémique n'a montré une telle régularité et une telle permanence comme en *Suède*. Dans le cours de sept ans, des 24 gouvernements de la *Suède*, dix-huit

en furent investis, et 4,138 personnes en furent les victimes. De ce chiffre élevé de mortalité. le nombre total des attaques, qui n'a pu être bien établi par le Collège de la santé publique, peut environ être évalué. Le rapport des cas de mort, relativement aux attaques, est donné par quelques épidémiologues, pour quelques régions, comme 66,6 : 100 environ; mais il pourrait, en général, ne pas être si élevé. Le point culminant que la maladie ait, en général, atteint, en *Suède*, ce fut Sundwall, situé tout près du 63<sup>me</sup> degré de latitude Nord.

En *Norvège*, elle se montra dans les années 1859 et 1860; en *Hollande*, dans l'hiver de 1860—1861, et cela, en passant.

Aux *Etats-Unis de l'Amérique du Nord*, la maladie prit un grand développement depuis 1842; elle couvrit, avec de longs intervalles, la plus grande partie de la grande République confédérée, elle y régna, avec un haut degré d'intensité, pendant la guerre civile de la session, et enfin, en dernier lieu, elle se fit sentir, en partie, par de petites épidémies, en partie, par des cas sporadiques, tantôt par ci, tantôt par là.

Dans ces derniers temps, elle leva la tête au *Canada*, aussi (1870).

L'*Allemagne* reçut ce nouvel hôte désagréable, comme il en a été fait mention plus haut, tout d'abord en *Westphalie*, l'hiver de 1822-23, (*Sibergundi*), en suite en 1851, à Würzburg (v. *Binecker*). D'autres petites épi-



démies de méningite « maligne » qui furent observées, dans ces dernières trente et quarante années de notre siècle, dans l'Allemagne du sud et dans l'Allemagne du centre, doivent, peut être, se rapporter à la maladie qui nous occupe maintenant ici.

Une invasion sévère et de longue durée ne commence à inquiéter le monde qu'en 1863. Elle éclate, tout d'abord, en *Silésie*, à *Posen* et en *Pomméranie*; elle atteint, en 1864 la *Mark*, et elle entre, en même temps, au *Hanovre* et à *Braunschweig*, ainsi qu'en *Saxe*, à *Leipsig* et à *Rhuringen* (Eisenach). Mais, dans aucun endroit, — p. e. *Bromberg* excepté — la maladie n'a-t-elle atteint une propagation épidémique notable.

Un développement bien plus considérable fut montré par la maladie, en revanche, en 1864, à *Erlangen*, le quel y fut constaté par v. *Ziemssen*, et notamment, au commencement de juin. Probablement, la première apparition de l'épidémie date un peu plus en arrière, comme *Immermann* et *Heller* le relèvent; cinq cas de méningite cérébro-spinale purulente y ont été observés, avec autopsie, dans la polyclinique d'Erlangen.

Presqu'en même temps, la maladie a été observée à *Nuremberg* et elle atteignit dans la *Frankonie supérieure* la moyenne et dans l'*inférieure*, une propagation considérable.

L'épidémie a fait, plus loin, vers le sud, des poussées insignifiantes, jusqu'à *Münich*, à *Landshut*, et à *Augsburg*.

De même, en hiver, l'épidémie se manifesta en 1864-65 à *Raden* et à *Hessen*.

En *Autriche*, la méningite n'a apparu que dans des petites épidémies isolées, et notamment, en 1865, à *Vienne*, en 1866, à *Pola* et, en 1867, à *Lissa* et à *Trieste*.

La *Russie* n'a vu de même la maladie qu'en petites épidémies, qui visitèrent, en 1864 et en 1868, *St-Pétersbourg*. Au commencement de l'année 1868, elle fut aussi observée dans la *Crimée*.

De la *Turquie*, de la *Grèce* et de l'*Asie-Mineure*, il y a des rapports sur de petites et de grandes épidémies, depuis l'année 1867 jusqu'à l'année 1872, comme aussi, de *Nauplie*, depuis 1868-69 jusqu'en 1871, de *Smyrne*, en 1870, de *Jérusalem*, en 1872.

En *Allemagne*, les traces de la maladie sont aperçues par ci par là, jusqu'aux derniers jours; c'est ainsi que des vestiges de cette maladie furent retrouvés, en 1871, à *Berlin*, à *Rome*, à *Nuremberg*, à *Fürth*, à *Münich*, à *Baden*, en 1872, à *Vienne*, en 1873, à la *Frankonie moyenne*, et de ces vestiges aperçus v. *Ziemssen*, quelques uns ont été même poursuivis — en 1874, jusqu'à *Rübingen*, (*Reichmann-Jürgensen*); — en 1874-76, un certain nombre de cas isolés en furent observés. Encore, en 1876, au mois d'août, un cas, avec issue à un hydrocéphale chronique, en fut observé par l'auteur sus-mentionné. Il semblerait que la maladie ait déjà gagné droit de cité en *Allemagne*.

(à suivre)

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

(Suite)

Ainsi, l'influenza, qui est venue ici tout de suite après la dengue, n'a nullement effrayé le public, et, à laquelle le monde médical non plus tout d'abord, n'a pas donné toute l'importance qu'elle aurait mérité, parce que le premier ne l'a pas prise au sérieux, la croyant une espèce de dengue sur laquelle il s'était habitué même à faire des plaisanteries; le second croyait avoir affaire à une de ces épidémies bénignes, comme il y en a en partout à différentes époques, et, ici, surtout, celle de 1868 mentionnée à peine dans les archives de médecine navale par notre savant confrère le Dr Marroin, qui était alors médecin sanitaire de France ici et professeur de clinique médicale à l'Ecole Impériale de Médecine, dont il dit très peu de chose n'ayant probablement autre chose à dire, et qui est restée presque méconnue pour les plus occupés praticiens de la ville.

Oui, on se reposait sur une parfaite quiétude. Nous avons surpris un dialogue curieux entre deux interlocuteurs. L'un demandait à l'autre ce qu'il était devenu, ne l'ayant rencontré depuis quelques jours: « Je suis resté chez moi parce que j'ai eu la dengue » répondit celui-ci; « Est-ce une maladie la dengue » reprit le premier. Et on avait la même idée pour l'influenza non seulement ici, mais à Paris, on a fait même des chansons sur des airs aimés par ce public unique au monde.

C'est ce qui a été fatal ici et ailleurs.

On ne donnait pas de l'importance à cette « maladie du Louvre », ainsi qu'on l'a désignée à Paris, et à cette « bonne enfant » ainsi que notre jeune et distingué confrère le Dr Zavitziano l'a baptisée, avec plus d'à propos, ici, et par conséquent on ne prenait aucune précaution contre elle et on ne recourait même pas au médecin.

En effet, on dirait qu'on éprouvait une certaine jouissance à l'avoir, pour se hâter d'aller raconter dans le monde qu'on l'a eue.

Quelques légers frissons ou des horripilations plutôt, une légère transpiration, un peu de mal de tête, rarement un mouvement fébrile bien accentué, quelques douleurs aux jambes et une petite toux sèche saccadée, c'était tout et en quelques heures, deux ou trois jours tout au plus on était parfaitement remis. La toux, c'est vrai, seule persistait mais on n'y faisait pas attention et on était pressé de reprendre ses occupations ordinaires.

Franchement, ce n'était pas la peine de garder la maison et moins encore de se mettre au lit pour une indisposition aussi insignifiante. Malheur à ceux qui se sont fiés à ces apparences trompeuses, car les suites de cette maladie insidieuse, on peut le dire maintenant, ont été vraiment funestes.

Si on pouvait à la rigueur conserver des doutes au commencement sur l'identité de ces deux curieuses maladies, de la grippe et de la dengue, en égard à leur



mode d'invasion, à leur séméiotique, à leur cours et à leur durée, quoique l'ensemble, bien considéré et sans idée préconçue était très caractéristique et plus que suffisant à en faire ressortir d'une manière frappante la physionomie distincte de ces deux entités morbides, les plus ressemblantes qu'il soit donné de voir dans le cadre nosologique, les suites ont établi une ligne de démarcation telle entre elles que le doute n'est plus possible sur leur identité.

En effet, après la dengue la convalescence était longue et fatigante. Les organismes étaient épuisés : l'adynamie était profonde ; ce qui doit y avoir contribué c'est la caractéristique pathognomonique, sa tendance aux hémorrhagies, et en cela différentielle de l'influenza dont la caractéristique pathognomonique a été une tendance aux hyperémies.

Les symptômes du côté du tube digestif, l'anorexie, la dyspepsie, ont persisté longtemps après la dengue. Symptômes imposants si l'on veut pour le malade, mais qui n'offraient pas de gravité.

Tout le contraire on a observé après la grippe. Les organismes ne s'en ressentaient presque pas de son atteinte ; mais ce qu'il y avait de caractéristique c'était une grande susceptibilité aux impressions atmosphériques et une disposition marquée à contracter des affections des voies respiratoires, surtout par ceux qui y étaient prédisposés.

En commençant par la pituitaire jusqu'aux dernières ramifications bronchiques et au parenchyme pulmonaire, les manifestations phlogistiques les plus variées et sous toutes les formes ne tardaient pas à se montrer à la moindre imprudence commise et sans motif même. C'était la brèche, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, par laquelle les organismes étaient devenus vulnérables ; ou bien, comme on doit dire aujourd'hui, d'après la doctrine microbienne régnante, qui seule nous permet, si non d'expliquer, au moins de nous rendre compte de ces étranges anomalies pathologiques, le microbe qui dans la dengue doit s'insinuer dans l'organisme par le tube gastro-entérique, dans la grippe il s'y introduit, à ce qu'il paraît, par les voies aériennes.

Non seulement les suites de l'influenza ont affecté les organes respiratoires proprement dits, mais par continuité ou par contiguïté de tissus elles n'ont pas épargné, avec moins de fréquence il est vrai, la plèvre dans toute son étendue, pariétale et viscérale, le péricrâne, l'antre d'hygmore, le sinus frontal, l'appareil auditif et les méninges, évidemment par la trompe d'Eustache, et les conjonctives, par le canal probablement nasal.

Est-ce une continuation pathologique est-ce une succession morbide ou bien n'est-ce pas plutôt, une simple disposition, une réceptivité à contracter les différents processus flogistiques, « sui generis » il faut le dire, que ces affections graves qu'on a eu occasion de voir après quelques jours, quelques semaines et quelques mois

d'une atteinte, en apparence légère, de l'influenza. C'est ce qui serait bien difficile à préciser, parce que on a vu des épidémies qui ont régné pendant l'hiver, et par conséquent dans les mêmes conditions météorologiques, et qui n'ont pas laissé derrière elles de traînées, qu'il nous soit permis de les désigner ainsi, d'une extrême gravité, comme celles que nous avons observé ici, et, dont on n'est pas encore quitte : ce qui est arrivé d'ailleurs partout où l'influenza a régné cette fois-ci que ses suites ont été vraiment désastreuses.

Pour s'expliquer une telle malignité il faut chercher un autre facteur et force est donc de recourir au génie épidémique dominant, à ce « quid divinum », des anciens, ou plutôt à la doctrine microbienne, qui a déjà jeté une vive lumière sur ces questions étiologiques et pathogéniques, enveloppées de mystères il n'y a pas longtemps encore.

Admettre une simple coïncidence entre l'irruption de l'influenza et l'explosion d'une véritable épidémie de pneumonies, qui, peut de temps après, s'est déclarée ici, il ne nous semble nullement en accord avec ce que nous avons eu lieu d'observer, depuis nombre d'années, pendant les précédentes et rares épidémies de pneumonies franches, genuines et benignes, sans les complications, les concomitances et les étranges allures, que celle de cette fois-ci a montré, au point de dérouter complètement le praticien le plus expérimenté.

Or, notre illustre ami l'éminent bactériologiste, M. le Dr Zoéros Pacha nous a fait voir tout dernièrement les différents micro-organismes qui se sont montrés pendant l'épidémie d'influenza d'ici, ce qui coïncide parfaitement avec les résultats obtenus à Paris, à Vienne, à Bucarest et ailleurs, par les recherches microscopiques des plus éminents bactériologistes de ces pays.

Il faut avouer que nous vivons dans une époque de transition et qu'il serait imprudent, ou tout au moins intempestif, de tirer des conclusions pratiques de toutes les données histologiques, tout en leur reconnaissant une importance capitale dans la manifestation de tant d'entités morbides, en apparence si disparates l'une de l'autre, et qui pourront se grouper, il y a fort à présumer, sous l'empire du même agent génésique.

La doctrine microbienne embrasse, à l'heure qu'il est, presque toute la pathologie.

Mais le « modus vivendi » de ce monde infiniment petit c'est précisément ce qu'il y a de plus important à connaître, autant pour l'étiologie que pour la pathogénie la thérapeutique et la prophylaxie des maladies infectieuses ; car l'état actuel de la question peut se réduire dans sa plus simple expression à ce cri qui s'il y a des microbes pathogènes il y a aussi des microbes bactéricides ; et, par conséquent le problème à résoudre, qui est réservé à des recherches ultérieures, et d'une immense importance pratique c'est de se servir de ceux-ci pour neutraliser et détruire l'effet délétère des autres. Ce sera la tâche de ceux qui viendront après nous. Comme nous le disais, il y a quelques jours, l'illustre



Virchow ; ce sont des questions qu'on pourra résoudre dans trente ans peut-être et encore.

Jusque là nous ne ferons que nous agiter dans le vague ; et comme il n'est nullement notre intention de nous engager dans des conceptions purement hypothétiques, force nous est donc de nous renfermer strictement dans le terrain pratique ; car, quoiqu'on en dise, en présence de toutes ces merveilleuses découvertes la clinique revendique toujours ses droits et la thérapeutique reste invariablement la même, rationnelle et traditionnelle, consacrée par l'expérience des siècles et qu'il y aurait grand inconvénient à s'en écarter. Nous ne dirons pas avec l'éminent et trop sceptique clinicien de Paris, l'illustre Peter, « c'est un microbe de plus », comme il a l'habitude de dire à la découverte d'un nouveau microbe, mais, sans suivre l'engouement général, ce qui est la caractéristique du temps où nous vivons, nous dirons tout simplement, que ce microbe a un avenir, et qu'on peut entrevoir dès à présent le rôle immense qu'il est appelé à jouer dans la médecine de l'avenir, disons le mot, quoique il ait été employé pour la musique, et qu'on veuille bien nous le passer, parce que il reproduit exactement l'idée que nous voulions exprimer.

(à suivre)

## LE CHOLÉRA.

L'Administration Sanitaire a notifié l'avis ci-après :

Les pèlerins de retour du Hedjaz où le choléra s'est manifesté, et qui sont à destination de la Méditerranée, outre l'accomplissement d'une quarantaine de 20 jours à Tor en Egypte, et le transit du Canal de Suez sans communiquer, auront encore à subir une quarantaine de 10 jours dans un lazaret. Le lazaret de Beyrouth recevra les pèlerins qui se rendent en Syrie et à Tripoli d'Afrique ; le lazaret de Clazomènes, près de Smyrne, sera destiné à ceux qui se dirigent sur la Turquie d'Asie et d'Europe.

Sur la nouvelle que le choléra a éclaté au Hedjaz, il a été institué, en vertu d'un iradé impérial, une commission sanitaire qui siègera au ministère de l'intérieur pour prendre les mesures prophylactiques exigées par les circonstances. Cette commission est présidée par S. E. Munir pacha, ministre de l'intérieur ; les membres sont : Saïb pacha, directeur de l'Ecole impériale de Médecine ; Hafiz pacha, professeur à cette école ; Cozzoni effendi, inspecteur-général des quarantaines ; Spiraki pacha, membre de la commission d'inspection sanitaire ; Ahmed bey, membre du Conseil sanitaire, Hadji Kiamil effendi, membre du conseil de la Préfecture ; le Dr Halim bey, directeur de la 2e section de l'administration sanitaire ; le Dr Sevan effendi, membre du Conseil sanitaire de la marine.

Voici les devoirs de la commission : Nettoyage des ravins de Cassim-Pacha, de Béchiktache et d'Ortakeuy ;

nettoyage et badigeonnage fréquent des égouts, des mosquées, des hans et des bains, etc. ; de faire jeter journellement de la chaux vive et de l'eau aux égouts de ces édifices ; d'empêcher l'agglomération dans les hans et les hôtels. Faire enlever les détritiques et les jeter dans les courants en mer ; ne pas laisser déposer dans les rues et les terrains vagues ni charroignes ni autres objets répandant des miasmes ; empêcher la vente de fruits verts et de tous vivres nuisibles à la santé. Prendre enfin toutes autres mesures hygiéniques utiles.

## REVUE DE LA PRESSE.

### MÉDECINE MILITAIRE.

*Remarques sur le matériel antiseptique des ambulances et des hôpitaux de campagne.*

Par M. le Dr CHAPUT,  
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin)

L'emploi des antiseptiques liquides nécessite naturellement l'emploi des flacons vides pour recevoir les solutions une fois faites. On aura donc des flacons de 2 à 3 litres pour l'acide phénique, le sublimé, l'acide borique, et des litres ordinaires pour le chlorure de zinc, etc. Deux grands bocaux à la large tubulure de la contenance de 3 à 4 litres, bouchés à l'émeri, seront nécessaires pour conserver les compresses antiseptiques dans le sublimé.

*Eponges.*—La question des éponges a été complètement laissée de côté dans les inventaires. Je ne m'attarderai pas à faire ressortir son importance.

Dans la pratique civile nous employons des éponges très bien préparées d'après la technique de la Salpêtrière, mais c'est impraticable en temps de guerre.

On devra donc se contenter de ouate hydrophile qui d'ailleurs ne figure pas dans le matériel actuel. Cette substance étant très utile pour les pansements, j'y reviendrai plus loin.

Je demande encore une dizaine de plats ou cuvettes en fer émaillé, inattaquables par le sublimé (à l'inverse des cuvettes en fer battu que l'on trouve actuellement dans les ambulances).

Les seringues étant des instruments difficilement stérilisables, il sera bon de les remplacer par l'irrigateur d'Esmarch.

Il existe dans l'approvisionnement des ambulances, des drains blancs, petits, mous, traînant à même les tiroirs. C'est tout à fait défectueux. Il faut quatre numéros de drains (très gros, gros, moyens petits), qui seront bouillis et conservés dans un grand flacon bouché à l'émeri rempli d'eau phéniquée à 5 0/0. Il faudra un mètre de chaque grosseur.

Le catgut qu'on trouve dans les voitures a l'inconvénient de s'emballer très facilement ; de là des pertes et des occasions de contaminations. En outre, il faut en posséder au moins 10 flacons de chaque grosseur, ce qui fait 40 flacons. Enfin, l'huile suinte et salit tout. Pour toutes ces raisons, je préférerai la soie qui peut remplacer à la fois le catgut, le crin de Florence et le fil d'argent, et qu'on peut facilement stériliser. On pourra conserver dans un seul flacon sur bobines de verre quatre espèces de soie (grosse, moyenne, fine, très fine), 50 mètres de chacune. Cette soie sera bouillie et conservée dans l'eau phéniquée à 5 0/0.

Outre la soie il faut du fil d'argent très gros pour suture osseuse.

Je demande encore 200 grammes d'huile d'olive phéniquée à 5 0/0 et 100 grammes de vaseline iodoformée à 10 0/0.



5<sup>e</sup> *Objets de pansement.*—Dans la plupart des services de chirurgie, on fait actuellement des pansements très simples, ainsi constitués :

- 1<sup>o</sup> Poudre d'iodoforme en petite quantité.
- 2<sup>o</sup> Gaze iodoformée.
- 3<sup>o</sup> Plaques de ouate hydrophile.
- 4<sup>o</sup> Large enveloppement de ouate ordinaire.
- 5<sup>o</sup> Bande de gaze.

Ce pansement est d'une simplicité telle qu'il mérite d'être adopté pour l'armée, car les sachets de poudre antiseptique de Championnière sont malheureusement peu pratiques en temps de guerre.

Quant à la ouate de tourbe que préconise l'illustre parrain de l'antisepsie en France (j'ai déjà nommé Championnière), je ne conseillerais point de l'adopter parce qu'elle est moins homogène que la ouate hydrophile et parce qu'elle ne peut servir d'éponges ; en outre, il en faut de plus grandes quantités pour faire un pansement.

Actuellement on trouve dans les voitures d'ambulance de grandes quantités de charpie antiseptique. Cette substance ne me paraît pas satisfaisante parce qu'elle ne peut servir d'éponges, comme la ouate hydrophile ; elle ne peut être assimilée qu'à la gaze iodoformée à laquelle elle est bien inférieure à tous égards. Toutefois, je ne vois pas d'inconvénient à user les provisions qui existent, mais à la condition d'y adjoindre de la ouate hydrophile pour servir d'éponge.

Je préférerais de beaucoup la gaze iodoformée découpée en carrés (1) de 10 cent. environ en paquets de 100 grammes.—Avec un seul paquet on aurait de quoi faire au moins 5 ou dix pansements, par conséquent avec 300 paquets il y aurait largement de quoi satisfaire à 1500 pansements—cette gaze serait, bien entendu, entourée d'enveloppes imperméables.

Pour s'en servir on enlèverait les enveloppes et on placerait le paquet dans une boîte de fer blanc spéciale. Un aide armé d'une pince antiseptique, présenterait au chirurgien une quantité suffisante de lames de gaze pour faire son pansement. Grâce à ces précautions, le reste de la gaze serait absolument aseptique.

Remarquons, en passant, qu'on ne peut prendre la charpie au bout d'une pince mais avec les doigts, on risque donc, si la main est souillée de sang d'infecter ce qui reste du paquet.

Je proposerais d'adopter la ouate hydrophile au sublimé. J'ai fait préparer, sur mes indications, de la ouate hydrophile coupée en plaques. Voici les avantages de cette disposition. Dans les services de chirurgie, on emploie de la ouate hydrophile en grandes plaques enroulées ; les surveillants, voire même les malades, déroulent cette ouate et la coupent en plaques pour les pansements. Ces manipulations faites sans précautions le plus souvent, sont irrationnelles et dangereuses. La ouate en plaques évite cet inconvénient. Elle est en outre économique car on n'en emploie que juste la quantité dont on a besoin ; elle se clive, en effet, à toutes les épaisseurs.

Des plaques de ouate hydrophile au sublimé, de 20 cent. de long sur 10 de large, en paquets de 250 grammes me paraîtraient convenables.

Chaque paquet pourrait fournir de 5 à 10 pansements. Avec 350 paquets, on en aurait assez pour suffire à 1,500 pansements avec les éponges nécessaires.

Vous donnez au soldat un paquet de pansement, aussitôt tombé, il se fait panser, et peut, dès lors, attendre son transport, non plus au poste de secours, ni même à l'ambulance, mais à l'hôpital de campagne. Le chirurgien pourra à son aise, en prenant son temps, enlever le pansement, et faire le pansement définitif dans des conditions parfaites.

Le rôle des ambulances se trouverait donc allégé d'autant, on n'y ferait guère que des ligatures d'artères, des amputations de membres à peu près détachés ; on y appliquerait encore des appareils

(1) On livre dans le commerce la gaze iodoformée en grandes pièces, qu'il faut découper pour les pansements. Ces manipulations sont des sources d'infection qu'on évitera avec la gaze découpée d'avantage.

convenables pour les fractures ; tout le reste pourrait se faire à l'hôpital de campagne.

L'adoption du paquet de pansement s'impose donc, le rejeter serait plus qu'une faute.

Quant à sa composition on peut la varier à l'infini ; mais il faut bien savoir que si l'on veut un paquet trop léger, on dépensera beaucoup d'argent pour rien. Il faut accorder au moins 350 grammes à ce paquet pour qu'il vaille quelque chose.

Dans un article du *Bulletin Médical* du 21 mai, M. Noël nous annonçait des paquets de pansement pesant 50 grammes.—Mais aussi la bande est de 4 mètres, quant à la compresse et à l'étope au sublimé je défie bien qu'on en ait assez pour obturer seulement les deux orifices d'une plaie en séton. Croit-on encore, qu'avec une bande de 4 mètres, on fera tenir un pansement sur le tronc, l'épaule ou l'aîne ? Un pareil pansement est insuffisant, c'est tout au plus un pain à cacheter antiseptique.

Je composerais ainsi un paquet de pansement, si j'étais appelé à donner mon avis :

20 grammes de gaze iodoformée, en carrés de 10 centimètres.

50 à 100 grammes d'ouate hydrophile au sublimé, en plaques.

50 à 100 grammes de ouate ordinaire, cette ouate, quoique très utile, n'est pas absolument indispensable, on pourrait la supprimer si des raisons sérieuses empêchaient l'augmentation de poids qu'elle amène.

20 mètres de bande de gaze de 10 centimètres de large.

Un flacon de 60 grammes de sublimé à 1/1000.

Voici comment on utiliserait ce paquet. Avec un fragment de ouate hydrophile arraché aux plaques, et imbibé de la solution de sublimé, on laverait rapidement la plaie et les environs, puis on ferait le pansement comme d'habitude.

La meilleure enveloppe pour ce paquet serait un ou deux tubes de fer blanc qu'on placerait de chaque côté du sac des fantassins (1) dans des gaines en cuir spéciales, ou dans les fontes pour les cavaliers. J'insiste sur ceci : il faudrait que les pièces de pansement fussent enveloppées à part dans un papier résistant, sans quoi elles seraient toutes contaminées en passant de main en main avant d'arriver au paquet de pansement.

Enfin, les pièces isolées seraient réunies dans une enveloppe commune pour empêcher les hommes de les perdre ou de les salir. L'idée de coudre le tout dans l'habit me paraît déplorable, en raison de la pluie, de la sueur, et du poids que je voudrais voir donner au paquet.

## FAITS DIVERS.

Le général de brigade Dr Mehmed Zeki pacha, médecin en chef de la grande maîtrise d'artillerie, a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe de l'Osmanié ;

M. le Dr L. Labbé, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

Le Dr Mehmed bey, médecin de l'hôpital de la marine, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié ;

M. le Dr François Pandiras a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié ;

M. le Dr Tahsin bey, médecin attaché à l'hôpital de la marine, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

(1) On nous fera cette objection, qu'au cours de la bataille on fait souvent abandonner les sacs aux fantassins ; mais il sera toujours facile d'envoyer des escouades d'infirmiers ramasser les paquets de pansement dans les sacs abandonnés.



Le major Haïder bey, vétérinaire inspecteur de Tchataldja, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanîe ;

M. le Dr Mehemed Yahya effendi, médecin municipal de Tchoum, a été décoré de la 5<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

Hassan Tahsin effendi, chirurgien attaché au 6<sup>me</sup> corps d'armée, a été décoré de la 5<sup>me</sup> classe du Médjidié ;

Le major Dr Kiamil effendi, médecin au service de la division de Crète, a été promu au grade de lieutenant-colonel ;

Le major Halid bey, pharmacien en chef de l'hôpital de Haïdar-Pacha, a été promu au grade de lieutenant-colonel ;

MM. les Drs Assim, Stavri et Christo effendis, médecins municipaux de Biga, de Sparta et Sinope, ont été promus au grade de Salissé ;

MM. les Drs Yahya, Mehemed Tevlik et Youssef Zia effendis, médecins municipaux de Eskidje, Iné-Gueul et Aivadjek, ont été promus au grade de Salissé ;

Suleïman effendi, pharmacien de l'hôpital civil de la Mecque, a été promu au grade de Rabia ;

Le capitaine Dr Saffet effendi, médecin attaché à la 3<sup>me</sup> bataillon du 96<sup>me</sup> régiment, a été promu au grade de Kol-Agassi ;

Kol-Agassi Dr Moïs effendi, médecin attaché au 1<sup>er</sup> régiment d'artillerie du 1<sup>er</sup> corps d'armée, a été promu au grade de Sag-Kol-Agassi ;

Le lieutenant-colonel Dr Haïreddin bey, professeur agrégé de clinique chirurgicale de l'Ecole Impériale de Médecine, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanîe.

Nous apprenons avec plaisir que S. E. Vassif bey, muméyiz de la 1<sup>re</sup> section au conseil sanitaire du Séraskérat, vient d'être décoré de la 3<sup>me</sup> classe du Médjidié.

Le Dr Feizoullah bey, professeur de pathologie interne à l'Ecole Impériale de Médecine, vient d'être élevé au grade de général de brigade.

Le Dr L. Labbé, une des illustrations chirurgicales de Paris, est venu dernièrement passer trois jours à Constantinople, pour une opération fort importante qui a pleinement réussi. — Nous croyons savoir que le Dr Labbé se propose de revenir dans notre ville d'ici à un mois.

Nous avons appris avec regret la mort du Dr Matcovitch pacha, ancien directeur de l'hôpital militaire de Salonique et membre de la section d'inspection sanitaire au ministère de la guerre. Le défunt, décédé subitement à San-Stéfano à l'âge de 55 ans, était un de nos médecins militaires les plus distingués.

On se propose d'introduire à l'hôpital Hasséki de notre ville de sérieuses réformes, entre autres la création de 80 nouveaux lits et la construction de quelques baraquements dans le jardin. Nous en félicitons bien sincèrement le Dr Faik bey, directeur de l'hôpital, qui ne cesse de s'occuper avec zèle et dévouement de l'établissement qui lui est confié.

S. M. le Sultan vient de donner une preuve nouvelle de la sagesse des Ses vues et de Sa haute compétence dans les questions

intéressant la vie et le bien-être des populations. Sur l'initiative personnelle de Sa Majesté, il vient d'être créé deux commissions médicales de dix membres chacune, placées sous la présidence de LL. EE. les Drs Leftéraki et Macridi pacha.

Les médecins qui en font partie sont tous militaires et ont été choisis, en partie, parmi les médecins et chirurgiens les plus éprouvés pour leurs connaissances et leurs capacités et en partie parmi ceux récemment sortis des écoles.

Un fonctionnaire de la Sublime Porte est adjoint à chacune de ces deux commissions, dont le but, essentiellement scientifique, sera de parcourir toutes les provinces de l'Empire ottoman, afin d'étudier soigneusement l'état hygiénique, de rechercher et de déterminer les mesures utiles pour en améliorer la situation.

Le mandat des commissions comporte également la découverte des causes qui amènent la dépopulation des villes et des campagnes.

Jamais il n'avait été institué une commission scientifique d'une telle importance, dont l'œuvre est destinée à rendre d'immenses services aux populations de l'Empire.

S. M. le Sultan a exprimé le désir d'être renseigné directement sur la marche des travaux de ces commissions et les besoins des moindres localités parcourues.

Deux chimistes figureront parmi les vingt membres. Ils seront chargés d'examiner les denrées servant à l'alimentation des populations.

#### *Télégramme adressé à S. E. le Ministre du Département*

*Sanitaire par S. E. le Vali de Van.*

Van, le 5<sup>17</sup> juillet 1890.

Le Dr Husséin effendi rapporte l'existence du choléra dans le village de Siird, Nahi de Daoudié, où il y a eu 4 décès. Mais depuis le 2<sup>14</sup> juin jusqu'au 28<sup>10</sup> juillet, il n'y a eu ni attaques ni décès. Le cordon a été supprimé et le médecin est rentré. Le médecin sanitaire (Dr Bogatzelos) rapporte de son côté qu'il y a 45 jours l'épidémie existait dans quelques villages des cazas d'Amadié et Tchör, mais que depuis il n'en reste aucune trace. Constantinople, le 7<sup>19</sup> juillet 1890.

#### *Télégramme adressé à l'Administration Sanitaire par le*

*Dr Vaume, inspecteur de Djedda.*

Djedda, le 48<sup>30</sup> juillet 1890.

Dr Nouri annonce :

Le 46 <sup>28</sup> juillet :	Mina	21 morts.
Le 47 <sup>29</sup> »	Mina et Mecque	72 »
Le 48 <sup>30</sup> »	Mecque	84 »

Total 177 morts.

Constantinople, le 49<sup>31</sup> juillet 1890.



*Télégrammes du Dr Nouri Bey, Mecque 19/31 juillet, et du Dr Vaume, de Djedda, 20/1 Août 1890, adressés à l'Administration Sanitaire.*

Suivant commission médicale de La Mecque les premiers cas de choléra ont été constatés à Mina le second jour, (16/28 juillet), sur des soldats de marine qui appartenaient au stationnaire ottoman, mouillé sur rade de Djedda.

Hier, 19/31 juillet, 229 décès à La Mecque.

Pèlerins commencent à rentrer à Djedda, où un cas à l'hôpital provisoire hors de la ville; — 4 cas parmi des soldats à l'hôpital sous tente hors de la ville.

Constantinople, le 20/1 août 1890.

*Télégramme adressé à l'Administration par le Dr Vaume, inspecteur sanitaire de Djedda.*

Djedda, le 22/3 août 1890.

Pèlerins arrivés premier août 200; deux août, mille; trois août, six mille. Décès cholériques respectivement: deux, quinze, quarante deux; tous retour Mecque. Nouvelles Nouri manquent.

Constantinople, le 23/4 août 1890.

*Télégramme adressé à l'Administration par le Dr Vaume, inspecteur Sanitaire.*

Djedda, le 6 août 1890.

Presque tous pèlerins rentrés. Aujourd'hui premiers départs Sud.

Constantinople, le 26/7 août 1890.

## HEDJAZ.

*Bulletin du Choléra No 4.*

Le 1 <sup>er</sup> août . . . . .	Mecque . . . . .	483 décès
Le 2 <sup>e</sup> » . . . . .	» . . . . .	343 »
Le 3 <sup>e</sup> » . . . . .	» . . . . .	236 »

Le 4 <sup>e</sup> » . . . . .	» . . . . .	200 »
Le 4 <sup>e</sup> » . . . . .	Djedda . . . . .	424 »
Le 5 <sup>e</sup> » . . . . .	Mecque . . . . .	145 »

Total . . . . . 1,533 »

Report des bulletins précédents . . . . . 465 »

Total général du 28 juillet au 5 août . . . . . 1,998 décès

Constantinople, le 25/6 août 1890.

*Télégrammes adressés à S. E. le Ministre des Affaires Etrangères par le Vice Consul Ottoman.*

Nicolaïeff, le 2 août 1890.

Hier onze cas douteux, cinq mortels précédés diarrhée, vomissements. Assisté aujourd'hui trois autopsies constatant décès enterite aigue. Autorités prennent mesures. Veillerai.

Nicolaïeff, le 3 août 1890.

Symptomatologie: vomissements, diarrhée, perte forces, mort rapide, sans caractère cholérique, mais toxique, ayant cause presque certaine intoxication ptomaique suite ingestion écrivisses gâtées. Cinq autopsies démontrèrent absence complète indications cholériques: aucun liquide interne blanchâtre, maissanguin, principalement dans intestins inférieurs, épithélium intestinal entier. Nouveau cas. Rapport expédié hier.

Constantinople, le 24/3 août 1890.

## VILLE DE CONSTANTINOPLE.

*Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de Juin (v. s.) 1890.*

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	216	213	429	774 décès dont 16 de variole.
Chrétiens	178	135	313	
Israélites	14	18	32	
Total Général	408	366	774	

La mortalité du mois de Juin 1889 ayant été de 767 (sans décès de variole), la différence en plus pour Juin 1890 n'est que de 7 décès, soit 1,09 0/0.



## MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE

MOIS DE MAI 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant au 1 <sup>er</sup> mai	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	OBSERVATIONS
Yildiz . . . . .	123	263	386	237	11	138	
Haïdar-Pacha . . . .	475	587	1,062	486	48	528	
Maltépé . . . . .	215	510	725	356	20	349	
Kouléli . . . . .	121	134	255	145	8	102	
Séraskérat. . . . .	104	146	250	155	8	87	
Coumbarhané . . . .	62	70	132	87	1	44	
Invalides . . . . .	186	342	528	266	35	227	
Gumuch-Sou . . . . .	125	346	471	285	26	160	
Zeytoun-Bournou . .	13	82	95	59	0	36	
Liman-Kébir . . . .	33	135	168	123	5	40	
Totaux. . . . .	1,457	2,615	4,072	2,199	162	1,711	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTEPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	4	31	7	4	4	0	20	12	0	4	86	
Fièvre typhoïde . . . . .	2	1	0	0	2	1	1	2	0	0	9	
Pneumonies . . . . .	2	6	0	0	0	0	0	1	0	0	9	
Pleurésies avec épanchement. . . .	0	2	8	1	0	0	6	1	0	0	18	
Pleuro-pneumonie . . . . .	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Anémie . . . . .	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Maladie organique du cœur. . . . .	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
Variole . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Arthrite traumatique. . . . .	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Erysipèle . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Catarrhe chronique de l'intestin . .	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3	
Dyssentérie . . . . .	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
Rougeoles . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	
Marasmes . . . . .	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	
Cachexie palustre. . . . .	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	
Fièvre pernicieuse . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Scrofule . . . . .	0	1	9	0	0	0	1	0	0	0	2	
Absès froid. . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Broncho-pneumonie . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	
Myélite . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
Mal de Brigté . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Emphysème pulmonaire . . . . .	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Tumeur blanche . . . . .	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Tubercules mésentériques . . . . .	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
Paraplégie . . . . .	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
Hernie étranglée . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Totaux. . . . .	11	48	20	8	8	1	35	26	0	5	462	

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, N° 72.



page 89 sur 200



وسائر مناسب اولان تدابیر صحیه و تنظیمیه مراجعت ایلمک اوزره هان برحیه قومیسونی تشکیله ایقای وظیفه شروع اولمسی شرفصادر اولان اراده سنی جناب پادشاهی مقتضای جلیندن بولندی جهته داخلیه ناظر عالیسی دولتو منیر پاشا حضرتلرینک تحت ریاست جلیلهلرنده مکتب طیبیه شاهانه ناظری سعادتو صائب پاشا حضرتلریله مکتب مذکور امراض داخلیه عمومیه معلمی سعادتو نافذ پاشا و باب والای سرعسکریله بحریه و صحیه نظارت شهر امانت جلیلهلرندن جلب اولنان عموم قرآنلر مفتشی دوقتور سعادتو قوجونی افندی حضرتلریله امور صحیه انسانیه تقش قومیسونی اعضاسندن طیب میرلوا سعادتو اسپراکی پاشا و مجلس صحیه اعضاسندن سعادتو احمد بک افندی و شهر امانتی مجلسی اعضاسندن سعادتو حاجی کامل افندی و صحیه دائره سی ایکنجی شعبه مدیری طیب میرالای عزتلو حلیم و هیئت صحیه بحریه اعضاسندن میرالای عزتلو سویان بکلردن مرکب داخلیه نظارت جلیله سی دائره سنده بر قومیسون تشکیل اولته رق برمنطوق اراده سنی جناب پادشاهی اجرای وظیفه بدأ و مباشرت اولمشدر .

مکه مکرمه غربا خسته خانه سی اجزاجلیغنده مستخدم فتوتلو سلیمان افندی به رتبه رابعه .

مکتب طیبیه ملکیه دن پاشادنامه نشأت ایدرک اسکجه واینه کول و اواجق قضاری بلدی طبا بلرینه تعیین قنیش اولان رفعتلو بیجی و محمد توفیق و یوسف شیا افندیلره رتبه ثالثه توجیه بیورلمشدر .

چخالجه سنجایی یطرمغنی رفعتلو حیدر بک درنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی . مکتب طیبیه ملکیه دن نشأت ایدرک چورم مملکت طبا بلرنده بولنان رفعتلو محمد بیجی افندی به بشنجی رتبه دن مجیدی .

صنف مقدم طقسان التیمی الایک اوچنجی طبا بورینک طیب بوزباشیسی صفوت افندی به قول اغاق .

بوزالی اوچنجی الایک برنجی طبا بوری طیبی یکباشی عزتلو کامل افندی به قائم مقامی .

خاصه اردری همایونی سیار طویجی برنجی الایک اوچنجی طبا بوری طیبی قول اغایی موسی افندی به صاغ قول اغاق .

طوبخانه عامه سر طیبی میرلوا سعادتو دکی باشابه تبدیلاً ایکنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی .

مکتب طیبیه ملکیه دن نشأت ایدوب بیغوا و اسبارنه و سینوب مملکت طبا بلرینه تعیین قنیش اولان رفعتلو عاصم و استاوری و خرسو افندیلره رتبه ثالثه .

التیمی اردوی همایونده منسوب صنایع طبا بوری جراحی حسن تحسین افندی به بشنجی رتبه دن مجیدی .

پارس جمعیتی رئیسی و طب انجمن دانئی اعضاسندن خسته خانه لر جراحی معل دوقتور لایبه ایکنجی رتبه دن مجیدی .

ایتالیالی دوقتور موسیو فرانسا بالندراسه درنجی رتبه دن عثمانی .

بحریه خسته خانه سی اطباسندن دوقتور محمد بک درنجی رتبه دن عثمانی و خسته خانه مذکور اطباسندن تحسین بک درنجی رتبه دن مجیدی نشان دیشانی .

مکتب طیبیه شاهانه معلرندن دوقتور قائم مقام عزتلو خیرالدین بک اوچنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی احسان بیورلمشدر .

مقام والای سرعسکری صحیه دائره سی برنجی شعبه سی عمری سعادتو واصف بک افندی اوچنجی رتبه دن برقطه نشان دیشانی الیه ناطیف اولندیگی کال منویته غزله لرده مضادف نظر عاجزانه اولمشدر .

ایدیله بیلور ایسه انفیری به بلوکی نفراتندن مقدار کافی کوندریلهرک بوجانظه لر دروننده کی تضمید یا کتلیرینک طوبلیدیلمسی هر حالده سهولتی اولور . سواری نفراتنده ایسه مذکور یا کتلیر قوبورلقدر دروننده صاقلیه بیلور . شونک اوزرینه اصرار ایدهرمه که قطعات تضمیدیه دن هر بری آریجه مقاوم برکاغده صارلمیدر . زیرا بویه اولمیدی صورتده قطعات مذکوره تضمید یا کتیه داخل اولمزدن اقدم الدن اله کچهرک ملوث اولور .

خلاصه کلام اشبو منفرد قطعاتک هبسی بردن برظرف مشترک دروننه قولمیلیدرکه نفرات بونلری غائب ویا تلوث ایتمسونلر . بونلرک هبسنک البسه به دیکلمسی فکری ظن عاجزانه مه کوره شایان قبول اوله من . زیرا کرک یاغور و کرک تربونلری ایصالند قدماتاً عدا مذکور یا کتیه ویرمک استبدیکمز ثقلت دخی نفراته اغراق ویرر .

### متنوعه

### دائرة امور صحیه دن

بوسنه خطه حجازیه ده قولرا علتک ظهورینه مبنی جده دن بحرأ عودت ایده جک حجاجه اداره صحیه مصریه طرفندن طور سیناده یکریمی کون قرآنیه بکلندیلرلکدن و بلا اختلاط قنالدن مرور ایلدکدن صکره سوریه و طرابلس غرب طرفلرینه کیده جککک بیروت و انطاولی و روم ایلی و در سعادتیه عزیمت ایده جککک دخی از میر جـ واورنده قلازومن تحفظخانه لرده نظامنامه مخصوصی موجبجه اون کون قرآنیه قونلمق اوزره بوا یکی محلدن برینه سوقی وین و بصره جهتلرینه کیده جککک دخی قرآن تحفظخانه سنده قرآنیه وضعی خصوصنه مجلس امور صحیه جه قرار ویریلهرک ایجاباتی اجرا قنمش ایدوکی جمله نک معلومی اولقی اوزره اعلان اولنور .

حجاز ولایتندن کلان تلغرافنامه ده قولرا خسته لکنک ظهوری بیان و اخبار ایلدیکندن خدانکرده توسع و سراقی ملاحظه سنه مبنی ممکن الاتخاذ اولان تدابیر تنظیمیه و صحیه نک هیچ بریسی ترک اولنماقی واجبه دن بولنسنه بناء قاسم پاشا و بشکطاش واورته کوی دره لرله امثالی محللرک امر تطهیرینه کمال سرعتله تثبت اولنوب بونکله برابر جوامع شریفه و خان و حمام مثلاًو محللرک لغملری تطهیر ایتدیریلهرک صیق صیق بادانه ایتدیرلمسی و هر کون قبورلرینه برچوق صو و لزومی قدر سوغامش کیرج دوکدیرلمسی و خان واونلرله بیکار اوطه لرنده و بودروملرده بیتوت ایدن بیکارلر سیرتدیریلهرک اوکی محللرجه ازدحامک خفیفلیدیلمسی و بو منللو محللرده سبورتی طور دیریلهرق کونده ابکی اوج دفعه دکزک اقبیلی محله دوکدیرلمسی و زقاق و ویرانه لرده لاشه و امثالی مواد متعنه راغلاماسنه زیاده سیله دقت اولمسی و حسبالموسم بعضی خام و یکمش و چورک میوه لر بولته جفتدن مضر تحت میوه لرله ما کولات سائر نک منع فروختیله بونلرک احما قنمسی خصوصانه



ایمدی تضمیدی پاکتک قبولی لزوم قطعی درجه سنده اولوب  
بونی رد ایتک محض خطا اولور .

بو پاکتی ترکیب ایدن مواده کلنجه بونلر الی غیرالتهایه تجویل  
اولنه بیلور . فقط شورا سنی بیللمیدرکه غایت خفیف برپاکت  
استندلیکی صورته هیج برایشه براماق اوزره برچوق یاره صرف  
ایدلش اولور . مذکور پاکتک هیج اولزسه ۳۵۰ غرام  
تقلتنده اولسنه موافقت ایتلیدرکه محتویاتی برایشه یاسون .

موسیو ( نوئل ) « بوللتن مدیقال » نام جریده طبیسه نک  
۲۱ مایس تاریخی نسخه سنده زره ۵۰ غراملی تضمید پاکتلی  
اشعار ایدیور ایدی . فقط هر تقدیر صارغی درت متروایسه دهن  
ایدرسه سوبلیمه لی باصنی ایله تفتیک یالکز غیطان یاقیسی شککنده  
برجره نک ایکی فتحه لری بیله سد ایتک ایچون مقدار کفایه ده  
دکدر . بوندغاعدا درت مترواق برصارغی ایله جذع ویاخود  
اوموزو یا قاصیق اوزرنده برضاد نیت ایتک عجیا ممکن اوله بیلورمی ؟  
بویله بر تضمید غیر کافی اولوب زیرا عادتا بالمومی ایله یاشدیرلمش  
بر تضمیده بکزر .

اگر رأی عاجزانه مه مراجعت ایدیله جک اولسیدی بر تضمید  
پاکتی شو وجهله ترکیب ایدردم .

۱۰ سانتیمتر و مربعه اولق اوزره ۲۰ غرام ایودوفورملی  
غاز .

۵۰ الی ۱۰۰ غرام لوحه شککنده سوبلیمه لی حریص ماء پاموق .  
۵۰ الی ۱۰۰ غرام عادی پاموق . بو پاموق هر تقدیر یک  
منفعتلی ایسه ده قطعی اللزوم اولدیغندن اگر زیاده اغراق ویرسور  
دیه جدی بر صورتده اظهار محاذیر ایدیله جک اولور ایسه خذف  
اوله بیلور .

۱۰ سانتیمتر کنیشلکنده اولق اوزره ۲۰ مترو غاز صارغی .  
۱۰۰۰ ده ۱ نسبتده سوبلیمه محلولی حاوی اولان ۶۰ غراملی  
برشیشه .

اشته بو وجهله ترتیب اولنان بر پاکت شو صورته استعمال  
اولور :

حریص ماء پاموق لوحه لرندن برارجه قویاریلوب سوبلیمه  
محلولدن ایصال دیله رق جرعه ایله اطرافی سریعاً ییقانور . صکره  
معتاد وجهله تضمید یاییلور .

برپاکت ایچون الک ایی محفظه بر ویا ایکی عدد تنکه بورودن  
عبارت اولوب بونلر یاده نقراتی چانطه لرینک ایکی طرفه وضع  
اولق اوزره مخصوص مشین غلافلر دروننده حفظ اولنور .  
اثانی محاربه ده نقرات چانطه لرینک اکثریتله دوشوب میدان  
محاربه ده قالدقارندن طولانی بونک قابل اوله میه جفی درمیان

۱۵۰۰ مجروحک تضمیدی فرخ فرخ اجرا اولنور . بوغازلرک  
غیر قابل نفوذ ظرفلر دروننده محفوظ اوله جفی طبیعیدر .

مذکور غازدن استعمال اولنه جفی وقت ظرف یرتیلوب پاکت  
بوکا مخصوص تنکه قوطی دروننه وضع اولنور . بر معاون النده  
مضاد نفوخ برپنس اولدیغی حالده برررر غاز یارچهلری چبقاره رق  
تضمیدی اجرا ایدن جراحه لزومی اولدیغی قدر ویرر . بو احتیاطلر  
سایه سنده متباقی غازلر قاملیه عذیم الفسخه حالده قالیرلر .

صره سی کلش ایکن شورا سنیده اشعار ایدملکه تفتیک برپنسک  
اوچلرله آلتق قابل اولوب یارمقله طوتلمق ایجاب ایتدیکنندن  
اگر الله قان بولاشمش ایسه پاکتده باقی قاله جق تفتیکک منتن  
اولسنی موجب اولور .

حریص ماء پاموغک سوبلیمه لیسی قبول ایتک ده مناسب  
اولور ظن ایدردم . کنیدی اخطاراتم اوزرینه لوحه لر شککنده کسلمش  
حریص ماء پاموق اعمال ایتدیردم . بونک منفعتی شودرکه : امراض  
خارجیه قفوشلرنده حریص ماء پاموغک صارلمش بیوک لوحه لرینی  
استعمال ایتدیکرندن تیارجیلر وحی بالذات خسته لر صاریلی اولان  
بو پاموغی آچه ره رق تضمید ایچون اوفق قطع له کسرلر . اشته  
اکثریتله بلا احتیاط اجرا اولنسان بو عملیات موافق عقل وتدبیر  
اولمدقدن ماعدا جالب مخاطره درکه اولجه اوفق قطع له کسلمش  
اولان حریص ماء پاموقلرک بو محذوری یوقدر . بوندغاعدا مذکور  
پاموق اداره لی اولوب زیرا ایستیلان مقدارده قوللانیلور وایستیلان  
قالنقده طبقه طبقه تفریق اولنور .

۲۰ سانتیمتر و اوزونلقده و ۱۰ سانتیمتر و کیشلکده اولق  
اوزره ۲۵۰ غراملی پاکتک دروننده بولنان سوبلیمه لی حریص ماء  
پاموق لوحه لری مطلوبه موافق کورلمکده در .

هر پاکتده بش اون تضمیدک پاموق بولندیغندن ۳۵۰ پاکتله ،  
لازم اولان سونکرلرده بولنق شرطیله ، ۱۵۰۰ مجروحک  
تضمیدینه الویره جک درجه ده پاموق تدارک ایدلش اولور .

هر برعسکره بر تضمید پاکتی اعطا اولندیغی صورتده بونلردن  
بری مجروحاً دوشر دوشمز کنیدی کنیدی تضمید ایدوب یالکز  
نقل اولنسی ایچون انتظارده بولنورکه بو حالده طوغری بدن طوغری به  
خسته خانه به نقل ایدیلرک آمبولانس ویاخود معاون نگاهه کوتورلمسی  
ایجاب ایتز . اولوقت جراح راحت راحت ضامدی قالدیره رق مکمل  
بر صورتده کنیدی تضمیدی اجرا ایدر .

بناء علیه آمبولانس لرک خدمتی بر درجه به قدر آزماش اولوب  
بونلرده یالکز ربط شراین ایله قوتیق درجه سنده کلان اطرافک  
بتر عملیاتلری اجرا وقیرقلر ایچون لازم کلان جهاز وضع ایدیلور .  
سائر کافه عملیات خسته خانه لرده یاییلور .



۲۰۰ گرام ۱۰۰ ده ۵ نسبتده حامض فنیقی زیتون یاغی ایله  
۱۰۰ گرام ۱۰۰ ده اون نسبتده اییودوفورملی وازه این بولمسی  
دخی مقتضیدر .

۵ نجیسی مواد تضمیدیه . — امراض خارجیہ قفوشلرینک  
اکثرینده فی یومنا هذا غایت بسیط برتضمید اجرا ایدرلرکه شو  
وجهله ترکیب اولمشدر :

جزئی مقدار اییودوفورم توزی .  
حریص ماء پاموقدن پالمش پلاقلر .  
عادی پاموقدن ککیش صارغی  
غاز صارغی .

اشبو تضمید غایت بسیط اولدینی مناسبتله اردولرده دخی  
استعمال اولمغه شایسته در . زیرا ( شامپونیه ) نام ذاتک مضاد  
تفسخ توزله ملو اولان کوچک طور بهلری مع التأسف انشای  
محاربه ده بالسوهله قابل استعمال دکلدرلر .

فرانسده آنتیسه پسی نک ال یوک حامیسی اولان مشهور  
( شامپونیه ) نک توصیه ایتیش اولدینی تورپل پاموق استعمالنه  
کلنجه بونک قبولی اصلا تجویز ایدهمم . زیرا مذکور پاموق  
حریص ماء پاموقدن ده آز متجانس اولدینی کی سونکر خدمتیده  
ایفا ایدهمز . بوندن بشقه برتضمید ایچون مذکور پاموقدن برچوق  
مقدار قوللاغق لازمکلور .

فی یومنا هذا آمبولانس عربلرند برچوق مقدار مضاد تفسخ  
تفتیک بولمقددر . ظن عاجزانه کوره بوتفتیکار حریص ماء  
پاموق کی سونکر خدمتی ایفا ایدهمدکلرندن طولانی بمنویت بخش  
دکلدرلر . بونلر اییودوفورملی غازه تشبیه اولنه بیلور ایسه ده  
بوغازلردن هر خصوصده ادنادرلر . فی الواقع عربلرده موجود  
اولان اشبو موادک استعمالده برمحذور یوق ایسه ده بونکله برابر  
سونکر خدمتی کورمک ومواد تضمیدیه دن اولق اوزره حریص  
ماء پاموق بولندیرمقدده شرطدر .

اییودوفورملی غازک علی التقریب ۱۰ سانتیمتر و مر بنده اولق  
اوزره اوفق قطعه لر شکلنده کسلمش و ۱۰۰ غراملق پاکتله  
وضع ایدلمش اولسی مطلوبه ده زیاده موافق کورینور . زیرا  
تجارته صاتیلان غازلر یوک پارچه لردن عبارت اولدیغندن تضمیدات  
ایچون بونلری اوفق قطعه لره تقسیم اتمک اقتضا ایدرکه الارک  
مداخله سی ایجاب ایدن بو عملیات برمنبع انتان اوله جفتندن  
بومحذوری دفع اتمک ایچون مذکور غازک اولدن کسلمش اولسی  
ایجاب ایدر . سالف الذکر ۱۰۰ غراملق پاکتله بهر یله هیچ  
اولزسه ۵ ویاخود ۱۰ تضمید اجرا ایدیلوب بناء علیه ۳۰۰ پاکتله

اویولده اداره افکار ایتیز ایسکده بولندیغمز زمانک ایجاباتندن  
اولان افکار عمومییه تبعیت ایتیمه رک یالکز شونی بیان اتمک  
استرزکه بومیقرو بک بر مستقبلی موجود اولوب ده اشمدیدن  
مذکور میقرو بک طب مستقبلده ایفا ایدهمجکی خدمت ادراک  
اولنه بیلور .

### ﴿ مقتبسات ﴾

### ﴿ طب عسکری ﴾

( آمبولانس ایله کوی خسته خانه لرنده استعمال اولنه حق )

( مضاد تفسخ مواد اوزرینه مطالعات )

( مابعد وختای )

پارس خسته خانه لری جراحیتندن دوقنور موسیو ( شاپوت ) ک اثریدر :

شرینغه لر تطهیر و تعقیملری فوق العاده عسیر ادواتدن معدود  
اولدقلری جهتله بونلرک یرینه ( اسمارق ) ایرریغا تورلری قوللاغق  
دها مناسب اولور .

آمبولانس لک تجهیزاتی میاننده بیاض ، اوفق و یوشاق برطاق  
انایب تعجیرییه واردرکه ناقص اولدقلرندن ناشی طولابلر ایچنده  
سورکلر قایلرلر . انایب مذکور دن درت غرو ( پک قالین ، قالین ،  
وسط ، ایخه ) بولندیروب قینادلش و ۱۰۰ ده ۵ نسبتده حامض فنیق  
محلولی ایله ملو و محکم قالی برشیشه دروننده حفظ ایدلمش اولمیدر .  
هر قالیقندن برمترو لازمدر .

عربلرده موجود اولان قاتکوت ایسلکلری پک قولایلقله  
قاریشوب طولاشلرلرکه بکیفیت هم ضایع اولملری و همده کیرلرینی  
موجب اولور . بوندن ماعدا مذکور ایسلکلرک هر بر قالیقندن  
هیچ اولزسه اوزریشیه بولندیرمق لازم کلورکه بوسورتده ۴  
شیشیه ایدر . و احاصل زیت ترشح ایدرک کافه نی تلویث ایلر .  
اشته بوسبیلر دنشای بن ابریشیمی ترجیح ایدرمکه هم قاتکوت  
هم فلورانس قلی و همده کوش تل یرینه قوللانیله بیلور و بالسوهله  
تعقیم اولنور . یالکز برشیشه دروننده بلور مقره لر اوزرینه  
صاریلی اولق اوزره درت نوع ابریشیم ( قالین ، اورت ، ایخه ،  
غایت ایخه ) محافظه اولنه بیلورکه بهرنده ۵۰ مترو بولنور . بو ابریشیم  
قینادله حق و ۱۰۰ ده ۵ نسبتده حامض فنیق محلولی دروننده  
محافظه ایدیه جکدر .

عظامی درز اتمک ایچون ابریشیمدن ماعدا غایت قالین کوش  
تلرده لازمدر .



انفلوانزا استیلاسی انسانده ظهور ایدن مختلف عضویات صغیره بی اخیراً زه کوسترمشدرکه بو کیفیت پارس، ویا نه، بکرس و سائر محلولده فن باقتری ایله متوغل اک مشهور ذوات کرامک تحریات خردینه سیله دسترس اولنان نتایجیه تمامیه توافق ایتمکده در .

شوراسنی اعتراف ایتلیرکه طبک انقلاب ایتدیکی بر زمانده بولندیمزدن طولانی ظاهرأ یکدیگرندن غایت فرقی کورینان و فقط کافه سیده عینی بر مؤثر مولدک تحت تابعیتده جمع ایدیه یلان اولقندر احوال مرضیه ظهوراتنده باشلیجه اهمیتی فن انساج اوزرینه عطف و بونک اعطا ایتدیکی معلومات قیهیه استناد ایدرک نتایج عملیه استحصال ایتک مناسبتر و یاخود هیچ اولزسه نامحل عد اولنه یلور .

مقروب مذهب طبیسی شمیدیکی بولندینی درجهده فن امراضی همان کافه احاطه ایده یلور .

مع مافیه امراض متنهک کرک مبحث الاسباب ایله تولدات مرضیه لرینه و کرک اصول مداوات ایله تحافظ و توقیلرینه کسب وقوف ایچون بیلمیسی اک زیاده مهم برشی واریسه بوده شبهه مز اصغر صغیر اولان بومقروب عالمک صورت تعیشلیردر . زیرا مسئلهک حال حاضری غایت بسیط بر افاده ایله اولقی اوزره شو صورتده اختصار اولنه یلورکه اگر مولد مرض مقروبیلر موجود ایسه هالک باقتری مقروبیلر و اردر . بناءً علیه بالاخره وقوعه بولجق تبعات سایه سنده حل ایدلمی مأمول قوی اولان و فوق العاده اهمیت عملیهی حائر بولنان مسئله شودرکه مولد مرض مقروبیلرک تأثیر مخربی تعدیل وازاله ایچون بونله قارشو هالک باقتری مقروبیلری بالاستفاده استعمال ایتمکدر . بونکده بزدن صکره کله جکرک سی و همسیریه وجود بولسی ملحوظ اولوب نته کیم مشهور ( ویرقوف ) دخی بومسائلک ده ایتحق اوتوز سنه یقدر حل اولنمی مختل ایدوکنی کچنلرده افاده ایتمکدر .

اولوقته قدر بزم نام و نشانز بیلله قالمز ایسه ده افکاریمز یالکیز نظریات و فرضیات اوزرینه اصلاً مستند اولمیدندن جهت عملیهده تمامیه تابتقدم اولمقلغمز ایچون قوت و متسانته احتیاجز درکاردر . زیرا هر نه دنیلورسه دنیلسون اشبو خارق العاده کشفیاتک کافه سنه قارشو سریات دایماً حقوقی استرداد ایتدیکی حالده فن تدای . احتمال خارجسنده اولهرق ، برحق عصرلردنبری یاییله کلان تجارک دائرة معقولیت و منقولیتدن خارجه چقامامشدرکه فی الحقیقه بوندن تباعد ایتمکده بیوک محذور و اردر . پارسک سریات معلمیندن اولوب مذهب ریدبونده فوق العاده کسب اشتهار ایدن مشهور ( پتر ) بریکی مقروب کشف اولندینی وقت معنادی اولدینی وجهله « اشته بر مقروب ده ! » دیدیکی کچی بز

بدن بورادن متأثر اولور . و یاخود هر تقدیر زه تمامیه ایضاح ماده ایتزسه ده اشبو خلاف طبیعت کورینان امراض عجیه حقنده بر درجهیه قدر معلومات اعطا ایدن مقروب مذهب جدید طبیسنه استناداً بونکنی کونده دنیه یلورکه مقروبیلر حمای ضنکده انروب معدوی معانی طریقیه بدنه نفوذ ایتدکری حالده نزله مستولیهده ، ظن اولندیفنه کوره ، طرق هواثیه واسطه سیله داخل اولمقده درلر . انفلوانزاک عواقبنده یالکیز بالخاصه اعضای تنفسیه دوجار مرض اولیوب انسجهک اتصال و تمادسی نتیجه سی اولهرق کرک جداری و کرک حشوی اولقی اوزره غشای جنبک کافه امتدادی ، بریطون ، غار ( ایغمور ) جیب جیبی ، جهاز سمی ، واحتمالک نفیر اوستاک واسطه سیله سحایا ، وقتات انفی طریقیه طبقات ملتحمه دخی اکثریتله مصاب اولملشدر .

ظاهرأ غایت خفیف کورینان بر انفلوانزا صولتندن بر قاج کون ، بر قاج هفته ، و حتی بر قاج آی صکره بالتصادف مشاهده ایدیلان بو وخیم امراض عجبا اوصاف مخصوصیه مالک اولان علامات التهابیهک تمادی و یا توالمی نتیجه سی اولهرقی ظهور ایدیور ؟ یوقسه ، شوراسنی ذکر ایتک مقتضیدرکه ، امراض مذکوره مرضانک سالف الذکر علامات التهابیه یالکیز بسیط بر استعداد و قابلیتندنی ایلرو کلیور ؟ اشته بو کیفیت قطعی بر صورتده بیان اولنمی غایت مشکل بر مسئلهدر . زیرا انسانی شتاده حکمفرما اولوب شرائط جویه داخلنده بولنان بر طاقم امراض مستولیه کورلمشدرکه بونلر کندیلرندن صکره ، بودفعه مشهودیمز اولان مرض مستولی کی ، وخیم نتیجه لر اظهار ایتامشدردر . بونکله برابر بودفعه انفلوانزا هر زده حکمفرما اولش ایسه عواقبی حقیقه موجب شتات اولمشدر .

بودرجه خبانی ایضاح ایچون دیگر برواسطه ، دیگر بر قوت تحری ایتک و بناءً علیه قدماتک امراض مستولیه جنلرینه مراجعت ایلیمک و یاخودکه ظلمت اسرار ایله محیط اولان اسباب و تولدات مرضیه مسئله لرینی بو قیللرده حقیقه بارلاق بر صورتده تنویر ایدن مقروب مذهب طبیسندن استعانه ایتک اقتضا ایدر .

انفلوانزاک ظهوریه آبرمدت صکره میدانه حیقان حقیقی بذات الرئه استیلاسی بیتنه عادی بر تصادف وقوعی قبول ایتک ظن عاجزانه مزه کوره بوندن اقدم نادراً وقوعی مشهودیمز اولان واضح و سلیم وبلا اختلاطات واک زیاده تجربه کار بر طبیی بیلله شاشیرتق خصوصنده بودفعه کی مرضک اظهار ایتدیکی اطوار غریبهیه مالک اولیان ذات الرئه استیلارینه نظراً اصلاً قابل اوله مز .

بونکله برابر فن باقتریده کسب کمال ایدن شهرت شمار دوستمز دو قور سعادتلو زوئروس پاشا حضرتلری بوراده حکمفرما اولان



اوکسوروك براز مدت دوام ایدر ایسه ده بوکا هیچ اهمیت ویرلیوب معناد اولان ایشارله مشغول اولمغه مسارعت اولتور .  
طوغریسی یا ! بوقدر اهمیتیز برخستعلق ایچون اودن طیشارییه چیقماق ویتاقده یالقی کی احتیاطلره رعایتک هیچده لزومی یوقدر ..!

فقط بویله اغفالانه قایلانلر شایان تأسفدرلر . زیرا شمعی دنیله ییلورکه بوجیله کار خسته لک عواقبی حقیقه شامت انکیزدر .  
همای ضنک ایله نزله مستولییه توصیف ایدن اعراض لایقیه تدقیق اولدینی وعلی الخصوص بوخسته لقلر ده سیای مریشک اخذ ایلدیکی شکل و صورت دقله معاینه ایلدیکی حالده بوایکی مرضک یکدیگر نندن آیری برر خسته لقی اولدقلری یک ظاهر بر صورتده تین ایدوب فقط بونلرک طرز صولت ومبحث الاعراض ومدت دواملرینک یکدیگرینه مشابهنندن ناشی بدایتده مذکورخسته لقلرک مساواتنه اشتباه ایدلمش اولسه بیلله عاقبت مرضده بونلرک آره سنده اولقدر ظاهر بر خط فارق نمایان اولورکه بوایکی عجیب مرضک یکدیگرینک عینی اوله ییلملری حقدنکی اشتباهه اصلا محل قانز .

فی الواقع همای ضنک دن صکره نقاهت غایت اوزون وموجب تعب اولوب اعضای بدن یک یورغون بر حالده قالیر وهبوط قواء صوک درجه به کلیر ایدی . بونده علامات یقینه دن اولقی اوزره اتزفیه بر میل مشاهده اولتوب حالبوکه انفلوئنجه نك علامات یقینه سی هجوم دمه بر استعداددن عبارت کورلشدر .

انبوب هضمی جهته مشاهده ایدیلان اعراضدن اولقی اوزره عدم اشتها ایله عسرت هضم همای ضنک دن صکره مدت مدیده دوام ایدن ایکی عرضدرکه هر تقدیر خسته ایچون موجب ثقلت ایسه لرده وخامت اظهار ایتزلر .

نزله مستولییه ایسه بسبتون عکسی کیفیت مشاهده اولمشدر . اعضای بدن بوخسته لقی دفع اولدقلدن صکره هان هیچ برشی حس ایتز . فقط مرض مذکورک علامات توصیفیه سندن اولان برشی واردرکه بوده تأثیرات هواینه دن متأثر اولمغه یک بیسوک بر استعداد براقسی وطرق هوایه امراضنه دوجار اولمغه وعلی - الخصوص بوامراضه مستعد اولنلر ایچون یک ظاهر برقابلیت ترک ایلمسیدر .

جزئی بر تدبیرسزک نتیجه سی اولقی اوزره وحتی هیچ بر سبب ظاهری بولندینی حالده بیلله غایت متنوع ومختلف شکللرده مشاهده ایدیلان علامات التهاییه جسم نخامه دن باشلیهرق قصبانک تا صوک اغصاننه ونسج خاص رتبه قدر صولت ایدر . اگر بوجهله ایضاح مرامه مساعده ایدلمش اولسیدی دیه ییلور ایدک که بوخسته لقله بدنک بوجهته بررخته آچیلهرق اعضای

اولدینی اهمیت وجدیتی نظر اعتنایه المیدلر . زیرا برنجی دفعه اولقی اوزره مرض مبحونه تصادف ایدن طیب بونی هر وقت کورمش اولدینی وحتی اککنجه کی تاقی ایلدیکی ضنک خسته لقی ظن ایدرک اصلا مهمسه مامشدر . ایکنجیسی ایسه مرض مسرودی هریرده مختلف زمانلرده ظهور ایدن وعلی الخصوص ۱۸۶۸ تاریخسده بوراده مشاهده اولتان غایت سلیم امراض مستولییه کروهندن عدا یلمشدر . درسعادتمده ظهور ایدن سالف الذکر ۱۸۶۸ استیلای خفیفی اوآناده بوراده فرانسه بحیه طیبی ومکتب طیه شاهانه سرریات داخلیه معلمی بولان مهره اطبادن دوقتور (ماقروان) رفیقمز طرفندن (آرشیوده مدیسین ناوال) نام جریده طیه ده برنبذه جک ذکر اولنش ایسه ده احتمالکه سولنه جک زیاده برشی اولدیفندن ناشی مویالیه بوبیجی یک قیصه کسمش وخسته لقی شهرمزک الک مشهور اطبانسه بیلله همان محمول قالمشدر .

لوت ! بودفقه دخی هرکس کال آسودکی ایچنده بولنیوروهیچ برکیسه اظهار اندیشه ایتور ایدی . ایکی کیمسه اره سنده جریان ایدن تخف بر مکملنی بالتصادف ایشتمش ایدک که بری دیگرینی برقاج کوندنبری کورممش اولدیفندن نه اولدینی صوریور ایدی . دیگرکی بوکا خطاباً ضنکه طوتلمش اولدیفندن اودن طیشاری حقیقه مدم . دیسی اوزرینه اولکی ضنکه خسته لقمیدر . جواجی ویره شدر . اشته انفلوئنجه حقدن دخی هرکسده وحتی پارسده بیلله بوفکر موجود اولوب دنیاده بردها امثالی اولمیان بواهایلی مرض مذکور اوزرینه غایت لطیف هوالی شریقلر بیلله ییلشدر . فقط بوخال سببات اشتمال کرک بومملکتده وکرک سائر برلرده اظهار شامته بادی اولمشدر .

پارسده «لور خسته لقی» تعبیر اولتان و بوراده دخی کنج وممتاز رفیقمز دوقتور (زاویچانو) طرفندن بالبداهه «ای جوجق» نامیله واقف ایدیلان اشوبی برامن خسته لقه اصلا اهمیت ویرلیوب بونک حقدن هیچ بر تدبیر اتخاذ اولنلماش واکثر دفعه حکیمه بیلله مراجعت ایدلماشدر .

حتی دنیله ییلورکه مرض مذکور طوتلینی هرکس کیدوب اکلانتی ایچون بعض کیمسلر بو منخوس خسته لقه کرفتار اولسنی بیانی ارزو ایدرلردی .

مرض مسرودی توصیف ایدن اعراض برقاج خفیف ترمه ویاخود اوربرمه ایله خفیفجه ترله دن وجزئی باش اغریسیله نادراً کسب شدت ایدن حرکت حویه دن وبجاقلر ده براز آغری ایله نهایت قیصه قیصه وقورو براوکسورکدن عبارت اولوب بونلرک کافه سی برقاج ساعت ظرفنده نمایان اولهرق ایکی یاخود اوج کون ختامسده تمامیه اعاده غایت واقع اولور . فی الحقیقه یالکز



اوله رق (فراققونی) نك قسم عليا ووسطی و سفلی طرفلرنده .  
فوق العاده كسب جسامت ايلمشد .

استيلای مبحوث جنوب طرفلرينه دخی قول صالحه رق (مونينخ)  
و (لاندهوت) و (اوغوسبورغ) . قدر مواصلت ايلمشد .  
كذلك ۱۸۶۴ و ۶۵ سنه لرنك موسم شتاسنده (بادن) و  
(هسن) ده دخی ظهور ايلمشد .

ذات السحایا آوسترياده اوفق و مفرد استيلالر شكلنده ظهور  
ايدوب على الخصوص ۱۸۶۵ سنه سنده و يانه ده و ۱۸۶۶ تاريخنده  
(يولا) ده و ۱۸۶۷ ده (ليسا) و (ترسته) ده حكمرما ايلمشد .  
كذلك روسيه ده دخی اشبوخته لقي كوچك استيلالر شكلنده  
ظهور ايدرك ۱۸۶۴ و ۱۸۶۸ سنه لرنده (پترسبورغ) شهرين  
زيارت ايلمش و ۱۸۶۸ سنه می اوائلنده قريمده دخی مشاهده  
اولنشد .

استيلای مبحوث عنه ۱۸۶۷ تاريخندن ۱۸۷۲ سنه سنده قدر  
ممالك عثمانيه ده ، يونانده و اسياى وسطاده اجراى احكام ايتمش  
اولديكى كې ۱۸۶۸ و ۶۹ سنه لرندن ۱۸۷۱ سنه سنده دكين يونانستانك  
(نوپل) طرفلرنده و ۱۸۷۰ ده ازميز جهتنده و ۱۸۷۲ ده  
قدس شريفده حكمرما ايلمشد .

المانياده يقين و قنله دكين اوتده بريده خسته لنگ انارى  
مشاهده اولوب آثار مذكوره ۱۸۷۱ ده (برلين) ، (رون) ،  
(نورامبرغ) ، (فورت) ، (مونينخ) ، (بادن) ده و ۱۸۷۲ ده  
(ويانه) ده و ۱۸۷۳ ده وسطی (فراققونی) ده كورلش و بونلرك  
بعضلری (زيمسن) نام مؤلف طرفندن تعقيب و تحقيق اولنشد .  
۱۸۷۴ و ۷۶ سنه لرنده منفرد شكلنده ظهورايدن برچوق و قوعات  
كورلديكى كې ۱۸۷۶ سنه می اغوستوسنده استسقای دماغ مزمن  
ايله نتيجه يذير اولان بروقه دخی سالف الذكر مؤلف طرفندن  
مشاهده اولنشد . مرض مبحوثك المانياده ذكر اولنلق حقیق  
قزاقش اولديكى كوريليور .

(برنجی قونفرانسك ختامی)

### جبلت طيه

دوقتور باردو جنابلرينك مقاله نافع سندن مابعد:

ايمدی ضحك خسته لغی متعاقب شهرين زده سرغمای ظهور اولان  
انفلونجه مرض مستوليسى اهالی به اصلا القای دهشت ايتديكى كې  
اول امرده هيئت اطبا دخی بوكا نظر بي قیدی ايله باقورق مستحق

مذكوره على العموم بودرجه يوكسك دكلدر . مرضك اسويجورده  
الكزياده اظهار شدت ايلديكى محل شمالك ۶۳ درجه عرضنه قريب  
اولان (سوند رال) شهيدر .

نوروجي ساده مرض مبحوث ۱۸۵۹ و ۱۸۶۰ سنه لرنده  
وهولانداده دخی ۱۸۶۰ و ۱۸۶۱ سنه لری آره سنده كې موسم  
شتاده ظهور ايتمش و فقط هولاندادن يالكز مرور ايلمشد .

امريقای شمالينك حكومات متفق سنده مرض مذكور ۱۸۴۲  
سنه سنده فوق العاده نشوونما بوله رق اوزون فاصله لرايله جمهوريت  
متحده نك برچوق محالريني استيلاي ايتديكى كې بين الاهالی وقوعبولان  
(سه سيون) محاربه مشهوره می اثناسنده دخی يك شدتله حكمرما  
اولش ومؤخرأ اوتده بريده بعضأ اوفق استيلالر شكلنده و بعضاده  
متفرق برطرزده مشاهده اولنشد .

ذات السحایا مستولی بويقين زمانلرده قناده دخی سرغمای  
ظهور اولنشد (۱۸۷۰) .

بالاده ذكری سبقت ايتديكى وجهه المانيا بوخيث مسافری  
الاول (وستفالی) ده قبول ايدوب ۱۸۲۲ و ۲۳ سنه لری موسم  
شتاسنده مرض مذكور (سيبرغوندى) شهرنده ومؤخرأ ۱۸۵۱ ده  
(وورسبورغ) ده نمايان اولنشد .

بولنديغمز عصر ك صوك اوتوز قرق سنه لری طرفنده المانيای  
جنوبى و المانيای مركزيزده مشاهده اولان سائر كوچك ذات السحایا  
خيث استيلالرينك دخی موضوع بحث اولان مرضه منسوب  
و متعلق اولدقلى ملحوظ و محتملدر .

شدتلى و امتدادى طويل برحوم ۱۸۶۳ تاريخنده هر كسى  
دوچار خوف و هراس ايدوب اك اول (سيله زى) و (پوزن) و  
(بومرانی) ده ظهور ايتمش و ۱۸۶۴ تاريخنده (مارق) . مواصلت  
ايدرك عینی زمانده (هانور) و (برونسه ريغ) و (ساقس)  
و (لايسينغ) و (رورينزر) . دخی داخل اولنشد . فقط مرض  
مذكور — (برومبرغ) مستثنا اولديكى حالده — هيچ بر محله  
بيوك استيلا شكل و صورتی اخذ ايلمامشد .

بالعكس مرض مبحوث ۱۸۶۴ تاريخنده (ارلانزن) ده يك  
زياده نشوونما بوله رق شهر مذكوره خسته لنگ ظهوری (زيمسن)  
نام ذات طرفندن على الخصوص حزينان ابتدالرنده كشف و تحقيق  
اولنمش ايسده احتمالك استيلايك ابتدای ظهوری (ايمرمان) و  
(هالر) ك اراثة ايتديكلى وجهه دها اول واقع اولنشد .  
(ارلانزن) ك عمومى سيريات خانه سنده اجرا ايديلان فتح ميت  
ايله محل مذكوره ذات السحایا دماغى وشوكى متقيحه مصاب اولان  
بش كشي مشاهده اولنشد .

همان عینی زمانده خسته لقي (نورامبرغ) ده دخی مشاهده





# چجیتک امارک الصحنه

## عیشکیر و ملک کیر دولتی علی عثمانیه

محل اداره سی

( در سعادتده بک اوغلنده واقع جعیت طبعیه شاهانه )

اشبو غزته یه پارسده 'اوندرده' مادریده ' ژ . پ . بائیر کستفانه سنده آونه اولنور .

برسنه لک آونه بدلی : التیش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرئی داخل دکدر .

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرئی ویرلیان مکتوبلر قبول اولنور .	امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنلیدر . درج اولنلیان اوراق اعاده اولنور .
جریده ' اماکن الصحنه مقالات فنیه درج ونشر ایچیرمک آرزومنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده تک ستونلری دائمی کاشاده بولندیقی عمالک عروسه شاهانه ودار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلر .	

— مندرجات —

ذات السحایای شوکی و دماغی مستولی : دولنلو ماوروبنی پاشا حضرتلر بیک  
اثریدر . — جبات طبییه : دوقنور باردونکدر . — مقنسات . —  
متنوعه . — استانبلیق .

ذات السحایای دماغی و شوکی مستولی

حقنده

سرطیب حضرت شهر یاری دولنلو ماوروبنی پاشا حضرتلر بیک طوبخانه  
طامربه منسوب کوش صوبی خسته خانه سنده ترتیب و تقررر بیوردقلمری  
قونفرانس لک ترجمه سیدر :

( برنجی قونفرانسدن مابعد )

مرض مبحوث عنه اسپانیاده ۱۸۴۴ تاریخنده ظهور ایدرک  
جیل طارقده حکمفرما اولمش و ۱۸۴۵ سنه سی ایله ۱۸۴۸ سنه سنده

دانیمارقه و ۱۸۴۶ تاریخنده دخی بریتانیای کیره صولت ایدرک  
علی الخصوص ایرلاندا ابراث خسار ایتمش ایسده جزئیجه انکلتزه  
وخاصه ( لیورپول ) شهری دخی بوندن مصاب اولمشلردر .  
برجوق سنه لر فاصله دن صکره مرض مذکور ۱۸۵۴ تاریخنده  
اسویجره نک جنوب و جنوب غربی جهتلرنده اجرای احکام  
ایلمشدر .

ذات السحایای مستولی اسویجره ده اظهار ایتدیکی انتظام  
وامتداد و ترقی ایستبلا ایتدیکی ممالکک هیچ برینده اظهار  
ایلمامشدر . یدی سنه ظرفنده اسویجره نک ۲۴ ولایتدن  
اون سکیزی بوندن مصاب اوله رق ۴۱۳۸ کشی تلف  
اولشدر . اشوعظیم و فیاتدن مرض مذکوره دوجار اولنلرک مقدار  
عمومیسی تخمیناً استخراج اولنه بیلوب یوقسه مقدار مذکورک تحت  
عمومیه جمعیتی طرفندن تماماً تعینی قابل اوله مز . و فیاتک مصاب  
اولنلره نسبتی امراض مستولیله متوغل اولان ذواتک بعضلرینه  
نظراً برقاج ناحیه ایچون ۱۰۰ ده ۶۶٫۶ ارانه اولنمش ایسده نسبت



مكتبة المجلد الثاني

بسم الله الرحمن الرحيم





۱۳۰۶ — اگستوس

نومرو ۵۳ : دردنجی سنه

# جريدك املاک الصحه

عيسى كير و ملك كير دوله علي عثمانيه

محل اداره سى

( در سعادنده بك اوغلنده واقع جمعيت طبيه شاهانه )

اشيو غزته به پارسده، بولدرده، مادريده، ب. ب. باثير كيتفانه سنده آونه اولنور .

برسنه لك آونه بدلى : التمش غروش مجديه : ياخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتى داخل دكلدر .

برسنه سى ۵ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصيات ايجون مديره مراجعت لازمدر .	امور تحريريه ايجون هيتت تحريريه كاتبنه مراجعت اولمليدر .
پوسته اجرتى و يرليان مکتوبلر قبول اولنمز .	درج اولنبيان اوراق اعاده اولنمز .
جريدہ : اماکن الصعيه مقالات فنيه درج ونشر اينديرك آرزومنده بولنان ذوات كرام ايجون جريدهك ستونلري داتما كشاده بولنديقى ممالك	عروسه شاهانه و دمار اجنبیده مقام اطبا القديره اعلان ايله كسب فقر ايلرز .

( محمود بك ) مطبعه سى — باب على جوارنده ابوالسعود جاده سنده نومرو ۷۲

۱۳۰۷



91436

4<sup>me</sup> ANNÉE N° 54.



1<sup>re</sup> ME  
1/13 SEPTEMBRE 1890.

# GAZETTE DES HOPITALS

CIVILS ET MILITAIRES  
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.



81438

CHATELAIN 1911





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris.

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.** — Méningite Sérobro-Spinale. II<sup>me</sup> Conférence. Étiologie, par Son Ex. Mavrogéni pacha. — Constitution Médicale (*suite*) par M. le Dr Bardo. — Revue de la Presse. De l'état actuel de la Bactériologie. Congrès international de Berlin. Le Dr Koch. — Faits divers. — Bulletin du choléra en Espagne. — Bulletin du choléra à Diarbékir. — Feuilleton. La Rage, M. Pasteur et ses adversaires, par Son Exc. Mavrogéni pacha.

### II<sup>ME</sup> CONFÉRENCE

### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

#### ÉTIOLOGIE.

Messieurs,

Quoique les deux dernières décades de notre époque aient offert un très riche matériel pour l'étude de la méningite épidémique, que toutes les circonstances qui pourraient être d'une grande importance, pour la production et la propagation de la maladie, aient été explorées, dans différents endroits, et, en partie, avec le plus grand soin, cependant, nous ignorons complètement la source particulière de la maladie. L'assertion de *Chauffard* (1), dans son rapport sur l'épidémie d'Avignon :

(1) Revue méd. 1842, mai, cit. par *Hirsch*, Monographie, p. 437

« L'étiologie de cette affection est restée enveloppée d'ombres impénétrables » cette déclaration de *Chauffard*, disons-nous, vaut aussi bien maintenant qu'alors. Nous sommes pourtant parvenus dernièrement, il est vrai, à obtenir des résultats, tant soit peu positifs, sur quelques points étiologiques, mais c'est précisément dans les plus importantes questions étiologiques que l'intuition nous manque complètement.

La question si la méningite est bien une maladie infectieuse n'est plus, aujourd'hui, mise en doute par aucun savant, bien entendu. Quoiqu'au premier aspect, le processus exudatif inflammatoire saute le plus aux yeux et que la nature de ce processus nous paraisse être, tout simplement inflammatoire, en observant bien, pourtant, cette admission est insoutenable.

Déjà la propagation épidémique d'une maladie, qui dore et déjà, avant peu de décades d'années, cette maladie, disons-nous, jusqu'alors très rare, et n'apparaissant que de temps en temps et en état sporadique, maintenant, tout d'un coup, se met à envahir de grandes Provinces tout entières, voire même la plus grande partie des deux grands Continents, le progrès sautillant, l'accord des phénomènes et des altérations anatomiques, dans les cas légers, graves et de moyenne gravité, l'apparition presque constante de tels troubles, que l'on trouve, plus ou moins prononcées, dans la plupart des maladies d'infection, comme l'exanthème, l'engorgement



de la rate, l'altération du sang, la dégénérescence des muscles, enfin, la rapidité de la marche, depuis le début de la maladie jusqu'à la mort, qui dans des épidémies malignes, et à leur acmé, ne dure souvent que quelques heures; lorsque, dans les altérations anatomique, l'on ne peut trouver aucune explication satisfaisante des dégâts que l'on observe, et que de tels dégâts ne trouvent leur égal que dans les maladies infectieuses, tout cela, Messieurs les Docteurs, pris ensemble, nous force, disons-nous, de déclarer cette maladie, comme une maladie infectieuse.

Maintenant, une question surgit, tout naturellement, de tout ce que nous venons de dire, pour prouver que la méningite cérébro-spinale épidémique est une maladie infectieuse, savoir cette maladie, qui, par rapport à son origine, à ses symptômes concomitants et à son mode de propagation, ressemble tant aux maladies d'infection, a-t-elle quelque concordance, ou quelque affinité avec d'autres maladies infectieuses? Des médecins anglais, des médecins italiens et quelques médecins français ont répondu à cette question, en disant que cette espèce de méningite s'approchant beaucoup des maladies typhiques exanthématiques, doit être rangée dans ce groupe de maladies infectieuses (1). Mais l'examen critique de cette question et de sa solution, faite par des médecins allemands et surtout par Hirsch, a démontré à l'évidence le peu de fondement d'une telle opinion. Hirsch attire, avec raison, à ce que le lien, qui semble tenir ensemble les différents groupes des maladies « typhiques » est, en général, très lâche, et que pour cela l'on a d'autant moins le droit de vouloir y incorporer aussi cette méningite épidémique, lorsqu'on se persuade surtout, que cette maladie, abstraction faite de sa symptomatologie et de sa pathogénie, celles-ci aussi sont, en attendant, encore couvertes d'un nuage

(1) C'est de cette idée, que dérivent les dénominations anglaise et italienne pour caractériser cette sorte de méningite: Spoteo fever, tifo apoplectico etc.

## FEUILLETON.

### LA RAGE, M. PASTEUR ET SES ADVERSAIRES.

*Quod autem ego censeo:  
Audiatur et altera pars.*

Nous sommes presque tous enthousiastes du sagace et savant chimiste de la Serbonne — de cet homme de génie qui s'occupe depuis plusieurs années des microbes, ennemis de l'humanité, qui l'assiègent, jour et nuit, dans le corps de la quelle, ils se livrent des combats singuliers, acharnés, à outrance, menés par l'Eosphore Lui-même, qui, après sa chute, et après avoir fait chasser la première paire humaine du paradis céleste, et réduit l'homme, le roi de la création qu'il était, à labourer la terre, ingrate et jonchée d'épines et de ronces, pour pouvoir manger son pain quotidien, laborieusement gagné, à la sueur de son front ruissellant, courbé par le travail rude et incessant, persécuté par les hommes ses semblables, molesté par sa femme, toujours inspirée par le Diable, qui est resté tou-

(1) Reproduit par le Dr S. E. Mavrogény.

ge ténébreux, mais, pour ce qui regarde ses symptômes pathognomoniques et ses phénomènes anatomiques, offrent à peine une ressemblance au-dessus de tout rapproche et de toute ambiguïté avec le « typhus exanthématique ».

Nullement, l'affection de l'appareil sympathique, ni celle de la rate, ni celle de la muqueuse bronchique ne s'observe, ni d'une manière prédominante, ni constamment, dans cette reste de méningite, et l'exanthème lui-même, qui donne le nom à ces variétés de typhus, qu'on appelle maintenant typhus exanthématique et typhus abdominal depuis et d'après Pierre Franc, qui confondait pourtant, toutes les variétés des maladies typhiques ensemble, n'a pas une concordance complète avec cet exanthème, que l'on observe quelquefois chez les malades, affectés de la méningite cérébro-spinale épidémique. Cliniquement parlant, les recherches les plus minutieuses faites dans ces dernières dix années, sur la teneur de la fièvre, des phénomènes cérébraux, du manque d'une marche typhique etc., ont prouvé, d'une manière indubitable, la différence totale de cette méningite du typhus exanthématique.

Une ressemblance de la méningite épidémique avec les maladies malariales, ou, autrement dit, une identité ou une parenté du principe infectant de la méningite avec celui de la malaria, peut, pour le moment, être admise, avec un certain degré de sûreté.

Le type intermittent souvent très bien prononcé de la fièvre concomitante, le progrès saccadé de l'exudation et de l'inflammation en imprime, dans beaucoup de cas, une ressemblance superficielle avec la fièvre intermittente et les inflammations intermittentes. L'on en a voulu, pour cette raison, admettre une certaine affinité, ou, pour le moins, une modification du processus méningitique par le principe malarial.

Le peu de valeur de cette supposition, saute si l'on réfléchit un peu plus sérieusement, aux yeux: D'un côté,

jours son séducteur obéi et son mauvais et insidieux conseiller, comme il l'a fait à la barbe du Créateur, malgré qu'il fût exilé de sa présence divine, qu'il en fût à jamais expulsé, par une sentence, sans appel! Et pourtant, voyant que Dieu a créé, pour distraire ses ennuis divins, l'homme et la femme, qu'il avait l'air de vouloir mettre, après quelque temps, à la place de l'ange déchu, avec les légions, car il avait l'intention de les faire propager, suivant la mode de propagation en usage au ciel, par des moyens immatériels, que nous, en notre qualité d'êtres matériels, nous devons ignorer, et ne pouvant pas vous les enseigner, curieuses lectrices, si par hasard notre gazette égarée tombe entre vos mains, aux doigts éfilés et à la transparence de la rose crème, et que vous m'en demandassiez le secret, par écrit.

Or donc, après ce préambule antédiluvien et préhistorique, tant soit peu humoristique et plaisant, pour calmer la douleur que la révélation, que les nouveaux apôtres de la bactériologie, science lumineuse modernisée, quoiqu'aussi vieille qu'Adam et Eve et les mam-mouths, et les mastodontes et les éléphants encore existant dans l'extrême Orient et l'Amérique du sud, avec les rhinocéros, les pan-thères, les lions, les crocodiles qui n'existent presque plus dans le Nil, leur receptacle égyptien, les dégoutants caïmans de l'Amérique du sud, les gorilles de l'Afrique, où les italiens tendent à s'établir, pour leur enseigner les beaux arts, et où les allemands se colonisent



la méningite épidémique ne favorise pas particulièrement, les régions paludéennes, mais au contraire, c'est dans les plateaux secs et sablonneux, qu'elle est habituelle, de préférence — Les plateaux élevés de la France, avec leur sol sablonneux — c'est-là qu'elle domine, quelquefois, d'une manière passagère; et puis, elle n'aime pas du tout les saisons humides et de telles vicissitudes atmosphériques, qui sont favorables aux épidémies de la malaria, mais elle préfère, plutôt, la saison hivernale. D'un autre côté, cette méningite ne montre pas, dans les régions palustres, ni une malignité plus grande, ni une fréquence plus grande du rythme intermittent, que, dans d'autres régions et climats; encore moins, révèle-t-elle un masque clinique, qui trahit l'action du miasme paludéen. L'engorgement de la rate n'est pas ordinairement très considérable: la rate conserve, le plus fréquemment, sa grandeur naturelle; la mélanémie et d'autres accidents consécutifs de la fièvre intermittente ne surviennent pas dans la crampe de la nuque (genickkrampf); aussi le spécifique héroïque de la fièvre intermittente la quinine reste sans action dans les cas de méningite, à type intermittent. Enfin l'atteinte de l'enfance, de préférence par la méningite, parle assez clairement, contre l'influence malarique.

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

(Suite)

Une sage-femme très expérimentée, comme on peut bien le penser, avait cru, dans un cas, où c'était très indiqué, pendant la nuit, rompre la membrane amniotique, afin de faciliter l'accouchement, sans réveiller le médecin de garde ni le chef de clinique, ainsi qu'il est formellement prescrit par le règlement.

Le prof. Brown, homme très doux très indulgent et

très aimable, a néanmoins infligé une punition sévère à la sage-femme, parce que s'était permise d'opérer, quelque insignifiante que fût l'opération, et, malgré qu'elle fût opportune ce qui lui est absolument défendu.

Actuellement en Allemagne on vient d'édicter des lois très rigoureuses concernant les sages-femmes.

Ici au contraire il règne une véritable anarchie sous ce rapport.

C'est que le public s'abuse, en général, sur le véritable rôle de la sage-femme et ce qu'il lui est accordé de faire auprès de la femme en travail et des soins à donner au fœtus, toutes les fois que l'accouchement soit normal; car en cas contraire, et, pour la moindre complication qui puisse se présenter, elle doit immédiatement recourir à l'homme de l'art; autrement elle s'assume une grande responsabilité passible des punitions les plus sévères.

Dans ces conditions, à moins que la sage-femme ne soit docteur en médecine, comme il y en a déjà, son rôle doit être borné à recevoir l'enfant, lorsque tout marche bien, et à couper le cordon; voilà tout ce qu'elle est en état de faire, d'après l'instruction qu'on lui donne dans l'état actuel de l'organisation médicale, qui nous paraît très defectueuse à cet égard.

En présence des nombreux inconvénients et des véritables dangers que les sages-femmes présentent, surtout ici, nous serions d'avis de repandre l'instruction, parmi toutes les femmes qui se marient, concernant l'assistance de la femme qui accouche, et, que réciproquement elles se prêtent les soins exigés par leur position. Cette pratique, si simple et si facile, était en usage anciennement dans plusieurs pays, et, l'est encore, aujourd'hui, dans plusieurs endroits où cette peste de sages-femmes n'a pas encore pénétré.

De même que maintenant on fait un cours d'hygiène dans les écoles, ce qui est une heureuse innovation, qu'on ouvre aussi un cours pour les mères de famille afin de les initier dans la conduite à tenir auprès de la femme en travail et de l'enfant après de l'accouchement.

solidement, pour leur enseigner la philosophie hégélienne, — tous les deux, pour civiliser ses régions sauvages et barbares, — les uns, par le cœur, et les autres, par la tête, et les rendre heureux. Comme je voudrais être à la place de ces quadremanes, pour profiter des leçons de tels maîtres, qui réunissent toutes les qualités possibles et imaginables, afin de rendre un peuple heureux, fut-ce même privé de la langue, telle que parlent les bipèdes de Platon. Mais arrivons à notre sujet! assez de balivernes et d'amusements, pour un public aussi sérieux que doivent être, ordinairement, à très peu d'exceptions près, les lecteurs de notre gazette, qui ne s'occupe que des maladies, en général, maintenant devenues toutes microbiennes, et de misères humaines! hinc inde lacrymae! Si, au moins, nous avions l'heur ou le malheur d'être près des pentes du Vesuve, le pyrophore, pour goûter ce fameux nectar, que la lave fait distiller, qui est qualifié du nom sacré de Lacryma Christi, au risque même d'en être brûlé! mais il y a des hommes, qui, pour jouir un instant, se lient, de corps et d'âme, à toutes les chances et à tous les dangers, les plus évidents! viderse et morir.....

Le motif qui a provoqué, chez un profane en bactériologie et en lyssologie, cette élucubration lyssologique, c'est un article très sérieux que nous avons lu, en tête de la Revue Générale de Paris, qui s'intitule — Revue Libérale — une revue très sérieuse écrite, très savamment, par un comité composé d'écrivains très dis-

tingués, sous la présidence de M. Henri Guet, qui en est le directeur-rédacteur en chef; cette Revue fut fondée en 1882 par M. Ch. De Larivière.

Cet article, venant en premier, dans la partie des études scientifiques de la Revue, porte comme titre: *La Rage à Paris en 1889*.

En voici un extrait, que nous nous permettons d'emprunter à la Revue, et de placer au bas étage de notre gazette, non parce que nous jugions l'article peu digne de figurer à la tête du premier étage, mais pour prouver notre incompetence en la matière bactériologique et lyssologique, qui n'est pas notre spécialité.

La rédaction note, en tête, que le savant professeur Michel Peter, membre de l'Académie de médecine, ayant eu connaissance de ce travail (celui qui va suivre en extrait), avant sa publication, a bien voulu adresser à l'auteur, M. Ph. Linet, l'intéressante et élogieuse lettre suivante:

Paris, 26 juin 1890.

Cher monsieur,

J'aurais voulu vous écrire longuement, à propos de votre excellent travail, mais je n'en trouve pas malheureusement le temps. Je n'ai que celui de vous dire: Vous êtes dans la vrai, continuez!

La doctrine bactériologique toute entière repose sur un paralysisme (elle prend l'effet pour la cause, le produit pour le facteur), et sur une insoutenable négation: elle refuse la spontanéité vitale aux grands organismes, pour l'accorder aux micro-organismes.



L'immense progrès qui se fait de tous côtés nous permet d'espérer que, dans un prochain avenir on exigera de toute sage-femme le diplôme du docteur en médecine pour l'exercice de sa profession, ainsi qu'on exige, et avec grande raison, déjà dans différents pays que les dentistes aussi soient munis d'un diplôme de docteurs en médecine pour l'exercice de leur art. Ces professions doivent être considérées absolument comme autant de branches de la médecine et des plus importantes, à l'instar de l'ophtalmologie, de la laryngoscopie et de tant d'autres spécialités mais qui ne sauraient dans aucun cas, se passer de la connaissance profonde de l'ensemble des sciences médicales et accessoires qui constituent cette science infinie qu'on appelle la médecine ce qui ne justifie que par la possession du diplôme qui en est la garantie.

La tuberculose aussi s'est montrée l'année dernière par tous les temps et dans toutes les saisons, au point qu'on dirait exister une recrudescence de cette maladie, jadis si rare ici. Cette recrudescence, qui tient à des causes multiples, est due principalement, d'après nous, à l'absence de toute prophylaxie que les récentes découvertes imposent plus que jamais et qu'ici malheureusement elles passent inaperçues et comme nulles et non avenues.

La découverte du bacille tuberculeux par l'illustre Koch a été un véritable événement pour le monde médical de tous les pays, et, surtout elle a éveillé le plus vif intérêt dans les pays qui l'a vu naître, au point que l'auguste souveraine de l'Allemagne elle-même s'en est émue, et a voulu voir, de ses propres yeux, ce micro-organisme, qui fait tant de victimes tous les ans dans son empire; et pour cela elle a honoré de sa présence le modeste laboratoire de ce grand chercheur, d'où sont sorties les plus importantes découvertes pour l'humanité dont les conséquences sont incalculables, et qu'il faut se hâter de les utiliser.

Ici on n'a pas pris jusqu'à présent que nous sachions, aucune mesure prophylactique contre cette terrible ma-

ladie, que maintenant il est dans notre pouvoir non seulement de poser un diagnostic sûr dans les cas douteux, mais aussi de nous en garantir et d'empêcher sa propagation et sa perpétuation au sein de certaines familles, que la routine erronée faisait croire à la diathèse tuberculeuse au germe de la maladie qu'on portait en naissant; ce qui n'est, dans la généralité des cas, qu'une maladie acquise et dont ce germe existe dans le même foyer domestique qu'on habite, dans les hardes qu'on hérite et qui se communique ainsi de père en fils.

Nous connaissons ici des hôpitaux qui ont eu à la fois un grand nombre de tuberculeux qui restaient, pêle-mêle, dans les mêmes salles avec les autres malades, couchaient dans les lits où, après leur mort, d'autres malades remplaçaient inégalement, et qui enlissaient le costume hospitalier que d'autres ne tarderaient pas à les porter.

Eh bien, anciennement ce danger était amoindri parce que toutes les habitations étant en bois, le feu, ce grand purificateur, détruisait tout, et au bout d'un certain nombre d'années, la ville entière était presque renouvelée.

Si les incendies ont produit ici les plus grands désastres et ont été une des principales causes de l'appauvrissement et de la ruine de ce malheureux pays et ont coûté tant de précieuses vies, au moins dans le malheur, il faut penser aussi qu'ils peuvent avoir contribué à lui donner cette immunité contre les maladies infectieuses et contagieuses dont il jouissait, il n'y pas à dire, et que maintenant il la perd de jour en jour. C'est le cas de le dire : A quelque chose malheur est bon.

Peut-être aussi d'autres causes très puissantes n'ont pas peu favorisé le développement du bacille tuberculeux : ainsi la modification du climat, le changement sensible qui s'est opéré dans les mœurs, les passions déprimantes, l'abattement moral, la misère publique, l'insuffisante alimentation, les excès de toutes espèces, les veilles prolongées, les fatigues excessives auxquelles se voient as-

Or, voici que des savants sincères, MM. Chauveau et Bouchard, reconnaissent ce que je professe depuis 1884.

J'ai dit et répété que c'était le milieu qui faisait la malfaisance du microbe, et qu'ainsi cette malfaisance n'était que d'emprunt; que le microbe du charbon n'était pas charbonifère, qu'il n'était tel, qu'en sortant d'un animal charbonneux; que, sortant d'un milieu liquide, d'un « bouillon » où on l'avait lessivé, il était redevenu inoffensif, il s'était dépouillé de sa virulence d'imprégnation.

Et MM. Chauveau et Bouchard admettent six ans après moi, dans la séance de l'Académie des sciences du 18 février 1890, que la fonction virulente du microbe est une fonction contingente et accessoire. Que pouvons-nous leur demander de plus ?

Quant à la méthode dite prophylactique de la Rage, c'est une colossale mystification, à laquelle personne ne croit plus aujourd'hui. Agréer, etc.

Michel Peter.

En voici, maintenant, le résumé piquant de l'article incriminé :

On y lit, au commencement, que la presse scientifique vient de publier le rapport de police par le Dr Dujardin-Beaumetz, sur les cas de rage observés dans le Département de la Seine, pendant l'année 1889 (1). Il y est ajouté que ce document est l'œuvre, non d'un profane, ni d'un hétérodoxe, mais d'un savant académique, dont la compétence ne saurait être mise en doute. Il nous a paru, ajoute M. Ph. Linet, aussi attrayant que surprenant, car il jette un jour inattendu, sur la prophylaxie de la rage, inaugurée par M. Pasteur, et nous inspire de sérieuses craintes, quant à l'avenir de la célèbre mé-

thode qui a fait tant de bruit, depuis quelques années, surtout en 1885, époque de son début.

L'auteur, en disant qu'il n'est pas moins sceptique que lui-même à cet égard, se met, pour sa religion, à examiner l'état actuel de cette question médicale et hygiénique, si controversée, ajoute-t-il, ainsi qu'à jeter un rapide coup d'œil sur les résultats passés et présents de la méthode — en même temps qu'il sur la partie théorique du sujet.

Ceux qui se sont tenus au courant de la question, continuent-ils de débiter, se souviennent sans doute de la découverte que le 26 octobre 1885, M. Pasteur annonçait à l'Académie des sciences : « Après des expériences pour ainsi dire sans nombre, je suis arrivé à une méthode prophylactique pratique et prompt, dont les succès sur le chien sont déjà assez nombreux et sûrs pour que j'aie confiance dans la généralité de son application à tous les animaux et à l'homme lui-même ». (Comptes rendus de l'Académie, 1885.)

Dans une communication ultérieure, assura M. Pasteur, et qu'en suite des nouvelles études, il déclara, et tous ses collaborateurs affirmèrent et soutinrent dans la presse médicale, qu'il était en mesure de guérir la rage, même déclarée, chez l'homme, par l'inoculation du virus rabique du lapin préparé, dilué et graduellement atténué, selon ses précédés de culture; à plus forte raison, de prévenir le développement de la maladie, par l'application du traitement en temps utile.

(à suivre)

Temps du 28 avril 1890.



treints ces habitants vivant auparavant dans la paresse, à la lutte pour l'existence qui devient de plus en plus accentuée, et, enfin, par les vêtements de fantaisie que la Marmode introduit sans cesse et qui ne conviennent nullement à ce climat, si variable, si irrégulier et si peu connu, si chaud en été et parfois si froid en hiver.

C'est tellement vrai que des cliniciens éminents conseillent encore au tuberculeux pour station d'hiver Constantinople qu'ils considèrent absolument comme un pays chaud.

Mais ce qu'il y a de plus inquiétant c'est l'augmentation de l'aliénation mentale et qui a pris dans ces derniers temps des proportions vraiment considérables, maladie bien rare jadis.

Plusieurs causes y ont contribué : en première ligne il faut placer le grand abus des alcooliques que depuis quelques années on fait ici, où la population était habituée à ne faire usage comme boisson que de l'eau simple, car le vin et les autres liqueurs alcooliques sont formellement défendus aux musulmans ; et, que, les autres non musulmans ne buvaient que l'eau aussi ; soit par l'influence bienfaisante qu'une telle pratique produisait sur eux ou bien parce que ils n'y étaient pas habitués ; le fait est que dans ce climat il y a une grande intolérance pour les boissons alcooliques et que leurs tristes effets se font bien sentir, maintenant, d'autant plus que tous les alcools qu'on consomme ici sont de mauvais aloi, en commençant par le vin qu'on fabrique en général de toute pièce avec les alcools inférieurs si délétère en y ajoutant du bois de campêche et en finissant par le mastic dont on fait un si grand abus.

Ce qui nous étonne c'est de voir la tolérance des autorités compétentes à cet égard et le peu de contrôle qu'on y exerce, surtout dans un pays où il n'y a pas longtemps encore on se montrait si sévère à ce sujet.

On raconte à ce propos à une époque bien rapprochée de nous, suivant la tradition des Khalifs qui aimaient à prendre un déguisement et à se mêler à la foule pour apprendre à connaître la vérité sur l'Etat et les besoins du peuple, que renfermés dans leur palais ne peuvent jamais le faire, un des derniers grands monarques que la Turquie a eu Murat IV, dans l'accoutrement de « derviche » qu'il préférait prendre en parcourant les rues était arrivé au « bézestîn », qui est comme on sait propriété de la couronne, et là avait entendu un individu vendre à la crie son propre domaine.

Il donna immédiatement l'ordre de l'arrêter. Le lendemain il le fit venir en sa présence et lui demanda de quel droit il vendait publiquement ce qui ne lui appartenait pas.

L'individu, tout effrayé, demanda grâce au Souverain, étant muni des deux bouteilles qu'il avait vidées la veille, et qu'on lui avait laissées, et s'excusa en disant qu'il n'y était pour rien dans la vente, que les deux vendeurs étaient les bouteilles, l'une contenant du vin et l'autre du « rakis » et que, lui, dans cette affaire n'avait servi que d'honnête courtier.

Le Sultan alors l'a acquitté bien entendu du chef de la vente, mais lui a infligé une sévère punition pour avoir contrevenu aux préceptes du Coran.

Aujourd'hui, plus que jamais, il faut se montrer d'une grande sévérité contre cette hideuse plaie sociale, qui a produit déjà tant de ravages au sein de cette population, dont nous pourrions citer d'innombrables exemples, si nous ne craignions pas de sortir des limites qui nous sont accordées ; cela devrait faire l'objet d'une étude approfondie sur les effets de l'alcoolisme en Orient, véritable « mal d'Orient » triste cadeau que l'Occident lui a fait. La syphilis, cette inévitable plaie sociale de toutes les grandes villes y atteint ici des proportions effrayantes parce que la prostitution a fait des grands progrès et échappe à une sévère prophylaxie. Maintenant, pour bien définir et saisir la constitution médicale de l'année qui vient de s'écouler, il faut remonter aux causes éloignées et prochaines, qui peuvent l'avoir déterminée, et, aussi, aux phases diverses que dans un certain laps de temps, les conditions sociales et climatiques ont présentée.

De ce qui précède donc il résulte, d'une manière évidente, que la constitution médicale a été bien l'exanthématique, pour suivre le langage adopté, mais qu'elle a été plutôt acquise que spontanée et que de toutes les maladies éruptives c'est la variole qui a été prédominante.

Si nous disons acquise c'est que tout y a contribué à permettre le développement et la propagation de ces maladies éminemment contagieuses : L'ignorance et l'agathie de la population d'un côté, et de l'autre, l'anémie, il nous en coûte de le dire, et l'impuissance de l'édilité.

La température moyenne de l'année qui s'est montrée plus chaude que d'ordinaire.

## REVUE DE LA PRESSE.

### DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA BACTÉRIOLOGIE.

*Dixième congrès international des sciences médicales*

Ouvert à Berlin le 4 août 1890.

M. Koch (de Berlin). — Permettez-moi de vous esquisser l'état actuel de la bactériologie. J'ajouterai à ce court résumé quelques expériences inédites. Il y a quinze ans, on connaissait la présence de petits organismes dans le charbon, le typhus récurrent et les maladies infectieuses des plaies, mais on ne leur attribuait pas encore une importance étiologique ; dès lors seulement de nouvelles méthodes de recherche ont amené un développement rapide de la science des bactéries, grâce à des appareils microscopiques perfectionnés, grâce aux couleurs d'aniline ; puis on a réussi à différencier les germes au moyen des cultures sur des terrains nourriciers liquides et solides. On est arrivé ainsi à déterminer absolument de nouveau micro-organismes et à établir avec certitude leur rapport étiologique avec les maladies dans lesquelles on les ren-



contre. On a espéré, après ce premier succès, qu'on arriverait rapidement à isoler les micro-organismes de toutes les maladies infectieuses. Cet espoir a été déçu.

Aujourd'hui, nous pouvons considérer comme acquis, que les bactéries infectieuses sont des êtres organisés formant des espèces fixes et constantes, indépendantes aussi bien que les végétaux d'ordre supérieur. Elles ont des qualités morphologiques acquises et ne dérivent ni des champignons, ni des moisissures, ni des algues inférieures.

Bien plus, on peut déduire de l'existence de maladies infectieuses très anciennes, telles que la lèpre, la phthise, la preuve que les bacilles conservent pendant des siècles leurs propriétés caractéristiques. Sans doute, il peut se produire des variétés comme dans toutes les espèces, mais elles ne perdent pas les caractères principaux de l'espèce.

Sur un sol mauvais nourricier, il peut se développer des formes imparfaites de micro-organismes qui ont perdu les propriétés des microbes parfaits, qui se développent dans les corps vivants et forment des substances toxiques.

Mais ces variétés restent dans des limites restreintes et ne constituent jamais un passage d'une espèce à l'autre, par exemple, le bacillus anthracis ne devient jamais le bacillus subtilis.

Pour déterminer l'espèce d'un bacille, il ne faudra pas se contenter de caractères isolés, fixes ou variables, mais il faudra noter la plus grande somme possible de caractères morphologiques et biologiques qu'il peut présenter, sinon il n'y a plus que des malentendus dans la bactériologie. La présence de bacilles de la fièvre typhoïde dans les ganglions mésentériques, le foie, la rate, ne peut donner lieu à aucune erreur, parce qu'il ne se trouve jamais, dans ces organes, de bacilles analogues. Mais on peut facilement se tromper en cherchant le bacille typhique dans le liquide intestinal, l'eau ou l'air, car ces milieux contiennent un grand nombre de micro-organismes qui y ressemblent beaucoup. Le même erreur peut être faite pour le bacille de la diphtérie, aussi ne peut-on admettre la présence d'un microbe spécifique dans l'eau, le sol, les tuyaux de canalisation, sans soumettre ces résultats à une critique rigoureuse.

Par contre, on a pu fixer, dès le début, pour les bacilles de la tuberculose et du choléra, des caractères qui permettent de déterminer leur espèce d'une façon absolument certaine. C'est ce résultat, cette précision rigoureuse du diagnostic qu'il faudrait obtenir dans l'examen des bacilles de la diphtérie et de la fièvre typhoïde; on comprend la valeur prophylactique que donnerait une différenciation certaine de ces agents infectueux.

Mes recherches sur le bacille de la tuberculose m'ont montré jusqu'où il faut pousser la prudence. On n'acquiesce à la certitude qu'après l'étude des réactions aux couleurs d'aniline, des cultures pures, et des qualités pathogéniques. J'ai pu reconnaître ainsi que le bacille de la tuberculose des poules diffère en plusieurs points de celui des autres animaux, soit en le cultivant, soit en l'inoculant. Pour savoir s'il s'agissait d'un microbe spécial ou d'une variété du bacille vrai de la tuberculose, j'ai cherché à produire des variétés artificielles du bacille de la tuberculose, par toutes sortes de procédés. J'ai exprimé, pendant plusieurs mois, des cultures à des hautes températures allant presque jusqu'à la destruction de ces bacilles, je les ai soumises à l'action de la lumière, de l'humidité, des substances chimiques, en les cultivant en concurrence avec d'autres bacilles, en les faisant passer plusieurs fois par le corps d'animaux plus ou moins réfractaires à la tuberculose.

C'est l'an passé seulement, qu'ayant reçu un certain nombre de poules atteintes de tuberculose, j'ai pu en re-

cueillir quelques cultures pures de source directe; elles étaient identiques à celles que j'ai mentionnées plus haut.

Les bacilles de la « tuberculose des poules » constituent donc une espèce différente, quoique très voisine, de ceux de la tuberculose commune. Les travaux récents de Maffucci ont confirmé ces résultats. On ne pourra pas dire que ce nouveau bacille est pathogène pour l'homme avant d'avoir constaté sa présence dans l'organisme humain.

Les recherches récentes ont éclairci aussi la question des rapports entre les bactéries et les maladies infectieuses. Quand on a établi que certaines bactéries se trouvent d'une façon constante dans telle ou telle maladie infectieuse, qu'elles ne se rencontrent jamais dans d'autres, qu'elles peuvent vivre hors du corps animal, et que, dans cet état-là, elles sont en mesure de reproduire la maladie, leur importance étiologique est établie. Cette preuve est faite pour la tuberculose, l'érysipèle, le tétan et plusieurs maladies chez les animaux.

Par contre, le fait qu'on ne peut pas reproduire, avec des cultures pures, une maladie chez des animaux, ne suffit évidemment pas à prouver que ce bacille n'est pas la cause de la maladie chez l'homme. C'est le cas des bacilles de la lèpre, du choléra asiatique, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, du typhus récurrent.

L'étude des questions suivantes a fait aussi de grands progrès: le parasitisme des bactéries, leur mode de pénétration et d'évolution dans l'organisme, les produits chimiques (toxalbumines) résultant de leur activité, les combinaisons de plusieurs maladies infectieuses chez le même individu, l'immunité, etc. La théorie de la plagiocytose par contre perd chaque jour de son importance.

L'étude de l'action de la lumière et de la chaleur sur les bactéries nous a donné des résultats importants pour la prophylaxie:

La lumière solaire a une action destructive sur les bacilles de la tuberculose; suivant l'épaisseur de la couche de la culture exposée au soleil, les bacilles sont tués dans un temps variant de quelques minutes à quelques heures. La lumière diffuse elle-même a une action semblable, mais plus lente; des cultures exposées au jour, à une fenêtre, sont tuées en cinq à sept jours.

Toutes les bactéries ont besoin d'humidité pour se développer, mais elle ne peuvent, par contre, quitter le milieu où elles se sont développées et ne sont susceptibles de se répandre dans l'air que sous forme de poussière, à la faveur de la sécheresse.

Les recherches bactériologiques on en somme donné bien des désillusions, mais aussi beaucoup d'encouragement.

Le fait qu'on n'est pas encore parvenu malgré toutes les recherches, à découvrir les micro-organismes des maladies exanthématiques, prouve qu'on doit chercher à trouver pour cela des méthodes d'un autre ordre. Peut-être s'agit-il de microbes appartenant non au groupe des bactéries, mais à celui des protozoaires; dans le genre de ceux qu'on a trouvés dans le sang des malades atteints de malaria.

Quant aux résultats pratiques des études bactériologiques, ils sont déjà considérables.

La désinfection se fait d'une manière plus judicieuse et effective. Les eaux potables peuvent être examinées au point de vue de leur infectiosité, ainsi que le fait et d'autres aliments; de même l'air dans les égouts, dans les classes de l'école, etc. Nous pouvons maintenant reconnaître à ses débuts, d'une façon certaine, une épidémie de choléra asiatique et prendre à temps les mesures prophylactiques nécessaires. Le diagnostic précoce de la tuberculose a été facilité.

Au point de vue de l'utilité thérapeutique directe pour



l'individu, nous n'avons jusqu'ici guère que les inoculations préventives de Pasteur, contre le charbon, le charbon symptomatique, la rage, etc. Quant à la rage, ce n'est peut-être pas une maladie bacillaire, mais l'étude de cette maladie s'est du moins développée en entier sur le sol bactériologique.

Mais nous pouvons espérer que, même au point de vue thérapeutique, la bactériologie verra de plus beaux jours : beaucoup plus, il est vrai, pour les maladies de durée un peu prolongée que pour celles à évolution très rapide ; pour la tuberculose, cependant, tous les agents employés jusqu'ici dans cette maladie l'ont été sans succès direct, mais cela vient de ce qu'on a expérimenté d'abord sur l'homme, au lieu de commencer par étudier l'influence de ces agents sur les cultures, puis sur les animaux.

J'ai trouvé, après de nombreuses expériences, plusieurs substances capables d'entraver le développement des bacilles de la tuberculose, ce qui est déjà d'une grande importance. Les substances qui réussissent le mieux sont les huiles essentielles, quelques composés aromatiques tels que le naphthol (b) amine, la paratoluidine, certaines couleurs d'aniline, telles que la fuchsine, le bleu de méthylène, le violet de gentiane, l'auramine ; puis les vapeurs mercurielles et les combinaisons de l'argent et surtout de l'or avec l'acide cyanhydrique ; ainsi, le cyanure d'or entrave déjà, en solution aux deux-millionième, la multiplication des microbes.

Chez les animaux, ces substances-là ne réussissent pas ; en dernier lieu, cependant, j'ai fini par trouver des substances qui se sont montrées actives, même sur des animaux. Des cobayes qui avaient absorbé une telle substance, restèrent réfractaires à l'inoculation tuberculeuse ; chez d'autres, déjà infectés antérieurement, la maladie rétrograda par le traitement avec cette substance.

S'il se confirme qu'il existe des substances capables d'entraver la marche de la tuberculose chez les animaux, nous pouvons espérer qu'on en trouvera aussi pour d'autres maladies.

## FAITS DIVERS.

Le général de division S. E. Dr Saïb pacha, directeur de l'école impériale de médecine, a été décoré de la 1re classe du Médjidié ;

Le professeur M. Semmola, directeur de la clinique thérapeutique de l'Université de Naples et sénateur du royaume d'Italie, a été décoré de la 1re classe du Médjidié ;

M. le Dr Chukri bey, médecin capitaine à l'hôpital civil de Gulhané, a été décoré de la 4me classe du Médjidié.

M. le Dr Echref bey a été décoré de la 3me classe de l'Osmanié ;

L'adjudant-major Dr Chukri effendi a été décoré de la 4me classe de l'Osmanié ;

Le général de brigade S. E. Dr Issak pacha, médecin inspecteur de la marine, a été décoré de la 2me classe du Médjidié ;

Le lieutenant-colonel Dr Seuleyman bey, médecin du bataillon de la marine, a été décoré de la 3me classe du Médjidié.

Le chirurgien Ahmed effendi, attaché au troisième régiment d'artillerie de la mer Noire, a été décoré de la 5me classe du Médjidié ;

Le lieutenant-colonel Dr Mehmed Said bey, médecin en chef de la division militaire de Scodra, a été décoré de la 4me classe du Médjidié ;

M. le Dr Haroun bey, médecin principal de l'hôpital de Djeddah, a été décoré de la 4me classe de l'Osmanié ;

L'adjudant-major Dr Dimitri effendi, médecin attaché au 7me corps d'armée, a été décoré de la 5me classe du Médjidié ;

MM. les docteurs Moustapha, Euxène, Serkis, Ilias, médecins attachés au 6me corps d'armée, ont été décorés de la 5me classe du Médjidié.

M. le Dr Hassan Fehmi bey, médecin de l'hôpital civil de Médine, a été promu au grade de *Sanié Senefe-Sani* ;

Constantin effendi, pharmacien municipal de Bandırma, a été promu au grade de *Rabîa* ;

MM. les Drs Sadek Moustapha, Artin Kirkor, Stéfan Markopoulo, médecins municipales de Famouch-Hané, Sibrik et Mekri, ont été promus au grade de *Salissé* ;

Mehmed Mouhtar effendi, médecin de l'hôpital civil de Cesarée, a été promu au rang de *Salissé* ;

M. le Dr Georges effendi, médecin en chef de l'hôpital civil de Gulhané, a été promu au grade de *Mutémaiz*.

## BULLETIN DU CHOLÉRA EN ESPAGNE.

DU 17 AU 31 AOUT 1890. N° 3.

DATES	LOCALITÉS	ENSEMBLE		Moyenne par jour		Mortalité par 1000	Observations.
		Cas	Décès	Cas	Décès		
Du 1er au 31 août	Province de Valence	1463	666	44	22	49	Tableau N° 4 Cas 273 décès 466 » » 2 » 371 » 186 » » 3 » 1969 » 992 Total » 2613 » 1344
Du 5 au 31 »	» » Tolède	353	484	13	7	53	
Du 11 » 31 »	» » Alicante	458	401	8	5	64	
Du 11 » 31 »	» » Badajoz	32	22	2	4	69	
Du 41 » 31 »	» » Tarragoue	63	49	16	5	30	
Du 28 » 31 »						51	
	Du 1 au 31 août Total	1969	992	64	32	51	
	Rép. des tabl. 1 et 2	644	352	15	8	55	
Total général	au 19 juin au 31 août	2613	1344	36	49	52	



## BULLETIN DU CHOLÉRA A DIARBÉKIR.

DU 17 JUIN AU 31 AOUT 1890. N° 4.

DATES	LOCALITÉS	ENSEMBLE		Moyenne par jour		Mortalité par o/o	Observations
		Cas	Décès	Cas	Décès		
Le 17 juin	Vahsa	20	8	20	8	40	Ce tableau a été dressé d'après les télégrammes du Vali de Diarbékir, adressés au ministre du Département sanitaire.
Du 22 juin au 11 juillet	Feichabour	0	53	—	3	—	
Le 11 juillet	Kirk, Djouma, Bessibine, Nahie de Sylvania	15	10	45	10	67	
Du 2 au 11 juillet	Kirikior et Cheih Halid	19	9	2	4	48	
Le 5 juillet	Hosser	20	5	20	5	25	
Du 2 juillet au 31 août	Djeziré	71	40	—	—	57	
Du 14 " " "	Mardine	107	49	2	1	46	
Du 19 au 11 août	Hasda	47	40	46	43	85	
" " "	Dara	13	11	5	4	85	
" " "	Trois villag. (pas nommés)	6	3	2	4	50	
Le 17 août	Harab-Ressen	15	12	45	42	80	
Du 17 juin au 31 août	Total	333	240	5	4	73	

## Télégramme au Vali de Van.

Van, le 19/31 août 1890.

Le choléra n'existe pas dans les sandjaks de Van et de Hékari. De toute part, on veille à l'exécution des mesures quaranténaires. Constantinople, le 20/4 septembre 1890.

## Télégramme du Dr Stamatiodès de Camaran, 23 août, 2 septembre 1890.

Deccan avec indiens part aujourd'hui Bombay. Premier septembre peste pèlerins sera parti. Etat sanitaire Camaran parfait. Constantinople, le 24/2 septembre 1890.

## Télégramme adressé à l'Administration par le docteur Duca, délégué sanitaire ottoman en Egypte.

Alexandrie, 1er septembre 1890.

Tor depuis 26 jusque 31 août matin :

	Adana	12	malades	10	morts choléra
Vapeurs	Malacca	14	"	5	"
	Nimeti-Huda	4	"	3	"
	Reca	9	"	4	"
		39	"	22	"

Constantinople, le 20/4 septembre 1890.

## Télégramme du Dr Nouri bey, médecin sanitaire de la Mecque.

Depuis six jours aucune attaque ni décès de choléra à la Mecque. Nous avons également constaté le bon état sanitaire de Taïf et des environs de la Mecque.

Constantinople, le 18/30 août 1890.

## BULLETIN DES ÉPIZOOTIES.

23/4 septembre 1890. N° 4.

Dates.	Localités	Indications
29 août	Adalia	Une épizootie bovine avec grande mortalité s'est manifestée dans les sandjaks de Sparti et de Boldour.

## HEDJAZ.

Bulletin du choléra No 10.

Djedda.

Le 28 août	décès
Le 29 " "	3
	2
Total	5
Report des bull. préc.	1324
Total gén. du 28 juillet au 29 août	1329
Constantinople, le 18/30 août 1890.	

## HEDJAZ.

Bulletin du choléra No 11.

Djedda.

Le 30 août	décès
Le 31 " "	2
	2
Repport des bull. préc.	4
Total gén. du 1er au 31 août	4329
Constantinople, le 20/1 septembre 1890.	1333

## HEDJAZ.

Bulletin du choléra No 12.

Mecque	Décès	Djedda	Décès	Yambo	Décès
		Le 1er septembre	2	Le 29 août	14
		Le 2 " "	0	Le 30 " "	6
		Report. . . . .	4333	Le 31 " "	3
		Tot. gén. du 1 août au 1er septembre	1335		20

Constantinople, le 22/3 septembre 1890.

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime-Porte, N° 72.



طائف اليه مكة نك اطر افند دخی احوال صحبه نك سالم اولدینی تحقیق قلمشدر .

## حجاز

قولرا جدولی نمرو ۱۰

فوت	جده
۳	في ۲۸ اغستوس سنه ۱۸۹۰
۲	» » » » ۲۹
۵	يكون
۱۳۲۴	اولكى جدوللرك يكونى
۱۳۲۹	عن ۲۸ نموز الى ۲۹ اغستوس
۱۳۲۹	يكون عوى

سار طقوز مقرزه سالندر

## نمرو ۱۱

فوت	جده
۲	في ۳۰ اغستوس سنه ۱۸۹۰
۲	» » » » ۳۱
۴	يكون
۱۳۲۹	اولكى جدوللرك يكونى
۱۳۳۳	يكون عوى

## حجاز

قولرا جدولی نمرو ۲

فوت	جده
۲	في ۱ ايلول سنه ۱۸۹۰
۰	في ۲ » » » »
۱۳۳۳	اولكى جدوللرك يكونى
۱۳۳۵	يكون
۱۱	في ۲۹ اغستوس سنه ۱۸۹۰
۶	في ۳۰ » » » »
۳	في ۳۱ » » » »
۲۰	يكون

## حيوان خستهلى

اسبارنه بولدور طرفلرند بك زياده تلفاتى موجب اولان برحيوان خستهلى ظهور ابتدئى في ۲۹ اغستوس ۱۷۹۰ تاريخيله انطاليه دن اشعار اولنيور .

مؤلف بو باده بالذات كندينك دخی رييوندن اولديغى ذكر ايدرك مسلكى اقتضاسنجه منازع فيه اولان اشبو مسئله طيه وصيه نك حال حاضرني معايينه قالقيشوب اصول مذكورك اعطا ايتديكي نتاج سالفه وحاضره اوزرينه وكذلك مسئله نك قسم نظريسنه عطف لحاظه نظر ايليور .

موى اليه ديوركه : مسئله نك جريانه تماميله واقف اوللرك معلوملى اوله جني وجهله موسيو باستور ۱۸۸۵ سنه سي تشرين اولك ۲۶ سنه انجمن دانش حضورنده كشف اخيرني شو وجهله اعلان ايدسيورايدي : « لايمد برطاقم تجربله لر دنسكوه قولاي وسريع الاجرا ( مابعدى وار )

( محمود بك ) مطبعه سى — باب عالي جوارنده ابوالسعود جاده سنه نمرو ۷۲

اسپانيه ده اغستوس افرنجينك استداستندن نهايته قدروقوبولان قولرا وقوعاتى ارانه ايدر جدولدر نمرو ۳

تاريخ	محلى	مصاب	فوت	مشاهدات
عن ۱ الى ۳۱ اغستوس	والانس ولايتى	۶۶۶	۱۳۶۲	۴۹ ۲۲ ۴۴
» » ۳۱ » »	تولد »	۳۵۳	۱۸۴	۵۳ ۷ ۱۳
» » ۲۱ » »	آليقانت »	۱۵۸	۱۰۱	۶۴ ۵ ۸
» » ۳۱ » »	بادازوز »	۳۲	۲۲	۶۹ ۱ ۲
» » ۳۱ » »	نار راغون »	۶۳	۱۹	۳۰ ۵ ۱۶
عن ۱ الى ۳۱ اغستوس	يكون	۹۹۲	۱۹۶۹	۵۱ ۳۲ ۶۴
» » ۲۱ » »	جدوللرك يكونى	۶۴۴	۳۵۲	۵۵ ۸ ۱۵
يكون عوى عن ۱۹ حزين الى ۳۱ اغستوس	يكون	۲۶۱۳	۱۳۴۴	۵۲ ۱۹ ۳۶

وان ولايتندن مورود تلغرافنامه وان ۱۹ اغستوس ۱۳۰۶

وان وحكاري سجااندرند قولرا قالمشدر هر طرفجه قرانته تدابيريه كال دقتله رعابت اولتقمده در .

قاران اطه سنده بولنان دوقنور استايتايديس طرفندن ۲۹ اغستوس ۱۸۹۰ تاريخيله وعدن طريقيله مورود تلغرافنامه

دققان وايورى هندلبرى حامله وبوبابه متوجها بوكون حركت انشيدر . متباق حجاج اياولك برنجى كوني عزيمت ايدجكدرك . قارانك احوال صحبه سى مكملدر .

دولت عليه نك مصر صحبه مامورى دوقنور دوقا طرفندن

نظارته كشيده اولنان تلغرافنامه

اسكندريه في ۱ ايلول سنه ۱۸۹۰

طور عن ۲۶ الى ۳۱ اغستوس صباح

اطنه	۱۲	خسته	۱۰	فوت	قولراندن
مالافقا	۱۴	۵	»	»	»
نعمت خدا	۴	۳	»	»	»
ردقا	۹	۴	»	»	»
يكون	۳۹	۲۲			

مكه مكرمه صحبه طبيى دوقنور نوري بك طرفندن مورود تلغرافنامه

مكه ۱۷ اغستوس سنه ۱۳۰۶

التي كوندن برى مكده قولراندن نه مصاب ونده فوت وقوعبولامشدر .

بر پوليس راپورطنك مندرج اولدينى ذكر اولتقدنصكره اشبو حجتك منكريندن عادى بر كيمسه نك محصول سعى اوليوب الا اقادى اعضاى درايتندانندن وبوبابه كي بهره ومعلوماتنه اصلا تردد واشتبا ايديله ميان بر ذاك اثرى اولدينى علاوه اولنيور . موسيو (لنه) بونلري ذكر ايتدكدنصكره ديوركه : هاشبورايورط معلم شهير موسيو (باستور) ك اختراع جديدى اولان داء الكلب اصول توقيسى حقنده مأمولك خارجنده بر حقيقت اظهار ايتديكندن شايان حيرت اولقله برابر بر قاج سنه دنبرو وعلى الخصوص تاريخ كشفى اولان ۱۸۸۵ سنه سنده شهرتى جهاني طومنتش اولان اصول مذكورك استقبالي حقنده بزه خوف و خلعجان القا ايدسيور .



مدینه منوره غربا خسته خانمی طبعی عزتو حسن فهمی بکه رتبه ثانیه  
صنف ثانیه  
مکتب طبیه ملکیدن نشأت ایدرک باندرمه اجزاجبلغنده بولنان فتوتلو  
قسططن افندی به رتبه رابعه .  
مکتب طبیه ملکیدن نشأت کشفخانه بلدی طبایفه تعیین اولنان رفتلو  
صادق مصطفی و سیورک قضای بلدی طبعی ارتین کبرقور و مکرکی قضای بلدی  
طبایفه مستخدم استبان مارقو یلو افندیله رتبه ثانیه .  
مکتب طبیه ملکیدن نشأت ایدرک قیصری غربا خسته خانمی طبایفه  
بولنان رفتلو محمد مختار بکه رتبه ثالثه .  
مهاجرین خسته خانمی فقیری سرطبی عزتو جورچی افندی به رتبه ثانیه  
صنف مقابری .  
مکتب طبیه ملکیدن نشأت طویقو نوبت محلی طبایفه تعیین اولنان رفتلو  
کالدین علی افندی به رتبه ثالثه .  
مکتب مز بوردن مخرج اونوب باندرمه بلدی اجزاجبلغنده بولنان فتوتلو  
قسططن امینو افندی به رتبه رابعه توجیه بیورلشدر .

### قولر او قوعانی

دیار بکر ولایتده حزراک ابتداسندن اغستوس نهاته دکن  
وقوعولان قولر او قوعانی ارانه ایدر جدولدر نمرو ۱

تاریخ	محل	وقوعات				مشاهدات
		۱۳۰۰	۱۳۰۱	۱۳۰۲	۱۳۰۳	
۱۷ حزیران	واحصا	۲۰	۸	۲۰	۴۰	اشدو
عن ۲۲ حزیران الی ۱۱ تموز	فیشاور	۰	۵۳	۳	۸۲۰	نظارت جلیله سینه مورودنظر اقامه لارن
۱۱ تموز	کیرک، ججه، بسیلین، سیلونه، ناحیه لری	۱۵	۱۰	۱۵	۶۷	اجزاج اولغنددر .
عن ۲ الی ۱۱ تموز	کیرقوروش خالده	۱۹	۹	۲	۴۸	حدول دیار بکر ولایتین صحیه
فی ۵ تموز	جوسر	۲۰	۵	۲۰	۲۵	
عن ۲ تموز الی ۳۱ اغستوس	جزره	۱۷۱	۴۰	—	۵۷	
عن ۱۴ » » » »	ماردین	۰۷	۴۹	۱	۴۶	
عن ۹ الی ۱۱ اغستوس	حاصدا	۴۷	۴۰	۱۶	۸۵	
» » » » »	دارا	۱۳	۱۱	۵	۸۵	
» » » » »	تسپیه اولغوان اوج	۶	۳	۲	۵۰	
فی ۱۷ اغستوس	حرب رش	۱۵	۱۲	۱۵	۸۰	
عن ۱۷ حزیران الی ۳۱ اغستوس	یکون	۳۳۳	۲۴۰	۵	۷۳	

بولردن دها زیاده نه طلب ایدم بیوریز ؟

داء الکلبک اصول توقیسی نمشه کلنجه بو عظیم بردوزنبارلقدن  
عبارت اولوب بو کونکی کونده بوکا ایسانه حق هیچ برکیمه  
تصور اولنه من .

امضا

میشل پتر

اشته شمیدیه اتهام ایدیلان اصل مقاله ک خلاصه منی بوجه  
آتی نقل ایدیوریز :

مقاله ک ابتداسنده . مطبوعات قیه ده ( سن ) ولایتی داخلنده  
۱۸۸۹ سنه می ظرفنده مشاهده اولنان داء الکلب و قوعانی اوزرینه .  
دوقور موسیو ( دوزاردن — بومس ) طرفندن نشر اولسان

اولجه منتز اولان دیگر آله طاوشانلرنده دخی بوجیم واسطه سبیل ایدیلان  
تداوی سابه سنده خسته لقی تدنی ایشدر .  
حیوانانده ادرانک سیرینی منعه مقتدر موادک موجودیتی تحقیق ایدر ایسه  
سار خسته لقلر ایچون دخی بوکی اجسامک بولنه جفتی امید ایده بیوریز .

### متنوعه

مکتب طبیه شاهانه ناطری سعادتلو صائب پاشا حضرتلرینه تبدیلاً برنجی  
رتبه دن نشان مجیدی  
ایتالیا دولت فحیمه سی مشاهیر اطبا سندن و مجلس اعیانی اعضا سندن دوقنور  
موسیو سولایه برنجی رتبه دن مجیدی  
مهاجرین خسته خانمی طبایفه بولنان یوز باشی شکری بکه درنجی  
رتبه دن مجیدی  
بحر سباه بوغازی روم ایلی جهق تخلصیه طبعی عزتو اشرف بکه اوچنجی  
عثمانی  
در سعادت لیان دائره سی طبعی قول اغاسی فتوتلو شکری افندی به  
درنجی رتبه دن عثمانی  
دوغای همایون صحیه مفتی میرلوا سعادتلو ایساق پاشایه تبدیلاً ایکنجی  
و بحریه طابور همایونی طبعی قائم مقام عزتو سلیمان بکه اوچنجی رتبه دن  
مجیدی  
بحر سباه طویچی الینک اوچنجی طابوری جراح اجد افندی به بشنجی  
رتبه دن مجیدی  
اشقودره فرقه عسکریه سی سرطبی قائم مقام عزتو محمد سعید بکه  
درنجی رتبه دن مجیدی  
حجاز فرقه عسکریه سینه منسوب جده خسته خانمی طیب اولی هارون  
بکه درنجی رتبه دن عثمانی  
یدنجی اردوی همایونه منسوب الی النجی الایک ایکنجی طابوری طبعی  
صولقول اغاسی فتوتلو دیمتری افندی به بشنجی رتبه دن مجیدی  
النجی اردوی همایونه منسوب قرق برنجی الایک برنجی و ایکنجی و قرق  
اوچنجی الایک ایکنجی و اوچنجی طابورلری طبعی قول اغاسی مصطفی  
واوقسن و سرکن و لباس و ذکر اولنان قرق اوچنجی الایک اوچنجی طابوری  
جراحی کامل افندیله بشنجی رتبه دن مجیدی  
بشنجی اردوی همایون اونوز اوچنجی الایک برنجی طابوری جراحی  
ازمیدلی حاجی مصطفی افندی به بشنجی رتبه دن مجیدی نشان دیشانلری احسان  
بو عتایت بیورلشدر

مذکوره میقروبلرده عاریت اولهرق بولور . یعنی جره میقرووی  
بالذات مولد جره اولیوب انحق جره وی بر حیواندن خروج  
ایتدیکی مناسبتله مرض مذکوری تولید ایدر . اگر بو میقروب  
مایع بر واسطه درونشدن یعنی قلوبی صو علاوه اولمش برات  
صوبندن امرار ایدلش اولسه قوه سمیه سندن محروم اولهرق  
یلا تأثیر قایلر .

اشته موسیو ( شوو ) ایله موسیو ( بوشار ) دخی عاجزلرندن  
القی سنه سکره انجمن دانشک ۱۸ شباط ۱۸۹۰ سنه می وقوعولان  
اجتماعنده قبول ایشلردرکه میقروبلرک و روسی اولان تأثیرلری  
معلق اولیوب محتمل و تألیدر .



صنفته ائدولوب داء مرزغه مصاب اولئرک دملرنده مشاهده اولئان عضویات جنسی کی Protozoaire صنفته معتقددر .

تابعات باقتریولوژیه نك براتیق خصوصده اعطا ابتدایی نتیج ايسه خلیجه متکثردر .

اصول دفع تعفن دها معقول ودها مؤثر برطرزده اجرا اولئبور . ایجیلان صولرک وکذا سوت ایلد سائر اطعمه نك متن اولوب اولدقلری بالمعنه میدانده جبقاریلور . لغملرک هواپی و مکثیرلده درخانه و سائر نك هوالری معاینه ایدیلور . شمدی برآسیا قولراسنك استیلای دها ابتدادن قطعی برصورته تشخیص اولنوب لازم کلان تدابیر واقیسه وقتیه اجرا اولئبور . علت ادرانك درعقب تشخیصی بالسهوله ممکن اولبور .

انسانده وقوعولان امراضك طوغریدن طوغری به تداولری نقطه نظرندن شمدی قدر ( باستور ) ك جره ، جره عرضی ، داءالکلب وغیرهمه قارشو اجرا ابتدایی تلقیحات واقیه سندن بشقه هنج برکتیفاته مالک دکر . داءالکلبه کلهج بوخته لقی احتمالکه بایلل نوعندن اولنوب فقط هنج اولزسه باقتریو لوزی به متعلق برزمین اوزرنده مطالعه اولئشدر .

مع مافیه فن تدای نقطه نظرندن دخی باقتریو لوزینك ایلریده بیوتیوئک ترقبانه مظهر اوله جغنی امید ایدیلوریز . بوامید غایت سرعتله نشو و نما بولان امرانندن زیاده امتدادی برآزطویل اولان خسته لقلر ایچون دها زیاده در . فقط عامت ادران ایچون شمدی به قدر بوخته لقه قارشو استعمال اولئان اجسامدن طوغریدن طوغری به هنج برموقفیت حاصل اولدی ايسه ده بوکیفیت اجسام مذکوره نك تأثیرای اول امده کولتورلر ومؤخرأ حیوانات اوزرنده مطالعه اوله جق برده طوغریدن طوغری به انسان اوزرنده تجربه ایدلش اولستندن ایلرولکشددر .

بن اجرا ایش اولدیغم بک جوق تجربلر دنصکره ادان باسیلرینك نشو و نمائی منعه مقتدر اولان برجوق اجسام بولدمکه بونك اهمیت عظیبه سی درکاردر . انک زیاده موقفیت اعطا ایدن زیوت طایره ، نافول و باراتولوییدن کی بعض مرکبات عطریه ، فوکسین و متیلن مایسی جنطیانه منکشمی واورامین کی بعض آتیلین الوانی ، بخارات زیقیه ، فضه وعلی الخصوص ذهبك حامض کیانوس ماء ایلد اولان مرکباتی در . بناء علیه کیانوس ذهبك ایکی میلیونده برمحلولی مقربولرک تکثیرنه مانع اولمقددر .

حیوانانده بوجسلردن برموقفیت حاصل اولدی . فقط اخیرأ حیوانات اوزرنده دخی مؤثر کورینان برطالم مواد بولمغه موفق اولدم . مواد مذکوره دن برینی امتصاص ایش اولان آله طواشانلری نلقج درنی به مقاومت ایشلردر .

مساعده سی یوفر . یالکیز شوراسخی اخبار ایدیمکه واصل حقیقت اولمشکز ، دوام ایدیکیز !

باقتریولوژی مذهبی تمامیه نامه قول بر افکار وناقابل التزام برانکار اوزرنده مستند اولوب تأثیری سبب یرینه ومحصولی واسطه مقامنه قبول ایتمکده وتحصل بفسه کیفیتی عضویات عالیه دن رد ایدوب عضویات صغیره به احسان ایلیمکده در .

عاجز لرینك ۱۸۸۴ سنه سندنبرو وقوعولان اعترافتم ( شوو ) و ( بوشار ) کی مشاهیر معلمینك دخی معلوملری اولمشدر .

بن مکرراً سوبلش ایدمکه مقربولرک احوال مضرت اشتمالی محتوی اولدقلری واسطه دن نشأت ایدوب بناء علیه احوال

ادران باسیلر ینه غایت یقین ايسه ده بوندن آیری برنوع تشکیل ایتمکده درلر . ( مافوجی ) نام ذاتک تجربایده بونتیجی مصدقدر . بناء علیه وجودانسانیده بویکی باسیلک موجودیتی اثبات اولمقدقیجه مذکور باسیل انسانده ورم علتی تولید ایدر دینله مز .

تجربیات جدیده سایه سنده باقتریلر ایلد امراض منقنه ییننده موجود اولان مناسبت دخی مرتبه وضوحه ایصال اولندی . بعض باقتریلرک فلان ویا فلان مرض منقنه ثابت برطرزده موجود اولسی وسائر امراضده اصلا تصادفی اولتماسی ووجود حیوانینك خارجنده اوله رق یشابه یشابه بولسی وبوحالده تکرار اوخسته لقی تولید مستعد بولسی خصوصاتی اثبات اولندیغی زمان بولرکولد مرض اوصافی حقدیمی اهمیتلری ده تأسیس اولندی . ادران ، جره ، کراز و حیوانلرده ظهور ایدن سائر برجوق امراض ایچون بوکیفیت اثبات اولئشدر .

بالعکس خالص کولتورلر واسطه سیله برمرضك حیوانانده تولید ایدله مایسی کیفیت بویاسیلک انسانده اوخسته لقل سبی اولدیغنی اثباته بالطبع کافی دکلدر . جذام ، قولرا ، جای تیغوش ، دیفتری ، تیغوش راجع باسیلری بونوعنددرلر . مسائل آیدنك مطالعه سی دخی ترقیات عظیبه یی موجب اولمشدر باقتریلرک طفیلیتی ، بولرک وجود انسانیه توجهله نفوذ ایدوب بوراده نصل نشوونما بولدقلری ، کندی فعالیتلرندن حاصل اولان محصولات کیویبه ( توفالومین Toxalbumines ) ، عینی رخنصده برجوق امراض منقنه نك ترکیب ائسی ، معافیت وسائر . بالعکس ( Phagocytose ) نظریه سی کون بکون اهمیتندن ساقط اولمقددر .

باقتریلر اوزرنده ضیا وحرارت تأثیرانك مطالعه سی برءصول توق ایچون نتایج مسه اعطا ایشدر :

ضیای شمک ادران باسیلاری اوزرنده بر تأثیر مخربی وارددر . شمه معروض اولان کولتورلر طبقه سنك قالبناغه کوره باسیلر برقاج دقیقه دن برقاج ساعته قدر تخاف ایدن برزمان ظرفنده تلف اولمشلردر . ضیای مشترک دخی بونك کی برتائیری وارایسه ده دها بطیدر . بر بجره اوکنده آیدناغه وضع اولئان کولتورلر ائی بدی کون ظرفنده هلاک اولدیلر .

کافه باقتریلر نشوونما بولق ایچون رطوبته محتاج اولوب فقط بالعکس نشوونما بولدقلری عملی ترک ایدمزلر واجبی شدت بیوست ایلد توز شکنده هوا به انتشار ایدرلر .

تجربیات باقتریو لوزیه الحاصل بک جوق اوهام وخیلاتی دفع ایدنی ايسه ده بر خیلی نشوونما وترغیبده موجب اولدی .

بویاده وقوعولان بک جوق اقدامات وتجربانه رعنا امراض تجربیه عضویات صغیره سنك دها هنوز کشف اولنه مایسی کیفیت بوخصوصده دیگر اصوللر تجربی اولتسی لزومی اثبات ایدر . احتمالکه بوخسته لقلرک مقربولری باقتری

بولندیغی جهتله بوندن طولانی معذور طویتله جغمزی امید ایدمزلر . مجموعه نك هیئت تجربیه سی مقالهنك باش طرفنده دیورکه « بو مقالهنك نشرندن مقدم انجمن طب اعضاسندن معلم موسیو ( میشل پتر ) ك معلوماتی اولدیغندن آیدم کی ستایشکارانه مکتوبی صاحب مقاله موسیو « لینه » به کوندره رک بیان محظوظیت ایلمشدر » :

پارس ۲۶ حزیران ۱۸۹۰

عزیز موسیو !

مقاله کزک بک مکمل اولدیغندن طولانی بویاده سزه اوزون اوزادی به یازمسی ارزو ایدر ایدیسهمده مع التأسف وقتمک



## ﴿مقتبسات﴾

## (باقتريولوژيک حال حاضری)

۱۸۹۰ سنه ميلاديه سی اغستوسنک دردنده برلينده انعقاد ایدن بین الملل علوم طبیه ارنجی قونفره سنده معلم مشهور موسیو (فوخ) طرفندن ایراد اولنان مقاله نافعدهر: [۱]

مساعده کرله سزه باقتريولوژيک حال حاضری خالصه افاده ایدهیم. بو مختصر خلاصه به شعی به قدر نشر اولتماش بر قاج تجربه ده علاوه ایده چکم. اون بش سنه مقدم جره، تیغوس راجع و جروحک امراض منقده سنده بر طاقم عضویات صغیره تک موجود اولدیگی کشف اولتماش ایدیه ده عضویات مذکوره به مولد مرض خاصه سی هنوز عطف اولتماش ایدی. اشته اولوقدنیری تحریات و تدقیقاتک بر طاقم یکی یکی اصلولاری مکمل اجهزه خرده بینیه ایله آیلین الوائی سایه سنده فن باقتريک غایت سریع بر ترقیسی موجب اولمشدر. مؤخر کرک صلب و کرک مایع واسطه مقنیه اوزرنده اجرا ایدیلان کولتورلی واسطه سیله تخمیری تفریق اتمک موفق اولندی. بوجهله بر طاقم یکی عضویات صغیره ده کشف اولندیگی کبی عضویات مذکوره تک تصادف اولندیگی امراضک تشکلی خصوص سنده بونلرک دخلی اولدیغنده یقین حاصل اولدی. اشبو ایلک موفقیات اوزرنده کافه امراض منقده عضویات صغیره لریک سریعا تقرید اولنه بیلمی ممکن اوله جفته امید حاصل اولدی ایسه ده بوماید بوشه جیقدی.

بو کونکی کونده منتن باقتريک ثابت و دائم نوعلر تشکیل ایدن وعادتا نباتات علویه کبی مستقل بولنان موجودات متعضوه اولدقاری هر یرده قبول اولتماش کبی عد و اعتبار ایده بیلمز. عضویات مذکوره قبول ایدلمش اوصاف شکلیه به طاک اولوب نه منظرلردن، نه کوفلردن و نه ده دکن بوسونلردن اشتقاق ایز. بوندن بشقه علت جذام وادران کبی غایت اسکی امراض منقده تک موجود بیلله باسیلارک عصر لرجه خواص عین لرینی محاطه اتمکده اولدقاری استدلال اولنور. هر برجنسده بلا شبهه مختلف انواع حامل اوله بیلور ایسه ده انواع مذکوره جنسک خواص اصلیه سی غائب ایز.

لاقیله تغدی اولیمان بر زمین اوزرنده عضویات صغیره دن بر طاقم ناقص شکلر حاصل اولوب بونلر مکمل مقربوب خواصی ضایع ایدرلر و برحیات اجساد اوزرنده نشو و نما بولارق مواد سمیه تشکیل ایلرلر.

[۱] مذکور قونفره ده آوروپا و آمریکا مشاهیر معینک تک چوقلری حاضر بولندیگی کبی بش یکی مجاوز اطباء سازه تک موجود بولندیگی دخی ججهله اختیار ائدندر.

وادرکه بر مدت نائل سعادت اولق ایچون جسم وجانی میدانده کورینان هر بر مخاطره و تهلیکه آتمقن چکنمز.

باقتريولوژی و مبحث داء الکلیده منکریندن معدود اولان بر کیمسه تک داء الکلب اوزرنده بویه بر مقاله تألیف و نشر ایتسمه باعث اولان سبب (ره و وژمه نرال دی باری) نامیه نشر اولوب معترضه اینجده (ره و ولیه رال) عنوائی حائر اولان مجموعه موقوفه تک باش طرفنده غایت جدی بر مقاله تک مطالعه سی اولمشدر. مجموعه مذکوره حقیقه پارسک اک مشهور مجموعه لرندن معدود اولوب مدیر و سر محرری اولان موسیو (هانری کت) ک تحت ریاستنده اولق اوزره اک نامدار محررلر طرفندن تک علامه

مع مافیه انواع مذکوره محصور بر حدود داخلنده قالب اصلا برجنسدن دیگر برجنسه انتقال ایتیز. مثلا باسیلوس آنترائیس هیچ بروفته باسیلوس سوئیلیس اولز.

بر باسیلک جنسی تعیین اتمک ایچون اوصاف متفرده و ثابت ویا محوله به اعتماد اولتمیوب مذکور بقرولک اظهار ایده چکی اوصاف اشکالیه و حیاتیه تک ممکن اوله یلان بریوک قسمی ذکر اتمک اقتضا ایدر. بویه اولمدیگی صورتده باقتريولوژیده بیوک خطاره دوچار اولنور. جای تیغویید باسیلاریک عقد مساریقه، کبد و طحانده موجود اولسی هیچ بر سهوی موجب اولمز. زیرا اعضای مذکوره ده بوکا مشابه باسیلار اصلا بولمز. فقط تیغو باسیل مایع معایده، هواده، صوده تحری اولندیگی زمان تک قولایله سو و خطابه دوچار اولنور. زیرا واسطه مذکوره تیغو باسیلنه مشابه بر جوق عضویات صغیره سی حاویدر. دیقتریا باسیلنده دخی عینی خطابه دوچار اولنور. بناء علیه اشبو نتایج لایقیله تحقیق و تفتیش اولندقیجه صوده، طیراقده وضو بورلرنده خصوص سی بر باسیلک موجودیتی قبول اولنمز.

بالعکس ادران قولور باسیلاری ایچون ایتداسندن برو کندی جنس لری بر صورت قطعی و صحیحده تعیین اتمک مساعده اولان اوصاف اثبات اولتماش ایدی. اشته دیقتریا جای تیغویید باسیلاریک معاینه سنده دخی بونتیجه واصل اولق و تشخیص لری قطعیاً تبیین اتمک اقتضا ایدر. اشبو اجساد منقده تک قطعی بر صورتده تقریرلردن نوق و تحافظ کیفیتن قیمت واهییتی مستبان اولنور.

بم ادران باسیلی اوزرنده اولان تحریاتم حرکت احتیاطکاری بی نوبه قدر سوق اتمک لازم اولدیگی بکا اراشه ایدی. تمامیه امین اولق انجسی آیلین الوائی واسطه سیله تعامل لری و خاص کولتورلری و تولید مرض خصوص سنده کی اوصاف مطالعه اتمک ممکن اوله یلور. اشته بوجهله طواوقله مخصوص اولان علت ادران باسیلاریک کرک اوره تک و کرک تیغ اتمک واسطه لریله سائر حیوانات ادران باسیلارندن بر جوق نقطه لره تفرق اتمکده اولدیغنه کسب معلومات ایتدم. بونک خصوص سی بر بقرب و باخود حقیقی ادران باسیلک بر نوعی اولوب اولدیگی بیئت ایچون ادران باسیلک، رچون اصلولر ایله صنایع انواعی حاصل ایتسی تحری ایتدم. کولتورلری بر جوق آلر باسیلار نحو اولغیه دکن درجه سی ترفیع اولتیق اوزره، بوکک حرارتله وضع ایتدم. ضیا و رطوبت و مواد کیمویه تک تاثیراتسه معروض قیلدم. سائر باسیلار ایله برابر زرع ایتدم. علت ادرانه از جوق غیر مستعد اولان حیوانات وجودلردن بر جوق دفعه لری امرار ایتدم.

یالکرن کچن سنه علت ادرانه مصاب اولمش برخی طواوق اتمه کچمش اولدیغندن بونلردن طوغریش طوغری به اولق اوزره بر قاج خالص کولتورلردم. بونلرده بالاده ذکر اتمش اولدقاری عینی ایدی.

ایندی طواوقله مخصوص اولان علت ادران باسیلاری هر قدر عادی علت

بر صورتده تحریر اولمقده در. مجموعه مذکوره ۱۸۸۲ تاریخنده موسیو (ش. دی لاریویر) نام ذات تأسیس ایتمشدر.

بونده مندرج اولان سالف لدر مقاله قسم فینک باش طرفنده موضوع اولوب (۱۸۸۶ سنه سی پارسده داء الکلب) مرنامه سی حائر ایدی.

اشته مقاله مذکوره تک بر خلاصه سی مجرعه دن اقتباس ایدرک غزیه منک اشاهی ستونلریه درج ایدیوریز. فی الواقع بو مقاله تک غزیه تک اکرنجی ستونلریه درج اولمقه شایسته اولدیگی تک اعلا بیلور ایسکده کندی محصول سعجز اولمدیگی بونکله برابر کرک باقتريولوژی و کرک مبحث داء الکلیده بهره و معلومات کافی من



مشاهده اولندینی اوزره طبیب دیپلوماسی اخذ ایش ایسه اولوقت عملیات اجرا سنده مآذون اوله یلور . اشته نظامت طبیه نك قابله حقه اولان تعلیماتی بوندن عبارتدركه ظن عاجزانه مزه کوره يك چوق نقصانی وارد . قابله نك علی الخصوص بوراده اظهار ابتدائی محذیر وخطراته نظر آتعمیانك تأهل ایدن قابله نك کافه سته تعیم اولنسی مناسب اوله جفی فکرنده یز . غایت ساده وغایت قولای اولان اشبو معاونت متقابله اصولی مقدما يك چوق ملکتلرده اجرا اولندینی کبی الان دخی ومخوس اید قابله نك بولندقلری يك چوق محارده اجرا اولنقه در .

اخیر آشیان تبریک اصلا حاندن معدود اولان مکتبلردکی حفظ اصحه درسلری کبی حل اشته کزک لغوسه وکرک طفل نوزاد حقه اولنقه اخذ اولنقه جق تدابیر صمیمه نك حسن ایلنسی ایچون دخی قاملیا والدولریته مخصوص بردرس کشاد اولنقه در .

هر طرفه کون بکون وقوعولان رقیبات عظیمه استناد یقین بر زمانده اید قابله نك دخی اجرای صنعت ایچون طبیه دیپلوماسی حائر اولملری شرط اخذ اولنقه جفی امید ایدرز . تمکیم مالک مختلفه دخیجی نك دخی اجرای صنعت ایلری ایچون علوم طبیه دیپلوماسی حائر اولملری بحق شرط اخذ اولنقه در . بوسعتلر مجتالین ومجتلحه مثلوه فن طبک ایدهم قسملر ندن معدود اولق لازمکلوب فی الحقیقه فن طب نای ویریلان بونامچود عکک شامل اولندینی بر جوق علوم طبیه نك کافه سته بردن حقیله کسب وقوف اولنق اصلا قابل اولمز ایسه طبیب دیپلوماسی اخذ اولندینی تقدیرده اجرای صنعت خصوصنده مآذونیت کامله ایسه اسحقاق کسب ایدمش اولور .

علت ادران دخی یکن سته نك هر مومنده موجود اولوب حتی اولقد کسب نرق ایشدرکه بورده مقدما غایت نادر اولان بوخته نك عادتاً نکس ایش اولندینه حکم ایدله یلور . بر جوق سبلردن نشأت ایدن نکس مذکور ظن عاجزانه مزه کوره خاصه ، کشفیات جدیددن معدود اولان وهر وقتدن زیاده اجرایی مقتضی بولنسان، تدابیر واقیه نك عدم انحصار ندن ایلر وککده اولوب بوراده تدابیر مذکور مع التأسف نظر اعتنایه آتتماقده در .

المائیه علم مشهور موسیو ( قوح ) طرفندن علت ادران بایسلیک کشف اولنسی هر ملکیت هیئت اطباءیی نژنده حقیقه بروقه عظیمه مقامنده تلقی اولندینی کبی علی الخصوص کاشفک وطنی بولنقه مغضر اولان آلمانیاده دخی فوق العاده جانب نظر اهمیت اولوب حتی بالذات خستملو المائیه امپراطوری حضرتلری دخی اشبو کشف جدیددن متبع اوله رق هر سته کندی مالکنده بوقدر تلقای موجب اولان بوعضو صغیری رألین کورمسی ارزو بیور مشردر . بونک ایچون ذات خستملری تزللا کاشف مشارالیه علیانخانه سنده اثبات وجود ایدرک انسانیت نقطه نظر ندن يك چوق کشفیات مهمه ومقیده نك منشی اولان اشبو عملیانه یی الی الابد شرفلدر مشردر .

نسائل قدر قدیم ایسه ده ها هنوز یکی کشف اولندینی ایچون علوم جدیددن معدود در . افریقا ده استالانلر اهالی به صنایع نفیسه اوکرک ایچون رلشمکده اولدقلری کبی آلمانلردخی بولر فیلسوفی بی تعلیم اتمک اوزره مستملکات تشکیل ایلکده درلر . هر ایکسیده بو وحشی وباربار مالکمه مدنی ایدخال ایچون چالشمقده اولوب بری قلب ودیگریده رأس ایله بونی اجرا ایدرک بو وجهه انلری مسعود ایدیورلر . براهالی بی — افلاطونک ایکی ایاقلی انسانلری کبی حتی اساندن بیله محروم اولدقلری حالده — مسعود اتمک ایچون ممکن ومتصور اولان بالجه اوصافی حائر اولان بویه معلملرک درسلردن استفاده اتمک ایچون ذوی الایادی اربه اولان بو مخلوقانک یرنده

بوراده ، بزم یلدر بکمره نظر آ ، شعی به قدر بوده شتی خسته لغه قارشو هیچ برندیرواقی اخذ اولنممشدر . الحاله هذه مشکوک اولان خستکانه بر تشخیص الطمینان بخش وضع ایش بدافندلر بزمده اولدینی کبی مرض مذکور دن محافظه اولنق وانتهارینه مخالفت اتمک وبعض قاملیلر اره سنده تأید واستمرارینه مانع اولق دخی قابله در . جنینک حین تولدنده تخم مرضی حامل اولسنه مقابل مقدما صلاحت آمیز تجارب جاهلیه به اعتقاد دینار درنی اعتماد اولنقه ایدی . فقط جنینک حین تولدنده تخم مرضی حامل اولسی هردائم واقع اولوب مرض مذکور اکثریتله کسبیدر ونخمی اسکان ایدیلان یوتده موجود اولدینی کبی نوارت ایدن البسه واکشده دخی بولنهرق بوججه بزدن اولاده انتقال ایدر .

بوراده بر طایف خسته خانه لر طایررکه بولرده بر جوق مندرنلر سائر خستکان ایله قاریشیق اوله رق عینی بر قوشده یارلر . بولرک وفاندن صکره یاندقلری یاتفره در عقب سائر خسته لر یاترملقه اولدینی کبی کیدقلری خسته خانه البسه یی دخی دیگر خستکانه ا کسا ایدلکده در .

ایدی بوندن اقدام مساکنک کافه سی احتساب اولدینی مناسبته تله که بر درجه به قدر ده ا آر اولوب ز بر ا مطهر اکبر اولان آتش هرشی اقسا ایدرک بر قاج سنهلر ظرفنده شهری همان کاملاً تجرید ایدر ایدی .

ملکیزده کسترته وقوعولان حربقر هر نقدر يك بونک فلاکتلری موجب اولوب شهر بزمده فقر وضرورت ایله خرابینک باشلیجه اسبابندن برنی تشکیل اتمکده وایرات ایدینی مضاییدن نایك چوق کیمسه لک سبب وقای اولمقدلر ایسه ده شوراسیده تفکر ایلدرکه اشبو حربقر سابه سنده ملکتین امراض منته و ساربه به قارشو بر معافیه مالک اولوب بوندن طولای اختصار اتمکده وفقط بوده کوندن کونه انصاف اتمکده در . اشته بعضاً مصیبت وفلاکتده ایشه بر ایدینه بوکوزل بر مثال اوله یلور .

احتمالکه ادران باسبلرینک نشو ونماسته مساعد اولان دیگر قوتلی سبلرله وارد . بناء علیه اقلیمک تحولاتی ، اخلاقه حسن اولنقه جق درجه ده وقوعولان تغیرات ، شاق جسمانیه ، عذاب نفسانی ، سفالت عومیه ، تقدی غیر کاقی ه رنوع افراتلر ، مدت مدیده اوقوسزلق ، تعب مقرط والحاصل ده ا بوی بر طایف احوال متأسفه واردکه بولر علت ادران اسباب مهیمه ندن معدود اولدقلری حانده اهالیزک اکثرینه مسلط اولدقلری کبی ادامه حیات اغورنده صرف اولن اقدامات متوالیه ایله موده تامله کل بوم ملکتیزه دخول ایدن زینتی البسلر دخی بولر منضم اوله رق اسباب مذکور بی تزید اتمکده درلر . حالبوکه بزم اقلیمین اولقدر مخول واولقدر غیر منتظمدرکه موسم صیفده شدت حرارته تحمل اولنق قابل اولدینی حانده موسم شتاده تأثیر برودندن محافظه اولنق ایچون يك زیاده مشکلاته دوچار اولنور . بناء علیه بوی موده زینتاتک بوراده مرعی الاحکام اولسی هیچ بروقده جائز اولمز .

( مابعدی وار )

بالذات کندیک بولمسی ارزو ایدر ایدم .

مع مافیه صده عودت ایدم ! علی العاده جذیات ایله مشغول اولسی لارمکلان براهالی وعلی العموم امراض مقرویه وسفالت بشریه دن ماعدا مدار اشتغالانی اولسان غزتمز قارلری ایچون بوقدر کلنجه کفایت ایدر . شاید ( ومزوو ) جبال آتش فشانی قر سنده بولنهرق ماده سباله نك تقطیرندن حاصل اولان ودموع مسیخ نام مقدسیله یاد اولسان او مشهور باده حیات افزادن شیرین مذاق اولق سعادت ویا نکتبه مظهر اولسیدق شبهه سز احراق بالثار اولق مخاطره سته معروض اوله جق ایدک . فقط بر طایف انسانلر



اولان تسود دم وسائر عوارض بو خسته لقمه مشاهده اولمامشدر .  
حمای متعلقه دواى قهرمانیسی اولان کزین طرز متقطع صورتند  
نمایان اولان ذات السجایا لرمه بلاتأثیر قلمشدر . والحاصل ذات السجایانک  
اکثریتله سن صباوتی ترجیح ایتیمیده تأثیر مرزغیه قارشو بر دلیل  
علی اوله بیلور .

( مابعدی وار )

درسعادتك ۱۸۸۷ سنه میلادیه سنه کی جبلت طیه سی

( مابعد )

دوقور باردو جنابلرینک اثریدر [\*]:

معلم موسیو ( پروون ) غایت حلیم و مرجئی و سوبیتی اولقله برابر قابله به  
آغیرجه بر جزا تعین ایتدی . زیرا مرقومه یالکزن بعض اوقی عملیاتلرک اجراسنه  
مأذون اولوب هر تقدیر یونک اجراسندهده هیچ بر محدود یوق کی ظن اولنور  
ایسهده بو عملیات قابله لره قطعاً ممنوعدر .

البوم آلمایاده قابله لر حقنده یك شدتی نظاملر اعلان اولمقدهدر .  
بوراده ایسه بوباده بالعکس یك زیاده بر قاریشیق حکمفرمادر .

بزه اهالی ایدلرک مکلف اولدقلری وظائفی بیلدکلرندن عمومیتله سوء استعماله  
دوچار اولمقدهدرلر . قابله لرک وظائفی طوغورمق اوزره آغیرسی طوتان قادینک  
یاندی بولنوب حل حال طبیعیده بولندیغی زمان بوکا یاردیم ایدلرک غیرت و پرمکدن  
وجبتنه دخی لازمکلان تدابیر صحیه یی اجرا ایتکلدن عیسارت اولوب حل حال  
طبیعیده اولمدیغی و جزئی براختلاط ظهور ایلدیکی زمان ایسه در عقب بومصنک  
اربابنه مراجعت ایتک بولرلرک زیاده شایان اعتنا وظانقندن معدوددر . بوکارایت  
ایتمک لری تقدیرده غایت شدتی جزالری مستلزم اولان بیوک برمسئولیت نعتنه  
کیرمش اولورلر .

احوال مشروحهده ایه قادینک وظیفه سی هر برشی بولنده اولدیغی تقدیرده  
چوچنی آلوب حبل سروی یی قطع ایتکلدن عبارتدر اگر مز بوره شمدی بعضاً

[\*] اشبو مقاله نك برقتی مقدمه یه عزتمنه نشر اولنش ایسهده بعض موانعه  
بناء آلت طرفی درج ایدله مامش ایدی . بودفعه جسته جسته اکلنه ابتدار  
اولنمی .

بو مسئله موجب مراقی اوله حق اولور ایسه اعطای ایضاحات ایچون  
بزه تحریراً مراجعت ایتیمی خالصانه اخطار ایده ریز .

ایندی قبل الطوفان و تار یخدن اقدم واقع اولان احوالی مختصراً  
احمال ایدن شومقدمه من تسکین آلام ایچون باقتیریولوژی عالمینک  
کشفیات و اخباراتندن دهآ آزیشوملی ودهآ آزا کلهجه لی اولقله  
برابر بستیون اهمیتدن عاری دکلدی . باقتیریولوژی علمی هر تقدیر  
حضرت آدم و حوا قدر اسکی وحتی ماموتلر و ماتودونلر والا آن  
شرقک حدود منتهاسی ایلله امریقای جنوبیده موجود اولان فیللر  
وسرگردانلر و بوتلر و آرسلانلر و نیل مبارکده موجود اولوب  
کیتدیکه نسلی منقرض اولمقده اولان تمساخلر و افریقاده ظهور ایدن

اولمشدر که اشبو ذات السجایا ایلله تیفوس تفجری بیلنده کلی فرق  
موجوددر .

ذات السجایای مستولی ایلله امراض مرزغیه بیلنده بر مشابته  
اولدیغی و یاخود تبیر آخرله ذات السجایانک عنصر منقنی ایلله  
امراض مرزغیه نك عنصر منقنی بیلنده بر عینیت و یا بر قرابت  
بولندیغی شمدیکی حالده بر درجه یه قدر امنیتله قبول اوله بیلور .

ذات السجایاده موجود اولان همانک اکثریتله غایت باهر  
بر صورتده طرز متقطع شکلی اخذ ایتیمی وانتتاح ایلله التهابک  
بردنبره و شدتله ترقی ایلدسی اکثر احوالده مرض سجایای ایلله  
حمای متقطع و التهاب متقطعه یینلرنده سطحی بر مشابته اولدیغی  
کوسترر . بوسیدنشای ذات السجایا عنصری ایلله امراض مرزغیه  
جوهری بیلنده بر مشابته نامه و یا هیچ اولمزسه بر مناسبت موجود  
اولدیغی قبول اولنق استلمشدر .

جزئی تأمل ایدیلرک اولور ایسه فرضیه مذکوره نك  
دکرسزلکی یك آشکار بر صورتده ظاهر اولور شوبله که : اولاً  
ذات السجایای مستولی بالخاصه نواحی مرزغیه یی ترجیح ایتیب  
بالعکس اکثریتله یاس اولان یوکسک اووه لرده وقوملی محللرده  
اجرای احکام ایللمکدهدر که ( فرانقونی ) نك یوکسک وقوملی اووه لرنده  
آرمصره موقت بر صورتده حکمفرما اولسی بونی تأیید ایدر . بوندن  
بشقه مرض مذکور رطوبتی موسملری سومدیکی کی استیلاآت  
مرزغیه نك شدت انتشارینه مساعد اولان انقلابات جوهره دن دخی حظ  
ایتمز . بالعکس موسم شتایی ترجیح ایتلمکدهدر . ثانیاً ذات السجایای مباحوث  
نواحی مرزغیهده ظهور ایتدیکی زمان دخی سائر نواحی و اقلیدن  
دها زیاده بر وخامت و طرز متقطعهده دها زیاده بر شدت و کثرت  
اظهار ایتمامشدر . میاسماء مرزغی تأثیرینک دخانی ابطال ایدن  
بر دلیل سریری دها واردرکه بوده ذات السجایایه مصاب اولنلرده  
سده طحالک علی العاده یك جسم اولمامسی و طحالک اکثریتله  
جرم طبیعیتی محافظه ایللمسیدر . حمای متقطعی متعاقب ظهور یافته

حیله کار بر مشاوری اولدیقندن هر استدیدیکی بوکا اجرا ایتدرمش  
و جناب خالق کائنات طرفدن الی الابد طرد اولنش اولقله برابر  
اخلاق ذمیمه سی محافظه ایللمشدر . حق تعالی حضرتلرینک نوع  
بی بشری خلق ایدوب مردود اولان ملکک برینه وضع  
ایتدکده نکره نوع مذکوری دنیانک هر طرفه نشر ایدرک معنوی  
وسائط ایلله قدرت الهیه سنه تابع ایتک نیتده اولسی ایلدس ملعونک  
کوچنه کیتمشدر . وسائطک معنوی اولوبده مادی اولیشنه سبب  
نه اولدیغی ادراک بشر کشفه مقتدر دکلدی . اگر بالتصادف  
بودکر سن غزته من متجسس قارنه لردن برینک نازک اللربنه کچوبده



اولمیدر [\*] . فقط المانیا اطبا سنک و علی الخصوص ( هیرش ) نام طیب حاذقک بو مسئله حقده واقع اولان تدقیقات تنقید کارانه سی بویه بر فکرک بر اساس متین اوزینه موضوع اولمدیغی مرتبه بدهاته ایصال ایلمشدر . طیب مومی الیه امراض تیفسوسیه نک کروه مختلفه سی یکدیگرینه ربط ایدر کی کورینان حبلک علی العموم یک کوشک اولدیغی اثبات خصوصنده بحق جلب انظار دقت ایدوب ذات السجایای مسئولینک بونله ادخال و علاوه اولمسنه هنوز کسب استحقاق اولمدیغی بیان ایتش و علی الخصوص مبحث تولد و اعراض لرندن صرف نظر امراض تیفسوسیه نک دخی الان بر سحاب مظلوم کثیف ایله مستور اولدیغی اتیان ایدرک مرض مبحث عنک بو کروهه ادخالده سهو و خطایه دوجار اولنه جفی و فقط اعراض یقینه و علامات تشریحیه سی جهتیله شبه و ترددک فوقده اوله رق انجق تیفسوس تفجری به عرض مشابعت ایلدیکنی درمیان ایلمشدر .

بو نوع ذات السجایای کک ثابت بر طرزده اولسون و کک غالب بر صورتده مشاهده ایدلسون اصلاً نه جهاز لنفانی نه طحال ونده غشای مخاطی قصبات آقانی رؤیت اولمدیغی کی ( پرفرانق ) زمانسندبرو امراض تیفسوسیه تیفسوس تفجری و تیفسوس بطی ناملری اعطا ایدن و فقط امراض مذکوره هیئت مجموعه سی انواعی یکدیگرینه تخلیط ایلان تفجرات دخی ذات السجایای دماغی و شوکی مسئولیه مصاب اولان اشخاصده بعضاً مشاهده اولنان تفجراته تمایله مشابه و مطابق دکدر . بو صوک اون سنه ظرفده مرض مذکورده حی و اعراض دماغیه نک موجودیتی ایله سیر تیفسوسی و سائر نک مفقودیتی اوزینه سیریات نقطه نظرندن اجرا ایدیلان اک دقیق تحریاتدن ناقابل اعتراض بر صورتده مستبان و عیان

[\*] . اشته بو فکرکد ناشیدر که ذات السجایای مذکوری توصیف ایچون انکلین وایتلیا اطبا سی بوخته نهغه ( اسپوتفوره ) ، ( تیفوآبولفتیو ) و سائر اسلملری ویرمشدر .

حدتله مخادلات غریبه تولید ایدرلر . بونلر بالذات شیطان طرفندن نوع بشره مسلط ایدلمش مخلوقاتدر دنیه بیلور . زیرا ایلدیس ملعت انیسک مردودیتی متعاقب برنجی زوج انسانی بی جنت اعلا دن طرد ایتدیرمی و مخلوقاتک پادشاهی ایکن حضرت آدمی عادی بر جفتی منزله سنه ایندیرتمش اولسی جمله نک معلومدر . پیغمبر مشار الیه حضرتلری مؤخرأ رزقی استحصال ایچون خام اراضیده چفت سورمک وایکی قات اولدینی حالد جالی و دیکنلر آرمسنده جالیشمق کی اذیتلره دوجار اولدقدن بشقه همجندی اولان نوع بشرک ظلم و اعتسافانده اوغرامش وهر وقت شیطان لعینک اغفالنه قایلان زوجه سندنده سوء معامله کورمشدر . شیطان حضرت حوامک

هر تقدیر و هله اولیده تحت التهابیه علاماتی اک زیاده کوزه چاربار و طبیعت مرضک عادی بر التهاب نوعندن اولدیغه ظن حاصل اولور ایسه ده دقتله معاینه اولندینی صورتده ظن مذکورک شایان اعتماد اولمدیغی کوریلور .

مرض مبحث عنک انتشار استیلائیسی و اوتوز قرق سنه مقدم اولوقته قدر نادراً و آره صره منفرد و متفرق بر صورتده مشاهده ایدلیدی حالد او اشته بر دنیله کسب توسع ایدرک بیوک و لایتلری و حتی کره ارضک ایکی بیوک قطعه سنک بر جوق برلری کاملاً استیلا ایلمی و کیتدیجه فوق العاده ترقی ایتمی و خفیف ، متوسط ، آغیر حالرده اعراض و تغییرات تشریحیه نک توافق ایلمی و اکثر امراض منتهده اولدینی و جهتیله نفجرات ، سده طحال ، تغییر دم ، استحالته عضلیه کی تغییراتک هان دائماً ثابت اولمی و الحاصل استیلاآت خبیثه اولدینی اوزره مرضک ابتداسندن موت وقوعه دکن سیر مرضک فوق العاده سریع بولمسی و بالکنز بر قاج ساعت دوام ایدن سیویلجه لک ظهور ایلمی و تغییرات تشریحیه خساراتی ایضاح ایدمک هیچ برشی بولمامسیله بو کی خساراتک بالکنز امراض منتهده واقع اولمی ؛ اشته افندیلر بونلرک هیئت مجموعه سی نظر اعتنایه آاندینی صورتده مرض مذکورک بر مرض منن اولدیغه اصلاً اشتباه حاصل اولز .

شمدی ذات السجایای شوکی و دماغی مسئولینک بر مرض منن اولدیغی اثبات ایچون سالف الذکر معروضاتزدن بالطبع بر مسئله تولد ایدرکک بوده کک منشائی کک اعراض مترافقه سی و کک طرز انتشاری خصوصلرنده امراض منتهیه بغایت عرض مشابعت ایدن اشبو خسته لک « عیبا سائر امراض منته ایله ینلرنده بر مطابقت و یا مشابعت نامه موجودمدر ؟ » مسئله سیدر . انکلین وایتلیا حکما سی ایله بعض فرانسه اطبا سی بو مسئله به شو یوله جواب ویرمشلردر : بو نوع ذات السجایا « تیفسوس تفجری » امراضه زیاده سیله قریب اولدیغندن امراض منته نک بو کروهه ادخال

تفرقه

{ داء الکلب ، موسیو ، پاستور ، و مخالفلر }

دولتو ماورینی باشا حضرتلریک اثریدر :

فطانت و ذکاوت فوق العاده سیله کسب اشتهار ایدن بو کیمیا کر درایت کسرتک بر جوق سنه لردنبرو میقروبلر اوزینه واقع اولان کشفیات و تبعاتی همان جمله مزای و له و حیره دوجار ایتمشدر . بو میقروبلرک انسانیتک بیوک دشمنی اولدقلرندن کیجه کوندز یی بشری محاصره ایدوب بونلرک وجودلرنده فوق العاده اظهار





# جیهیك امار الصحه

عشكر ملكي دولت علي عثمانی

محل اداره سی

( در سعادتمند بك اوغلنده واقع جمعیت طبیه شاهانه )

اشبه غریبه یارنده 'لوندده' مادر بده 'ژ. ب. پ. بائیر کتیا' سنده آینه اولنور .

برسنه لك آینه بدلی : التمش غروش مجیدیہ : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دكلدر .

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور اداره به عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلیان مکتوبیل قبول اولنمز .	امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبه مراجعت اولنیلدر . درج اولنیلان اوراق اعاده اولنمز .
جریده 'امان' الصحه به مقالات فنیہ درج ونشر اندریمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده تک ستونلری دائمًا کشاده بولندیقی عمالك عروسه شاهانه ودار اجنبیده مقیم اطبا افندیله اعلان ایله کسب فخر ایلرز .	

— مندرجات —

ذات السحایای شوکی و دماغی\* مستولی : دولتو ماورویینی باشا حضرتلرینك  
اثر بدر . — جبات طبیه : دوقفور یاردونكلدر . — مقبسات . —  
متنوعه .

♦ ذات السحایای دماغی و شوکی\* مستولی ♦

حقنده

سرطیب حضرت شهرباری دولتو ماورویینی باشا حضرتلرینك طوبخانه  
حاضر به منسوب کوش صوی خسته خانه سنده ترتیب و تقریر یوردقلری  
قونفرانس لک ترجمه سیدر .

♦ ایکنجی قونفرانس ♦

( مبحث الاسباب )

اقدیلر !

هر نقدر شو صوگ یکر می سنه ظرفنده ذات السحایای مستولی  
حقنده واقع اولان تبعات کسب ازدیاد ایدرک مرضك کرک تحصیل

و کرک نشو و نما ایچون اهمیت عظیمه سی درکار اولان بر جوق  
خصوصیات مهمه محال مختلفه ده دقت فوق العاده ایله تحری و تفتیش  
اولنمش ایسده خسته لک منشاء مخصوصی هنوز مجهولمز بولمشدر .  
( آویزون ) ده وقوع بولان استیلا اوزرینه ( شوفار ) [\*] نام ذاتك  
اعطا ایتدیکی راپورده شو یولده اداره افکار اولنمشدر : « بو آفتك  
مبحث الامراضی ظلمات کشفه ایچنده قالمشدر . »

شوراسی خبر ویره لمکه مومی ایله ( شوفار ) ك شو اعترافی  
اولوقت اولدینی کبی الان دخی مرغی الاحکامدر . بونکله برابر  
فی الحقیقه اخیراً مبحث الاسبابك بعض نقاطی حقنده ولوکه يك جزئی  
مثبت اولسون بعض دقایقه کسب وقوف اولنمش ایسده مبحث  
مذکورك اصل ك مهم جهتلری تمامیه مجهولمزدر .

« ذات السحایانك بر مرض منتن اولمی » کیفیتی بو کونکی  
کونده هیچ بر طیبك تردد و اشـتباهی موجب اولمامقدهدر .

[\*] ۱۸۴۲ سنه سی مایس آینده نشر اولنسان ( رهوودی مدیسین ) نام  
جریده طیبه دن نقلاً ( هیرش ) نام ذاتك مونو غرافیسنك ۱۳۷ بجی صحیفه سی .





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

#### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.



81238

THE HOSPITAL

OF THE

OF THE

OF THE



# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

#### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris  
PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SOMMAIRE : Conférence faite par S. E. Mavrogéni pacha, sur la Méningite Sérébro-Spinale, Étiologie. — Constitution médicale, par M. le Dr Pardo. — Revue de la Presse. Congrès international des Sciences médicales. Sur l'état actuel de la Chirurgie antiseptique. — Mouvement des Hôpitaux militaires de Constantinople (mois d'août 1890). — Cause de mortalité. — Feuilleton. La Rage, M. Pasteur et ses adversaires, par S. E. Mavrogéni pacha.

#### II<sup>ME</sup> CONFÉRENCE

#### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

##### ÉTIOLOGIE.

(Suite).

Dernièrement, l'indépendance de la méningite de la malaria a été prouvée d'une manière irréfutable, comme p. e. à Pola, par *Bonsaing* : Les régions de la ville qui jouissent de la triste réputation d'être un foyer pernicieux des miasmes paludéens, n'étaient pas hantées, de préférence, par la méningite épidémique, pendant qu'elle y régnait, et lorsqu'elle a cessé d'y sé-

vir, elle y avait fait très peu de victimes, et les effets de la quinine dans la méningite ont été nuls.

Si nous prenons en considération l'influence des autres circonstances favorables au développement des maladies infectieuses, le climat et la qualité du sol sont démontrés comme tout à fait indifférents dans la production de cette maladie. *Hirsch* a prouvé que, sur l'hémisphère Est, depuis la côte Nord de l'Afrique jusqu'au 6<sup>me</sup> degré de latitude septentrionale, sur l'hémisphère Ouest depuis les côtes du Golfe jusqu'aux Etats anglais, lorsque la maladie y apparaissait avec une mortalité à peu près égale, elle ne dépendait que de certaines vicissitudes atmosphériques. Les régions tropicales en sont jusqu'à présent tout-à-fait épargnées.

En revanche, les saisons et les vicissitudes atmosphériques, comme nous venons de l'énoncer, exercent une influence très prononcée. La méningite est surtout une maladie de l'hiver et du printemps ; cependant l'influence de la température, de l'humidité et de la direction du vent n'a pu être bien déterminée jusqu'à présent. Le froid de l'hiver, aussi bien que le degré d'humidité et les fortes oscillations de température, n'en semblent pas être les causes principales.

*Hirsch* trace un tableau très instructif de ces épidé-



mies observées en France et en Suède, dont le temps d'irruption a été exactement donné mois par mois.

Les épidémies regnaient	France		Suède	Franec.	Suède
En décembre. .	26 fois	} en hiver	19 fois	97 fois	419 fois
» janvier . . .	32 »		45 »		
» février . . .	39 »		55 »		
» mars . . . .	30 »		65 »		
» avril . . . .	23 »	} au printe.	68 »	69 fois	192 fois
» mai . . . . .	16 »		59 »		
» juin . . . . .	16 »	} en été	37 »	30 fois	64 fois
» juillet . . . .	7 »		16 »		
» août . . . . .	7 »	} en autom.	11 »	30 fois	22 fois
» septembre . .	8 »		8 »		
» octobre . . .	10 »		6 »		
» novembre . .	12 »		8 »		

Relativement à la *prédisposition individuelle*, ce sont l'âge et les rapports hygiéniques extérieurs qui y exercent une grande influence, tandis que le sexe n'y prédispose pas autant.

Par rapport aux *différentes classes d'âge*, c'est surtout l'enfance qui en est le plus chargée, relativement à la mortalité aussi bien que par rapport à la morbidité. Mais aucun âge n'en est tout-à-fait épargné. v. Ziemssen a eu l'occasion de faire l'autopsie d'individus qui ont succombé à cette maladie, âgés de 70 à 76 ans, mais les attaques d'individus au delà de 48 ans sont décidément rares ; à l'âge entre 20 et 40 ans, la maladie est déjà

plus fréquente ; mais c'est surtout aux premières dix années de la vie, qu'elle est le plus fréquente. Dans quelques épidémies, ce sont surtout des enfants, au-dessous de 15 ans, qui en sont presque seuls atteints.

En Suède, parmi 1267 décès arrivés depuis 1855 jusqu'à 1860, chez des individus dont l'âge a été noté, 889 individus avaient moins de 15 ans, et 50 avaient l'âge de 50 ans et au dessus (Hirsch).

Dans les cercles Carthans et Berent (district gouvernemental de Danzig), Hirsch en a présenté les rélevés suivants, sur les rapports de l'âge des morts : Parmi 779 décédés, il y avait des individus âgés d'un an au nombre de 208 ; à l'âge de 4—5 ans, 337 ; de 5—10 ans, 454 ; de 10—15 ans, 44 ; et au-dessus de 20 ans, 26. Est-ce, comme Hirsch l'observe, parce que la morbidité tant soit peu autre que la mortalité, comme celle-ci aux premières années de la vie, est inégalement plus grande que dans les années ultérieures, ou est-ce une autre raison ? cependant, ce qui est positif, c'est que les chiffres élevés aux premières dix années de la vie sont très convaincants.

Au district gouvernemental de la Franconie moyenne, furent atteints de cette maladie (Aerztl. Intellblatt. 1865 No 30), depuis le mois de juin de 1864 jusqu'à l'année 1865, en tout 456 personnes. De ces 456 personnes il y en avait,

âgées de	0—9 ans	257
» »	10—10 »	126
» »	20—29 »	41
» »	au-dessus de 30 »	32

## FEUILLETON.

# LA RAGE

M. PASTEUR ET SES ADVERSAIRES

(Suite)

Nous examinerons, dit M. Ph. Linet, après ce rapide exposé, comment la méthode a tenu ses promesses et verrons que ses statistiques favorables au traitement que l'on publie chaque année, sont radicalement erronées etc. Quant à l'innovation pastoriennne, en elle-même, continue le même contradicteur, elle ne présentait rien de bien nouveau : ce n'était ni plus ni moins que de l'homéopathie—approximativement. Il développe, en résumé, la méthode de traitement de Hannemann, et il cite l'axiome de *similia similibus curantur* que l'honorable M. Pasteur prétend avoir découvert, une seconde fois, à propos de la rage ! Hannemann, finit-il par demander,

n'est-il pas l'auteur de l'échelle d'atténuation ou de dilution des doses qui a tant prêté aux plaisanteries ?

Aussi, confirme-t-il son assertion, en annonçant qu'à la Société française d'homéopathie, les disciples de Hanneman en France ont rendu un éclatant hommage à M. Pasteur, qu'ils revendiquaient comme un des leurs, en lui offrant un splendide banquet en son honneur, ce qui a dû passablement faire herisser les cheveux des allopathes académiques.

En empirant, continue le mordant M. Ph. Linet, les résultats des expériences, qui devaient servir de base à sa méthode, le grand savant nous apprenait que l'inoculation au lapin, par la trépanation sous la dure-mère, d'une moëlle rabique de chien enragé donne toujours la rage à ces animaux, après une durée moyenne d'incubation de quinze jours environ. Passe-t-on du virus de ce premier lapin à un second, de celui-ci à un troisième et ainsi de suite, par le procédé précédent d'inoculation, il se manifeste bientôt une tendance de plus en plus accusée dans la diminution de la durée d'incubation de la rage, chez les lapins, successivement inoculés. Après 20 ou 25 passages de lapin à lapin, on remonte des durées d'incubation de sept jours. (Académie des Sciences, 26 oct. 1885).

La trépanation employée pour l'inoculation, qui n'aurait pas été certainement acceptée de bon cœur par les citoyens mordus, pour être guéris de la rage existante ou supposée, a été très heureusement remplacée dans le même but par M. Pasteur par l'injection intra-veineuse du virus sauveur.



A l'épidémie de New-York de l'année 1872, il y en eut moins de 975 d'atteints, suivant Smith :

à la 1 <sup>re</sup> année de vie	125
» 2-5 » » »	336
» 5-10 » » »	204
» 10-15 » » »	106
» 15-20 » » »	54
» 20-30 » » »	79
au-dessus de 30 » » »	71

Dans les cas observés par v. Ziemssen, il y en avait

à l'âge de 0-9 ans	22
» » 10-19 »	17
» » 20-29 »	10
au-dessus de 30 »	7

Les *circonstances extrinsèques* dans lesquelles la méningite épidémique s'établit de préférence, ce sont celles d'une hygiène défavorable, qui prépare, dans chaque maladie infectieuse, le sol pour la fixation et le développement ultérieur du germe morbide : la pauvreté et une nourriture insuffisante, l'habitation humide dans les entre-sols, l'encombrement d'habitants serrés dans un endroit restreint et étroit, la mauvaise aération. Les classes aisées de la société ont peu à souffrir de la maladie. Ce sont précisément l'encombrement des lieux d'habitation et des chambres à coucher et la saturation de l'air par les émanations animales accumulées, qui en dépendent peut-être aussi, la pénétration humide du sol par des matières excrémentielles et des produits de décomposition, qui semblent agir ici, pour la germination de la matière infectieuse, de la même manière comme dans le choléra.

D'un autre côté et d'une autre manière, la fréquence d'épidémies locales, dans les casernes, dans les maisons ou-

vières et d'autres localités surpeuplées. Les épidémies nombreuses qui se sont limitées en France, parmi les militaires dans les casernes, tout-à-fait ou presque tout-à-fait, sans participation de la population civile des villes, des bourgs et des villages, dans les derniers trente ou quarante ans, les épidémies qui sévirent dans les maisons ouvrières de l'Irlande, en 1846, dans les bagnes et les prisons de force, en France, enfin l'accumulation de personnes affectées de cette maladie dans quelques rues, quelques groupes de maisons et quelques maisons isolées, particulièrement comme cela a été observé dans chaque épidémie, nous force de chercher à trouver des causes adjuvantes du germe pour le développement de cette méningite infectieuse, dans la même direction dans laquelle cela a été dernièrement observé, dans la production du choléra.

C'est à ces circonstances hygiéniques défavorables, que doit être rapportée la plus grande participation de la population nègre dans l'Amérique du Nord. Il est bien plus admissible d'accuser les mauvaises conditions hygiéniques des Nègres esclaves ou fils d'esclaves, que la différence de la race, dont l'influence sur la morbidité de la méningite est pourtant très douteuse et qui n'est nulle part comme dans la marche des épidémies méningiennes sur l'hémisphère de l'Ouest.

Nous ne pouvons pourtant pas admettre que ces circonstances antihygiéniques sont l'*unique* source de cette maladie terrible et de son développement ultérieur, en épidémie grande ou petite : L'existence permanente de ces malheureuses circonstances, sans la permanence de la méningite épidémique et la présence de mêmes circonstances, dans d'autres lieux, sans que la méningite spé-

L'on pensa plus tard, qu'en effet, chez les personnes soumises aux inoculations rabiques pastorienne et mortes à la suite de ce traitement, le temps de l'incubation de la rage est extrêmement réduit et qu'elles succombent, non à la rage naturelle « des chiens enragés des rues » mais à une sorte de rage paralytique, semblable à celle des lapins trépassés du laboratoire.

La plupart des médecins é mirent l'opinion ou exprimèrent des doutes que la maladie produite par M. Pasteur n'était point la vraie rage ; et cette opinion a été acceptée par une grande partie de la presse française et étrangère, et la méthode pastorienne, on s'en souvient, souleva une vive opposition à l'Académie de Médecine. « Ma première réserve », disait le regretté Dr Jules Grévin, dans la séance du 27 octobre 1885, en réponse à la communication de M. Pasteur « est relative à la nature et au caractère de la maladie mise en expérimentation et présentée, comme étant la rage. Or cette « maladie n'est pas la rage, du moins, la rage spontanée, la rage « vulgaire, celle que tout le monde connaît. C'est une rage en quel- « que sorte théorique, artificielle, produite avec les éléments déter- « minés sur le lapin, et reproduite sans le concours de la vraie « rage. »

Plusieurs membres de l'Académie de Médecine partageaient l'opinion de Jules Grévin. (Bulletin de l'Académie, séance du 27 octobre 1885).

Voilà ce qu'en pensaient, au début, des médecins autorisés, d'é-

minents praticiens. Les bases du système étaient donc des plus contestables ; on ne savait dans quelle voie on s'engageait.

Quant aux expérimentateurs purs, les conclusions de leurs recherches n'étaient pas de nature à éclairer la question, aujourd'hui aussi obscure, sinon, plus embrouillée qu'au temps de Boerhaave auquel on doit les premières indications intéressantes sur la nature et les symptômes de la rage.

M. Pasteur, en annonçant sa nouvelle méthode de traitement de la rage, disait : « Cette méthode, nous l'avons trouvée. . . . Elle « repose d'un part, sur le fait que *le système nerveux central est le « siège du virus*, qu'on peut recueillir à l'état de parfaite pureté « pour l'inoculer ensuite ; que la matière rabique inoculée pure à « la surface du cerveau donne *sûrement* la rage. » (Comptes-rendus, 1883).

Or, les résultats des expérimentations de M. Pasteur, contredits par les essais ultérieurs des professeurs van Frisch et Amoroso, l'étaient aussi absolument, et surtout, par les résultats des expérimentations nombreuses et suivies d'un spécialiste de premier ordre, le Professeur Galtier, de l'Ecole vétérinaire de Lyon.

M. Galtier, confirmant ce que l'on savait sur ce point, est arrivé à la certitude que le *virus rabique* d'un chien ne se trouve fixé que dans la *bave*, et que l'inoculation des sucs des parotides, des glandes salivaires de la mâchoire inférieure, des glandes salivaires de l'abdomen, des muscles de la substance de l'estomac et même du



cifique s'y développe, enfin de même, l'entraînement de cette maladie, souvent observé, sur la discussion du quel nous reviendrons plus tard, tout cela, disons-nous, milite en faveur de la discussion que la méningite est vraiment une maladie infectieuse.

## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE Dr PARDO.

(Suite)

La grande agglomération de la population qui s'est concentrée dans quelques quartiers de la ville qui sont devenus, par ce fait, sales et encombrés.

Les énormes constructions en pierre et par appartements où on est plus en contact qu'auparavant, entassés les uns sur les autres ; constructions où on n'a pas ménagé la libre circulation de l'air et où les latrines sont si mal entendues, sans tuyaux d'évent, à proximité des citernes dont s'échappent continuellement des émanations infectes.

Les bouges et les taudis qui forment le logement du pauvre se trouvent dans un état pitoyable ; placés la plupart du temps au milieu d'étangs et d'égoûts qui circulent à ciel ouvert, où on voit, ainsi que nous l'avons vu de nos propres yeux, dans la même pièce logées plusieurs familles à la fois, hommes femmes et enfants en guenilles, privés de tout, d'air, de nourriture et de vêtements, casés dans les quatre coins de la pièce, faisant là

leur misérable cuisine, ce qui leur arrive bien rarement, et remplissant là aussi toutes leurs fonctions.

Tout contribue maintenant, avec le changement qui s'est opéré ici dans les conditions sociales, à propager les maladies contagieuses : les bateaux à vapeur, les tramways, les tunnels, les voitures, les théâtres, les temples, les églises, les soirées dansantes, les cafés chantants, partout où il y a réunion d'hommes le danger existe en temps ordinaires, à plus forte raison en temps d'épidémies : L'homme est fatal à l'homme.

Par conséquent, les mesures à prendre doivent être générales et permanentes contre toute maladie infectieuse et contagieuse, et spéciales et temporaires contre certaines d'entre-elles.

Comme la variole s'est montrée prédominante et qu'elle continue toujours à faire des nombreuses victimes, c'est d'elle qu'il faut avant tout s'occuper.

C'est vraiment horrible à voir, ainsi qu'on rencontre dans les rues depuis quelque temps, la fine fleur de la jeunesse des deux sexes, porter à la figure les stigmates indélébiles et accusateurs de l'existence d'une véritable épidémie de variole qui menace de se perpétuer. C'est cruel de voir : des beautés ravissantes changées, par ces vilains stigmates, en des repoussantes laiderons et tellement hideuses, qu'il nous est arrivé souvent de nous demander, si s'étaient bien là ces figures angéliques, qui faisaient l'admiration des passants avant les atteintes de l'affreuse maladie.

Il n'y a pas à transiger, il faut avant tout que la vaccination soit obligatoire pour tout le monde indistinctement.

cerveau, ne provoquent pas la rage (journal de médecine vétérinaire de Lyon, 1884, p. 68).

Le professeur Lorinser de Vienne (1) faisait observer que, par suite de la trépanation et de la lésion de la dure-mère, les animaux en expérience ont très bien pu mourir d'une méningite, que M. Pasteur avait pris des accidents septiques pour des cas de rage silencieuse ; des méningites et des myélites, pour des cas de rage furieuse ; que les produits morbides, résultant des phénomènes inflammatoires du cerveau sont, *non du virus rabique*, mais de vrais poisons, dont la virulence peut s'accroître par des inoculations successives ; que dès lors, le véritable résultat des expériences de M. Pasteur aurait été de créer une *nouvelle maladie* inflammatoire ou infectieuse du système cérébrospinal, à symptômes rabiformes, qu'ainsi sa prophylaxie de la rage est dénuée de fondement.

Les résultats, d'ailleurs contradictoires, obtenus par les expérimentateurs, sont naturels et faciles à comprendre (2).

C'est que l'organisme vivant est loin d'être un vase inerte, comme une cornue ou un creuset, où s'opèrent des réactions chimiques. L'organisme a une individualité propre, indéfiniment variable d'une espèce animale à l'autre, et de sujet à sujet, dans la même espèce.

En pathologie, l'erreur s'accroît dans des proportions considérables, par suite de ce fait indéniable, non seulement le *processus morbide*, mais la nature même de la maladie dépend de l'individu. Il s'y agit, comme dans la rage, d'une maladie transmissible d'un individu à l'autre ; ce sont deux ou plusieurs, ou même un grand nombre d'individualités, qui influent sur la nature de la maladie.

En quoi la maladie artificielle expérimentale sera-t-elle comparable à la maladie naturelle ?

Et comme en pathologie, ce n'est pas la maladie artificielle mais bien la maladie naturelle qu'il importe de connaître et qui intéresse les médecins, qui ne traitent pas les lapins ni les cobais ni les chiens qui servent aux physiologistes comme sujets malheureux d'expérimentation, l'on voit aisément que l'expérimentation pourra peut-être donner lieu, pour le cruel expérimentateur, à des résultats théoriques très intéressants, mais ces résultats seront de nulle valeur pour la pratique médicale.

Il nous semble donc que les « réserves » formulées par les éminents cliniciens de l'Académie de Médecine n'étaient pas dénuées de vérité, et que la méthode expérimentale ne porte que sur une rage artificielle, créée de toutes pièces, par le sacrifice expérimental de l'animal, et sans aucune connexion avec la rage vraie.

Il ne faut donc pas s'étonner que l'application de cette énigmatique méthode offre tant de bizarreries, et nous réserve de si étranges surprises, dont on aura une idée par les exemples que nous

(1) Wiener Medicinische Wochenschrift, 1885, N° 51.

(2) Paul Combes. — *La vérité sur la rage*.



Pour atteindre ce but, il y a deux moyens sûrs qu'il faut se hâter de mettre en pratique, à savoir : des punitions sévères contre les recalcitrants, et des récompenses à ceux qui s'y soumettent.

A ce propos nous citerons le cas rapporté par l'illustre Niemeyer, que la femme d'un général à Berlin guerissait la coqueluche chez ses enfants la cravache à la main.

Qu'on imite donc ici l'exemple de cette vaillante femme, et qu'on traite cette population recalcitrante absolument comme on traiterait des enfants, mais avec une variante qui assurerait mieux la réussite, car nous sommes en Orient, c'est-à-dire, la cravache d'une main et une dragée de l'autre; qu'on édicte donc des lois sévères contre les parents qui ne feraient pas vacciner leurs enfants et qu'on donne des primes aux parents pauvres qui les feraient vacciner, dans le délai d'un mois de plus tard, après sa naissance.

(à suivre).

## REVUE DE LA PRESSE.

### DIXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DES

### SCIENCES MÉDICALES

#### SÉANCES GÉNÉRALES

#### SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE.

M. Lister (de Londres). — Au Congrès international de Londres, en 1881. M. Koch a démontré au King's College sa méthode de culture des microbes sur des mi-

citerons, d'après les autorités médicales, au cours de cette étude impar-

M. Pasteur, l'inventeur de cette méthode, lui-même était il fixé sur la nature de cette affection rabiforme, à laquelle il donna le nom de rage médullaire. Lui-même avait déclaré « qu'il ne savait rien des relations, que la maladie qu'il a étudiée, peut avoir avec la rage », (Bulletin de l'Académie, séance du 18 janvier 1881).

Néanmoins la prophylaxie infaillible de la rage animale et humaine était fondée et ce fut dans la presse et dans le public une explosion d'enthousiasme sans précédent, car l'humanité allait être sauvée, délivrée à tout jamais de la plus terrible des maladies.

Hanemann prétendait guérir le semblable par le semblable; Jenner opposait préventivement à la variole humaine son analogue, celle des vaches; M. Pasteur combat la rage à l'aide d'une maladie non semblable, et qui ne peut être analogue non plus, créée artificiellement, et dont la nature demeure mystérieuse, même à ses yeux.

Personne n'a la prétention d'en savoir plus long que l'éminent expérimentateur, si ce n'est que les inoculations restent inexplicables, quant aux effets préventifs ou curatifs qu'on leur attribue et l'on constatera plus loin par des nombreux faits, que les effets ne sont que trop rarement ceux qu'on en attend.

On inocule à l'homme, après morsure, des moelles plus ou moins atténuées de lapins, morts de la rage « de laboratoire », et cela

lieux solides. L'illustre vétérinaire Pasteur était présent, et s'écria à la fin de la démonstration: « C'est un grand progrès, monsieur! » L'extension de nos connaissances, à la suite de ce grand pas en avant, a été considérable: je citerai, en tout premier lieu, la brillante découverte par Koch, appliquant lui-même sa méthode, du microbe du choléra.

Pendant cette même période de neuf ans, un jour surprenant a été jeté, non seulement sur la nature et les habitudes des micro-organismes qui envahissent notre corps, mais aussi sur les moyens par lesquels l'animal vivant se défend contre leurs assauts.

Ceci, nous le devons à l'éminent naturaliste Metchnikoff. Il a trouvé que les cellules migratrices, dont les mouvements amiboïdes nous étaient familiers, se nourrissent aussi comme des amibes et que, presque omnivores par leur appétit, elles ont un goût spécial pour les bactéries, les absorbent dans leur substance protoplasmique et les digèrent, empêchant ainsi leur propagation indéfinie dans les tissus. Il appela fagocytes les cellules qui exercent cette fonction.

Des objections variées ont été faites aux vues de Metchnikoff; mais elles paraissent avoir été réfutées victorieusement par une série de recherches ultérieures de ce savant et d'autres auteurs. L'inflammation déterminée par les microbes devient, par l'entremise des leucocytes, la cause de la destruction de ces mêmes microbes. Combien peu le regretté Cohnheim aurait pu rêver que sa découverte de l'émigration des leucocytes dans l'inflammation acquerait un jour une aussi grande importance pour la pathologie des maladies infectieuses.

Si nous acceptons cette théorie, elle explique beaucoup de points restés mystérieux dans les rapports des micro-organismes avec les plaies.

Prenez, par exemple, l'opération du bec-de-lièvre. La plaie est constamment baignée, à son extrémité postérieure, dans la salive, qui contient nombre d'espèces des

doit empêcher la vraie rage canine de se déclarer chez l'homme mordu? Comment l'adjonction du virus du lapin, à celui déposé par la morsure, neutralise-t-il ce dernier? On connaît l'explication théorique donnée par l'école microbienne: le virus du lapin, ayant une période d'incubation moindre que celle du virus rabique inoculé par la morsure, provoque une sorte de rage bénigne, *avant que la rage naturelle ait eu le temps de se déclarer*. Lorsque celle-ci veut se déclarer, ses microbes trouvent leur milieu vital déjà envahi par une substance sécrétée par les premiers microbes et qui s'oppose à son développement.

Telle est la base expérimentale du principe des inoculations préventives: les microbes causes des maladies contagieuses, ayant rendu une première fois leur milieu vital nuisible à leur développement, ne peuvent plus se développer ensuite dans ce milieu. La conclusion de cette lutte fantastique des infiniment petits dans notre organisme, c'est qu'il faut inoculer préventivement à tout le monde toutes les maladies contagieuses, pour préserver les sujets des atteintes de ces mêmes maladies lorsqu'elles régneront à l'état naturel.

Cette théorie repose, cela va sans dire, sur une base radicalement fautive, ainsi qu'on l'a souvent démontré; on ne doit donc pas s'étonner que les applications des méthodes thérapeutiques, qu'on en a déduites, conduisent à des résultats illusoires ou désastreux: tel est le cas dans le traitement de la rage.



bactéries septiques. Mais celles-ci ne pénètrent pas dans la fibrine qui réunit les deux surfaces sectionnées, comme elles les feraient certainement si ces surfaces étaient composées de verre ou d'une autre substance chimiquement inerte et dépourvue de vie. On savait depuis longtemps que les tissus vivants exerçaient une influence puissante pour gêner le développement des bactéries. Mais la nature de cette influence était une énigme. Aujourd'hui elle trouve son explication naturelle dans l'action phagocytaire des cellules qui se pressent dans la lymphé, aussitôt après son effusion.

Au Congrès de Londres, j'ai montré une expérience qui prouvait qu'un coagulum sanguin dans le corps peut exercer une action antibactérienne puissante. Ce n'est que par les théories de Metschnikoff que je suis arrivé à reconnaître que ces propriétés dépendent aussi des phagocytes.

Cette théorie nous explique aussi pourquoi l'usage de ligatures de soie, qui n'ont subi aucune préparation antiseptique, peut n'être suivi d'aucune conséquence fâcheuse. Nous savons par les expériences de Ziegler et d'autres auteurs que les leucocytes pénètrent rapidement dans des espaces très minces, entre des plaques de verre ou d'autres corps étrangers chimiquement inertes et qu'on a introduits dans les tissus. Ils doivent donc pouvoir également se glisser dans les intervalles des fibres d'un fil de soie et détruire tous les microbes qui peuvent s'y être logés, avant que ceux-ci aient eu le temps de développer des effets septiques fâcheux, mais il doit évidemment y avoir une limite à l'épaisseur des fils. Personne, j'imagine, ne se sentirait la conscience tranquille en abandonnant dans la cavité péritonéale une corde de l'épaisseur d'un doigt et non stérilisée! M. Bantock, dont la remarquable série d'ovariotomies heureuses semble justifier la pratique, ne fait pas, que je sache, subir à ses ligatures de préparation antiseptique. Et je crois qu'il se sert, pour lier le pédicule de la

tumeur, d'un cordon de soie d'une nature très forte. Mais il serait certainement plus sage de désinfecter des fils même aussi tenus. Qui peut répondre qu'une substance septique ne puisse pas se glisser occasionnellement dans la ligature sous une forme qui défie les phagocytes?

Les succès obtenus par Bantock et Lawson Tait, so-disant sans antiseptie, paraissent à certains esprits une pierre d'achoppement. Mais, en réalité, la pratique de ces chirurgiens n'est nullement dépourvue de moyens antiseptiques. Tous les deux sont d'une exactitude scrupuleuse pour purifier leurs éponges, et s'il est dans la chirurgie abdominale une chose d'importance majeure, c'est d'éviter des éponges malpropres. Tous les deux observent une propreté stricte, ce qui est certainement une précaution antiseptique, par le fait qu'elle présente les organismes septiques en nombre le plus réduit possible et qu'elle réduit ainsi leur pouvoir nuisible au minimum. Tous les deux, enfin, lavent le péritoine avec de l'eau pour se débarrasser des coagula sans blesser la surface péritonéale en la frottant avec des éponges; et cela pour éviter le risque d'une infection dans des coagulums restants. Le drainage du péritoine est encore une mesure antiseptique et M. Bantock fait exprimer dans l'acide sulfurique les éponges qui absorbent le sérum, et il les change très fréquemment.

Je reconnais, du reste, qu'il est désirable d'éviter l'application directe de solutions antiseptiques fortes et irritantes sur le péritoine. Mais il serait certainement plus sage d'assurer par des moyens germicides l'absence entière des microbes de nos mains et des instruments; quant à l'eau servant à la toilette du péritoine, j'aurais plus de confiance dans une solution très faible de sublimé, au 1/10000 par exemple, que dans l'eau cuite qu'emploie M. Bantock.

Dans la chirurgie du reste du corps, l'emploi de solutions antiseptiques plus fortes ne présente pas les mêmes inconvénients. Je lave les plaies avec une solution

Il n'est nullement établi que les microbes soient la cause de toutes les maladies contagieuses, ou réputées telles, mais le contraire a été prouvé, d'une façon très lumineuse, notamment dans les remarquables leçons faites par le professeur Péter sur les « microbes et les alcaloïdes » à la clinique de l'hôpital Necker. (Semaine médicale, 21 octobre 1888).

On a cherché laborieusement de toutes les façons le microbe de la rage, mais sans aucun succès; il n'existe pas, ni dans la moëlle rabique du lapin, ni ailleurs. Il a donc fallu s'en passer. Néanmoins, M. Pasteur fait de cette moëlle fraîche, un vaccin antirabique. Comment ce vaccin peut-il être efficace, en l'absence du microbe, puisqu'il est convenu — nous l'avons vu plus haut — que c'est le microbe, qui agit, qui fait tout? Que c'est lui qui sécrète la substance toxique, qui rendra le milieu vital inhabitable aux microbes de la rage naturelle, introduit par la morsure, et s'opposera ainsi au développement de cette maladie?

L'erreur du microbisme est donc évidente; ce ne sont pas les microbes, mais les liquides où ils vivent qui sont virulents et qui agissent à eux seuls comme agents chimiques. Le microbe n'est qu'un détail sans intérêt, un produit de l'évolution pathologique d'un encombrement des vaisseaux dans les organes les plus importants; d'où les accidents observés. Les bactéries, d'après la théorie d'alors, renouvelée de certains moines allemands du XVII<sup>me</sup> siècle, agissaient par leur messe et leur nombre, mécaniquement.

Pourtant, il fallait bien devant l'évidence de la contradiction, chercher une explication moins simpliste, et l'on essaya de faire croire que le microbe agit, non par lui-même, mais par les produits toxiques, les alcaloïdes qu'il sécrète. Cette évolution de la microbiologie est un suicide.

En réalité, le microbe ne jouit par lui-même d'aucune action; il n'est que le colporteur d'un produit morbide et morbifique qui, lui, agit chimiquement.

On puise une goutte de liquide dans un organisme malade et on inocule. Qu'est-ce que ce liquide? C'est un liquide virulent contenant des microbes plus des alcaloïdes. On en met une goutte dans des bouillons successifs et l'on constate que ces bouillons successifs sont de moins en moins virulents.

Mais les microbes du dixième bouillon sont identiques à ceux du premier; pourquoi n'ont-ils pas les mêmes propriétés actives virulentes? Ils se sont donc dépouillés de quelque chose, dont ils étaient imprégnés, qui les rendait nuisifs: les alcaloïdes. Ils n'avaient que des propriétés d'emprunt et n'agissaient que comme des colporteurs d'une substance toxique, sans être virulents eux-mêmes. Ainsi s'explique l'absence de nocivité du dixième bouillon. Ainsi s'écroule la théorie du microbe, comme cause des maladies sur laquelle est basée toute une prophylaxie illusoire.

(à suivre)



de sublimé au 1/500 et les irrigue avec une solution au 1/4000 et suis satisfait des résultats. Je n'évite la solution forte que quand j'ouvre une articulation saine : dans ce cas, le sublimé au 1/500 produit une irritation trop intense. J'ai continué les irrigations après avoir eu quelque temps des doutes sur leur utilité.

Quant au spray, je me sens honteux de l'avoir recommandé autrefois dans le but de détruire les microbes de l'air. Les microbes n'ont pas le temps de perdre leur vitalité dans le nuage du spray ; et, cependant, au temps où je le pensais, regardant l'atmosphère du spray comme libre d'organismes vivants, je négligeais diverses précautions que j'aurais sans cela jugées nécessaires.

Malgré cette confiance mal placée, pour l'opération de l'empyème par exemple, nos résultats étaient déjà excellents. Peu de choses sont plus belles, en chirurgie antiseptique, comme contraste avec les résultats du traitement ancien, que de voir l'abondant contenu purulent de la cavité pleurale se transformer en une effusion sérieuse qui diminue de jour en jour, jusqu'à la fermeture de la cavité et à la restitution intégrale de la plèvre et de ses fonctions.

Si donc, le traitement de l'empyème donne de si bons résultats malgré l'entrée, chaque jour, d'une quantité d'organismes de l'atmosphère dans la cavité pleurale, il semble s'ensuivre logiquement que les particules flottant dans l'air peuvent être négligées dans notre œuvre chirurgicale. Et alors nous pourrions nous dispenser de lavages et d'irrigations antiseptiques, pourvu que nous puissions être sûrs que nous évitons l'introduction dans la plaie de substances septiques autrement que par l'air.

Depuis que nous avons, il y a trois ans, abandonné le spray, nous avons eu soin de compenser son absence en entourant le siège de l'opération de linges imbibés d'une solution antiseptique. Si, outre le spray, on abandonne lavages et irrigations, la vigilance doit redoubler. Je pense cependant qu'avec des assistants qui ont conscience de l'importance de leurs devoirs, la tâche ne serait pas difficile. Je n'ai pas encore osé faire l'expérience sur une grande échelle, mais je pense que le temps est venu où on peut l'essayer, et si elle réussit, mon rêve d'autrefois pourrait peut-être se réaliser.

Jugeant d'après l'analogie de blessures sous-cutanées, j'espérais qu'une plaie faite sous des précautions antiseptiques pourrait immédiatement être fermée complètement, en recouvrant d'un vernis antiseptique la ligne de réunion. Mon désappointement fut grand en constatant que l'acide phénique amenait par irritation une sécrétion si abondante de sérum sanguin, que son issue nécessitait une ouverture. De là vint le drainage des plaies. Si nous pouvons éviter l'application d'antiseptiques sur les surfaces sectionnées, en nous servant d'éponges trempées et exprimées dans un liquide antiseptique mais non irritant, tel que le sublimé au 1/10000, nous pourrions espérer que l'idéal que je m'étais fait à l'origine sera plus ou moins atteint.

D'après notre nouvelle méthode de traitement des plaies par le sublimé, la sécrétion séreuse est déjà beau-

coup moindre et le drainage moins nécessaire ; nous ne l'employons plus dans beaucoup de petites plaies et nous l'avons beaucoup réduit dans les plaies plus étendues. Mais il serait de toute importance d'arriver à supprimer le drainage entièrement, sans pour cela appliquer la compression élastique intense adoptée par certains chirurgiens ; cette méthode risque d'amener la mortification de parties ayant peu de force vitale, et elle est souvent très pénible pour le malade.

Quant au pansement extérieur, quelques chirurgiens ont pensé réunir la simplicité et la sûreté par l'emploi du coton-ouate stérilisé par la chaleur. Cette désinfection peut être facile dans un hôpital ; elle serait impraticable pour le praticien hors de l'hôpital. En outre, il est clair que de la ouate simplement aseptique ne peut empêcher l'infection que si elle est sèche. Une fois humectée à sa surface externe par une sécrétion abondante, il est clair qu'elle peut devenir septique en masse. Et il y aura toujours des plaies où la sécrétion restera abondante ; ainsi les plaies contuses et souillées avant l'arrivée du chirurgien doivent être nettoyées par des antiseptiques puissants et sécréteront donc beaucoup.

Dans de tels cas, un pansement antiseptique absolument sûr peut être une affaire de vie ou de mort. Or, des substances antiseptiques chimiques peuvent seules empêcher, dans ces cas de sécrétion abondante, le développement d'organismes septiques. Je me suis servi dans ce but d'une combinaison des cyanures de zinc et de mercure qui réunit à une énergie antiseptique suffisante, l'absence des propriétés irritantes.

Ceux qui ont suivi mon service à King's College Hospital, depuis un an et demi que j'use de ce pansement, m'accorderont que nous avons obtenu une constance de résultats antiseptiques qui justifie, plus que jamais, l'exécution d'opérations auxquelles on n'aurait jamais osé songer anciennement.

#### VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois d'Août (v. s.) 1890.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	197	246	443	814 décès dont 17 de variole.
Chrétiens	186	155	341	
Israélites	16	14	30	
Total Général	399	398	814	

La mortalité du mois d'Août 1889, a été de 814 (point de variole). La mortalité par conséquent des deux mois correspondants 1889 et 1890 est exactement égale.



## MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE

MOIS D'AOUT 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant au 1 <sup>er</sup> mai	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	OBSERVATIONS
Yildiz . . . . .	101	175	276	177	2	97	
Haïdar-Pacha . . . .	444	496	940	592	9	339	
Maltépé . . . . .	395	664	1,059	731	7	321	
Kouléli . . . . .	195	217	412	280	3	129	
Séraskérat. . . . .	104	207	311	205	2	104	
Coumbarhané . . . .	91	274	365	287	0	78	
Invalides . . . . .	28	219	247	157	13	77	
Gumuch-Sou . . . . .	144	400	544	451	4	89	
Zeytoun-Bournou . .	38	78	116	96	0	20	
Liman-Kébir . . . .	27	268	168	231	0	37	
Totaux. . . . .	1,567	2,971	4,538	3,207	40	1,291	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTEPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	0	5	3	0	0	0	9	1	0	0	18	
Pérityphlite. . . . .	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Congestion cérébrale. . . . .	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Anox par congestion . . . . .	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
Scorbut. . . . .	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Commotion cérébrale . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Pleurésie avec épanchement. . . .	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	
Fièvre typhoïde . . . . .	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	
Maladie organique du cœur. . . .	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
Méningite. . . . .	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	
Marasme . . . . .	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
Catarrh chron. de l'intest. . . . .	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Carie. . . . .	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Totaux. . . . .	2	9	7	3	2	0	13	4	0	0	40	

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, No 72.



بيک اوچوزالتی سەسی مایس آیندە در سعادەت عسکری خستە.  
خانەری نە دخول و خروج ایدن خستگان ایلە وفات ایلانلرک مقدارینی  
میین جدولدر.

خستە خانەلر اسامەسی	اولان قان	اولان قان بەلە	اولان قان بەلە	اولان قان بەلە	اولان قان بەلە	ملاحظات
یلدر	۱۰۱	۱۷۵	۲۷۶	۱۷۷	۲	۹۷
حیدر باشا	۴۴۴	۴۹۶	۹۴۰	۵۹۲	۹	۳۳۹
مالتیە	۳۹۵	۶۶۴	۱۰۵۹	۷۳۱	۷	۳۲۱
قلەلی	۱۹۵	۲۱۷	۴۱۲	۲۸۰	۳	۱۲۹
باب سەرسکری	۱۰۴	۲۰۷	۳۱۱	۲۰۵	۲	۱۰۴
نخبرە خانە	۹۱	۲۷۵	۳۶۵	۲۸۷	۰	۷۸
معلولین	۲۸	۲۱۹	۲۴۷	۱۵۷	۱۳	۷۷
کوش صوبی	۱۴۴	۴۰۰	۵۴۴	۴۵۱	۴	۸۹
زیتون روفی	۳۸	۷۸	۱۱۶	۹۶	۰	۲۰
لیان کبیر	۲۷	۲۴۱	۲۶۸	۲۳۱	۰	۳۷
بکون	۱۵۶۷	۲۹۷۱	۴۵۳۸	۳۲۰۷	۴۰	۱۲۹۱

## اسباب وفیات

اسامی امراض	یلدر	حیدر باشا	مالتیە	قلەلی	دائرە عسکریە	نخبرە خانە	معلولین	کوش صوبی	زیتون روفی	لیان کبیر	بکون
ادران الرئە	۵	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۸
التهاب محیط اعور	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
احتقان دم دماغی	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
خراج متراکم	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳
داء الحفر	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
زغرة دماغیە	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
انسحاب جنب	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳
جالی تیقوئید	۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳
مرض عضوی قلب	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
ذات السحابا	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
فحول	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
زله امعاء مزمنه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
رم العظم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱
بکون	۲	۹	۷	۳	۲	۰	۱۳	۴	۰	۰	۴۰

( محمود بک ) مطبعەسی باب عالی جوارندە ابوالسعود جادە سنده نومرو ۷۲

تعقیم ایدیلان آتلمش پاموق استعماللە بسیط و امنیتلی بر اصولک  
قبول ایدلسنی تفکر ایشلارد . دفع تفسح مذکور بر خستە خانە دە  
سهل الاستعمال ایدەدە خستە خانە خارجنده اجرای طبابت ایدنلر  
ایچون ناقابل تعلیقدر . بونکله برابر یالکز عیدم الفسخه اولان  
پاموغلک انتانه مانع اولە میوب الایاس بولدینی صورتده بو خدمتی  
ایضا ایتدیکی جلە نك معلومیدر . مذکور پاموغلک ، چوقچە رافرازا -  
تدن ناشی سطح خارجیسی بر کره مرطوب اولدینی صورتده ، هیئت  
مجموعه سیلە برابر عفنی اولە جفی آشکارد . بو کیفیت جبرو حک  
افرازان چوق اولدقچە دائمی الوقوع اولە جقدر . حالبوکه جروح  
رضیه وملوثه جراحک مواصلتدن اول قوتلی مضاد التفسخ ایلە  
تنظیف اولملری لازم کلدیکدیکندن بالطبع چوقچە افرازایدرلر .

بوکی خصوصاً صانده قطعاً امنیت بخش بر تضمید اجراسی بر مسئلە  
حیات و ممات تولید ایدە بیلر . ایدنی چوق افرازان وقوعبولان  
بوکی احوالده عضویات عفنیە نك نشو و نما سە مانع اولان یالکز  
کیمیوی مضاد تفسخ ادویه در . بومقصد بناء کیانوس توتیا ایلە  
کیانوس زبیدن مرکب بر مخلوط استعمال ایتدیمکە بو ترکیب کافی  
مرتبه قوتلی مضاد تفسح اولدینی کی خواص مخرشیه دخی  
مالک دکلدر .

لوندردە ( کنگ قوللر ) خستە خانە سنده تضمید مذکوری  
استعماله باشلیدیم بر یحق سە دنبرو قغوشمە دوام ایدنلرک دخی تصدیق  
ایدە جکلری وجهله بواصول سایه سنده اولقدر نتایج حسنیە دسترس  
اولدقکە اقدیمجه تصویرینە بیلە جسارت اولته میان عملیاتلرک بو اصول  
سایه سنده ممکن الاجرا اولدقلرینە بزجه قناعت حاصل اولدی .

بيک اوچوزالتی سەسی اغستوس آیندە در سعادەتده وقوعبولان

وفیات میین جدولدر

مشاهدات	بکون	اناث	ذکور
۸۱۴ وفیاتک ۱۷ سی چیکل خستە لغندن وقوعبولمشدر *	۴۴۳	۲۴۶	۱۹۷
بکون سە اغستوس آیندە وقوعبولان وفیاتک مقداری دخی ۸۱۴ اولدینی مناسبتله بیلرندە بر فرق یوق ایدەدە بکون سە اغستوس سنده کی وفیاتک هبج برسی چیکلن وقوعبولامشدر *	۳۴۱	۱۵۵	۱۸۶
	۳۰	۱۴	۱۶
بکون	۸۱۴	۳۹۸	۳۹۹



تجارب مذکوره موجب موفقیت اوله حق اولور اینه اقدمکی تحلیلات بلکه تحقیق پذیر اولور .

جروح تحت الجلیدهیه مشاهدات ناشی مضاد تفسخ احتیاطلر تحتیده پایلان بر جرحه ک ، خط اتحادی مضاد تفسخ بر جلا ایله ستر اولدینی صورتده ، در عقب التیام پذیر اوله جفتی مأمول ایدیور ایدم . حامض فیک نخریش ایدرک یک زیاده مصل دمک انقراضی موجب اولدینی و بونک خروجی ایچون همه حال رفقهیه احتیاج کوردلکی تحقیق ایلدیکم زمان یک زیاده امیدسر لکه دوجار اولدم . بوندن ناشی جروحیه انابیب تفجیریه وضعه لزوم کوردلی . ۱۰۰۰۰ ده ۱۰ قور تانی زبیق محلولی کی غیر مخرش بر مضاد تفسخ مایع دروننده ایضادیلوب صیقلش اولان سونکر لر استعمالیه سائر مضاد تفسخ موادک لزوم استعمالی بر طرف ایده یلمش اولسینق اولجه عرض اولنان موفقیتک آزچوق وجوده کله جکی امید ایده یلور ایدک .

جروحی قور تانی زبیق ایله تداریدن عبارت اولان اصول جدیدین سایه سنده افرازا ت مصلیه ک خیلی تنافص ایدوب انابیب تفجیریه دها آزا احتیاج حاصل اولدینی کوردک . انابیب مذکورینی اوفق جرحه لرده ارتق استعمال ایتدیکمز کی بیوک جرحه لرده ده یک چوق آزالنق . فقط انابیب مسروده نک بسبتون رفق وازاله سنده یک بیوک اهمیت واردر . شوقدرکه بعض جراحل طرفندن قبوله ایدیلان زیاده الاستیقلی باصقیرلر دخی استعمال اولنمالیدر . زیرا مذکور باصقیرلر قطعه ک توتی تهلکه نی اظهار ایتدکری کی خستگاهده یک زیاده زحمت و بر مکده درلر .

تضمید خارجی به کلنجه بونده بعض جراحل حرارت واسطه سیله

نظر به کوره کنندی آیین مخصوصلری اوزره مضایقی اوله رق تأثیر ایدرلر . « بونکله برابر بداهه اولان اشبو مایلنه قارشو دها آزمقاق ایضاحات تحریرسته لزوم کورلش و بونک ایچون میقر وبلرک بالذات کنندی تأثیر ایچوب الا محصولات سمیه ایله یعنی افراز ایتدکری شبه قلوبلر ایله تأثیر ایتدکری اوکه سورک استیلشدر . میقر وبلرک اشبو افعالی ایله بر نوع اتلاف نفس دهکدر . « فی الحقیقه میقر وبلرک بالذات هیچ بر فعل و تأثیره مالک اولوب ایچق بالکلیا تأثیر ایدن بر محصول مرتبتک حامل و ناقذر . «

« مرتبت اولان بر عضوین بر دامه مایع اخذ ایدیلوب تلقیح اونلور . « مایع ندر ؟ مایع میقر وبلر و فضله اوله رق شبه قلوبلر حای اولان بر مایع ورو سیدر . بونک بر دامه سی متوالی اولان ات صولری درونده قوندوده تالی ایدن مذکور ات صولری ورو سیدنک کینسجه تنافص ایتدنی کوریلور . « فقط اوفجی ات صونک میقر وبلر برنجی ات صونک میقر وبلرک عینی اولدینی حاده نیچون ورو سیدنه عینی خواص مؤثره مالک دکدرلر . « بونلر ایچنده بولندقلری ات صونته هیچ برشی ترک اغزلر . بالکز شبه قلوبلرک تأثیری ازالور . میقر وبلر خواص قرصینه دن ماعدا هیچ بر شیئه مالک اولوب بالذات ورو سیدلری اولمسترن بر ماده سمیه نک حامل و ناقلی کی تأثیر ایدرلر . « شسته اوفجی ات صونک تنافص تأثیری بو وجهله ایضاح اولنه یلیدی کی امراتک سبی مقامنده تالی اولنوب اصول توفی مغفله اساس اتخا اولنان میقر وبلر نظر ه سیده بو صورتله شرح ایدیلر . « ( مابعدی وار )

بو بایده کی عدم اعتماد مزله برار بالفرض انصاب جنب متعیش عملیاتده دسترس اولدیمز نتایج فوق العاده در . دفع تفسخ جراحیده اوفق بر شیتک یک بیوک اهمیت اولوب مثلاً تداوی جدید نتایجک اصول عتیق نتایجک مخالف اولق اوزره جوف جنب دروننده محتوی اولان قیحات کثیره نک بر انصاب مصلیه به تحول ایدرک بونکده بوش بوش تنافص ایدوب نهایت جوفک اسد ایلله جنب ووظائفک حال اصلسته ارجاع اولدینی کورمک بکده اهمیتسر موفقاندن عد اولنه من .

ایندی هوای نسیمیده محتوی اولان بر چوق عضویاتک هر کون جوف جنب دروننده داخل اولسیه برار انصاب جنب متعیش تداو سنده بوقدر نتایج حسنه به دسترس اولمستدن معقول رصورتده استنجا لولور که عملیات جراحیه لریرده هواده توج ایدن جیاندن یک اوقدر پروامز اوله من . بو حاده غسول واسقا آت مضاد تفسخیدن صرف نظر اوله یلور ایدمه مواد غقبه نک هوان غیری رصورتله جرحه نک دروننده دخول ایتدیکنه امین اولمقافمن لازمکلیر .

اوجسته مقدم بوسکوردک اصولی ترک ایده یلیدنرو بونک یرنه عملیات اوله حق محاکم مضاد تفسخ بر محلوله بانیرلش بزلرله احاطه اولنمی لزومه احتیاج کوردک . شاید بوسکوردک اصولندن بشقه غسول واسقا آنده ترک ایدیلرک اولور ایلله اوخاده فوق العاده متعیش بولتی لازمکلیر . مع مافیه کنندی وظیفه لرینک اهمیت لایقیه تقدیر ایدن معاونلر بولدینی صورتده تعهد اولنان خدمتک تیسرما اوله جفتی مأمول ایدرم . دها هنوز یک چوق تجربه لر اجرا سنده جساتر ایتدم ایدمه ظن ایدرسم دنه نک زمانی کلشدر . ۱۰۰۰

تأسیس اولمشددر . بو به ظن ایدلش اولسه یله عکسی کیفیت بارلاق رصورتده اظهار اولنیش و علی الخصوص علم (پتر) (نکر) خسته خانه سی سر ریائنده (میقر وبلر ایلله شبه قلوبلر) حقدنه اعطا ایش اولدینی شایان دقت درسلرله و خصوص یک کوزل اثبات ایدلشدر ( ۱۸۸۸ سنه سی ۲۱ ندرین اول تاریخی سین مدیقال غرنه سی ) « داله الکلب میقر وبلر هر درلو اصوللر ایلله یک چوق بحری اولنیش ایدمه بو بایده هیچ بر نتیجه دسترس اولنه ماستدر . « بو میقر وبلر نهاده الکلبه مبتلا اولنلرک نخاعنده ونده سائر طرفلرنده موجود اولدینی مناسبته بوندن صرف نظر اولنق لازمکلیدی . فقط مرسیو ( یاسنور ) اشبو تازه نخاع ایلله مضاد داله الکلب بر آتی یایور . بالاده مشاهدده اولدینی وجهله مادامکه تأثیر ایدن وهرشی بایان میقر وبلر اولدیمقه قناعت حاصل اولدی اوخانه نصل اولیورده میقر وبلر ازاد اولان بوشی اجرائی فعل ایدریور ؟ ماده سمیه یی افراز ایدرک اوساط حیاتییه داله الکلب حقیقی میقر وبلر ایچون غیر قابل اسکان بر حاه قویان و بو حله مرض مذکورک تشکله مخالفت ایلین میقر وبلر دلیلی ایدی ؟ «

« ایدی میقر وبلر مذهبک سرو وخطای ظاهر و آشکاردر . وروسی اولنلر میقر وبلر اولوب بر طایف مایع اندرکه بونلرک دروننده میقر وبلر تعین ایدرلر و عناصر کیمویه کی بالکز مایعات مذکوره تأثیر ایدرلر . میقر وبلر هیچ رفاده سی اولیان نفر عاندن عبارت اولنوب نشو وناهی مرتبتک بر محصولیدر . الک مهم اعضاتک اوعیه سنده و قوعبولان ازدحام ایلله مشاهدده اولنان عوارض بوندن نشأت ایتکده در . باقتریلر اولان ون دخی عصرده بعض المان دراهبلری طرفندن جیدد اولنان



مع مایه بریطون اوزرینه طوغریدن طوغری به غایت قوتی  
و هیچ محلولات مضاد فسخیه استعمالک منع اولنسی ظن ایدریم  
ارزو اولتور برشیدر . فقط هالک طقیلات و سائطایه لاریزه  
آنلرک میقروبلردن قاملیه معرا اولنسی تأمین ایتک بالطبع معقول  
و مقبولدر . بریطونک نظافتی ایچون استعمال اولتان صوبه کنججه  
بو خصوصه موسبو ( بانئوق ) طرفدن استعمال اولتان قیامش  
صودن زیاده بالفرض ۱۰۰۰۰ ده ۱ نسبتده کی غایت خفیف بر  
آلور نائی زبیق محلوله ده زیاده اعتدادم واردر .

وجودک سائر اقسامک حراحتده ده قوتی محلولات مضاد  
فسخیه استعمالی عنی محاذیری اظهار ایتد . بن جراحی ۵۰۰ ده ۱  
سوبلیه محلولیه غسل ایتدیم کی ۴۰۰۰ ده ۱ محلول ایلله اروا  
ایدرم و دسترس اولدیم نتایجنده نمون قایم . یالکز سالم ریفعل  
آجیدیم وقت قوتی محلول استعمالدن احتراز ایدرم . بو کی  
وقوعانده ۵۰۰ ده ۱ سوبلیه محلولی غایت شدتی بر هیچ حاصل  
ایدر . اسفا آنک منافعی حقانده برخیلی مدت دوجار تردد  
اولدند کبره بونلرک استعماله دوام ایتدم .

اسپری تبر اولتان بوسکوردک اصوله کنججه مقدمه بونک  
هوا ده بولتان میقروبلری محو ایتک مقصدیه استعمالی توصیه  
ایتدیم که نظولای دوجار مجبوریات اولیورم . میقروبلر اسپری  
بلوطی درونده قوه حیاتیله لری یک جابوق ضایع ایتورلر . فقط  
اولوت اسپریک استیاب ایتدیکی هوای نسیمی عضویات حیدون  
آزاد فرض ایدرک . اسپری اولدنی صورتده لزومی بجه عمقی  
اولان ، سائر برطاق تدایرک اجرا سنده مسامحه کارانه حرکت  
ایدردم .

هک اولدنی مناسبته — داه الکاب طبیی ظهور ایتک وقت بولندن  
اقدم — بر نوع داه الکاب سایح حصوله بادی اولیور . حققی داه الکاب ظهور  
ایدی کی زمان ایسه بوکا غصوص اولان میقروبلر اوساط حیاتیله لری برنجی  
میقروبلرک افراز ایتدیکی ماده ایلله غضب اولنش بولدفلی کی اولکی میقروبلر  
صکره کبرک نشووناسنه مانعت ایتدیورلر .

« نقیضات واقیه عناصریک اساس تجربیسی ایسه بوندن عبارتدر :  
امراض ساریک سبیلری اولان میقروبلر برنجی دفعه اوساط حیاتیله لری  
کندی نشووناسنه غیر مساعد و مضرت آمیز بر حاله افراع ایتدند کبره  
ارتق بواوسط درونده نشووناسنه مقتدر اولمزلر . اصغر صغیر اولان  
بو عضویاتک و دیرینه تحیل اولتان اشو مبارزلی نتیجه سندن شواستدلال  
اولیورک دیاده قدر امراض ساریه وار ایسه بونلرک هبسی هرکسه تلقیح  
ایدوب و وجهله کانه کائناتی بو خسته لارک تأثیر خبسانت آلودندن وقایه  
و محافظه ایتلی . »

« نظریه مذکورک یک جوق کرملر اثبات اولدنی وجهله اسما کاذب  
بر اساس اوزرینه مستند اولدنی ایضاحدن مستغیر . بناء مایه بوندن  
استخراج اولتان اصول تدویلرک دخی بر طاقه نتایج فخریه و یا مشومیه بادی  
اولدندن طولای دوجار استنراب اولقی لازمک . اشته داه الکابک تدوینسیده  
بو کروهون مدوددر . »

« میقروبلرک کافه امراض ساریک اسبابی اولدنی قطعی بر صورتده اصلا

وضع ایتدیکی بیایم . وظن ایدریم موی ایه ورمک ذنبی باغلاقی  
ایچون غایت قوتی بر حریر ایپ استعمال ایتکده در . مع مایه غایت  
رقیق رباطلرک بیلله دفع فسخی اجرا ایتک البته ده مقبولدر .  
زیرا بالتصادف بر ماده عفیه رباطک اره سنه صقیشه رق قاغوسینلرک  
افعالنه مانع اولیه حققی کی حکم ایدیه بیایم ؟

( بانئوق ) و ( لاوسونته ) نام ذائلر طرفدن کویا بیللا مضاد  
فسخ دسترس اولتان موقیقتر بعض اذهانی غجفلا مقده ایسنده  
حققی آرائدنی صورتده بوجراحتلرک براتیله لری دخی تدایر  
مضاد فسخیه دن اصلا عاری دکدرلر . هر ایکسیده سونکرلرک  
تغایر و تغایرلی خصوصنه فوق العاده دقت و اعتنا ایلمکده درلرک  
جراحت بعنده اکثر زیاده ارنیله حق برنی وارایسه بوده سونکرلرک  
نایاک اولماسنه دقت ایتدیم . هر ایکسیده طهارت و نظافتی صوک  
درجه ده التزام ایدیبورلرک بوده بالطبع بر تدبیر مضاد فسخیدر .  
زیرا طهارت عضویات عفیه نک ممکن اوله بیلدیکی قدر عددنی تقیص  
ایدوب بوجهله بونلرک خاصه مضرملری نهایت درجه ده آزالتیر .  
والحاصل هر ایکسیده بریطونی علقات دهویه دن قورناروق ایچون  
صوبایه بقیایه رق سعالج بریطونی جریحه دار ایتامک اوزره سونکرلرک  
دلک ایدرلرک بوده علقات مذکورده برانسان تهلکسنی منع ایتک  
ایچون استعمال اولتور . بریطونه انابیب نفجیریه وضع اولسیده  
بر تدبیر مضاد فسخی اولدنی کی موسبو ( بانئوق ) مصل دمی  
امتصاص ایدن سونکرلری خاص کبریت درونده تمصیر ایتدیروب  
بونلری صبق صبق دکشیدر مکده درک بوده تدایر مذکورده دن  
مدوددر .

بر صورتده اجرای مرور و شادمانی انیش ایدی . زیرا جمعیت بشریه خسته لارک  
اک دهشتناکدن الی الاید فخری اولتور ایدی .

« ( هاشنان ) نام ذات برنی حققی برنی ایلله تشقیه ایتدیکی ادما ایتدیم .  
مشهور ( زهر ) ایسه چیک مننه قارشو عنی بر خسته لری ایلله پی ایبارک  
چیک مننه مقابلله ایتدیم . موسبو ( پاستوره ) کجه بو ذات داه الکابی  
مشابی اولتان و باصناعه حامل ایدیلان بر خسته لارک تشقیه ایتک استیورک  
بو خسته لارک طبیی بالذات کندسجه بیلله میورلر . »

« تقصیه عطف و انسداد اولتان تأثیرات واقیه و یا شفا فیدلک فسخیر  
ایضاحدن بوجراحتلرک کجه بوباده هیچ برکسه مجرب موی ایلدن ده زیاده  
بجی اوزرینه عطف و انسداد ادعاسنده دکدر . تأثیرات مذکورک مأمول اولدیفندن  
بنا نادر موقیضات اعطا ایتدیکی دهسا ایلریده وقایع متعدده ایلله اثبات  
اولنه بقدر . »

« قودورمش بر حیوان طرفندن ایصیریلان بر آمده ( علمایخانه )  
داه الکابندن قوت اولنش آله طواشاک آز جوق تخفیف ایدیلان فخر شویکی  
تلقیح اولدنیق بو وجهله مرقومه حققی داه الکابک تشکانه عانمت اولتیور ؟  
آله طواشاک و بروسی اولجه ایصیرمه و ووده قلان و پروسه انضمام ایتکله  
نصل اولیورده بوی تطیل ایدیور . بو باده میقروب مذهبلک اعطا ایتدیکی  
ایضاحات نظریه معلومدر : آله طواشاک و بروسی ، ایصیرمه تلقیح اولتان  
داه الکاب و پروسه نک دور تقریبندن ، دهسا از انسداد ایدن بر دور تقریبه



فبرین دروننه نفوذ ایتزلر . بر حیات انسانک باقتیرلرک نشوونماسته  
ممانعت خصوصنده قوتلی بر تأثیر اجرا ایتکده اولدینی خبلی وقتدن  
بر معلوم ایدیهده بوتأثیرک طبیعتی عادتاً بر معمالیدی . فقط بوکونکی  
کونده ، لئفا دروننه صب اولندینی متعاقب دوچار تضییق اولان .  
حجراتک فاغوسیت تأثیرلری سایهسندده خصوص مذکور طبیعتیه  
ایضاح ایدلش اولور .

لوندیده اجتماع ایدن قونفرده بر تجربه ایله اثبات ایتش ایدمکه  
وجودده موجود اولان بر علقه دمویه قوتلی بر مضاد باقتیری تأثیر  
اجرا ایدیهیلور . ایسته خواص مذکورک دخی فاغوسیتله متعلق  
اولدینی انجق ( میچنیقوف ) ک نظریاتی سایهسندده اوکر نه ییلدم .

نظریه مذکورده هیچ بر مضاد تفسیخ ماده معروف اولمان  
حریر رباطلر استعمالک نیچون اصلاننتاج مؤلهیه سبیت ورمیدیکی  
دخی بزه ایضاح ایدر . ( زیه غار ) ایله سائر مؤلفلرک تجاربیه  
معلوم اولمشدرکه بالکیمیا غیر متأثر اولدینی حالده درون انسجهیه  
ادخال اولنان ایکی جام لوحهسی ویاخود سائر مواد اجنبیه کی غایت  
ایجه سطوح آرهسنه کربوات بیضا سربعاً نفوذ ایدرلر . ایددی  
کربوات مذکورده بر حریر رباطلک الیافی آرهسنه دخی کیره ییلرک  
اوراده اسکان ایدیهیلان میقرویلرک ، نشوونما بولهرق اثار عقیقه  
متأله ظهورینه سبیت ویرمزدن اول ، محو وخرایسته بادی اولورلر .  
فقط رباطلرک تخننده بالطبع بر مسافه بولنق شرطدر . بونکله برابر  
برق قایلنلغنده و تعقیم اولنماش برایک خوف بریطون دروننده  
ترک اولنسنه ظن ایدرسم هیچ بر صاحب وجدان راضی اولهمن ؟  
شایان دقت بر جوق خزع المیض عملیات مسعوده سیله بحق کسب  
اشتهار ایدن موسیو ( باتوق ) ک کندی رباطلری مضاد تفسیخ مواد دروننه

« ایمنی انجمن دانش طب اعضای ذوی الاحترامی طرفلرندن واقع اولان  
احتیاط و اعتراضلرک بکده حقیقتدن عاری اولدینی و بناء علیه اصول تجربونک  
تحت تجربیه وضع اولنان حیوانک هر هانکی بر قطعه سیله اولور ایسه اولسون  
بالصناعه وجوده کثیر ییلان برداء الکلب صنعیه متعلق اولوب داء الکلبه  
حقیقی ایله اصلاً ارتباط و مناسباتی بولندینی میداندهدر . »

« بناء علی ذلک معما قیلندن اولان اشبو اصولک موقع فعله وضع اولنسیله  
صورتمای ظهور اولان بر جوق غرائیدن ناشی دوچار وله وحیرت اولیق لازم  
ککن . اصول مذکورک بادی اولدینی تحفلفلر حقنده بر فکر ییلان ایتلر ایچون  
هیئت اطبانک مساعده سیله شو ییطرف مقالهده بر قاج مثال ذکر ایدر . »  
« بالذات اصول مجعوت عنک موجدی اولان موسیو ( باستور ) دخی  
داء الکلب نخی نامنی اعطا ایلدینی اشبو مرض شبه داء الکلبینک طبیعتی اوزرینه  
عجباً ثابت قدیمی ایدی ؟ موی الیه [ مطاله ] ایتکده اولدینی مرض ایله  
داء الکلب بیننده توجهله مناسبات بولندیغنه دائر هیچ بر معلوماتی اولدینی  
اعلان ایتش ایدی ( ۱۸۸۱ سنه سی کانون ناپلنک ۱۸ نده وقوع اولان  
انجمن دانش خلاصه سی ) . »

« بونکله برابر داء الکلب حیوانی و انسانینک اصول توقی لایضیحی  
تأسیس اولش و بوندن طولای کرک مطبوعات و کرک اهالی امثالی نامسبوق

انام اولان حجرات متهاجره بالذات آمیلر کی تفسدی اولنوب  
عادتاً آکل الما کولات حیوانات کی باقتیرلر قارشوبک زیاده راشتها  
اظهار ایدرک بولری کندی ماده مصوره لری دروننه مص و هضم  
ایدرلر و بوجهله مذکور باقتیرلرک انساج دروننده انتشار نامتناهیسی  
منع ایلرلر . موی الیه بو خدمتی ایفا ایدن حجراته ( فاغوسیت ) نامنی  
اعطا ایلمشدر .

( میچنیقوف ) ک اشبو مشاهداتنه بر جوق اعتراضات واقع  
اولش ایسده اعتراضات مذکورده عالم موی الیه سائر مؤلفلرک  
مؤخرراً اجرا ایتدکیری یک جوق تحریات ایله مظفرانه بر صورتده  
تکرار رد اولش کیدر .

میقرویلر طرفندن سبیت ویریلان التهاب کربوات بیضابک  
توسطیه ینه عینی میقرویلرک خرایسته سبب اولور . متوفی ( قوه نهم )  
کندی کشفی اولان التهابانده کی کربوات بیضا مهاجرنک بر کون  
اولوبده امراض منتهده بوقدر عظیم اهمیت کسب ایدیه جکی یلمش  
اولسیدی نقدر بخیار اوله جق ایدی .

ا کر بونظریه یی قبول ایدیه جک اولور ایسه ک عضویات صغیره ک  
جروح ایله اولان مناسباتنده کی اسرار خفیه ک بر جوق نقاطنه کسب  
وقوف ایدمیز .

بالفرض شفة الارنب عملیاتی مثال اتخاذ ایدم . بونده جریحه ک  
نهایت خلفیه سی متادیا سالیه ایله مبلول اولوب سالیهده ایسه بر جوق  
عقی باقتیرلر موجود بولور . فقط بو باقتیرلر ، کویا سطوح مذکورده  
بللوردن ویاخود بالکیمیا غیر متأثر و حیاندن مبرا دیگر بر جسمدن  
مرکب ایش کی ، تشریح اولنان ایکی سطحی یکدیگرینه ربط ایدن

« بر حیات اولان بروجود معیارات کیویه اجرا اولنان بر قرنی ویاخود  
بر پوته کی غیر متأثر بر ظرف اولوب برونوع حیواندن دیگرینه و عین نوعدن اولان  
بر شخصدن دیگر بر شخصه الی غیرالنسایه تحول ایدن بر شخصیت مخصوصه به  
مالکدر . »

« مجت الامرأئده ، غیر قابل اعتراض اولان وقعه آتیسه دن یعنی بالکن  
اعراض مرضیه ک دکل بالذات طبیعت مرضک دخی شخصه مربوط و متعلق  
اولسندن طولای ، سهو وخطا فوق العاده تر اید ایتکدهدر . بوراده دخی داء الکلبه  
اولدینی کی بر شخصدن دیگر بر شخصه انتقال ایدن بر خسته لقندن بحث اولمشدر .  
بولری ایکی ویا بر قاج ویاخود مقدار عظیم شخصیتلرک طبیعت مرض اوزرینه  
تأثیر ایدرلر . »

« ندن طولای صنعی ویاخویریه حاصل ایدیلان مرض طبیعی اولان مرضک  
عینی اولبور ؟ »

« مجت الامرأئده ییلنسی اهم و الزم اولوب اطبانیه جهت تعلق بولنان مرض  
صنعی مرض اولیوب الاحقیق طبیعی مرضدر . حکمیلر هند قاره لر یله آطه  
طاوشانلری وکلبری ندای ایدیه جک دکدرلر . بو حیوانلر انجق فن منافع  
الاعضا ار بایک تجربه لر می ایچون فدا اولنورلر . فی الواقع ظالماته بر صورتده  
اجرا اولنسان بر طاق تجارب بعضاً یک مهم نتیجه اعطا ایدیه ییلر ایسه ده نانیج  
مذکورک طب علی ایچون هیچ بر دکر و قبی بوقدر . »



## مقتبسات

### ﴿ دفع نفسخ جراحیك حال حاضری ﴾

۱۸۹۰ سنه میلادی سی اغستوسنك دردنده برلینده انعقاد ایدن علوم طبیه بین الملل فونفره سنك اجتماع عمومیسنده ، فن جراحیده کی بهره و معلوماتی عالم طبایده ولوله ساز اولان ، معلم شهر لوندره لی موسیو ( لیستر ) طرفندن ایراد اولنان ودفع نفسخ جراحیك ابتدای کشفندن بوآنه دکن وقوعولان نرقباتی بجملاً بیان ایدن مقاله فواید اساله در .

۱۸۸۱ سنه میلادی سنده لوندره ده انعقاد ایدن بین الملل فونفره ده موسیو ( قوخ ) کندی اصولی واسطه سیله میقروبولك اوساط صلبه اوزرینه اولان کولتورلرینی ارانه و اظهار ایلدیکی زمان اوراده حاضر بولنان شهرتشار ( پاستور ) ختام اثباتده « افندی ! بوعظیم برتر قیدر . » دبه باغره رق اظهار سرور وشادمانی ایلمش ایدی . شهرا طبایده ایلری به طوغری واقع اولان اشبو خطوه عظیمی متعاقب دائره ملوماتنر فوق العاده توسع ایشدر .

بومیاده اول امرده ( قوخ ) طرفندن کندی اصولی واسطه سیله غایت بارلاق بر صورتده کشف اولنان قولرا میقروبی ذکر ایده حکم . اشبو طقوزسنه ظرفنده یالکز وجودمنی استیلا ایدن عضوای صغیره نك طبیعت واعتیادلرینه کسب وقوف اولنیوب فقط عضوای مذکورده نك هجوملرینه قارشو حیوان برحیاتك مدافعه ایده چکی وساطت اوزرینه دخی بك جوق معلوماته دسترس اولنشدر .

بویاده مشاهیر طبیعوندن ( مچنیقوف ) نام ذاتك مجبور تشکری ز . مومی الیه کشف ایشدرکه حرکات آمیوئیدیسی معلوم

شو حقیقته واصل اولنشدرکه قودرمش برکلبك ماده کلبیه سی کندی سالیبارندن ماعداد هیچ برعمده ثابت اولنیوب بنسأه علیه کرک غدد نکفیه وکرک فاک اسفلك غدد لعابیه سی الیه بطن وعضلات غدد لعابیه لری عصاره لرینک وحی جوهر معده وبالذات جوهر دماغك تلقیسی دخی داء الکلب علتنی تولید ایلده ( ژورنال دی مدیسین و مته ریتردی لیون ۱۸۸۱ ، صحیفه ۶۸ ) .

« ویا لهی معلم ( لورینسر ) نقب المنشاری عملیاتی الیه ام الصبه افاتی متعاقب تحت تجربیه وضع اولنان حیواناتك بااعلا بر ذات السخایادن فوت اولدقلرینی اثبات ایدرك موسیو ( پاستور ) ك عوارض عقنیهی داء الکلب ساکت وذات السخایار الیه ذات السخاغلری دخی داء الکلب مهوروقعلری مقامنده تلقی ایلدیکنی و دماغك اعراض التبابیه سندن حاصل اولان محصولات مرضیه نك وپروسکلی اولنیوب سم حقیقی اولدیغنی ومتوالاً اجرا اولنان تلقیحات الیه سم مذکور وپروسیدنك نزاید ایده یله چکی و بوحالده موسیو ( پاستور ) ك تجربه لرندن حاصل اولان صحیح بر نتیجه وار ایه بوده اعراضی داء الکلب اعراضنه مشابه اولوق اوزره جله دماغیه شوکیده التبابیه ویاخود متن بر مرض جدیدك تفصل وتنشکل ایلندن عبارت اولدیغنی و بوجهله مومی الیه ( پاستور ) ك داء الکلب حقهده کی اصول توفیقنك بر اساس اوزرینه مستند بولندیغنی ارانه ایشدر . »

« بونکله برابر مجربون طرفندن دسترس اولنان نتایج مخالفه بك طبیعی اولمله برابر اکلاشلی دخی بك قولاید . »

مشاهده اولدیغنی اوزره ، اشبو ذات السخایای متن تخمنك نشوونما سی ایچون اسباب معاونه تحریرنه اجبار ایلر .

امریقای شمالیده اهالی زنجیه نك مرض مذکورده کثرته مبتلا اولسی دخی سالف الذکر مغایر حفظ صحت شرائطه عطف اولتیق لازمکلیر . اسرای زنجیه نك ویاخود بونلرک چو جقلرینک ذات السخایایه اولان کثرت استعدادلرینک ، بویاده تأثیری بك زیاده داعی شبهه اولان ونصف کره فریسنده کی ذات السخایا استیلالرینک سیرنده اصلا مشهود اولمان اختلاف عرق دن زیاده ، مغایر حفظ صحت شرائطدن نشأت ایلدیکنی قبول ایتك ده زیاده معقول اولور .

بونکله برابر مضاد حفظ صحت اولان مارالذکر شرائطك مرض مدهش مذکورک یکانه منبئی اولدیغنی وکوچک بیوک استیلالرده نشوونمای اخیرینک باشلیجه سببی بولندیغنی قبول ایده میز . ذات السخایای مستولینک حکمفرما اولدیغنی زمانلرده دخی شرائط متأسفه مذکورده نك موجود اولسی وذات السخایای مبحونك بولندیغنی محللرده دخی عینی شرائطك دوام اوزره بولنسی والحاصل ایلریده موقع مباحثه به چکیله چکی وجهله مرضك اکثریتله مشاهده اولدیغنی اوزره بر محلدن دیگر بر محله سوق اولنسی کی حالات موضوع بحث اولان ذات السخایانك حقیقه بر مرض متن اولدیغنك قرین قبول ایدوکنی اثبات ایدرلر . ( ایکنجی قونفرانسك ختامی )

افکار واریسی بومرکزده اولوب اصول مذکورک اساسی زیاده شایان اعتراض اولدیغندن هانتکی طریقه سلوک ایدلک لازمکلیدی بك کسدریله مامش ایدی .

« بیطرف اولان مجربونه کلبه بونلرک تحریرنندن حاصل اولان نتایج فی بومنا هذا ( بوژهاو ) زمانی قدر مظلم اولان مسئله مجبونه فی تنویر خدمت ایده چک درجده اولنیوب داء الکلبك اعراض وطبیعی حقهده شایان اهمیت اشعارات اولیهی مومی الیه ( بوژهاو ) اعطا ایلش ایدی . »

« موسیو ( پاستور ) داء الکلب حقهده اولان اصول تدائی جدیدینی اعلان ایدیکی اتاده شو وجهله افاده مرام ایش ایدی : ( کشفنه موفق اولدیغیمز اشبو اصول برجهندن — جله عصبیه مرکزیه وپروسک محل مخصوصی اولسی — کیفیت اوزرینه مستند اولوب وپروس مذکور صاق اوله رق اخذ ومؤخرأ تلقیح ایدیلور . نشووجهله که سطح دماغه تلقیح اولنان ماده کلبیه قطعاً داء الکلب اعطا ایدر ) ( ۱۸۸۳ سنه سی خلاصه سی ) .

« معافیه موسیو ( پاستور ) ك تجارب واقعه سندن حاصل اولان نتایجک بطلانی مؤخرأ ( فریش ) و ( آموروزو ) نام عملرک تجربه لرله مرتبه بداهته واصل اولدیغنی کی بویکیت علی الخصوص ( لیون ) مکتب بیطریسی منتسببندن واریاب اهلیت ودرایتدن معلم ( غالتیه ) طرفندن اجرا اولنان متعدد تجاربک نتایجله دخی قطعی بر صورتده اظهار واثبات اولنشدر . »  
« موسیو ( غالتیه ) بوخصوصده معلوم اولان موادی تصدیق ایدرك



ذات السجای مستولینک ظهور وانتشارنی تسهل ایدن شرائط خارجیه یک باشلیجه لری مغایر حفظ الصحه احوالدرکه بونلر هر مرض منتسبه تخم مرضینک مؤخرأ شوونغا بولمق اوزره اسکان ایده چکی اراضی نی تهیه واستحضار ایدرلر . فقر و ضرورت ، تعدی غیر کافی ، راتنده ورطوبتلی محللرده اسکان واقامت ، اوقق وقیالی برلرده وقوعبولان ازدحام ، عدم تجدد هوا وسائر دخی شرائط مذکوره داخلنده درلر . مرض مبحوث جمعیت بشر به یک اغنا کرده نه یک اوقدر روی التفات کوسترمن . اسکان واقامت اولتان محللرک ازدحامی وبرجوق حیوانک بر عینه جمع اولمسیله بونلردن حاصل اولان تصعدانک هوای اشیاغ اجمعی و اغاب احوال اوله رق ترابه مواد ثقلیه ومحصولات متحمله مرطوباً نفوذ ایدرک قولراده اولدنی مثلاً ماده منتهک تخملمسنه معاونت ایلمسی کی احوال دخی مرض مسرودک انتشارنی تسهل ایلر .

استیلارلر اکثرینله قشله وقاریقه کی غلبه لک محللرده سرنمای ظهور اولمسیله مارالذکر فکری تأیید ایلمکده در . اخیراً اوتوز قرق سنه ظرفده فرانسه ده مشاهده اولان متعدد استیلارلر تمامیه و یاخود اکثریت اوزره عسکری قشله لری نه منحصر قاهره بولک و کوچک قصبه لری ایه قریه لریک باشی بوزوق اهالیسنه اصلاً اشتراک ایلماسی ۱۸۴۶ تاریخده ایرلاندده حکمفرما اولان استیلارلر محبوسخانه وزندانلرده ظهور اجمعی والحاصل فرانسه ده وقوعبولان هر بر استیلاده مشاهده اولدنی اوزره مرضک علی الخصوص بعض سواقاقلرده وبعض مجتمع اولرده وبعضاً دخی منفرد خانلرده احرای حکم ایلمسی یزی ، اخیراً قولرلرک تسکلی خصوصسنده

« اطبانک اکثریتی بو یابده اظهار تردد ایدرک موسیو (پاستور) طرفندن حاصل ایدیلان خسته لک اصلاً داء الکاب حقیقی اولدنی بیان ایش وپورای فرانسیز واجبی مطبوعاتک قنیم کایسی طرفندن تصدیق وتصدیق ایدلش اولدنی اوانتاده (پاستور) اصولنک انجمن دانش طبیعه اعتراضات شدیدیه دوچار اولدنی خاطرلردن دور اولماق کرکدر . »

« متوفی دوقنور (زول کهرن) انجمن مذکورک ۱۸۸۵ سنه سی تشرین اولنک ۲۷ سنه وقوعبولان اجتماعسنه موسیو (پاستور) ک افادات واقعه سنه شو بولده جواب وپرمش ایدی : ( اول امرده تحت تجربه ده وضع اونوب داء الکاب مقامنده تالی اولتان خسته لک اوصاف و طبیعتی حقه ده تردد اوزره بوندیغی و بناء علیه بو خسته لک داء الکاب ویا هیچ اولمسه داء الکاب بنفسه یعنی هر کسک یلیدی عادی داء الکاب اولدنی بیان ایدرم . مرض مذکور آله طواشنلری اوزرنده تحصیل ایدیلان داء الکاب حقیقینک اصلاً اعانه سی اولمیان عناصر واسطه سبله حصوله کنیزلش بر نوع صنایع ونظری داء الکابدن عبارتدر . »

« انجمن دانش طبیعتک یک چوق اعضالری (زول کهرن) ک بورآینه اشتراک البشر ایدی . انجمن مذکورک ۱۸۸۵ سنه سی تشرین اولنک ۲۷ سنه وقوعبولان اجتماعنی ارايه ایدر منبطنامه دن مسخر جدر . »

« اشته مسئله نلک ابتدای ظهورنده اک مشهور اطبا واک نامدار حکمانک

کذلک المانیانک وسعی (فراقونی) نواحیسنده ۱۸۶۴ سنه سی جزیراندن ۱۸۶۵ سنه سنه دکین جماعاً بکون ۴۵۶ کتی مرض مذکوره مبتلا اواشددرکه بونلرک استانی بروجیه آتی ارايه اولتور :

طفل نوزاددن	۹	باشنه قدر	۲۵۷
۱۰	باشندن	۱۹	۱۲۶
۲۰		۲۹	۴۱
۳۰	باشنی متجاوز اولتور		۳۲

۱۸۷۲ سنه میلادیسنده (نویورق) ده ظهور ایدن استیلاده مصاب اوللرک مقداری ۹۷۵ کشیدن عبارت اولوب استانی (اشمید) نام ذاته کوره شو وجهله ترتیب اولشدر :

حیوانک	۱	نجی سنه سنه	۱۲۵
۲ — ۵	»	»	۳۳۶
۵ — ۱۰	»	»	۲۰۴
۱۰ — ۱۵	»	»	۱۰۶
۱۵ — ۲۰	»	»	۵۴
۲۰ — ۳۰	»	»	۷۹
۳۰	باشنی متجاوز اولتور		۷۱

(زیه سن) طرفندن مشاهده اولتان وقعه لری دخی بروجیه آتیدر :

۰ — ۹	باشنه قدر	۲۲
۱۰ — ۱۹	»	۱۷
۲۰ — ۲۹	»	۱۰
۳۰	باشنی متجاوز اولتور	۷

تلفیح اولدنی زمان بو حیوانده علی الوسط اون بش کون قدر امتداد ایدن بر دور تقریبین صکره دائماً داء الکاب تولد ایدیور و بو برنجی آله طواشنک وپروسی دیگر برانکسییه بونلک وپروسی دخی براونچییه اصول سابق وجهله تلفیح اولنوب بو عنوان اوزره دوام اولدقده متوالاً تلفیح اولنسان آله طواشنلرله داء الکاب دور تقریب زمانک کیتدیجه تناقص ایلکله بر میل اظهار ایتدیکی مشاهده اولنوب وپروسی مذکور ۲۰ ویاخود ۲۵ آله طواشنلرله امرار اولدقده صکره دور تقریب زمانلریک بدی کونه قدر تناقص ایلدیکی کوریلور (انجمن دانش ۴۶ تشرین اول سنه ۱۸۸۵) .

« موجود ویاخود مقروض اولان بر داء الکابک تشفییه سچون استعمال اونوب وپروسی کایسی تلفیح انک مقصده اجرا اولتان نقب المنشاری علمیانته (پاستور) ک مخالفلری اولان همشیریلری بحق اعتراض ایلدکارندن عیبات مذکوره موجب موی الیه طرفندن حسن صورته تبدیل وتغییر اوله رق وپروسی نجات آور داخل وریدی شریفه صورته ادخال ایلشدر . »

« قالواقع بالآخره مشاهده اولنه چکی وجهله (پاستور) ک اصولی اوزره تلفیحات کابیده معروض اوله رق اشبو اصول تدویدن متأراً وفات ایدن اشخاصه دور تقریب فوق العاده تناقص ایدوب اختصاص مرقومه سوقق کویکارتیه مخصوص اولان داء الکاب علندن دکل عاداتاً علمیتخانه ده نقب المنشاری عیباتی اجرا اولتان آله طواشنلریک دوچار اولدقاری علته مشابه اولمق اوزره بر نوع داء الکاب قلیجین طولای ترک حیات ایلشدر . »



كرك صولات خصوصه و كرك موجب اولديني كثر وفيات  
جهتيله على الخصوص سن طفولتي تريج و انتخاب ايلديكي تحقق  
ايلر ايسده صوف سائر انسانك هيچ برسي بوندن معاف  
قالماشدر . (زيه مسن) نام ذات مرض مذكور دن وقات ايدن  
٧٠ و ٧٦ ياشنده برطاقم اشخاصك قح ميتلري اجرا ايتكمه  
وسيله ياب اولمشدر . معافيه ٤ ياشندن بوقاري اولان اشخاصك  
بوخته لعه دوجار اولمشي نوادر ايدن اولوب ٢٠ يله ٤٠ آره سنده  
اولكرده كثرله مشاهده اولمقدردر . فقط على الخصوص ١٠ ياشنه  
قيدرا اولان چوققلرده الك زياده كثرله وقوعبولور . بعض استيلارده  
ايسه هان يالكوز اون بش ياشي نج اوز ايدن چوققلر مصاب  
اولمشدر .

اسويچره ده ١٨٥٥ سنده ١٨٦٠ تاريخنه دكين مضبوط  
الاسنان اوله رق مرض مذكور دن وقات ايدن ١٢٦٧ شخصك  
٨٨٩ نفرى اون ش ياشندن دون اولكردن و ٢٢٨ نفرى ١٦ يله  
٤٠ ياشي اره سنده بولبلردن و ٥٠ مى دخى ٥٠ ياشنده ودها  
زياده ياشي اولكردن عبارت بولمشدر (هرش) .

المانيالك (داتزغ) شهرينه تابع اولان (نارتان) و (برنت)  
نواحي سنده موسى اليه (هرش) مرض مذكورك اسنانك صوف  
مختلفه مى اوزرينه اولان نسبتى بوجه آنى ارقام اليه ارئه ايدىور  
٧٧٩ وفياتدن ٢٠٨ نفرى برباشندن اون ياشنه قدر و ٤١ نفرى  
اوندن اون بش ياشنه قدر ٢٦ نفرى دخى ٢٠ ياشي متجاوز  
اولكردن وقوعبولمشدر . بحيا . (هرش) ك دخى مشاهده ايتش  
اولديني وجهه ، حياتك اسنان اوليه سنده وفياتك صولته نسبتله  
دها كثير اولمشك بشقه برسي و ارميدر ؟ شورامى محققدر كه  
حياتك ايلك اون سندرده وقوعبولان وفيات هيسندن دها چوقدره

موسيو (لينه) اشبو افادات مختصره دنصكره ديوركه : « اصول مذكورك  
بادي اولديني موقفياتي نظر تفتيشدن امرار ايدم كجمن كي تدائى مجعوت ليه نه  
چو سته ندر اولنان استانسيتلر ك خطرياته انظار مدققينه عرض ايلدجكز .  
باستورك كشف جديديه كنجيه بو اصول يكي برشي اولوب على التقريب بزم  
يلديكز تدائى بالملدن بشقه برشي دكلر . والحاصل (هاهمان) نام حكيم  
تأسيس ايلديكي بر اصول تدويدركه اصول مزبور (مائللري عانلر اليه تدائى  
ايتك) دن عبارت اولوب محترم موسيو باستور بوني داه الكلب حفته ايكنجي  
دفعه اوله رق كشف ايتديكي ادعا ايدىور . موسى اليه (هاهمان) لطيفه  
مقامنده تلق ايتديني مقدارلر ك تخفيف و تمبيعي اصوللر يك كاشف وموجدى  
دكليدر ؟ »

(لينه) مقاله سنده دوام اليه ديوركه : « قرانه لرك تدائى بالملل جميعي  
يعنى (هاهمان) ك شا كدرلر كندلر يته مكل ومططن ر صباقت كشيده  
ايدرك اللرندن استرداد ايتش اولديني اصولدن طولاي موسيو باستوره  
فوق العاده اظهار حرمت ورعايت ايتشدر كه بوكيفت تدائى بالملل طرفدارى  
اولان اقادي اعضائى خياليه متأثر ايتشدر . »

« استاد محترم موسيو (باستور) كندى اصولنه اساس اخذ ايلديكي برطاقم  
نمبرلر ك نتايجي ارئه و اظهار ايدرك بزه يلدريور كه قودورمش سوقاق  
كوبكك نخاع شو كيسى ثقب المنقارى واسطه سيله آطه طاوشانك ام الصليه سنده

بالعكس ، بالاده ذكر اولنديني وجهه ، موسم اليه انقلابات  
جويه نك مرض مجعوت اوزرينه يك آشكار برناظرلر و اردر .  
ذات السجيا خاصة موسم شتايه ايلك بهاره مخصوص برخسته لقدر .  
فقط درجه حرارت ايله رطوبت ك واستقامت ر ياك نه كونا  
تاثيرلر اولديني شمدى به قدر لايقيله تعيين اولمه مامشدر . برودت  
شتا ايله فرط رطوبت ك وشدتى حرارت ارتجاساتك بائليجه  
اسايدن معدود اولمقدلر طن اولمقدردر .

(هرش) نام ذات فرانسه واسويچره ده مشاهده اولان  
استيلار ك غايت مفيد رجولوى ترسيم ايتشدر كه آييده ارئه  
اولنان بوجوده استيلار ك دورتها جبرى تماميله و ماه بماه  
كوستلشدر :

استيلاتك حكمفرما اولديني زمان	فرانسه	اسويچره	تاريخ	تاريخ
كاتون اول	٢٦ دفعه	١٤ دفعه	١٨٥٥	١٨٦٠
كاتون ثاني	٣٢	٤٥	١٨٥٥	١٨٦٠
شباط	٣٩	٥٥	١٨٥٥	١٨٦٠
مارت	٣٠	٦٥	١٨٥٥	١٨٦٠
نيسان	٢٣	٦٨	١٨٥٥	١٨٦٠
مايس	١٦	٥٩	١٨٥٥	١٨٦٠
حزيران	١٦	٣٧	١٨٥٥	١٨٦٠
تموز	٧	١٦	١٨٥٥	١٨٦٠
اغسطس	٧	١١	١٨٥٥	١٨٦٠
ايلول	٨	٨	١٨٥٥	١٨٦٠
تشرين اول	١٠	٦	١٨٥٥	١٨٦٠
تشرين ثاني	١٢	٨	١٨٥٥	١٨٦٠

استعداد شخصي خصوصه كنجيه بونده سن اليه شرائط  
خارجيه حفظ الصحة نك يك بيوك بردخل اولوب حالو كه جنسيته  
يك اوقدر تاثيرى يوقدر .

اسنانك صوف مختلفه سته نسبت اولمقدردر مرض مذكورك

### تفرقه

داء الكلب . موسيو (باستور) ومخالفلر .

دوتلو ماورويي باشا حضر تلريك اربندر :

(مابعد)

بر اصول توقيه واصل اولدمكه بونك كلب اوزرنده اعطا ايتديني نتايج خياليه  
متكبر و امنيت بخش اولديقدن اصول مذكورك سائر حيوانات وبالذات انسان  
اوزرنده دخى قابل اجرا اولديقنه اطمينان حاصل ايلدم « (اقادمينك ١٨٨٥  
سنه مى ضبطنامه سى) »

موسيو باستور مؤخرأ وقوعبولان اخبارانده تجارب جديده مى سابه سنده  
قائل موقفياتي اعلان ايتش اولديني كي رقيقلر دخى مطبوعات طبيه اليه  
بوني مصدق بنديلر نشر ايدرك كشف جديدي صحتى تاين ايتشدر . كشف  
مذكور ايسه باستورك اصول زرعى اوزره تدريجاً تخفيف و تمبيع اولنش لطفه  
طاوشاني وروس داه الكلب ستنك تفصيله داه الكلب علتنك انسانده ، حتى ميدانه  
چيقيش اولديني حالده بيله ، تشفيه اولنه ييتسندن عبارندر كه اصول تدائى  
مذكور وقت وزمانيله استعمال اولنديني زمان مرنگ نشو و نمانسه نمانت ايدجكي  
شبه سزدر .





# جیه کلام الله

عَشْرٌ مِنْهُمْ لَكِيزٌ دَوْلَتِ عَلِيٍّ عُثْمَانِيَّةُ

محل اداره سی

( در سعادتده بک اوغلنده واقع جعیت طبعیه شاهانه )

اشبو غزته یه پارسده، لوندردده، مادریدده، ژ. ب. ب. بایر کتشفانه سنده آتونه اولنور .

برسنه لك آتونه بدلی : القش غروش مجیدیہ : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دكلدر .

برسنه سی ۵ غروشدر

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبه مراجعت اولمیدر .  
درج اولتبیان اوراق اعاده اولتیز .

امور اداره یه عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .  
پوسته اجرتی ویرلیان مکتوبلر قبول اولتیز .

جریده اماکن الضحیه مقالات فنیہ درج ونشر ایدیرمک آرزوسنده بولتان ذوات کرام ایچون جریده تک ستونلری دالما کشاده بولندیقی عمالک  
مخروسة شاهانه و دیار اجنبیده مقیم اطبا افتدیاره اعلان ایله کسب فقر ایلرز .

## — مندرجات —

ذات السحایای شوکی و دماغی مستولی : دولتو ماوروینی باشا حضرتلر بک  
اثر پدر . — جبلت طبعیه : دوکتور باردونکدر . — مقبسات . —  
استاستیق .

## ♦ ذات السحایای دماغی و شوکی مستولی ♦

حقنده

سرطیب حضرت شهرباری دولتو ماوروینی باشا حضرتلر بک طوبخانه  
حامریه منسوب کوش صوی خسته خانه سنده تربیب و تقریر بیوردقلری  
قونفرانس لک ترجمه سیدر .

## ♦ ایکنجی قونفرانسک مابعد وختامی ♦

ذات السحایانک داء مرزغدن بسبتون بشقه برمرض اولدینی  
اخبراً ناقابل اعتراض برصورتده اثبات اولمشدر . ازجمله (بولاده)  
( بونسغ ) نام طیب بوخصوصی بک کوزل تحقیق ایتیش اولوب  
شهر مذکورده ذات السحایا استیلاسی حکمفرما اولدینی ائشاده

میا سماء مرزغیدن ناشی منابع مهلکه نامیه شهرتیب اولان  
بعض محملزنده مرض مذکور او قدر کثرتله مشاهده اولنماش  
واستیلا ختامذیر اولدقدنصکره آفتک اورالرده بک آز تلفاتی  
موجب اولدینی وکنین املاحنک اشبو ذات السحایایه قارشو هیچ  
برتأثیره مالک اولمدینی تبین و تحقیق ایلمشدر .

امراض منتنه نك نشوونماسنه مساعد اولان خصوصیات  
سائرته نك تأثیرینی نظر مطالعه یه آله حق اولور ایسه ک اقلیم ایله  
نوع اراضینک مرض مبحوثنک تشکیلی خصوصنده هیچ بردخلی  
اولدقلرینی کوریرز . ( هیرش ) نام ذات اثبات ایتمشدر که مرض  
مذکور نصف کره شرقیده افریقانک ساحل شمالی سندن ۶۰ درجه  
عرض شمالی یه قدر و نصف کره غربیده دخی کورفر سواحلندن  
انکلتزه حکومت جدیده سنه دکن حکمفرما اولدینی زمان همان  
یکدیگریته مساوی بردرجه ده وفاتی موجب اولمش و بعض مواسم  
ایله برطاقم انقلابات جو یه دن ماعدا هیچ برشیته تابع اولمامشدر .  
اقالیم حارده بوخسته لق شمیدی یه قدر اصلا کورلماشدر .





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL  
A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris  
PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SOMMAIRE : — Méningite cérébro-spinale. Etiologie. Conférence faite par S. E. Mavrogéni pacha. — Constitution médicale, par M. le Dr Pardo. — Revue de la Presse. Emploi de la Cocaine dans les extractions dentaires. — Faits divers. — Tableau des décès enregistrés à l'administration sanitaire durant le mois d'août (v. s.) 1890. — Feuilleton : La Rage. M. Pasteur et ses adversaires, (suite) par S. E. Mavrogéni Pacha.

## II<sup>ME</sup> CONFÉRENCE

### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

#### ÉTIOLOGIE.

(Suite).

Messieurs,

Dans la dernière séance, le sujet de notre entrevue a été l'ébauche, à traits généraux, de la maladie que nous étudions ensemble.

Aujourd'hui, nous nous occuperons, chers confrères, de ces cas qui, en déviant du caractère principal de l'image générale de la maladie, en rendent la physiono-

mie tant soit peu méconnaissable par les variétés de traits insolites qui la troublent en partie.

Ainsi des portraits ordinaires des maladies, qui en représentent les cas d'une grande gravité et les cas de moyenne gravité, les cas les plus graves présentés sous des formes lugubres et les cas les plus légers, ainsi que les cas à type intermittent, déviant tout à fait de la forme normale de la maladie, au point que, devenus ainsi méconnaissables, ils méritent d'être aussi étudiés en particulier.

Nous les divisons en 4 formes, savoir 1<sup>o</sup> la forme hyperémique, 2<sup>o</sup> la forme abortive, 3<sup>o</sup> la soi-disante forme intermittente et 4<sup>o</sup> la forme typhéuse ou typhoïde.

#### 1<sup>o</sup> Forme hyperémique.

Méningitis cerebro-spinalis siderans (Hirsch) ; c'est la méningite foudroyante des Français.

Elle commence au milieu de la santé la plus florissante, avec un fort frisson, frisson concussant — le rigor — des convulsions, la raideur de la nuque, perte de connaissance. Dans l'épidémie observée en France, en 1840 et en 1841, les malades tombaient tout d'un coup dans la rue, pendant qu'ils travaillaient, dans les



ateliers, dans leurs boutiques, dans leurs bureaux, tout-à-fait, comme s'ils étaient frappés par la foudre, et ils étaient portés mourants à l'hôpital. (1)

Pour illustrer cette forme, permettez, Messieurs, que je vous cite ici un cas de l'épidémie d'Erlangen.

*Eckart, Marguerite*, âgée de 8 ans; elle était, depuis sa naissance, très faiblement constituée. Plus tard, on a remarqué chez elle de la faiblesse de l'intelligence et de la mémoire. Elle tombait souvent, sans aucun motif extérieur, dans un état d'humeur pleurnicheuse. Depuis quelques années déjà, elle souffrait d'attaques de céphalalgie violente. Les maux de tête augmentaient, de plus en plus, avec les années. La mère de l'enfant mourut de la tuberculose des poumons.

Le 22 avril, dans l'après-midi, l'enfant tomba malade, tout d'un coup, pendant qu'elle jouait en plein air; elle fût saisie de maux de tête violents, et elle revint à la maison tout en pleurs et en se lamentant. Couchée dans son lit, du malaise s'y ajouta, avec du vomissement tumultueux et du vertige. La céphalalgie augmenta. Les yeux se contournaient spasmodiquement, les doigts des deux mains furent fléchis spasmodiquement. Cet état doit avoir duré près des deux heures, pendant lesquelles la patiente, tout en conservant connaissance, poussait souvent de hauts cris. L'état présent de 6 h. du soir. La construction du corps de

(1) « Tout-à-coup, au milieu de la santé la plus parfaite, des hommes pleins de jeunesse, de force et de bonheur, étaient atteints des accidents les plus graves; ils succombaient en peu d'heures, sans qu'aucun trouble fonctionnel eût précédé cette subite invasion. Des militaires ont été frappés dans la rue, à l'exercice, dans les casernes, pendant leurs repas; ils tombaient comme foudroyés, et l'on transportait à l'hôpital, dans un état désespéré, des hommes qui peu auparavant faisaient leurs service, sans se plaindre » Jourdes l. c. cit. par Hirsch, p. 44.

la malade est imprégné du cachet de la gracilité; la peau est pâle, les muscles sont lâches et peu développés. Elle est couchée tranquillement dans son lit, tout en conservant la connaissance; elle se plaint de maux de tête, d'un soif ardente. Les joues sont vivement rouges. La nuque n'est pas raide. La température est marquée: 39,6° (centig.). Le pouls 100. Ordination: des épithèmes froids sur la tête.

23, matin. Hier au soir, il y a eu des vomissements à plusieurs reprises. Maintenant les maux de tête sont tout-à-fait apaisés. La peau, et surtout à la face, est très pâle; la chaleur est modérée. La température est 38,2°. Le pouls 100.

Vers deux heures de l'après-midi, après s'être amusée avec ses sœurs, elle se tait tout d'un coup, elle se couche par terre, et elle se plaint de maux de tête violents. On la porte au lit. Après quelque temps, elle commence « à contourner ses yeux » et des contractions spasmodiques des mains et des pieds s'en suivent, lesquelles passent bientôt à des convulsions générales très violentes. Le *sensorium* n'a été pris que pendant peu de temps.

Vers six heures du soir, les convulsions cessèrent peu à peu; l'enfant tomba, après avoir demandé à boire un peu, dans le sopor, et enfin, elle expira une demi-heure après.

*Autopsie*: un peu d'infiltration séro-purulente de l'arachnoïde et des espaces sous-arachnoïdiens, dans le cerveau et la moëlle rachidienne. Anémie et œdème du cerveau et de la moëlle. Catarrhe pulmonaire et collapsus partiel des poumons. Goufflement des follicules solitaires des intestins grêles et des gros intestins.

Des cas semblables arrivent dans toutes les épidé-

## FEUILLETON.

# LA RAGE

M. PASTEUR ET SES ADVERSAIRES

(Suite)

Il est facile d'expliquer les faits morbides des maladies infectieuses, sans faire intervenir les microbes, ceux-ci, comme nous le disions plus haut, n'exercent une action, ni par pullulation, ni par sécrétion d'alcaloïdes eux-mêmes, qui font tout, et ils ne sont nullement sécrétés par les micro-organismes. Une expérience fort intéressante vient nous le démontrer: Peyraud (de Libourne) ayant recherché s'il n'y avait pas dans les végétaux des substances nuisibles, dont l'action se rapprochait de celle des alcaloïdes d'origine animale, trouva l'essence de tanaïs. Il en composa un vaccin chimique qui, par injections, neutralise, sur place, le virus rabique. Dans l'action de cette substance végétale, le microbe qui est censé

jouer le rôle prépondérant, ou plutôt l'unique rôle dans les vaccinations pastorienues, n'a vraisemblablement aucune part. Laissons donc de côté cet effroyable chaos de la microbie, qui ne tardera pas à disparaître, pour faire place à la vraie science, positive et rationnelle, au grand profit de la thérapeutique qui a eu le tort de se fourvoyer à la poursuite du microbe.

C'est à M. le professeur Arnaud Gautier que nous devons la découverte de quelques uns de ces alcaloïdes animaux, véritables poisons toxiques, fabriqués par les fonctions mêmes de la vie, et origine de bien des maladies, auxquelles, la panspermie attribue, comme cause, le microbe venant de l'extérieur; il leur a donné le nom de *leucomaines*. Par les actes intimes de la vie, dit à ce propos le professeur Peter, nous faisons ce que l'on appelle de l'autotrophication (intoxication de soi-même), chaque fois que nous nous trouvons dans l'impossibilité d'éliminer, par suite d'une déviation quelconque des fonctions normales, certains produits toxiques fabriqués par nous; cette auto-typhéation se traduit généralement par des troubles du système nerveux, des hémorragies et quelques autres symptômes variables suivant les cas; mais c'est M. Gautier, qui dans ses belles recherches sur les leucomaines, a démontré l'existence de ces alcaloïdes toxiques, produits par chacun de nous; ce sont la xantho-créatinine, la cruso-créatinine, etc. Ce qu'il nous importe de savoir, c'est que ces substances sont le résultat de la vie propre, de la vie intime de la cellule musculaire, qu'elles ré-



mies, et notamment au commencement. L'issue en est ordinairement mortelle. Von Ziemssen en a observé même dans 56 cas, 4 pareils, dont la durée de maladie varia entre 12, 24 et 30 heures. Les trois eurent une terminaison mortelle.

## 2° La forme abortive.

La forme abortive est, dans la méningite, qui nous occupe, depuis longtemps et elle a été partout constatée où la maladie règne épidémiquement. Tous les auteurs prétendent en avoir observé, au stade culminant de chaque épidémie de ce genre, la forme la plus légère, chez des malades ambulants, qui ne se plaignent que de maux de tête, de raideur de sensations douloureuses de la nuque et de l'abattement, sans pourtant être retenus de vaquer à leurs affaires. De tels cas ne sont naturellement à ranger que dans le cadre des formes rudimentaires de la méningite épidémique.

Ensuite, l'on observe des phénomènes légers, mais caractéristiques pour la méningite, comme un accompagnement d'un ordre secondaire d'affections inflammatoires des poumons, de la pleurésie et des tonsilles. Ces phénomènes se limitent à de la céphalalgie, avec du malaise et des vomissements, quelque fois précedés par un frisson, une légère raideur de la nuque, une petite augmentation de la température.

Citons, pour vous édifier, Messieurs, deux cas de cette sorte, observés par notre auteur :

I. Jean Scholl, âgé de 49 ans, menuisier apprenti, tomba malade le 12 mai 1863, à 6 h 1/2 du soir, tout en ayant été, jusqu'à cette époque-là, très bien portant ; ce fut tout d'abord un frisson secouant avec des maux de

tête violents, qui en a annoncé le début. Pendant la nuit suivante, qui s'est passée sans sommeil, lorsque le froid et la chaleur qui alternaient avec de la sueur, la raideur caractéristique de la nuque s'établit ferme. Vers le matin, le vomissement d'une substance aqueuse et jaune, avec une selle consistante, éclata. Dans l'après-midi, le malade fut transporté à l'hôpital de l'Université.

Le 13 mai, soir. Temp. 39,5° ; pouls 80 ; plein, dur ; face, un peu rouge. Les pupilles très larges, réagissant promptement ; langue humide, couverte d'un peu d'enduits ; le mouvement en avant de la tête est entravé, et il est en même temps douloureux. La partie supérieure de la colonne dorsale est privée de la courbure normale ; elle est plutôt tendue droite, un peu fléchie en avant. La partie inférieure de la colonne vertébrale (depuis la 7<sup>me</sup> vertèbre vers le bas) conserve sa position normale et elle est flexible. L'abdomen est rétracté et il n'est pas douloureux. Nulle part, il n'y a pas d'exanthème. La rate n'est pas engorgée. Prescription : 12 ventouses scarifiées sur la nuque ; Calom. 0,35 rad. jalap. 0,65.

14 mai, matin. La nuit, sommeil tranquille, sans rêves inquiétants. Temp. 38,0° ; Pouls 80. La céphalalgie est moindre. La nuque est encore raide et douloureuse, à la flexion. La langue est fortement couverte d'enduit. L'appétit amélioré.

Soir. Temp. 37,2, pouls 72. Les mouvements en avant de la tête sont tout à fait de nouveau possibles. La nuque n'est plus douloureuse. Il y encore un peu de vertige. L'état général est bon. Les selles manquent. Prescrip : Olei Ricini.

16 mai, matin. Temp. 36,2°, pouls 60. L'état de santé objectif et subjectif normal. Exeat.

sulent du jeu des fonctions vitales elles-mêmes. L'organisme animal produit donc normalement et incessamment ces leucomaines capables de provoquer les désordres les plus graves, si elles ne sont pas éliminées. Il résulte d'une communication, faite par M. Bouchard, en 1886 à l'Académie des Sciences, sur l'intoxication urinaire, qu'en cinquante deux heures, l'homme fabrique assez de substances toxiques pour son empoisonnement, si elles n'étaient expulsées du corps.

Cette explication de la cause originelle des maladies devra être admise même par ceux qui en attribuent l'origine à des microbes, venant du dehors et par le chef de l'école, M. Pasteur lui-même, quoiqu'elle soit précisément l'opposé de ses théories.

C'est lui, en effet, qui a cru remarquer, et qui tient pour vrai, que « beaucoup de microbes paraissent donner naissance dans leur propre développement. Dès l'année 1880, j'avais institué des recherches, afin d'établir que le microbe du choléra des poules devait produire une sorte de poison de ce microbe. (L. Pasteur, Comptes rendus, t. XC., 1880.) » M. Raulin, mon ancien préparateur, aujourd'hui professeur à la Faculté de Lyon, a établi que la végétation de l'*aspergillus niger* développe une substance, qui arrête en partie, la production de cette moisissure, quand le milieu nutritif ne renferme pas de sels de fer, (L. Pasteur, Comptes rendus, 25 octobre 1885).

S'il en était ainsi, les défenseurs de l'auto-infection seraient donc fondés à se demander, si les êtres inférieurs, empoisonnant eux-mêmes leur milieu, pourquoi les cellules d'un organisme plus élevé ne le feraient pas, surtout lorsqu'il se produit des conditions annoncées dans leur fonctionnement.

Les faits biologiques nous apparaissent ainsi, dans leur lumineuse simplicité, lorsqu'on les examine, sans parti pris impartialité, au lieu de les tortionner, suivant les exigences des théories panspermistes ; malheureusement, certains savants, au lieu de baser leurs convictions sur les données de l'observation et de l'expérience, au lieu de déduire la théorie des faits acquis, ne cherchent en expérimentant que la confirmation de doctrines préconçues.

Cette longue digression doctrinale, qui semble nous avoir égaré loin de notre sujet, va, au contraire, nous y faire rentrer en plein, nous ramener au rapport du Dr Dujardin-Beaumetz, sur la rage, qui a été l'occasion et le point de départ de ce travail, tout en nous éclairant, quelque peu, sur la nature de la terrible maladie ; ce sont les travaux des cliniciens et des chimistes qui nous auront aidé à entrevoir, peut-être, la lumière.

Ph. Linet.

La suite au prochain numéro.



II. Jacob Nebenberger, âgé de 8 ans, fils de paysans de Hessdorf, un garçon, pour son âge, petit et assez maigre. Il est tombé malade le 23 mai 1863, le matin, avec un vomissement violent, des maux de tête et des douleurs lancinantes violentes à la nuque, avec immobilité de cette région et obligation de rester au lit.

Le soir, il est plus éveillé, quoique les maux de tête, d'après son dire, persistent. Le lendemain (26 mai), on ne peut plus garder le patient dans son lit. L'herpès commence à fleurir aux lèvres. Inappétence. Les maux de tête continuent encore, vers le soir surtout. Les jours après, l'ouïe s'affaiblit considérablement, avec la céphalalgie, qui revient le soir, de manière que le malade n'entend que lorsqu'on lui crie.

Le 13 mai et le 7<sup>me</sup> jour de la maladie, le patient se présente à la clinique, après une marche d'une heure sans se fatiguer. Les maux de tête du soir durent. Les pupilles sont normales. Les poulx de même, des croûtes herpétiques couvrent les lèvres. Le tic-tac de la montre n'est plus entendu par le patient, à une distance de 2 centimètres, pour l'oreille droite, et de 1 cm., pour la gauche. Dans les conduits auditifs externes, et au tympan, il n'y a pas d'altération à remarquer.

### 3°. La soi-disante forme intermittente.

Cette forme a été de même observée dans les différentes épidémies de France, de l'Italie, de Suède et de l'Allemagne. Elle se distingue par des accès qui reviennent typiquement d'une manière assez régulière, tous les jours ou tous les trois jours, avec exacerbation de tous les autres phénomènes, et les accès sont interrompus d'un autre côté, par des apyréxies complètes, ou presque complètes, entre les quelles, les autres symptômes perdent en intensité. *Wiesusseux* a déjà relevé la ressemblance de tels cas graves, de cette sorte, avec la f. intermittente perniciose. Mais, des nouvelles observations faites surtout en Allemagne, il a été prouvé comme nous l'avons déjà dit au chapitre de l'étiologie à l'évidence, que cette forme n'a de ressemblance avec les intermissions de la fièvre intermittente, qu'en apparence et qu'au fond elle n'a rien de commun avec celle-ci. *Von Ziemssen*, lui-même, a établi dans l'épidémie d'Erlangen, étudiée très attentivement par des mensurations du degré de température exactes, le fait (1) que l'alternative de l'intermission et de l'exacerbation n'y est pas toujours régulière que, par conséquent, sous ce rap-

port aussi, la concordance avec la fièvre intermittente n'est qu'apparente.

Ces intermissions se montrent ou pendant la marche ascendante de la fièvre, ou lorsque la marche s'en prolonge ou pendant le stade du récul du processus et de la convalescence.

Dans le premier cas, le court stade des prodromes même peut être composé de plusieurs accès, comme, entre autre, les cas d'Eckert, cité plus haut, le montre; pour la plupart, le caractère intermittent de la fièvre dure pendant plusieurs semaines, pour reprendre ensuite le type continu, ou même pour se terminer ou par la mort, ou par la guérison.

Dans le second cas, le stade de formation réparatrice est troublé par des exacerbations de fièvre, plus ou moins régulières, qui sont souvent très considérables, précédées par des frissons horripilants, et qui font élever le degré de température, jusqu'à 40° et plus haut même. C'est ici qu'il y a une ressemblance avec des accès de fièvre pyémique et septicémique.

Pour l'explication de cette marche de la fièvre, nous reviendrons plus tard, lorsque nous parlerons de la fièvre.

### 4° Forme typhéuse ou typhoïde.

*Hirsch* désigne, avec *Tourdes*, *Amès* et d'autres, cette modification de la marche de la maladie, dans laquelle, après une longue durée de la méningite, un soi-disant état typhéux se développe, c'est-à-dire, où les malades, après avoir présenté des délires musitants, ou soporeux, avec une langue sèche et fendillée, un enduit fuligineux des dents, des lèvres et des ailes du nez, avec des extrémités froides, un pouls petit et très accéléré, avec des évacuations alvines diarrhéiques involontaires, du decubitus et d'autres phénomènes semblables, succombent.

Quoique la ressemblance de ces phénomènes avec la marche du typhus grave, ne puisse pas être mise en doute, cependant on pourrait faire valoir l'idée, contre cette désignation, qu'avec ce cortège de symptômes graves, l'on peut admettre plutôt un retour de la confusion de la méningite épidémique avec les soi-disantes maladies typhéuses, à peine écartée, elle a été de nouveau mise en train. *Von Ziemssen* préfère de considérer ces cas, comme l'expression d'une méningite grave prolongée, comme l'effet d'une infection grave.

Et maintenant est-ce qu'on ne considère pas les cas de scarlatine grave et de rougeole de même, lorsqu'ils présentent des symptômes typhoïdes, comme des cas d'infection grave, et point, comme une scarlatine typhéuse, ou comme une rougeole typhoïde?

(1) l. c. p. 401; Comps. aussi les tracées graphiques de la marche de la fièvre, plus bas.



## CONSTITUTION MÉDICALE

PAR M. LE D<sup>r</sup> PARDO.

(Suite)

Que la vaccination soit gratuite pour tout le monde indistinctement, de même que la revaccination qui doit être effectuée tous les 7 ans environ.

Qu'on ferme toutes les portes aux enfants non vaccinés : les temples, les églises, les hôpitaux et surtout les écoles auxquelles un médecin doit être attaché, indépendant, et salarié par l'état.

Aussitôt qu'un cas de variole se déclare dans une maison, il faut immédiatement la sequestrer et ordonner sa désinfection.

Il n'y a pas à se faire illusion, il faut qu'on sache qu'il n'y a pas à tergiverser avec les moyens à employer pour obtenir une désinfection complète et efficace.

Nous ne possédons actuellement que trois moyens sûrs et efficaces sur lesquels nous puissions compter : Le feu, la vapeur d'eau sous pression à 100° et l'acide phénique à 100/10.

C'est méconnaître le progrès de la science et s'exposer à des grands dangers que de continuer à employer des moyens illusoire et inefficaces, que la routine semble avoir consacrés, dont il est si difficile de s'émanciper, tellement les préjugés et les superstitions ont de l'empire sur les esprits des populations, que les vérités les plus évidentes tardent ainsi à se faire jour au sein d'elles, au grand détriment de leur santé et au péril incessant de leur vie.

Qu'on le sache bien, c'est se tromper soi-même et tromper les autres que de s'abandonner à l'action des moyens anodins et de ne pas déployer tout de suite les moyens les plus énergiques en pareille occurrence.

Aussi, en temps d'épidémie, il faut avoir le courage de recourir aux mesures les plus radicales, quelque draconniennes qu'elles puissent paraître au premier abord.

Il faut que tous les établissements, où il y a réunion d'hommes, soient irrévocablement fermés et désinfectés autant que dure l'épidémie.

Que l'enseignement se fasse en plein air péripathétiquement, ce qui sera aussi à l'avantage des élèves confinés dans ces écoles où ils aspirent continuellement un air méphitique par le manque d'espace et par l'encom-

brement. On sait que l'illustre Ricord faisait son cours clinique en été dans le jardin.

Qu'on ferme aussi les temples et les églises et qu'on fasse les prières à ciel ouvert, pendant tout le temps que règne l'épidémie, et qu'on profite dans l'intervalle pour les livrer à une complète désinfection ; de même que, à faire enlever de leur enceinte les sépultures, de faire transporter les ossements dans les cimetières respectifs, et de défendre rigoureusement à l'avenir d'y enterrer les morts et aussi d'empêcher que les funérailles y aient lieu.

## REVUE DE LA PRESSE.

## EMPLOI DE LA COCAÏNE DANS LES EXTRACTIONS DENTAIRES.

M. le Dr Henri Rodier décrit, dans une thèse récente dont nous donnons le résumé, d'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, le mode opératoire qui lui paraît préférable pour l'emploi de la cocaïne dans les extractions dentaires, opération pour laquelle cette substance rend des services de plus en plus nombreux. L'instrument employé est la seringue de Pravaz à ailettes, bien désinfectée par le sublimé. Le chlorhydrate de cocaïne doit être préparé en paquets de 5 centigrammes, dose qui ne doit pas être dépassée. On aspire alors une seringue d'eau préalablement bouillie, on la vide dans une cupule où on a placé de la cocaïne qui se dissout immédiatement et on aspire de nouveau la solution. Toutes les précautions d'antisepsie sont capitales et c'est à leur défaut qu'il faut attribuer la plupart des accidents locaux survenus dans quelques cas.

La piqûre doit être faite à une petite distance du rebord gingival, et pour éviter la douleur on peut la faire précéder de l'application pendant quelques minutes d'un petit tampon d'ouate imbibé d'une solution de cocaïne au seizième. La piqûre est en général assez facile sur la face externe où le tissu sous-muqueux est assez lâche, souvent plus difficile à la face interne et surtout à la mâchoire inférieure. On doit faire en général deux piqûres, une interne, une externe, quelquefois trois, rarement quatre. La condition indispensable pour obtenir l'anesthésie, c'est que le liquide pénètre bien dans l'intérieur du tissu gingival et soit absorbé. Il n'en serait plus de même si le liquide se répandait dans une cavité d'abcès ou de kyste, ou ressortait par une fistule ; en ce cas il vaut mieux multiplier les injections. Il est bon, après avoir retiré la seringue, de comprimer un peu la gencive avec le doigt, pendant quelques secondes, pour éviter au liquide ou au sang de s'écouler.

La dose à injecter varie de 2 à 5 centigrammes, suivant le cas. Celle-ci ne doit jamais être dépassée, bien



qu'elle soit parfaitement tolérée. D'une façon générale, avec 2 centigrammes on obtient une anesthésie suffisante pour les chicots faciles à enlever, les dents mobilisées par l'ostéo-périostite. Pour les cas ordinaires, chez un adulte de poids moyen, la dose variera de 3 à 4 centigrammes. Les 5 centigrammes seront réservés aux individus fortement constitués, vigoureux et pour les opérations difficiles. Chez les enfants et les vieillards, il est bon de ne pas dépasser 3 centigrammes qui suffisent d'ailleurs en général; chez certains jeunes gens pâles, anémiques et chez lesquels on devine une tendance à la syncope, il est bon aussi de ne pas dépasser cette dose.

L'injection terminée il faut attendre en général cinq minutes avant de pratiquer l'extraction; quelquefois pourtant, l'anesthésie n'est complète qu'au bout de dix minutes.

M. Rodier a analysé 125 observations d'anesthésie par la cocaïne et a fait à ce sujet un certain nombre de remarques importantes. Chez les individus bien portants d'ailleurs, ainsi que l'a fait déjà remarquer M. Cruet, les phénomènes généraux sont sensiblement en raison inverse du poids; l'effet se fait bien plus vivement sentir chez les petits et maigres que chez les gros et les gras. Chez phénomènes ont d'ailleurs toujours été peu accentués chez les individus à jeun; aussi le moment favorable pour les opérations est-il deux à trois heures après le repas. Il faut noter aussi que chez quelques malades des accidents d'apparence assez sérieuse s'étant montrés et ayant même obligé d'ajourner l'opération, les mêmes phénomènes se sont produits quelques jours plus tard, lorsqu'on eut simulé une injection. Il faut donc tenir grand compte de l'appréhension dans ces accidents qu'on attribue à la cocaïne. Un fait à noter cependant est que quelques malades ont dans la journée de l'opération, du mal de tête, de la fatigue et de l'insomnie. Quant aux accidents locaux ils sont presque toujours nuls. L'hémorragie même est diminuée.

Au point de vue des indications, on peut dire que la seule qui s'impose est de savoir proportionner la dose de sel à injecter à l'état local de la dent d'une part, à l'état général du sujet de l'autre. Il y a donc plus ou moins de précautions à prendre suivant les sujets, mais il y a un cas où l'injection paraît absolument inutile, c'est celui où il y a une périostite aiguë; dans ce cas on n'obtient presque jamais rien avec la cocaïne.

## FAITS DIVERS.

MM. les Drs Dujardin-Beaumetz et L. Labbé de Paris ont été décorés de la 2<sup>me</sup> classe du Médjidié;

M. le Dr Schwartz de Budapesth a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe du Médjidié;

MM. les Drs Prenhuk de Mecklembourg et Kemhadjian de Paris ont été décorés de la 3<sup>me</sup> classe du Médjidié;

M. le Dr colonel Renard, médecin en chef du 4<sup>er</sup> corps d'armée de France a été décoré de la 3<sup>me</sup> classe du Médjidié;

M. le lieutenant-colonel Dr Dicran bey, médecin de l'hôpital de Hasséki, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié;

M. le Dr Kémaleddin bey, médecin attaché à l'hôpital de Hasséki, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanié;

Halil Hamdi effendi, pharmacien en chef de l'hôpital de Hasséki, et M. Stavri, pharmacien en chef de l'hôpital des émigrés, ont été décorés de la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié;

L'honorable Faik bey, médecin en chef de l'hôpital de Hasséki, a été décoré de l'Imtiaz en argent;

MM. Réchid et Kémal effendi, pharmaciens attachés à l'hôpital de Hasséki, ont été décorés de la 3<sup>me</sup> classe du Médjidié.

MM. les Drs Rafet effendi, Nouredin effendi, médecins attachés à l'hôpital de Hasséki, ont été promus au grade de *Sanié-Mutémaiz*, et Dervich effendi, médecin de même hôpital, a été promu au grade de *Sanié-senef-sani*.

MM. les Drs Yanko bey, Hassan effendi, Hussein effendi, Rafet effendi, Chakir effendi, Andon effendi, chirurgiens de l'hôpital militaire de Haïdar-Pacha, ont reçu l'ordre de partir incessamment pour Alep, où ils sont envoyés pour combattre l'épidémie cholérique.

Le major Dr Teyfik bey, médecin à l'hôpital de Haïdar-Pacha, et quelques autres praticiens militaires, ont été attachés au 4<sup>me</sup> corps d'armée (Erzeroum). Ces médecins partiront sous peu pour aller rejoindre leur poste.

### ECOLE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les agrégés du cours d'anatomie pathologique et du cours de pathologie générale vont partir pour Paris, munis de lettres vézielielles, afin d'entrer immédiatement à l'Institut Pasteur. Ces messieurs y feront un séjour de deux ans pour se familiariser avec toutes les recherches microbiennes dans les diverses maladies contagieuses ou non.

Aux termes d'un iradé impérial, Youssouf ben Iskender effendi Talib ben Mehmed effendi, et Ahmed ben Emin effendi qui sont sortis cette année de l'école de médecine militaire, se rendront à Paris, aux frais du gouvernement, pour compléter leurs études médicales.

### VILLE DE CONSTANTINOPLE.

Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois d'Août (v. s.) 1890.

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	202	231	433	762 décès dont 10 de variole.
Chrétiens	168	120	288	
Israélites	28	13	41	
Total Général	398	364	762	

La mortalité du mois de 7bre 1889, a été de 810 (point de variole) soit une différence en moins pour le mois actuel de 48 décès 6. 290/0.



## HEDJAZ

BULLETIN DU CHOLÉRA DU 28 JUILLET AU 14 SEPTEMBRE 1890.

DATES	LOCALITÉS			Total général des Décès	Moyenne par jour	Mortalité par 1000 sur 200,000 pèle.	OBSERVATIONS
	Mecque	Djedda	Yambo				
	Décès	Décès	Décès		Décès		
Du 28 au 31 juillet	406				101		
Du 1 au 5 août	1409				282		
Du 6 » 7 »	267				134		
Du 7 » 11 »	455				114		
Du 12 » 16 »	190				38		
Du 17 » 24 »	58				7		
Du 28 juillet au 24 août				2785			
Du 1 au 4 août		183			46		
Du 5 » 7 »		450			150		
Du 8 » 10 »		293			98		
Du 11 » 17 »		257			37		
Du 18 » 24 »		406			15		
Du 25 » 27 »		35			12		
Du 28 » 29 »		5			3		
Du 30 » 31 »		4			2		
Du 1 » 2 7bre		2			1		
Le 12 »		4			1		
Le 17 »		4			4		
Du 1 août au 17 7bre				1337			
Du 18 août au 31 août			20		7		
Du 1 au 5 septembre			15		3		
Du 6 au 14 »			14		2		
Du 15 août au 14 7bre				49			
Du 15 juillet au 14 7bre				4171		2,855 0/0	

## VILAYET D'ALEP

BULLELIN HEBDOMADAIRE DU CHOLÉRA N° 6.

DATES	Alep	Orfa	Meskéné	Harrau	Beredjik	Rihané	Djéhoul	Antioche	Edlip	Herim	Killis	Hamam Gharbi	Han Diar-bekirli	Alay-Bey	Totalgén.	Observations
	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	c. d.	
Mois d'octobre																
Du 20 au 21	20							2	1	1						
Le 21								40	1		6	6				
Du 21 au 22	15							7	4		2	1	1	1	1	0
Le 22								48	3		6					
Du 22 au 23	16										5					
Le 23	6	6	3					13								
Du 23 au 24	6							13								
Le 24	21							13								
Du 24 au 26								23								
Le 25							4									
Le 26							2									
Du 26 au 27	2						1							1	1	
Totaux	80	6	3				7	35	59	1	1	6	19	1	4	4
Reports	444	504	24	19	26	43		3	4							52
	444	584	30	22	29	43		3	39	59	1	1	6	49	1	1
																530
																590
																582
																762

Constantinople, le 16/28 octobre 1890.



## MOUVEMENT DES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLÉ

MOIS DE SEPTEMBRE 1890.

NOMS DES HOPITAUX	Existant	ENTRÉS	TOTAUX	SORTIS	MORTS	RESTANTS	OBSERVATIONS
Yildiz . . . . .	97	235	332	231	3	98	La mortalité est 0,92 0/0
Haïdar-Pacha . . . .	339	635	974	527	17	430	
Maltépé . . . . .	321	1278	1,599	1082	5	512	
Kouléli . . . . .	129	181	310	189	3	118	
Séraskérat. . . . .	104	312	416	284	5	127	
Coumbarhané . . . .	78	173	251	155	0	96	
Invalides . . . . .	77	190	267	186	6	75	
Gumuch-Sou . . . . .	89	384	473	331	2	140	
Zeytoun-Bournou . .	20	81	101	74	2	25	
Liman-Kébir . . . .	37	247	284	231	3	50	
Totaux. . .	1,291	3,716	5,007	3,290	46	1,671	

## CAUSES DE MORTALITÉ.

Noms des maladies	YILDIZ	HAÏDAR-PACHA	MALTEPÉ	KOULÉLI	SÉRASKÉRAT	COUMBARHANÉ	INVALIDES	GUMUCH-SOU	ZEYTOUN-BOUR.	LIMAN-KÉBIR	TOTAUX	Observations
Tubercules pulmonaires . . . . .	1	8	1	1	0	0	4	1	0	0	16	
Maladies organiques du cœur. . . .	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	3	
Myélite chronique . . . . .	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Pneumonies . . . . .	0	4	1	0	0	0	0	0	2	1	8	
Marasme . . . . .	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
Pleurésie avec épanchement. . . . .	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3	
Herné étranglé . . . . .	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Dyssentérie . . . . .	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Fièvre typhoïde . . . . .	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	
Injection parulante . . . . .	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Mal de Brigte . . . . .	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Catarrhe chron. de l'intestin . . . .	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	2	
Pleuro-pneumonie . . . . .	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Totaux. . . . .	3	17	5	3	5	0	6	2	2	3	46	

Imprimerie MAHMOUD BEY, près de la Sublime Porte, N° 72.



حجاز ولایتده قولرانك تاریخ ظه-وری اولان ۱۶ تموزدن ۲  
ایلول سنه ۱۳۰۶ تاریخه دکن وفوعبولان عموم وفاتک مقدارینی  
مین جدولدر

تاریخ میلادی	مواقف		تاریخ شمسی
	هکله	جده	
وفیات	وفیات	وفیات	وفیات
عن ۲۸ الی ۳۱ تموز	۴۰۶	۰۰۰	۱۰۱
« ۱ « ۵ اغستوس	۱۴۰۹	۰۰۰	۲۸۲
« ۷ « ۶ «	۲۶۷	۰۰۰	۱۳۴
« ۱۱ « ۸ «	۴۵۵	۰۰۰	۱۱۴
« ۱۶ « ۱۲ «	۱۹۰	۰۰۰	۳۸
« ۲۴ « ۱۷ «	۵۸	۰۰۰	۷
عن ۲۸ تموز الی ۲۴ «	۰۰۰	۰۰۰	۲۷۸۵
« ۱ الی ۴ «	۱۸۳	۰۰۰	۴۶
« ۷ « ۵ «	۴۵۰	۰۰۰	۱۵۰
« ۱۰ « ۸ «	۲۹۳	۰۰۰	۹۸
« ۱۷ « ۱۱ «	۲۵۷	۰۰۰	۳۷
« ۲۴ « ۱۸ «	۱۰۶	۰۰۰	۱۵
« ۲۷ « ۲۵ «	۳۵	۰۰۰	۱۲
« ۲۹ « ۲۸ «	۵	۰۰۰	۳
« ۳۱ « ۳۰ «	۴	۰۰۰	۲
« ۱ « ۲ ايلول	۲	۰۰۰	۱
« ۱۲ «	۱	۰۰۰	۱
« ۱۷ «	۱	۰۰۰	۱
عن ۱ اغستوس الی ۱۷ ايلول	۰۰۰	۰۰۰	۱۳۳۶
« ۲۹ « الی ۳۱ اغستوس	۰۰۰	۰۰۰	۷
« ۱ « ۵ ايلول	۱۵	۰۰۰	۳
« ۶ « ۱۴ «	۱۴	۰۰۰	۲
عن ۲۹ اغستوس الی ۱۴ ايلول	۴۹	۰۰۰	۰۰۰
عن ۲۸ تموز الی ۱۴ ايلول	۰۰۰	۰۰۰	۴۱۷۱

اسامی امراض	بلند	چندر پاشا	مالیہ	قلیل	دارۂ عسکرہ	خبرہ خانہ	معالین	کوش صوفی	زیتون روفی	بلان کپور	کون
ادران الرہ	۱	۸	۱	۱	۱	۱	۶	۱	۱	۱	۱
مرض عضوی قلب	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
الطاب شاعوشی مزمن	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
ذات الرہ	۱	۶	۱	۱	۱	۱	۱	۶	۱	۱	۱
فیحول	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
ذات الجنب مع انصباب	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
فتق مختلق	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
دوسطریا	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
جای یقویہ	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
اتان قحی	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
داء برایت	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
نزله امعاء مزمنہ	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
ذات الجنب رالرہ	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
یکون	۳	۱۷	۵	۳	۵	۰	۶	۱	۱	۱	۱

سال حال ایلولی ظرفنده درسعادته وقوعبولان عموم و فیانک  
مقدارینی مبین جدولدر

مشاهدات	یکون	اناث	ذکور
۸۱۴ و قیانات ۱۰ دانه سی چیک خسته لغندن وقوع و لمشد.	۴۳۳	۲۳۱	۲۰۲
بکن سنه انبالوک و قیاتی — چیک خسته لغندن اصلا فوت اولغسن زن — ۸۱۰	۲۸۸	۴۱	۱۶۸
اولوب بوسنه ۴۸ نقصان یعنی ۱۰۰ ده ۲۹ و نسبتنده برتناقص مشاهده اولنیور.	۴۱	۱۳	۲۸
	۷۶۲	۳۶۴	۳۹۸
	یکون		

page 143 sur 200



بو سنه مکتب طبیه شاهانه بنیاد شده خراج ایدن یوسف بن اسکندر و طالب بن محمد واحد بن امین اقتدی اکل تحصیل نموده باراده شاهانه پارسه اعزام اولنه جگر در .

حیدر پاشا خسته خانه سی اطبا سندن عزتو یاقو بک ابله حسن ، حسین ، رفعت ، شاکر و اندون اقتدیله سریعاً حلبه کیمک اوزره امر ایشلردر

حیدر پاشا خسته خانه سی اطبا سندن بیکباشی رفعتو توفیق بک ابله سا اکل عملیات ایدنلردن بر قاج اقتدی در دنجی اردوی همایونه نصب و تعیین یورله رق بقینده محل مأمورینلرینه عزیمت ایده جگر در .

پارس صحیه رئیس جنرال دوزاردن بومزه ایکنجی و برنجی قولاردو طبیبی میرالای موسیو ره ناره اوچنجی رتبه لردن مجیدی .

خصکی نسا خسته خانه سی اطبا سندن قائم مقام عزتو دبقران و رفعتلو کال الدین بکره در دنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی .

مذکور خسته خانه اجزای اولی جدی بکه در دنجی و اجزای ثانی رشید و اجزای ثالث کال اقتدیله بشنجی رتبه دن مجیدی .

پارس مشاهیر اطبا سندن دو قنور موسیو لایله بیکنجی رتبه دن مجیدی نشان ذیشانی .

بشتمه مشاهیر اطبا سندن دو قنور موسیو اسوارجه ایکنجی رتبه دن مجیدی نشان ذیشانی .

مهاجرین خسته خانه سی اجزای اولی استاوری اقتدی به در دنجی رتبه دن مجیدی . خصکی نسا خسته خانه سی طبیب ثانیسی عزتو رأفت و طبیب ثالثی عزتو نورالدین بکره رتبه ثانیه صنف ممتازی .

واطبا دن عزتو درویش اقتدی عهده سنه رتبه ثانیه صنف ثانیسی توجیهله در دنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی .

خصکی نسا خسته خانه سی طبیب اولی سعادتو قائق بک اقتدی به امتیاز نشان فروغ افشانک بر قطعه کوش مدالیه سی احسان یورلمشدر .

اولوب زیرا مذکور بنالرده هوانک سربست بر صورتده جریانی اصلاً نظر دفته آلمدینی کی خلل لر دخی بک مناسبتن بر صورتده انشا اولنه رق هوا آلمی ایچون مقتضی اولان بوریلره لزوم کورلماش و علی الاکثر صهرنجلرک قریبنده موضوع اولدیغندن بونلره تصدات منته نشف ایتمسه باعث اولمشدر .

فقرا و بیچاره کانک اسکاننه مخصوص اولوب سفالتخانه اطلاقه سزا اولان بر طاقم اوفق کلبه و خانه جگر اکثریت اوزره اوستی آچیق اوله رق جریان ایدن لغملر آره سنده موضوع اولوب بولکله لرده ، رأی العین مشهودیمز اولدینی اوزره ، عینی اوطه دروننده هوا ، غذا و لباسدن محروم سفیل و حقیر بر طاقم قادین ارکک و جیولوج چو جقدن عبارت بر قاج فاملیا بر لکده اقامت ایدر لکه بیچاره لر اوطه نک درت کوشه سنی اشغال ایدرک یانادر آ نائل اولدق لری جزئی اطعمه نک طبخیله مشغول اولور لر و یا خود سائر کونا وظیفه لرینک اکلانه چالیشور لر . ( مابعدی وار )

### متنوعه

معلم شهر موسیو باستورک داه النکلیه قارشو تأسیس ایش اولدینی اصول تلقی تحصیل ایشک و امراض منته و غیر منتهه تحریرات و تدبیرات میقرویه نک کافه سنه کسب وقوف انک اوزره مکتب طبیه شاهانه تشریح مرضی و امراض عمومیه معلم معاونلرینک ایک سنه مدتله پارسه اعزام لری حقنده اراده اصابتعاده حضرت شریاری شرفصدور یورلمشدر .

### قولرا ووقعانی

حلب ولایتده قولر ایدن الافرانیه ۲۷ تشرین اول تاریخنه دکن وقوع و بولان عموم مصاب و وفیاتک مقدارینی مین جدولدر

تاریخ	حلب		اورفه		مسکنه		خاران		بره جک		ریحانیه		جبول		انطیوش		ادلب		هریم		کیلاز		حمام غری		خانلی دیار بکر		آلای بک		بکون عومی		ملاحظات	
	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک	ع	ک		
۲۰ تشرین اول	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۰ الی ۲۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۱ الی ۲۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۲ الی ۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۳ الی ۲۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۴ الی ۲۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۵ الی ۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
۲۶ الی ۲۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
یکون	۸۰	۳	۶	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
مقدار وقوع و مصاب و وفیات	۴۴۴	۵۰۴	۲۴	۱۹	۲۹	۴۳	۱	۲	۴	۲۷	۱۶	۳	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
یکون عومی	۴۴۴	۵۸۴	۳۰	۲۲	۲۹	۴۳	۱	۲	۴	۲۷	۱۶	۳	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
	۷۶۲	۵۸۲	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱۹	۶	۱	۱۵۹	۳۹	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	



غربك شرقه بخش ابتدیی هدایای مصیبتنادر معدود اولان داء  
كثولك ممالك شرقیه ده اجرا ابتدیی تأثیرات مشئومه حقهده  
مطالعات عمیقیه کیریشسه سزادر .

احساسی محال حکمنه کیرمش اولوب بیولك شهرلرك كافه سنده  
نوع بشره مسلط بر بالای معظم اولان داء افرنجه کلنجه بوخسته لق  
دخی بوراده فوق العاده کسب ازدیاد ایلمشدر . زیرا خشیات کیتدکجه  
ترقی اتمکده اولدینی کی توفی و تحافظ اصولاری دخی جدی بر صورتده  
اتخاذ اولنما مقدهدر .

ایندی جریان اتمکده اولان اشبوسنه نك جبلت طبیعنی لایقوله  
ادراك و تفهیم ایچون جبلت مذکوریه تعین ایدن اسباب بعیده  
وقریبیه از بر مدت ظرفیده کسب وقوف ایله شرائط بشریه  
واقلمیه نك اظهاراتیش اولدینی صفحات مختلفه عطف لحاظه نظر  
ایتمک اقتضا ایدر .

بناء علیه معروضات سابقه من آشکار بر صورتده مستبان اولورکه  
بوسنه کی جبلت طبیه ، عمومک قبول ایتیش اولدینی برسان ایله افاده  
اولمق اوزره ، تفجریدر . فقط اشبوفعجرات ذاتی اولمقدن زیاده  
کسی اولوب چیچک خسته لنی امراض اندفاعیه نك كافه سندن دها  
شدتی بر صورتده حکمفرما اولمشدر .

بالاده کسی تعیری سرد ایدیشمن شوندن نشأت ایتیشدرکه  
فوق العاده سرایتلری درکار اولان امراض مذکورنه نك انتشار  
ونشوفمانسه قارشو هرشی مساعد بولمشدر . بر طرفدن اهالینک  
جهالت و بلادتی و دیگر طرفدن دخی بلدییه نك احوال و مسامحه سی  
ودها طوغریسی عدم اقتداری بونلرك انتشارنی تسهیل ایلمشدر .  
بوسنه نك وسطی درجه حرارتی سائرسنه لره نسبة دها صیجاق  
اولمشدر .

شهرک بعض محله لرنده اهالی پک کثرتله اسکان ایتکده اولدیفندن  
بورالرده ازدحام وقوعنه میدان ویریلرک امر مهم نظافته دقت  
اولنماشدر .

اخیراً انشا اولنان غایت جسیم کارکی بنالرك آری آری  
بولکلرنده اسکان ایدن اهالی اولکلندن دها زیاده ازدحامه معروض

اصلیه تقریب ایدرک دو قنور ( دوزاردن - بومس ) ک داء الکلب  
حقنهده اولان راپورطنه ایصال ایتدی . مذکور راپورط بومدهش  
مرضک طبیعتی حقنهده بزه خلیجه معلومات ویره رک اشبو لایحه مزک  
تحریرینه سبب اولمشدر . بزم ایچون حقیقه واصل اولمق احتمالی  
انجق سریریات معلملری ایله کیمیا کرلرک سی و غیرتلی سایه سنده  
ممکن اوله یلور . »

امضا

ف . لینه

( مابعده وار )

شوراسی نظر تعجیزی جلب ایتکده درکه دها پک چوق وقت  
مرور ایتیان بر زمانده بوماده حقنهده فوق العاده شدت کوسترلیدی  
حالده شمده بوخصوص عائد اولدینی مقامجه اصلاً نظر اعتباره  
آلنیهرق تفتیش و معاینه اصوله نادراً لزوم کورینور .  
بوکا مناسبی اولان شوبله بر فقره نقل اولنور :

تبدیل قیافت شهرک اسواق و محلاتی کشت و کذار ایدرک اهالینک  
احوال و احتیاجانه بالذات کسب وقوف ایتک اسکی حکمدارلرک  
عادات قدیه لرندن اولدینی معلوم اولوب بوجهلندن اولمق اوزره و قتیله  
جتمکان سلطان مراد رابع حضر تلری دخی برکون اکثریتله ترجیح  
ایتدیکی درویش قیافته کیره رک اسواق طولاشمقده ایکن بالتصادف  
بدستانه داخل اولور و معلوم اولدینی اوزره بدستان حکمداران  
سلطنت سنیه نك تحت تصرف لرنده اولدینی حالده برینک بونی بلند  
آوازیله صامقده اولدینی ایشیدر .

مشارالیه حضر تلری در عقب شخص مرقومی توقیف ایتدیره رک  
ایرتسی کونی حضورینه جلب ایدوب کندینک اولیان برشی نه حق ایله  
بویه علناً صاندیغی مرقومدن سؤال ایدر .

مرقوم مهابت پادشاهیدن لرزان اوله رق طلب عفو و امان  
ایتدکن صکره برکون اول بوشالتمش اولدینی ایکی شیشه نی التده  
طوتدینی حالده شووجهله بیان اعتذار ایدرده دیرکه : « پادشاه !  
بوصایتشده بنم هیچ بر مدخلم بوقدر . اصل بایعلر شوایکی شیشه درکه  
برسی شراب و دیگرده راقیسدر . بونده بنم خدمتم ایسه یالکز  
بر دلالتدن عبارتدر . »

بونک اوزرینه سلطان مشارالیه حضر تلری مرقومک برائته  
حکم ایدرلر ایسه ده خلاف قرآن حرکانه بولندیغندن طولانی آغزجه  
برجز ایله تربیه ایدلسنیده امر و فرمان بیورلر .

مملکت مزده بولان اهالی حقنهده پک چوق مضراق مشاهده  
اولنان بوبلای مده شه قارشو بوکونکی کونده هر وقتدن زیاده  
شدتی طاورانق مقتضی اولوب اگر صدددن خارجه چیقمق  
محذورندن احتراز ایتماش اولسه ایدک بوباده پک چوق مثالر ذکر  
وارانه ایده یلور ایدک . « مرض شرقی » تعیرینه شایسته اولوب

« فن حیاته متعلق برطام وقایع هیچ برجهتی التزام اولنمق سزین  
بیطرفانه و مذهب انتشاریت جراثیم نظریاتی تعقیب اولنیهرق تدقیق  
اولدینی تقدیرده بزه بوخصوصی پک پارلاق بر صورتده اراشه ایدر .  
مع التأسف بعض عالمر مشاهده و تجربه یه مستبد معلومات اوزرینه  
تأسیس افکار ایده جک و نظریاتی وقایع مثبته دن استخراج ایله جک  
یرده تجاربه عطف نظر اهمیت ایتوب برطام یکی یکی مذهبی تصدیقه  
مسارعت کوستریورلر . »

« مذاهب میقروبییه متعلق اولان اشبو استطراد طویل بزی  
مقصد مزدن خیلی تبعید ایتدی کی کورینور ایسه ده بالعکس مقصد



اصلاً برقرمزیه تیفوئیه ویا بر حصه شبه تیفوئیه مقامنده تاقی اولمیه برق  
طوغریدن طوغری به برانتان وخیم کی اعتبار اولمیه رلری ؟  
( دردنجی قونقرانسک حتمی )

( در سعادتك ۱۸۸۷ سنه میلادیه سنده کی جبلت طبیه سی )  
( مابعد )

دوقنور باردونك اثریدر :  
بعض مشهور سیریات معلملری ایسه استانبولی الان مالک  
حاره کی عد ایدرک مسلولینه موسم شتایی بوراده کچیرملریخی توصیه  
ایتمکده درلر .

مع مافیه شهریزده اختلال شعور وقوعانك کیتدکجه تزیاید  
ایتمکده اولمیه هله شوقین و قتلرده پک زیاده چوغالمی الک زیاده  
تأسف ایدیهلک احوالدن اولوب مقدما بومرضه نادرآ تصادف  
اولورایدی .

بو کیفیت اسباب متعدده دن نشأت ایتمکده درک بونلرک ال  
باشلیجه سی ابتلائی عشرتدر . ابتلائی مذکور برقاج سندن ربوراده  
موجود اولوب مقدما بوشهرک اهلینى مشروبات مقامنده عادى  
صودن بشقه هیچ برشی ایجمامسى اعتیاد ایدمشلرایدی . زیرامعلوم  
اولدینی اوزره دین مبین اسلامده کرک شراب و کرک سائر بالجله  
مشروبات کتوله شرعاً ممنوعدر . کرک اسلاماره اولان حرمتلرندن  
و کرک اعتیاد ایدمکلرندن ناشی غیر مسلم اولان اهالى سائر نهك  
دخی مشروبات مذکوره به پک او قدر اهماکلری یوقایدی . فقط  
شمدیکی حالده شوراسی محققدرک بواقلمده مشروبات کتوله ایچون  
بیوک برعدم تحمل موجود اولوب مشروبات مذکوره نك تأثیرات  
مشئومه سی پک چاپوق میدانه چیقمقدده در . زیرا صرف اولمقدده  
اولان اسپرتولرک جنسی پک فسا اولوب کرک شراب و کرک بزده  
پک زیاده سوء استعمال ایدیلان راقی یاقی ایچون علی العموم هریرده  
اسپرتو قوللانمقدده و درونسه بقم اغاجی علاوه ایدیهلرک مضرتی  
تزیید ایدلمکده در .

هذا لیون فا کولته سی معلملرندن اولان موسیو ( راکیس ) انبات  
ایتمشدرک « اسپرزیلوس نیثر » تعیر اولنسان نبات بر ماده حاصل  
ایدوب بوماده وسط مقدیده املحه حدیدی بولمیدینی زمان مذکور  
نباتک تخصصی قسماً توقیف ایدر .

« بویه اولدینی صورنده انتان بنفسه طرفدارى اولنلر بالطبع  
سؤاله حقلری اوله جقدرک موجودات صغیره بکندی وسطلری  
درونده بالذات تسمم ایدلکلی حالده نیچون دهه عالی برعضویت  
حجراتی . علی الخصوص وظائفند شرائط غیر طبیعه حصوله کلیدیکی  
صورنده ، بوفلی اجرا ایدمهسون ؟ »

واقع اولمشدر . اکثر احوالده حمالک متقطعاً وقوعولمسی برقاج  
هفتهلر امتداد ایدوب بعده دائی صورتی اخذ ایدر و یا خود یاموت  
و یا شفا ایله نهایتذیر اولور .

ایکنجی حالده تشکلات تضمینیه دوری حمالک آرزوق منتظماً  
واقع اولان اشتدادلری ایله متغیر اولوب حمای مذکور عرواء  
شدیدلری تعاقب ایدرک بعضاً پک شدتلی واقع اولور و مقیاس  
حرارت ۴۰ و حتی دهه زیاده درجه به قدر صعود ایدر . اشته  
بونده درک حمای متبجح و غفی ایله برمشاهت موجوددر .

حمالک اشبو سیرینی ایضاح ایچون ایلروده حمدن بحث اولمیدینی  
زمان بومسئله به عودت ایدمکچر .

دردنجیسی شکل تیفوئی و یا شبه تیفوئی — مرضک اشبو تغیر سیرینی  
( هیرش ) نام مؤلف ایله ( تورد ) و ( آمز ) وسائرلری بیان  
ایتمشدرک بونده ذات السحایانک بر امتداد طویانی متعاقب کاذب بر حال  
تیفوئی سر نمای ظهور اولور یعنی مرضا مرلدا نیچی و یا عمیق برهذیان  
مثلاً اوله رق لسانی یاس و مشقوق و دیشلری ایله دوداقلری واجحه  
انفیسه بر طلالی کتئی ایله مستور ، اطرافى متبرد ، نبضلری صغیر  
و مستعجل اوله رق اسهالی و غیر اختیاری افراغات ثقلیه به دوچار  
اولدقدن واضطجاع ایله سائر علامات متشابه اظهار ایتدکدنصره  
وفات ایدرلر .

هر نقدر علامات مسروده ایله تیفوس مهلك مرضنك سیرى  
بیننده کی مشابهنك موجودتی شك وشبهه دن آزاد ایهده خصوص  
مذکورک عدم صحتی حقدده بر فکر مخصوص پسدا سی ممکن اولوب  
اشبو سلسله اعراض مهلكه واسطه سیله ذات السحایای مستولی ایله  
مارالذکر امراض تیفوئی کاذبه بیننده بر اشتراك متقابل حصولی  
قبول اولنه ییلور . ( وون زیه مسن ) نام ذات احوال مسروده یی  
مهلك بر ذات السحایای مدید مقامنده و برانتان وخیمک اثری کی  
عد و اعتبار ایتمکده در . فی یومنا هذا عرض وخامت ایدن قزل  
وقزامق خسته قللری دخی اعراض شبه تیفوئی اظهار ایتدکلری زمان

طبانه ضدا یسهده — مقروب مذهبك رئیسى اولان بالذات موسیو  
یاستور طرفندن دخی قبول ایدلمیدر .

« فی الواقع موسیو یاستور انظار مدقیقه عرض ایتدم ظنیه  
شوخصوصک محته قائل اوله رق دیورک : { برچوق مقروب  
کولتورلری انسانده کندی نشو و نالیه مضر بر طاقم مواد تولید ایدر  
کی کورنمکده درلر . ۱۸۸۰ سنه سندنبرو طاووقلره مخصوص قولرا  
مقروب نك کندی کندی اتلاف ایدیه بیله جک صورنده بویه برسم حاصل  
ایدوب ایتمدیکی تأسیس ایتمک اوزره بر طاقم تجربهلر اجرا ایتمش  
ایدم . { یته موی ایله دیورک : { سابق معاونلرمدن اولوب فی یومنا



آزمایش ایسه ده اکسه نك سرتلكی الان لابق اولوب اولكه طوغری میل ابتدکی زمان وجعا کدر ، اسانده يك زیاده پاس موجود فقط اشها کسب صلاح ایشدر .

یوم مذکورک اقسامی درجه حرارت ۳۷٫۲ نبض ۷۲ در ، رأسک قدما طوغری حرکاتی ممکن الاجرا اولوب اکسه نك سرتلكی زائل اولمشدر ، جزئی دوار موجود ایسه ده حال عمومی مریض ایودر ، دفع طبیعی مقوددر ، تدایر طیه هند یاغندن عبارتدر .

مایسک اون التنجی کونی صباحی درجه حرارت ۳۶٫۲ نبض ۶۰ در ، مریضک صحت مادیه و معنویه سی حال طبیعیده بولدینی مناسبته خسته خانه دن خروجه مساعده اولندی .

۴ — ( جاقوب نه بنبرژر ) نامنده وسکر یا شنده کوبلی برچوق . بنیه سی اولدجه ضعیف اولدینی کبی سنه نسبتله جه سی دخی صغیردر ، مرقوم ۱۸۶۵ سنه سی مایسک ۲۵ نجی کونی صباحی خسته ثوب شدتی قیأت ایله باش اغریسنه گرفتار اولور واکسه سنده شدتی اوجاع راحه ظهور ایدرک ناحیه مذکور غیر متحرک قالیر و خسته یتاقده یاتغه مجبور اولور .

اقشام اوزری مرقوم هر نقدر باش اغریسنک دوام ایتمکه اولدینی افاده ایتش ایسه ده دهاشن و شطارتلی کورغمشدر . ایرتسی کونی ( ۲۶ مایس ) مریضی یتاغنده آلیقویق ممکن اوله مامشدر . دوداقلرنده اریس ظهور ایتکه باشلابوب عدم اشها باقی قالمش وباش اغریسی دوام ایدرک علی الخصوص اقسامه طوغری زیاده لشمشدر . برقچ کون صکره قوه سامعه يك زیاده کسب ضعف ایدوب اقسام اوزرلری موجب اضطراب اولان بر باش اغریسی ظهور ایتش و خسته باغریلدینی صورتده ایشتمز اولمشدر .

حزیرانک اوچنجی و خسته لک یدنجی کونی مریض بر ساعت قدر یورقمسزین یوریدکدنصرکه معاینه خانه یه کتیرلشدر . اقسام اوزرلری عارض اولان باش اغریسی دوام ایتمکه برابر حدقه لرایله نبضلر حال طبیعیده کورلمش وارپس قیو قلیرنک چوجغسک

وايضاح اولنه بیلور . موسیو ( ارمان غوتیه ) لوقامائین لر اوزرینه اولان تحریات فیه سنده بالذات وجود لر یزده حاصل اولان مذکور شبه قلیوات سمیه نك موجودیتی اثبات ایلمشدر . شبه قلیوات مذکور ( قسانتو قره آیینین ) ، ( قروروقره آیینین ) والی آخره دن عبارتدر . بزم ایچون بیلنمی اهم برشی واریسه بوده سالف الذکر موادک حیات اصلیه وحجرات عضلیه جریان ایدن حیات درونیه نتیجه سی اوله رق بالذات وظائف حیاتییه افعالنندن حصوله کلسیدره ایمدی وجود حیوانی طبیعی ودائی اوله رق اشبو لوقومائین لری حاصل ایدرکه بونلر اخراج اولنمدقلری

دوداقلری ستر ایتمکه اولدینی مشاهده ایلمشدر . مریضک صاغ قولاغنه ایکی سانتیمتر و بعدنده بر ساعت طولدینی حالده ساعتک تقریبی مریض طرفندن ایشیدلماش اولدینی کبی صول قولاغنده دخی بر سانتیمتر و بعدنده حس اولنمامشدر . قنات اذن خارجیلرایله غشای طبلده شیان دقت هیچ برتفر مشاهده ایلمامشدر .

اوچنجیسی شکل متقطع کاذب . — شکل مسرود دخی قراسه ، ایتالیا ، اسویجره و المانیانک متعدد استیلارنده مشاهده کرده ارباب تدقیق اولمشدر . مرضک اشبو شکلی هر کون و یاخود هراوج کونده بر سائر کافه اعراضک اشتدادیله برابر ظهور ایدن برطاق صوللرایله نمایان اولورکه اشبو صوللرک آره سنده حی کلاً و یاخود قسماً زائل اولوب اعراض سائر دخی شدتلی غائب ایدرلر . ( ویوسو ) نام ذات بونوعدن اولان اشکال وخیمه ایله حمای متقطع مهلك یدنده بر مشاهبت اولدینی بیان ایتک ایسته مش ایسه ده بالاده مبحث الاسباب قسمنده بیان ایتش اولدیغمز وجهله علی الخصوص المانیاده اجرا ایدیلان تبعات جدیده سایه سنده شکل مسرود ایله حمای متقطع انقطاعلری یدنده انحق ظاهری بر مشاهبت موجود اولدینی وحقیقتده ایسه یکدیگرینه اصلا اشتراک لری اولدینی تحقیق و اثبات اولنمشدر . ( وون زیه مسن ) نام ذات دخی ، خستکناک درجه حرارتلری تمامی تمامنه اخذ ومعاینه اوله رق غایت دقله مطالعه ایدلش اولان . ( ارلانزن ) استیلارنده انقطاع واشتداد تعاقب وتوالیسنک دائماً منتظماً وقوع بولدینی و بناء علیه حمای متقطع ایله یدیرنده کی مشاهبتک ظاهری اولدینی اثبات ایلمشدر .

انقطاع مذکور یا همانک دور صاعدی زماننده وباسیر مرضک امتدادی انساننده و یاخود که اعراض مرضیه نك سقوطی هنکامنده یعنی نقاهت جینده رؤیت اولور .

برنجی حالده علامات مخبره دور قصیرینک بیلر برچوق صوللاردن ترکب ایده بیلدیکی مشاهده اولور . نته کم بالاده مشاهده سی نقل اولسان ( اکرت ) نامنده کی خسته ده بوجهله

صورته ده وخیم تغیراتی حاصل ایتمکه مقتدردرلر . معلم موسیو ( بوشار ) ک ۱۸۸۶ سنه سی انجمن دانش علومده تسمم بولی اوزرینه قرائت ایلدیکی بر لایحه دن مستبان اولدیغه کوره بر انسان الی ایکی ساعت ظرفنده مقدار کافی مواد سمیه اعمال ایده بیلوب مواد مذکور وجوددن طرد اولنمدی صورتده او انسانی تسمیمه مقتدردر . اسباب اصلیه امراضک بوصورته تعریف وتفسیری اسباب مذکوریه خارجدن کلان مقروبلره عطف واسناد ایدن ذوات طرفندن حتی — هر نقدر تفسیر مذکور کندی نظریاتنه طبان



اقتدير ، استفاده دن خالی اوليه جنی مناسبته بزم مؤلف  
طرفدن مشاهده ايدیلان بونوعدن ایکی خسته ییده نقل و حکایه  
ایده لم :

۱- ژان اسقول نامنده ۱۹ یاشنده بر شخص . صنعتی طوغرامه جی  
چراغیدر . مرقوم ۱۸۶۳ سنه سی مایسک ۱۲ نجی کونی بعدالزوال  
ساعت الی یحی راده لرنده خسته لنوب اوزمانه قدر صحت بنیه سی  
بک مکمل ایدی . مرضک بدایتی ترمه تیجی برعرواء و شدتلی برایش  
آغریسیله عیان اولوب اوکیجه مرض اصل او یوماش اولدینی  
حاله بعضاً اوشور و بعضاً آتشلر ایچنده یینارق ترلدیکی کی  
مرضک اوصاف میزه سندن اولان اکسه سر تلکی دخی شدتلی  
برصورتده ظهور ایتش ایدی . صباحه طوغری صاری ومصلی  
برماده دن عبارت اولان برقی ایلر برابر قواملی بردفع طبیعی ظهور  
ایدرك خسته بعدالزوال ( اونیورسیتیه ) خسته خانه سنه نقل اولندی .  
مایسک اون اوچنجی کونی اقشام اوزری سانیتراد مقیاس  
حرارتی ۳۹.۵ درجه نی ارانه ایدوب نبضلر سرت و ممثلی اولدینی  
حاله ۸۰ ضرب ایتکده ایدی . وجه براز قرمز و حدقلر غایت  
بیوک اولوب سربعاً عکس عمل ایدرلر ، لسان رطیب اوله رق براز  
پاسلیدر ، رأسک اوکه طوغری حرکتی موقوف اولقله برابر یک  
وجعنا کدر ، عمود ظهرینک قسم علویسنک طبیعی موجود اولان  
منحنیتی زائل اولوب کرکین ، مستقیم و براز اوکه طوغری منحنیدر ،  
عمود فقرینک قسم سفلیسی ایسه ( ۷ نجی فقره دن اشانی یه طوغری )  
وضیعت طبیعی سی محافظه ایتکده برابر قابل انحنادر ، بطن کرکین  
اولوب غیر موجدر ، هیچ برحمله تفجرات یوقدر ، طحال محقق  
دکدر . اجرا ایدیلان تدابیر طبیه اکسه اوزرینه اون ایکی زنبگی  
بویونوز ایله داخل ۰.۳۵ سانتیگرام قالم و ۰.۶۵ سانتیگرام  
زالا بدن عبارت بولنشدر .

مایسک ۱۴ نجی کونی صبحی اجرا ایدیلان معاینه ده مریضک  
اوکیجه تقلت آمیز رؤیالردن آزاد اوله رق راحتجه اویومش اولدینی  
تین ایتدی ، درجه حرارت ۳۸ نبضلر ۸۰ در ، باش آغریسی  
تأثیر ایدن سالف الذکر شبه قلوبات حیوانیه نک برقاق دانه سنی  
معلم موسیو ( آرمان غوتیه ) کشف ایلنشدر . موسی ایلر بونلره  
« لوقومائین » نامی وردی . بومناسبتله معلم ( پتر ) دیسورکه  
هرنوقت وظائف طبیعی نک هرقتنی برانحرافیه وجودیمزده تحصیل  
ایدن بعض محصولات سمیه نی خارجه دفع ایتک اقتدارندن محروم  
قاله حق اولور ایسک افعال حیاتیة صحیحه واسطه سیله ( اوتوتیفیزیا -  
سیون ) یعنی تسم بنفسه تعبیر اولنان حاله دوجار اولوریز . اشبو  
( اوتوتیفیزیا سیون ) علی العموم جمله عصیه نک تغیراتی ، ازفه  
واحواله کوره تخلف ایدن بعض اعراض سائر ایلر ده شرح

فتح میتده دماغ ونخاع شوکینک غشاء عنكبوتی ایلر مسافه  
تحت العنكبوتیه سنده بر مقدار مصلی قیجی برارنشاح ایلر دماغ ونخاعک  
فقر الدم واوزیماسی مشاهده اولنوب نزله رتویه ایلر رشانک قسماً  
همودی وامعاء رقیقه وغلظه اجر به منفرد سنک انتباجی دخی رویت  
اولنشدر .

اشته بوکا مشابه خسته لر هر براسیلاک علی الخصوص باشلانفج  
زمانلرنده مشاهده ایدیلوب نتیجه سی دائماً وخیم ومهلکدر . حتی  
( وون زیه مسن ) نام ذات مرض مذکوره دوجار اولان ۵۶ خسته دن  
در دینک شکل مسروده کرفتار اوله رق مدت مرضک ۱۲ ، ۲۴ ،  
۲۸ و ۳۰ ساعت امتداد ایدیککی و بونلردن اوچنک موت ایلر نهایت  
پذیر اولدینی مشاهده ایلنشدر .

ایکنجیسی شکل مسقط . — شکل مسرود برخیلی زماندنبری  
مطالعه سیله مشغول اولدیمز ذات السجایانک بالذات کنیدیسی اولوب  
مرض مذکورک مستولی صورتده حکمفرما اولدینی هر برحمله  
تصدیق وتحقیق اولنشدر . مؤلفلرک کافه سی بونوع استیلارک  
هر بریسنده دور منتهای طوغری ایاقده کزن ومرض مذکورک غایت  
خفیف تشکله دوجار اولان برطاق مرضیه تصادف ایتدکرینی بیان  
ایدیورلرک مرضی مرقومه دوجار ضعف وقور اولقله برابر باش  
اغریسنه واکسه نک سرت ووجعناک بولنسنه دخی کرفتار اولوب فقط  
خدمت ومشغولیتلری تعطیل ایده چک درجه ده مضطرب بولنماشلردر .  
بومثللو خسته لر بالطبع ذات السجایای مسئولینک اشکال خفیفه سی  
عداینه ادخال اولنه بیلورلر .

مؤخرأ اولدقچه خفیف وفقط ذات السجایا ایچون اوصاف  
میزه نی شامل برطاق اعراض مشاهده اولنورکه اعراض مذکوره  
اصل مرضه تالی اوله رق مرافقت ایدن رشان ایلر غشای جنب  
ولوزه تانک آفات التهایه سندن نشأت ایدوب باش اغریسیله بعضاً  
برعروایی تعاقب ایدن قیات وضجرتدن واکسه نک خفیفجه برسر تلکی  
ایلر درجه حرارتک جزئی ازدیادندن عبارت قالیر .

ایمیدی میقروب مذهبک اشبو دهشت آمیز هر ج ومرج عالمی برطرفه  
براقلم . زیرا مذهب مذکور عن قریب فن تداوینک فوق العاده  
منفعتی منتج اولتی اوزره معقول ومثبت اولان حقیقی علومه ترک  
محل ایدرک میدان طبابتدن دامن کش احتیاج اوله جق وفن  
تداوینک ذاتاً میقروب نظریه لرینه قابلدیقندن طولانی یک بیوک  
خطا ایتش اولدینیده اولوقت میدان وضوحه چیقاقدر .

« مذهب انتشاریت جرائم قولنجه اسبابی خارجدن کلان  
مقروبلردن عبارت اولان برچوق خسته لقلرک سبب اصلیدی  
اولوب بالذات وظائف حیاتیه ایلر حصول یافته اوله رق سم حقیقی کی



91436

4<sup>me</sup> ANNÉE N° 56.



1/13 DÉCEMBRE 1890.

# GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1890.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



# GAZETTE DES HONORAIRES

PARIS, LE 10 JANVIER 1900

LE MINISTRE DES FINANCES

LE DIRECTEUR DES CONTRIBUTIONS

LE DIRECTEUR DES TRIBUTS

LE DIRECTEUR DES DOUANES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES

LE DIRECTEUR DES MONNAIES





# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

SOMMAIRE: Méningite cérébro-spinale épidémique. Anatomie pathologique. Conférence de S. E. Mavrogéni pacha. — *Revue de la presse*. Curabilité de la tuberculose. Les recherches du Dr Koch, par le Dr Lereboullet. — La clinique de M. von Bergmann, par le Dr A. Rémond [de metz.] — Faits divers. — Feuilleton. Théories microbiennes, par le Dr A. Monir.

#### Vme CONFÉRENCE.

### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE.

#### ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Messieurs,

Les altérations anatomiques, observées sur le cadavre d'un individu qui a succombé à la méningite cérébro-spinale épidémique, sont assez constantes. Ces altérations essentielles se répètent, sans aucune exception, dans chaque autopsie de cadavre de même provenance, et il n'y a que le degré de leur développement qui offre des différences notables :

L'émaciation est, chez l'individu dont l'affection a duré longtemps, extrêmement considérable. La raideur ca-

davérique se maintient longtemps. Les hypostases-cadavériques se font ordinairement très fortes et de bonne heure et seulement, comme à l'ordinaire, aux parties déclives.

La peau montre les résidus des différentes éxanthèmes éventuels, surtout ceux de l'herpès, qui est le plus habituel, dans le cours de cette maladie, et des pétéchies. Les muscles, surtout ceux qui s'étendent le long de la colonne vertébrale, *intus et extus*, sont d'un rouge brunâtre, ou ils sont pâles, dégénérés en granules (Zenker) et notamment, ils sont d'une grande finesse, et il y a des molécules graisseuses, en sorte que les fibres paraissent comme finement pulvérisées (Klebs).

Dans le tissu connectif ambiant, aussi bien que dans le tissu connectif sous-cutané que dans l'intramusculaire, il y a rarement formation d'abcès multiples (Faure Villars, Klebs).

Le toit iranien est souvent riche en sang (ponctué ou en stries), surtout le long des sutures.

La dure-mère du cerveau est souvent fortement distendue, lisse sur sa surface extérieure, par-ci par-là fermement adhérente à la table vitrée, souvent est-elle



tachée d'hémorragie ; la surface intérieure en est hyperémiee : elle est collée avec l'arachnoïde.

Dans les *tissus*, il y a du sang fluide tenu, des coagula mous ou fermes ; dans des cas rares, il y a des thrombes anciens décolorés.

L'*arachnoïde* est tout-à-fait normale, quelquefois est-elle un peu hyperémiee, ou elle est trouble, sèche et gluante. Après une maladie qui avait duré longtemps elle est quelquefois épaissie par les cicatrices.

La *pie-mère* est presque toujours hyperémiee : elle est jonchée d'hémorragies capillaires ; elle est trouble et épaissie par des infiltrations exsudatives, et souvent il n'est possible de les en détacher, qu'en la lésant.

Plus la marche en est aiguë, moins y a-t-il de l'exsudat libre entre la *pie-mère* et l'*arachnoïde*. Dans les cas de méningite foudroyante, l'exsudat libre y manque tout-à-fait, et l'on n'y trouve alors que des altérations visibles seulement par le microscope, et notamment dans la *pie-mère*, sous la forme d'une infiltration cellulaire épaisse, surtout autour des vaisseaux. Là où il y a de l'exsudat libre, dans les espaces sous-arachnoïdiens, il apparaît, après une durée d'un jusqu'à deux jours de la maladie, comme une sérosité légèrement trouble, ou comme un exsudat jaunâtre ressemblant à du petit lait.

Après une durée de deux à trois jours, l'exsudat est franchement purulent : il est aussi gélatiniforme, poisseux, ou il est d'une consistance plus ferme, rarement d'une couleur sanaguine, croissant jusqu'à l'épaisseur de plusieurs lignes, déposé sur la convexité, aussi bien que sur la base, et notamment de préfé-

rence le long des gros vaisseaux et dans les fentes et les sinuosités de la surface du cerveau comme dans les fosses de Sylvius, autour des gyri, entre le pont de varol et les chiasmes des nerfs optiques, sur le pont sur le cervelet, dans des cas rares, couvrant assez uniformément toute la surface cérébrale. L'exsudat consiste en cellules de pus, en granulations fines, en fibrine et en mucine.

Les membranes de la moelle épinière se comportent, en général, comme celles du cerveau. La *dure-mère* a été plus d'une fois trouvée repoussée des vertèbres par l'hémorragie : l'*arachnoïde* est souvent trouble, la *pie-mère* est épaissie, et difficilement est-elle séparable de la moelle. L'exsudat paraît ici, aussi de bonne heure, comme un sérum trouble, mais bientôt, il se montre, sous la forme destries, plus ou moins épaisses, fibreuses et purulentes, ou comme des dépositions, plus tard, comme une couche exsudative, épaisse, uniforme, purulente, qui est le moins développée, à la partie cervicale de la moelle, et le plus, à la partie lombaire et elle est, presque exclusivement trouvée, sur la surface postérieure de la moelle. Les racines de la moelle rachidienne sont souvent couvertes par du pus. Il est trouvé bien plus rarement sur la surface antérieure, et, dans de tels cas, toute la moelle est enveloppée d'exsudat. Cette préférence de l'exsudation pour la surface postérieure de la moelle épinière dépend bien, en grande partie, de senkung aussi longtemps qu'elle est liquide, vers les parties déliées, (par la partie dorsale) ; et dans les cas rares, dans les quels, la moelle en est complètement enveloppée, — comme von Ziemssen en a observé un cas exquis de cette sorte, après 44 jours de

## FEUILLETON.

### THEORIES MICROBIENNES

Les études sur les microbes ont renouvelé, dans une large mesure, les théories médicales. Mais leurs applications à la pratique ont été à peu près nulles jusqu'ici, ou peu s'en faut : lorsqu'on a essayé de modifier, dans le sens de l'antisepsie intérieure, le traitement des maladies, il s'est trouvé que les innovations ne valaient pas, à beaucoup près, les traditions de la thérapeutique ancienne. C'est que l'art de traiter les malades repose presque tout entier sur la stricte observation des symptômes ; les théories ont beau changer et la terminologie médicale varier, les symptômes restent. Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades : or, les malades sont les seuls à souffrir des changements doctrinaux qui s'opèrent en médecine, parce que ces changements poussent à des médications systématiques, toujours nuisibles, l'amour-propre des inventeurs.

Si l'on objecte à ces assertions les immenses progrès réalisés dans les pansements chirurgicaux et la révolution accomplie dans l'art des accouchements par les pratiques antiseptiques, nous ferons remarquer que ces pratiques ont justement précédé les théories microbiennes d'aujourd'hui, et procèdent, par une filiation di-

recte, de l'observation séculaire. Malheureusement, la neutralisation des germes morbides (que l'on a justement définie : la propriété élevée à sa plus haute puissance) possible et même facile à obtenir sur une plaie, est bien plus difficile à réaliser dans le milieu intérieur de l'économie. Vous pouvez répandre à flots l'acide phénique et le sublimé sur les blessures et sur les opérations : il vous sera facile d'empêcher la résorption trop active de ses poisons et de parer aux accidents d'intoxications.

Mais lorsque vous voulez transporter en médecine cet esprit d'antisepsie, vous ne faites, les trois quarts du temps, que répéter la thérapeutique de Gribouille ou de l'Ours de la fable : « en d'autres termes, vous visez le microbe et c'est le malade qui tombe ! » Ce n'est pas nous qui le disons, c'est l'un des adeptes les plus ardents du progrès scientifique, en dehors de tout esprit de système, qui a écrit cette phrase. Les praticiens aveuglés ou éblouis par le microbe feront bien de la méditer, et tout en cherchant la petite bête, de ne jamais oublier la grosse.

Ceci dit, il ne nous coûte rien de constater les succès obtenus, au récent Congrès médical de Berlin, par M. le professeur Bouchard, lorsqu'il a essayé de formuler, dans une conférence fort nette, la théorie des maladies infectieuses, basée sur l'étude des microbes. Toutefois, il nous apparaît que la place qu'il leur assigne dans les causes des maladies est un peu bien large, parfois. C'est avec ces exagérations que les plus belles théories de la vieille médecine ont sombré dans l'oubli le plus absolu. Par exemple,



durée de la maladie—la grande quantité et la masse de l'exsudation ont pu bien en avoir déterminé la déviation de la règle.

La substance cérébrale paraît, tantôt riche en sang, jusqu'à la formation d'hémorragies ponctuées et du développement secondaire de petits foyers de ramollissement, tantôt, surtout après une marche sur-aigue, ou, aussi, après une marche chronique et traînante de la maladie—la surface en est plus humectée, ou elle est œdémateuse, à surface aplatie, d'un éclat aqueux à la coupure, uniformément dans la substance corticale, dans la substance médullaire, et dans les ganglions centraux. Plus rarement, la substance est-elle tenace.

Les ventricules contiennent, dans la plupart des cas, surtout lorsque la marche en est chronique, du sérum abondant, ou bien un exsudat trouble, ou même purement purulent; les plexus et l'épendyme sont plus fortement injectés; ils sont même écyhumosés, avec une application fibrino-purulente sur les parois. L'on rencontre la même chose dans le 3<sup>me</sup> et le 4<sup>me</sup> ventricule, quoique plus rarement que dans les ventricules latéraux. La masse médullaire aux alentours des ventricules subit la ramollissement hydrocéphalique.

Après une marche très prolongée, l'hydrocéphale peut atteindre un énorme degré. Alors, il y a le marasme excentrique, les gyri sont aplatis; il y a un fort œdème de la substance cérébro-spinale, le boursofflement et la métamorphose caséeuse de l'exsudat, entre les tuniques molles, et l'état trouble et l'épaississement cicatriciel de ces dernières. (1)

(1) Cmpzr Ziemssen et Hess, l. c. Cas XVI—XIX et la section, et plus bas « Complicationen und Nachkrankheiten ».

vous pensiez qu'il existait encore des maladies produites par le froid, la fluxion de poitrine, l'angine, le rhumatisme articulaire? Eh bien! détrompez-vous: ce sont toutes maladies microbiennes. Ce n'est pas qu'il y ait un microbe du froid: il n'y en a plus que de microbe de l'aliénation mentale. Non; le froid agirait en troublant la série des actes par lesquels certaines cellules arrêtent ou détruisent nos microbes commensaux « lorsqu'ils tentent de forcer les barrières et de passer de nos surfaces tégumentaires dans nos tissus ou nos humeurs. »

Mais, en admettant, ce que nous ne saurions contester, la réalité de cette interprétation, vous avouerez pourtant que le froid est, dans ce cas, la cause primordiale de la maladie, puisque c'est lui qui jette le trouble et le désarroi dans les réactions normales qui se passent en l'organisme. Il existe et il existera donc toujours des maladies *afrigoré*, puisque, dans ce cas, ce n'est pas le microbe qui a pris l'offensive. Dans le coup de froid d'abord, c'est le système nerveux surtout qui est impressionné, et c'est de son inharmonie que naissent la fièvre et les légions inflammatoires des tissus. L'infection n'est que le produit de cette fièvre et de ces lésions, dont les microbes sont les effets ou, si vous aimez mieux, les témoins.

Les modifications chimiques des humeurs ont, du reste, la plus grande action sur l'aténuation des virulences: c'est ainsi que paraît agir, d'après M. Bouchard, la vaccination, à la faveur d'une sorte d'état *bactéricide* des tissus. Mais si cet état est vraiment chimique et non vital, ne semble-t-il pas préférable de le réaliser autrement qu'en exposant le sujet aux dangers incomparables d'une inoculation virulente? Si les bactéries abissent vraiment sur les animaux par les matières chimiques qu'elles secrètent, il importe,

La substance rachidienne en révèle les mêmes altérations (injection ou anémie, humectation intersticielle séreuse, ou ramollissement pultacé) comme le cerveau; seulement, en général, toutes ces altérations sont moins prononcées, et moins uniformément partagées par l'organe.

Pour le ramollissement myélique, Manhopf relève comme phénomène caractéristique, l'infiltration cellulaire, le long des vaisseaux, pénétrant, avec ceux-ci, par la fissure antérieure et postérieure de la moëlle elle-même.

Il n'y a que les poumons qui font découvrir, quelquefois, des altérations, notamment une hypérémie simple et de l'œdème, aussi bien que surtout, il y a une bronchiolite aux lobes inférieurs, à la partie postérieure, avec une sécrétion catarrhale tenace, une atélutase secondaire et des infiltrations fréquentes lobulaires, plus rarement, des infiltrations pneumoniques lobaires. La plèvre et le péricarde sont quelquefois enflammés; ils sont couverts de sang foncé, fluide, tenu. Le cœur est quelquefois lâche; il contient du sang foncé, fluide, mêlé avec des coagula sanguins locker; ils contiennent rarement des coagula fibrineux; il y a très rarement une endocardite fraîche. Le foie et la rate sont souvent riches en sang, d'une consistance très variée. Dans le premier organe, il y a souvent un état trouble albumineux ou graisseux des cellules; le dernier est quelquefois un peu agrandi. L'estomac subit souvent le ramollissement cadavérique, même chez les adultes. Dans les intestins grêles, la muqueuse est normale, ou elle est injectée, elle est même quelquefois ecchymosée; les glandes solitaires et les glandes agmi-

à notre avis, de planter là le microscope, dont on n'a déjà que trop abusé, et qui ne peut, limité comme est son champ, nous renseigner à l'infini.

Cessons d'être micrographes pour devenir *chimistes*: appelons à la rescousse tous les progrès de la chimie contemporaine, afin de discerner la nature et de préciser l'action des produits bactériens, secrétés par les infiniment petits, que ces produits aient nom *ptomaines* ou *diastases*. C'est là qu'est le nœud véritable de la question des immunités; c'est là que réside l'avenir de la stérilisation des virus par les vaccins chimiques. Si l'arrêt de pullulation des microbes et l'atténuation de leur influence morbide s'obtiennent en rendant le milieu humoral inhabitable aux organismes microscopiques, il importe de préciser, avant tout, la nature exacte du *chimisme* à souhaiter pour réaliser cette immunité. Malheureusement, nous sommes loin de la réalisation de ce programme, et l'on découvrira encore bien des espèces de microbes avant que la chimie ait cessé d'être reléguée parmi les études médicales, au rang assez méprisé des sciences dites *accessoires*! Et pourtant, nous croyons fermement que les progrès des sciences naturelles sont liés d'une façon intime à la connaissance précise de la chimie. C'est d'elle que nous devons attendre les nouvelles médications rationnelles et l'amélioration du traitement des maladies. Quant à la doctrine bactériologique, c'est un système de transition, reposant comme l'a très bien vu Peter, sur un *paralogisme*: Elle prend l'effet pour la cause, le produit pour le facteur et si elle refuse la spontanéité vitale aux grands organismes, c'est pour l'accorder (trop facilement) aux microbes! »

Dr E. MONIN.



nées de Peyer sont tuméfiées; elles sont rarement ulcérées. Dans les *gros intestins*, von Ziemssen a observé, une fois, un processus dysentérique bien prononcé. Les *reins* sont le plus souvent lâches et riches en sang. Les canalicules urinaires sont quelquefois remplis de granules graisseuses et de cylindres fibrineux. La *muqueuse de la vessie* est par-ci par-là injectée et ecchymosée. Dans les *articulations*, y a-t-il rarement de l'exsudation purulente.

Des organes de sens, c'est l'ouïe qui est souvent affectée, plus rarement les yeux, le plus rarement l'odorat et le goût. Lorsque ces deux derniers organes de sens sont affectés, il ne s'agit que de la pression de l'exsudat, exercée sur les nerfs y relatifs, à la base du crâne. Ce sont les altérations de la choroïde avec détachement consécutif de la rétine et de l'irite (Knapp), que l'on observe; tandis que, dans l'organe de l'ouïe, autant que les autopsies peu nombreuses, qui en ont été faites, jusqu'à présent, le permettent, il ne s'agit que d'une inflammation purulente du labyrinthe, vu de la cavité du tympan (Heller, Lucac, Moos).

## REVUE DE LA PRESSE.

### CURABILITÉ DE LA TUBERCULOSE

LES RECHERCHES NOUVELLES DU D<sup>r</sup> KOCH (de Berlin).

Le *Mercredi médical* (p. 575) a donné une traduction exacte du mémoire que le Dr Koch vient de faire paraître dans un numéro spécial de la *Deutsche med. Wochenschrift*. La presse de tous les pays doit accueillir cette communication avec le respect qu'imposent le caractère scientifique des recherches qui l'ont inspirée et les conséquences pratiques que la nouvelle découverte pourra entraîner. Lorsque, en 1882, le Dr Koch fit connaître le bacille de la tuberculose, il s'appliqua à déterminer avec la plus rigoureuse exactitude les caractères morphologiques, le développement, les procédés de coloration et de culture du microbe qui porte aujourd'hui son nom; aussi, lorsqu'il publia l'ensemble de ces recherches, on dut se demander ce qu'il fallait admi-

rer le plus, ou bien la haute portée de la nouvelle découverte ou la réserve du savant qui, au lieu de multiplier ses communications aux Sociétés académiques et ses mémoires originaux, avait patiemment attendu qu'il fût en mesure de présenter au monde savant un ensemble de faits et de preuves auxquels il ne restât rien à ajouter. Cette fois M. Koch a été contraint de livrer au public le secret de ses nouvelles recherches avant d'avoir pu parfaire l'œuvre qu'il avait rêvé de mener à son terme. La faute en est un peu au Congrès de Berlin où ses collègues l'encouragèrent à indiquer ses premiers résultats, et beaucoup à la série d'indiscrétions et d'interprétations erronées qui se multiplient depuis quelques mois. On a vu avec quelle sage circonspection le savant bactériologiste s'est contenté de réfuter ce qui avait été écrit par des commentateurs trop pressés, avec quelles réserves il annonce ce qu'il y a obtenu, ce qu'il considère comme imprudent d'espérer dès aujourd'hui.

Nous n'avons donc pas à rechercher qu'elle est la composition du remède que M. R. Koch considère comme l'un des spécifiques de la tuberculose. Nous nous bornons à enregistrer la promesse qu'il nous fait de donner bientôt les indications nécessaires relativement à l'origine et à la préparation de ce produit. Notre but ne peut être aujourd'hui que d'indiquer en quelques mots ce qu'il faut penser des effets produits par les injections hypodermiques du nouveau remède et quelle interprétation on en peut tirer.

Chez l'homme — et l'on remarquera le soin avec lequel M. Koch fait observer que les effets constatés sur les animaux diffèrent absolument de ceux que l'on observe chez l'homme — les symptômes varient suivant qu'il existe ou non des lésions tuberculeuses. D'où, comme conséquence, la possibilité de diagnostiquer dès ses débuts, d'après la réaction produite par l'inoculation, une tuberculose locale ou pulmonaire. Chez le tuberculeux il se produit, en effet, sous l'influence de doses infinitésimales, une réaction ardente avec gonflement et rougeur des tissus malades. On le voit quand il s'agit de lupus tuberculeux; on le constate dans les cas d'adénite, de tumeur blanche, etc. On doit présumer que les phénomènes sont identiques lorsqu'il s'agit d'une tuberculisation pulmonaire. Mais quel est le mécanisme intime de cette action? M. R. Koch ne peut encore le préciser. Il se borne à affirmer que le remède agit sur le tissu tuberculeux et non sur le microbe: que celui-ci continue à vivre, qu'il reste même un danger permanent pour l'organisme, tandis que les tissus tuberculeux vivants se nécrosent et tendent à s'éliminer. Le médicament préparé par M. R. Koch semble donc agir à l'instar des spécifiques qui, comme le mercure injecté dans la peau sous forme de peptone mercurique ammoniacale, par exemple, font disparaître les gommes syphilitiques.

Mais ce spécifique ne peut dès lors agir avec une efficacité réelle et ne pourra être considéré comme un médicament qui guérit toujours la phthisie pulmonaire que



le jour où l'on aura démontré que des injections souvent répétées et progressivement augmentées d'intensité arrivent à nécroser et à détruire tous les tissus malades. Alors, en admettant que l'élimination de ceux-ci puisse se faire, en supprimant, ce qui est probable, qu'à la place du tissu morbide s'organise un tissu séleux inapte à la prolifération bacillaire, on pourra comprendre le mode de guérison de la phthisie. On ne saurait donc objecter à M. R. Koch que les tuberculoses locales guérissent fréquemment grâce à des médications qui n'ont sur le poumon qu'un effet, que l'éther iodofonné, le naphtol camphré et un grand nombre d'autres antiseptiques guérissent assez rapidement les tuberculoses ganglionnaires, certaines épiphyseuses tuberculeuses et, associés au traitement chirurgical, les tuberculoses articulaires. Et nous savons aussi qu'administrés à l'intérieur ou par la méthode hypodermique, ces médicaments n'ont presque aucun effet sur la phthisie pulmonaire. Seule la créosote paraît agir tout à la fois dans les cas de tuberculoses locales et de phthisie pulmonaire, quoique, même à de très hautes doses, elle échoue parfois encore. Mais on ne connaissait jusqu'à ce jour aucune substance qui détermine, dans l'organisme, ces réactions fébriles intenses et ces modifications si rapides de la nutrition qui semblent caractériser la nouvelle médication. Ce que nous dit M. Koch de l'effet produit par des doses progressivement croissantes semble donc prouver la spécificité de l'action du remède sur le tissu tuberculeux lui-même et non sur le microbe, ce qui nous ramène à une conception de la tuberculose bien différente de celle qui tendait à prévaloir.

Quoi qu'il en soit de ces considérations théoriques, il faut admettre que, même dans les cas de phthisie pulmonaire, pourvu qu'elle soit très récente, les injections sous-cutanées d'un spécifique peuvent avoir pour résultat d'arrêter le processus morbide et peu à peu de guérir la maladie. M. Koch ne va pas plus loin. Il proteste contre « l'application systématique de ce système chez tous les tuberculeux sans exception. » Il établit une distinction capitale entre les phthisiques qui ne présentent encore qu'une infiltration peu étendue du sommet d'un poumon et ceux qui sont atteints de lésions profondes avec cavernes. Ces derniers ne peuvent guérir, et « le procédé nouveau ne constituera un réel bienfait pour l'humanité que le jour où il aura permis d'instituer en temps opportun le traitement de tous les cas de tuberculose ».

Une autre phrase de l'important mémoire de M. Koch est aussi à retenir : « Ce que je voudrais surtout déconseiller formellement, dit-il, c'est l'application systématique de ce remède chez tous les tuberculeux sans distinction. L'indication est très simple dans les cas de phthisie commençante et d'affections chirurgicales légères ; mais, pour toutes les autres formes de la tuberculose, le jugement du médecin reprend tous ses droits et il est indispensable ici d'étudier chaque cas

en particulier, de façon à mettre en œuvre en même temps tous les autres modes d'assistance susceptibles de favoriser l'action du nouveau traitement. » Que ce langage vraiment médical diffère de celui des empiriques et des systématisateurs à outrance !

Remarquons cependant que, dans les observations communiquées jusqu'à ce jour, soit à la clinique du professeur Bergmann, soit à la séance de la Société de médecine interne, il n'est pas question de phthisie aiguë, de tuberculose miliaire soit du poumon, soit du péritoine ou de l'intestin. Ne serait-il pas fort intéressant, d'essayer, en commençant par des doses infiniment petites, l'action exercée sur les granulations miliaires par le nouveau spécifique ? Les tuberculoses aiguës sont très fréquentes dans l'armée ; on les reconnaît aisément ; elles sont aujourd'hui presque fatalement mortelles. De nouvelles expériences faites à ce point de vue pourraient, ce nous semble, éclairer tout à la fois le mode d'action du spécifique et la pathologie de la tuberculose.

Des diverses communications que nous avons sous les yeux il semble enfin résulter que ce traitement nouveau n'est pas inoffensif et qu'il ne pourra être mis à la portée des praticiens que le jour où la préparation du remède et la technique opératoire seront bien connues et expérimentalement définies. Mais il n'en est pas moins difficile d'admettre que le spécifique reste longtemps encore secret. Nous ne doutons point que le Dr Koch n'en fasse connaître la composition dès que ses recherches lui paraîtront suffisamment démonstratives.

En attendant que, dans tous les pays, on puisse à l'exemple des cliniciens de Berlin, entreprendre d'arrêter dans son développement celle de toutes les maladies qui cause la plus grande mortalité, on ne pourra manquer, en France aussi bien qu'en Allemagne, de rendre pleine et entière justice à la brillante découverte qui couronne les remarquables travaux du Dr Koch et lui assure une renommée impérissable.

L. LEREBOUTET.  
*Gazette Hebdomadaire.*

#### LA CLINIQUE DE M. VON BERGMANN.

M. le professeur von Bergmann a fait, aujourd'hui dimanche 16 novembrs, dans l'amphithéâtre de la Clinique royale, une série de présentations de malades devant les membres de la Société privée de chirurgie. Grâce à une invitation qu'il nous avait fort aimablement envoyée, il nous a été possible d'assister à cette réunion, à laquelle étaient convoqués un grand nombre de chirurgiens, tant de Berlin que du reste de l'Allemagne.

C'est qu'en effet, comme vous allez pouvoir en juger, les résultats qui semblent acquis jusqu'ici, appartiennent bien davantage au domaine chirurgical qu'à celui de la médecine interne.

Et d'abord, avant de faire défiler devant nos yeux les malades qu'il a sous la main et après un court préambule, M. le professeur von Bergmann nous exprime l'idée que la découverte dont nous allons avoir à apprécier les effets sur l'homme ne pouvait appartenir qu'au



professeur Koch. De tout autre, elle eût paru invraisemblable. Lui seul, qui avait découvert le bacille et montré que c'était l'agent nécessaire et suffisant de toute lésion tuberculeuse, lui seul, dit M. von Bergmann, avait assez d'autorité pour nous donner, dès l'abord, foi en sa découverte.

Les malades qui ont été traités avaient soit du lupus, soit de la tuberculose des ganglions, soit des manifestations articulaires, soit enfin des foyers osseux.

De toutes ses affections, celle qui permet le mieux de juger les effets de la *lymphe*, c'est le lupus; c'est par lui qu'il faut commencer l'étude du procédé.

On nous amène donc, en les roulant sur leur lit, les malades dont on va lire les observations.

### CAS DE LUPUS.

*Obs. I.*—Homme, vingt-neuf ans.—Cet individu est entré il y a quelques jours à la clinique pour un lupus datant de longtemps et ayant envahi la joue gauche et une partie du nez.

Ce matin même on lui a fait, au point d'élection, une injection de 1 centimètre cube de lymphé diluée au centième, ce qui représente environ 1 centigramme de produit pur.

Avant l'injection, la température était de 36o2; elle a commencé à s'élever aussitôt et atteignait 38o6 au bout d'un quart d'heure; elle n'a pas dépassé 39o.

Actuellement les parties malades sont gonflées, rouges; elles sont le siège d'une fluxion intense et leur coloration est presque livide en certains points.

Le professeur fait remarquer l'importance de ces deux facteurs:

1o L'élévation de température. Nous ne connaissons jusqu'ici, dit-il, aucun agent capable de produire ainsi une fièvre réelle (1).

2o L'action locale et la turgescence spéciale des téguments. De là toute la valeur des tuberculoses chirurgicales dans l'étude actuelle, puisque cet élément nous échapperait complètement dans le poulmon.

*Obs. II.*—Homme, vingt-huit ans. — Ce malade a un lupus plus récent, aussi l'action du remède est-elle plus intense. Ce matin, avant l'injection, il avait 36o6. Peu après, la température s'est élevée dans un frisson jusqu'à 41o. En même temps, il y a eu des vomissements.

La dose injectée a été la même que dans le cas précédent: l'orateur lui donne le nom de «dose normale»; nous emploierons dorénavant ce terme pour la désigner.

Actuellement les parties malades, le nez, les joues, les paupières inférieures sont rouges, enflées; il existait sous le menton des ganglions tuberculeux et de petites plaques de lupus. Une d'elles, située un peu à droite de la ligne médiane, sur le rebord inférieur du maxillaire, fait, du point d'où nous la voyons, l'effet d'une tache d'encre.

*Obs. III.*—Homme, vingt ans. — Ce malade avait un lupus, peu intense, de l'oreille et de la joue gauche et une plaque étendue, située en avant du tragus, sur la joue droite.

La tache de droite n'a pas été sensiblement modifiée, par l'injection faite ce matin. Mais, en revanche, l'oreille gauche est extrêmement rouge.

La température, de 36o4 au début, atteignait à dix heures du matin 41o2.

*Obs. IV.*—Femme, vingt-huit ans.—Nous avons af-

faire ici à un cas remarquable de lupus multiple. L'avant-bras droit presque entier, le cou à gauche et le maxillaire inférieur du même côté, le genou gauche étaient couverts de vastes plaques de lupus.

Les parties malades sont, ce soir, extrêmement rouges; au bras, on perçoit nettement à distance une zone blanche qui entoure la partie turgescence, sous forme d'une bande large d'environ un travers de doigt. Chose remarquable, le nez qui ce matin, paraît-il, ne semblait point malade est enflé; ce serait là une confirmation de ce que le professeur Koch a déjà dit sur la valeur diagnostique du médicament. La dose injectée a été normale; la température s'est élevée de 36o7 à 40o.

*Obs. V.*—Homme.—Lupus multiple durant depuis six ans; le nez est rongé (aile gauche). Lésions multiples. Ulcérations de la voûte palatine.

L'injection a eu lieu comme dans les observations précédentes. On note toujours les mêmes phénomènes. L'ascension thermique, de 36o7 à 40o2, s'est faite très rapidement.

Voilà donc cinq cas pour lesquels le traitement ne date pas même de vingt-quatre heures; déjà, cependant, les phénomènes perçus sont extrêmement importants. M. le professeur von Bergmann insiste tout particulièrement sur la marche de la température qui atteint son acmé au bout de quatorze à quinze heures, mais qui s'élève très rapidement. A côté de cela la douleur intense et le gonflement énorme dont les parties malades sont le siège, tous phénomènes déjà décrits, ont une importance considérable.

### COMMENT ON PROCÈDE POUR FAIRE L'INJECTION

Comme nous n'avons pu assister aux injections faites ce matin, le professeur fait faire devant nous, par M. le Dr Pfuhl, une série d'injections sur des malades nouveaux.

On amène donc une malade atteinte d'ulcérations tuberculeuses multiples, siégeant à la joue gauche et au nez, au lobule de l'oreille droite, au genou gauche, sur l'avant-bras droit. Ce dernier est tout particulièrement couvert de plaques disséminées.

M. Pfuhl fait une injection à la dose normale et au lieu d'élection. Pour cela, il saisit d'une main la peau qui recouvre le rebord vertébral de l'omoplate droite, la soulève et enfonce profondément l'aiguille en allant obliquement vers la profondeur, dans une direction générale parallèle au rebord osseux. Il se sert d'une seringue de Koch. Du point où nous sommes, le liquide dilué qu'il emploie semble absolument incolore.

On nous présente ensuite une jeune garçon de treize ans, malade depuis trois ans. Il ne reçoit que la moitié d'une dose normale.

Puis un petit garçon atteint d'un mal de Pott intense, le tronc soutenu par un corset mécanique, qui a eu des accidents tuberculeux multiples. On lui a enlevé des esquilles osseuses, des ganglions tuberculeux, etc., et tous les procédés connus ont échoué contre un lupus qui siège principalement au niveau de l'arcade zygomatique droite. Enfin, deux femmes, la première dont la joue droite, l'aile gauche du nez, la partie inférieure gauche du menton, sont envahies; la seconde de trente-et-un ans, malade depuis six ans, et dont le lupus recouvre tout le maxillaire inférieur droit, viennent recevoir leur injection dans les mêmes conditions.

Que deviendront-ils? C'est-ce que M. von Bergmann



cherche à nous faire entrevoir en nous présentant maintenant trois malades qui sont déjà en traitement depuis un certain temps.

#### VALEUR DE L'INJECTION AU POINT DE VUE DIAGNOSTIQUE.

Le genou droit, qui n'était le siège d'aucun phénomène morbide apparent, a présenté une réaction très vive. Une ancienne arthrite du poignet droit, guérie en apparence par la compression élastique, est encore maintenant l'occasion d'une tuméfaction considérable de l'articulation radio-carpienne.

Voilà donc, non seulement des lésions tuberculeuses nettes, mais des foyers absolument latents que la traitement modifie après les avoir mis en évidence. Y a-t-il là une action diagnostique réellement importante ? L'exemple suivant va nous le prouver :

On nous présente en effet un individu robuste, qui est porteur, à la partie interne de la joue droite, d'une tumeur sur la nature de laquelle on hésitait. Était-ce du cancer ou de la tuberculose ? On lui a fait ce matin une injection à dose normale : celle-ci n'a provoqué ni élévation de température, ni vomissements, ni même, comme on le voit quelquefois chez les gens sains qui reçoivent de la lymphé, de mal de tête. Le diagnostic s'impose : c'est du cancer.

#### TUBERCULOSE DES GANGLIONS.

*Obs. IX.*—Cette malade, entrée le 6 novembre, avait deux chapelets des ganglions sous maxillaires dont le plus volumineux siégeait à droite.

La réaction a été très vive comme le montre la marche de sa température.

Cette malade avait les sommets pulmonaires douloureux : de là probablement la cause de l'intensité de la réaction qui a dépassé 41°.

Mais, le plus curieux, c'est que, dès la première injection, elle a présenté sur le devant de la poitrine, sur les épaules, sur le haut du dos, une éruption rubéoliforme papuleuse « roseola papulosa » qui prend, à chaque injection nouvelle, une teinte d'un rouge vif, mais qui existe très nettement dans les périodes de repos. On en est à la sixième injection : les réactions locales et générales persistent.

#### TUBERCULOSE OSSEUSE.

*Obs. XIV.*—Petit garçon, deux ans.—A reçu chaque fois un milligramme ; il n'y a pas eu de réaction vive et l'élévation de la température a été de moins en moins forte. Il y avait, paraît-il, un peu de sensibilité dans la jambe, elle a disparu. La mobilité est maintenant parfaite, mais actuellement encore l'injection provoque de la douleur articulaire. Il faut noter la pâleur profonde de l'enfant. (Cette anémie rapide se produit dans quelques cas).

#### CAS DE LUPUS.

*Obs. VI.*—Homme, trente-cinq ans, malade depuis quatre ans.—Après que l'on se fut assuré pendant quelque jours qu'il n'avait pas de fièvre, on lui fit une première injection qui fut suivie d'une réaction violente.

A la première injection, faite le 6 novembre, la température s'est élevée à 40°4 ; la fièvre tombe graduellement. La deuxième injection a été faite le 8 : T. 39°8 ; la troisième, le 10 : T. 39°6 ; la quatrième, le 13 : T. 38°5 ; la cinquième, le 15 : 39°.

Les phénomènes réactionnels ont été en s'atténuant graduellement. On continuera ainsi jusqu'à ce qu'ils cessent complètement de se produire, tant localement qu'au point de vue général.

Ce malade avait un lupus de la face occupant les ailes du nez et les deux joues. Il s'était produit, sous l'influence du traitement et au niveau de la lésion, des croûtes que l'on a fait tomber pour que l'on puisse constater les parties sous-jacentes. Elles sont recouvertes d'une peau très lisse qui s'exfolie légèrement. Les nodosités tendent à disparaître.

Le gonflement qui suit l'injection, très intense au début, est d'autant moindre que l'on avance d'avantage vers la guérison (1).

Enfin, chez ce malade, entre la portion atteinte de la joue droite et l'angle de la mâchoire, il s'est développé une lymphangite intense avec de l'engorgement ganglionnaire qui persiste encore. Le professeur von Bergmann attribue ce dernier phénomène à la réaction thérapeutique d'une tuberculose encore latente.

*Obs. VII.*—Homme.—A la première injection, la température n'a pas atteint 38°6. En dernier lieu, une dose double de la normale a élevé la température de 37° à 37°7.

Ce malade a présenté des phénomènes réactionnels très intenses. Les amygdales, le voile du palais ont gonflé de façon à rendre momentanément la déglutition impossible. Cependant, la température ne s'est pas élevée d'une façon aussi intense que chez les autres, et, actuellement, après une dose double, il n'a plus eu de fièvre (37°4 à 37°7).

Ce serait donc une guérison complète : malheureusement, vu la distance à laquelle nous étions, nous n'avons pu voir la gorge de ce malade qui, paraît-il, était encore rouge.

*Obs. VIII.*—Femme, trente-cinq ans.—Voici une observation qui pourrait presque servir de type. Il y a eu un gonflement énorme des parties malades (joue, oreille) et un développement considérable de croûtes, d'ailleurs disparues, au siège du mal.

Une ancienne cicatrice, d'origine traumatique, a rougi vivement et il s'est formé une plaque rouge tout autour de la tâche cicatricielle.

On vers l'accoutumance.—A. R.



*Obs. XVII.*—Ce malade qui avait les sommets atteints a eu la plus forte réaction observée jusqu'ici. Une dose de un centigramme a produit du collapsus avec une température de plus de 41°. Il avait une tuméfaction énorme du genou dont la capsule contenait du pus. Actuellement, on peut mobiliser la rotule que le gonflement masquait au début, et les douleurs sont moindres. La réaction est encore excessive.

#### TUBERCULOSE LARYNGÉE.

*Obs. XXI.*—Malade ayant de la tuberculose laryngée et pulmonaire.—Première injection de deux milligrammes, le 10 novembre : T. 40°; dyspnée intense. Actuellement on en est à la quatrième injection et la réaction est de plus en plus faible.

Ici encore, la réaction tant générale que locale peut servir d'élément de diagnostic dans ces cas d'affections suspectes du larynx où le diagnostic hésite, même après examen histologique de fragments, entre un cancer ou de la tuberculose du larynx.

Et l'on nous présente un individu chez lequel on a hésité ainsi. Le diagnostic est maintenant certain. Ce malade a reçu ce matin une dose double de celle que l'on injecte d'habitude et il ne s'est produit aucune espèce de réaction. C'est un cancer.

En résumé donc, nous avons vu défiler sous nos yeux une série de malades, dont les uns étaient profondément atteints par l'effet de l'injection et semblaient réellement être soumis à une perturbation générale grave. Ils avaient de la stupeur, ils dormaient, et les points malades étaient d'une coloration intense, d'une sensibilité exquise.

Nous en avons vu d'autres chez lesquels le traitement avait agi, mais pas assez longtemps pour qu'il ait encore pu y avoir parmi eux de malade réellement guéri.

Cependant, d'après M. von Bergmann, cette guérison est certaine, quoiqu'elle ne supprime pas l'œuvre nécessaire du chirurgien. Il faudra toujours vider les abcès, enlever les séquestres ; mais ces corps étrangers une fois éliminés, on n'aura plus à craindre les récidives autrefois si terribles.

Après avoir ainsi conclu, M. le professeur von Bergmann donne la parole à M. le docteur von Coler qui, dans un rapport de quelques lignes sur des expériences faites à la Charité, confirme les résultats indiqués précédemment et insiste tout spécialement sur l'éruption qui peut être scarlatiniforme, rubéoliforme ou polymorphe.

M. von Bergmann lève ensuite la séance, après avoir adressé des remerciements au professeur Koch.

Je n'essaierai de vous décrire ni le religieux silence qui a duré tout le temps de cette conférence, ni l'explosion d'enthousiasme qui l'a terminée, mais il y aurait eu là un joli chapitre d'études de mœurs et de psychologie médicale à vous envoyer.

Dr A. RÉMOND (de Metz).

*Semaine médicale.*

## FAITS DIVERS.

M. le professeur R. Koch de Berlin a été décoré du grand cordon de l'Osmanie ;

M. le Dr Lambiki bey, médecin colonel et membre de la section sanitaire du Séraskérat, a été décoré de la 3me classe de l'Osmanie ;

M. le Dr Nicolaki bey, membre de la section sanitaire du Séraskérat, a été décoré de la 3me classe de l'Osmanie.

M. le Dr von Düring, professeur de dermatologie à l'école impériale de médecine, a été décoré de la 3me classe du Médjidié ;

M. le Dr Vaume, inspecteur sanitaire à Djedda, a été décoré de la 4me classe du Médjidié ;

Le lieutenant-colonel Dr Tevfik bey, attaché du 7me corps d'armée, a été décoré de la 4me classe du Médjidié ;

Le major Dr Mehmed Ali effendi a été décoré de la 4me classe de l'Osmanie ;

Le Dr Haïri effendi, médecin à bord de la corvette *Brousse*, et le Dr Aziz bey, de la frégate *Azizié*, ont été décorés de la 5me classe du Médjidié ;

Le Dr Bessim Omer Effendi, professeur à l'école impériale de médecine, a été décoré de la 4me classe du Médjidié ;

Le Dr Mehmed Arif effendi a été décoré de la 4me classe du Médjidié ;

M. le Dr Stécoulis, président de la Société Impériale de médecine, a été décoré de la 2me classe du Médjidié ;

M. le Dr Pardo, secrétaire général de la même Société, a été décoré de la 3me classe de l'Osmanie ;

M. le Dr Vuccino, membre de la même Société, a été décoré de la 3me classe de l'Osmanie ;

MM. les Drs Spadaro et Evtiboul, membres de la même Société, ont été décorés de la 4me classe du Médjidié ;

MM. les Drs Ritzo, Bayaki et Zevitziano, membres de la même Société, ont été décorés de la 5me classe du Médjidié.

Le lieutenant-colonel Ibrahim Chevki bey, professeur à l'école impériale de médecine, a été nommé inspecteur sanitaire de Péra.

Le colonel Dr Fano bey, médecin en chef de l'hôpital central d'Andrinople, a été admis à la retraite avec une pension mensuelle de 1500 piastres.

Le colonel Dr Salim bey a été nommé médecin en chef du ministère de la police.



مزبورہ نك زروہ رشتی مشكوك اولوب احتمالكه شدت عكس العمل بوندن نشأت ایش ودرجہ حرارت ۴۱ ° قدر صعود ایشدر . فقط شورائی ز یادہ سبیلہ شایان تعجبدركه دها ایلک شریغہ بی متعاقب مرقومہ نك قدام صدر ندہ ، اوموزل ندہ ، صرندہ قمر مزمارق وحوصلی براندفاع ظهور ایدوب هر شریغہ دہ بونلر زیادہ سبیلہ قزارمش فقط استراحت زمانلر ندہ دخی بک اعلاتفریق ایدیلہ بیلشدر . بوخستہ دہ انتحی شریغہ بہ قدر واصل اولمش اولوب كرك موضعی وكر ك عومی عكس العمل علامتلی الان دوام ایتمکده در .

## (ادراں عظمیہ)

اون دردنجی مشاهدہ — ایکی باشندہ برکوچک جوجوق — بوجوجوق هر دفعہ سسندہ بر میلیگرام دوا اخذ ایشدر . عكس العمل بک شدتلی اولوب حرارت دخی ازار ازار کسب شدت ایشدر . بجافندہ جزئی بر وجع حس ایدیور ایسده اوده زائل اولمشدر . شدیدی حالہ حرکت مکمل اولوب فقط شریغہ اولندی وقت الان مقصدہ وُجع ظهور ایدیور . جوجوق بک زیادہ صارومش اولدیغیدہ ذکر ایش لازمدر . ( سریع الزوال اولان اشبو فقر الدم بعض خستہ لردہ ظهور ایشدر ) .

اون بدنجی مشاهدہ — زروہ رشتی دخی مؤق اولان بوخستہ شدیدی قدر مشاهدہ اولنانلرک هیستندن زیادہ شدتلی بر عكس العمل وقوعولمشدر . دوانک برساتیغرامی ۴۱ درجہ بی تجاوز ایدن بر حرارتہ برابرضعف عظیم حصولہ کتیرمشدر . مرقومک رکبہ سی فوق العادہ انتفاخ ایش اولوب بونلر محفظہ سی قبی حاوی ایدی . اولجہ انتفاخذن ناشی کیرلش اولان عظمی رشتہ شدیدی حالہ حرکت ایدیریلہ بیلشدر اولوب اوجاع دها ازدر . عكس العمل حالا شدتلیدر .

## (ادراں خنجرہ)

یکری برنجی مشاهدہ — ادراں خنجرہ ورثہ بہ مبتلا بر مریض — ایکی میلیگرامدن عبارت اولان برنجی شریغہ ۱۰ تشرین نایدہ پایلہرق حرارت ۴۰ درجہ بہ صعود ایش و عینی زماندہ شدتلی بر عسرت نفس ظهور ایشدر . شدیدی حالہ مرقومہ دردنجی شریغہ پائش و عكس العملدہ کیتدیکہ خفیفکده بولشدر . بورادہ شایان دقت برشی وارددرکه بوده كرك موضعی وكر ك عومی حصولہ کلان عكس العمل علامتلی بک بر عنصر تشخیص مقاصدہ دخی قائم اولہ بیلرلی کیتدیکدر . امدی خنجرہ نك مشكوك اولان بر علنک تشخیصده و بالقرض سرطان ایلہ ادراں خنجرہ بپندہ تردد حاصل اولدیغی حالہ حتی قطعات خردہ بین ایلہ معاینہ اولندقدنصرکہ دخی دوا میذکور سایسده صحیح بر تشخیص وضعی ممکن اولہ بیلور . اشته بڑہ بر خستہ ارالہ اولندیکہ بوندہ بوجہلہ اشتباه حاصل اولمش ایدی . تشخیص شدیدی تمامیلہ تأمین اولمشدر . مریض مرقومہ بوصباح مقدار طبیعتک ایکی مثلی شریغہ اولمش ایسده هنج بر نوع عكس العمل علامتی حصولہ کلامشدر . بناءً علیہ مریض مرقومک علی سرطاندر .

خلاصہ کلام بڑہ بر طاقم خستہ لردہ دها ارالہ اولندیکہ بونلرک بعضلری شریغہ نك تأثیرندن ناشی بک زیادہ متأثر اولهرق وخب بر حال ضلالتده بولشدر ایدی . مرضای مرقومہ خدر عومی به دوجار اولهرق اوبومقدہ اولوب اقسام مریضہ شدیلہ تلون ایش و فوق العادہ محسوس بولش ایدی . دیگر بر طاقم خستہ لردہ دها کوردیکہ هر تقدیر بونلر دده دوا تأثیر اغش ایسده ایلر ندہ شفا پذیر اولنلردہ موجود اولهرق قدر دها اصول نداوی تمديد اولنه ماشدر .

مع مافیہ موسیو ( وون رغان ) . کوره بوخصوصده هر تقدیر جراحی معاونت فعلیہ سی بتون بتون تعید اولنه مزایسده حصول شفا صحیحدر . دائماً خراجاتی تخلیه و شفا یابی اخراج ایش لازم ایسده بردفہ اشبو اجسام اجنبیہ اخراج اولندقدنصرکہ ارتق نکس فورقوسی قلز . اقداملی ایسہ نکس مذکور همان دائماً وقوعولمشدر ایدی .

( محمود بک ) مطبعہ سی — باب عالی جوار ندہ ابوالسعود جاده سنده نومرو ۷۳

قرحہ صاعقک اسفل تماماً احاطہ اغش ایدی . بونلر دده عینی وجهلہ شریغہ اولندی . بوخستہ لردہ اوله جقلدر ؟ اشته موسیو ( رغان ) بڑہ بوراسینده کوسترمک ایچون بر قاج کوندنیری تحت نداویدہ بولسان اوج خستہ ی اظهار ایدی .

## (قرحہ آکلہ بہ مبتلا خستگان)

انتحی مشاهدہ — درت سته دنبری خستہ اولان اوتوز یش باشندہ بر آدم — مرقومہ بر قاج کون قدر جایہ مبتلا اولدیغی تأمین اولندقدن صکرہ بر شریغہ اجرا اولمش و بوده شدتلی بر عكس العملی موجب اولمشدر . ۶ تشرین ثانی تاریخندہ اجرا اولنان برنجی شریغہ بی متعاقب حرارت ۴۰ . ۴ درجہ بہ صعود ایدوب تدریجاً سقوط ایشدر . ایکنجی شریغہ ۸ تشرین نایدہ پایلوب حرارت ۳۹ . ۸ درجہ بہ جیقمشدر . اوجنجی شریغہ ۱۰ تشرین نایدہ اجرا اولنهرق حرارت ۳۹ . ۶ به صعود ایشدر . والحاصل دردنجی شریغہ ۱۳ و بشنجی شریغہ دخی ۱۵ تشرین نایدہ پایلوب اولکنده حرارت ۳۸ . ۵ درجہ بہ و صکرہ کنده دخی ۳۹ درجہ بہ واصل اولمشدر . عكس العمل نتیجہ سی اولهرق ظهور ایدن اعراض تدریجاً تخفیف ایشدر . كرك موضعی وكر ك عومی نقطہ نظریہ حصولہ کلان اعراض مذکورہ تمامیلہ توقف ایدنجیہ دکن نداوی به دوام اولنه جقدر .

مریض مرقوم ایکی میناخی ایلہ افک جناحینی اشغال ایدن برقرحہ آکلہ وجهیلہ مبتلا ایدی . دوانک تأثیریلہ قرحہ نك اوزر ندہ بر طاقم قابوقلر شکل ایش و فقط بونلر التندہ کی اقسامی کوره بیلک ایچون مذکور قابوقلر قالدیرلشدر . اقسام مسروده غایت املس و بالسهولہ صوبیلہ ییلان برجلد ایلہ مستور اولوب عقیدات زائل اولغه میالدر . شریغہ بی تعاقب ایدن وابندای امرده بک شدتلی اولان انتفاخ حصول شفا به طوغری کیتدیکہ تناقص ایشدر .

خلاصہ کلام بوخستہ دہ صول یشغل قسم مؤق ایلہ زاویہ نك اسفل پینده بر ذات اللغشای شدید ایلہ الان دوام ایدن بر امتلاقی عقیدہ حصولہ کلشدر . موسیو ( وون رغان ) بوعلامتی تأثیر نداوی ایلہ میدانہ جیقان برادران حتی به عطف ایشکده در .

بدنجی مشاهدہ — ارکک — بوندہ برنجی شریغہ درجہ حرارت ۳۸ . ۶ به قدر ایصال ایدہ مدیکندن غایت الامر مقدار طبیعتک ایکی مثلی ایلہ بر شریغہ پائش و بوده حرارت ۳۷ دن ۳۷ . ۷ به قدر صعود ایشدرمشدر . مریض مرقوم بک شدتلی عكس العمل علاماتی اظهار ایدی . لوزہ تان ایلہ شرع الحک اولقدر شیشیدلرکه فعل بلع موقہ تمککدر اولدی . فقط درجہ حرارت ساترلر ندہ اولدیغی کبی بک شدتله تریاد ایشدی . شدیدی حالہ مقدار طبیعتک ایکی مثلی شریغہ ایداش اولقلہ برابر حی ظاهر اولدی . بناءً علیہ مریض مرقوم تمامیلہ شفا پذیر اولمش کبی عد اولمش لازم کلام ایسده مع التأسف بولندیقمر محلدن مرقومک بوغازینی لایقلہ مشاهدہ ایدمدک . فقط ظن ایدرسمه فرمیلق دها موجود ایدی .

سکرنجی مشاهدہ — اوتوز یش باشندہ برقادین — اشته بوخستہ نمونه مقامندہ آغاز اولنه بیلور . مرقومده اقسام مریضہ ( بنایق ایلہ قولاق ) فوق العادہ انتفاخ ایدوب برجوق قابوقلر تشکیل ایش و مرضک بولندیغی نقطده مذکور قابوقلر زائل اولمش ایدی . جرحه دن حاصل اولہ اسکی بر ندہ شدیلہ قزارمش اولوب بونلر اطرانده فرمزی برلوحه حصولہ کلش ایدی .

## (ادراں عقیدہ)

طاقم زنجی مشاهدہ — اشبو مریضہ ۶ تشرین ثانی تاریخندہ دخول ایش اولوب تحت الفک ایکی دیری عقیدلر اظهار ایشکده و بونلرک الک بویکی صاعق طرفده بولشدر ایدی . مرقومده درجہ حرارتک دخی اشعار ابتدکی وجهیلہ عكس العمل بک شدیلہ واقع اولمش ایدی .



در دینی مشاهده . — یکریمی سکر باشند بر قاذین . — بو قاذین متعدد قروح آکله مینا اولدیغندن طولای شایان دقتدر . ساعد این همان تماماً وعشق صول طرق ایله عینی طرفک فک اسفل وصول رکیه واسع قرحه آکله لواجیه مستور ایدیلر .

اقسام مریضه بو اقسام فوق الحد قرمزیدر . ساعدده اقسام متعبد نک تقریباً یارمق قائلغنده بر شریک شکلنده بیاض بر منطقه ایله محیط اولدیغی اوزاقدن یک اعلا فرق اولنیور ایدی . شایان دقت اولان شوراسیدر که بوسباح اصلا خسته کی کورغیان برون شیشعدر . اشته بو کیفیت اصول ندانویک قیمت تشخیصی حقدده موسیو قوخک درمیان ایلدیکی رأی مصددر . شریغه ایدیلان مقدار دوا مقدار طبیعی اولوب حرارت بدن ۳۶٫۷ دن ۴۰ درجه صعود ایشدر .

بشیمی مشاهده . — ارکک . — مرقوم آلتی سنه دنیرو امتداد ایدن متعدد قروح آکله مینا . انفک صول جناحی خراب اولشدر . بر جوق آفات موجود اولدیگی کبی شریغ الحنکده تفرح ایشدر . بو کاده اولکی خسته لره یالیدیگی کبی شریغه اجرا ایشدر . حصوله کلان اعراض دائماً عیندر . درجه حرارت ۳۶٫۷ دن ۴۰٫۲ درجه صعود ایدوب اشبو تزیاد یک سرعته وقوعه کیشدر .

اشته بالاده مشاهده لری درج اولنان بو بش خسته قوخک اصول ندانوسی تطبیق اولته لی ده یکریمی درت ساعت یله اولمانشدر . معافیه حصوله کلان اعراض زیاده سیله شایان دقتدر . معلوم موسیو ( برغان ) علی الخصوص درجه حرارتک تزیادی اوزرینه جلب نظر اهمیت ایدنیور که حرارت مذ کوره حد قصواسمه اون درت اون بش ساعت نایقنده واصل اولیور ایسه ده یک چاقوک تزیاد ایکنه باشلار . بونکله برابر اقسام مریضه نک شدتی اوجایی ایله فوق العاده تنج ایتمی وبالاده توصیف اولنان سائر کافه علامت دخی یک یوک بر اهمیت حازدرلر .

### ( شریغه نک اصول اجراسی )

بو صباح اجرا اولنان شریغه لره حاضر بولنه مدغمین مناسبته معلوم ایله دوقنور ( بقوهل ) واسطه سیله یکی خسته لری اوزرنده بر طاقم شریغه لری اجرا ایدردی .

متعدد قروح در نیه مینا اولان بر خسته قاذین کتیریدیلر . مرقومه نک قره لری صول یناق وانف وصاغ قولاغک فصیمی وصول رکیه وصاغ ساعدک اوزرنده ایدیلر . ساعد مذ کور بالخاصه لواج منتشره ایله مستور ایدی . موسیو ( بقوهل ) مقدار طبیعی ایله نقطه متغیبه اوزرینه بر شریغه اجرا ایددی . بونک ایچون موسیو ایله کشف ایتک حافه قریبی ستر ایدن جلدی بر ایسه طوتوب قالدیره رق ایکنه یی عمیقاً و معجزاً و علی العموم حافه عطسه محاذی بر صورتده یاتیردی . استعمال ایدنیکی شریغه قوخ شریغه سی ایدی . بزم بولندیمین محلدن دوقنورک استعمال ایلدیکی مانع بستیون براق کبی مشاهده اولنیور ایدی .

بولندن صکره اوج سنه دنیرو خسته اولان اون اوج باشند بر جوق کتیریدیلر . بوکا مقدار طبیعی نک نصفی شریغه ایدیلر .

دها صکره شدتی بر داه بو طه مینا بر جوق کتیریدیلر که بونک وجودی میخانیکی بر قورسه ایله طوتلش اولدیگی حالدده بر جوق عوارض در نیه دوچار اولش ایدی . مرقومدن بر جوق شظایای عظمیه ایله عقد در نیه وسائره اخراج ایدلش اولوب فقط بالخاصه قوس عذارئ این حداسنده موصوع اولان بر قرحه آکله قارشو معلوم اولان کافه اصول تدویدن هیچ بر قائده کوریه ماش ایدی . والحاصل ایکی قاذین ده کتیریدیلر که بولندن برنجیسنده قرحه آکله صاغ ینساق ایله انفک صول جناحی و ذقنک قسم سقنی ایسرته صولت ایدوب اوتوز بر باشند والی سنه دنیرو خسته اولان ایکنیسنده

طرفندن روایت اولنان کشفک اصل و اساسی اولیوب بالذات میقروبی دخی کشف ایدن وکافه آفات در نیه ایچون بومیقروبیک لزومی اثبات ایلان مشارالیه موسیو قوخدن بشقه کاشف حقیقی بولندیغی انسان وحی ورم علتک اولجه میقروبی کشف ایتش اولمی بزم ایچون ده شیدین کشف اخیر یک دخی قناعت بخش اولمی ایچون کافی اوله جفتی در میان ایشدر .

تحت تدویده بولنان خسته لری رقیبی قرحه آکله ، بعضی ایدران غدویه ، دیگر لری علامت مفصلیه ، بر قاج دانه سیده تغیرات عظمیه مالک ایدیلر . بوخسته لری کافه سندن زیاده « لنفا » تعبیر اولنان اشبو دوانک تأثیراتی اظهار ایدن قرحه آکله عیندر . بناء علیه اولاً بولندن باشلیلم . ایدی آتیده مشاهده نامه لری درج اولنان خسته کانی بناقلرندن قالدیره رق برر برر انتظار حصاره عرض ایلدیلمر .

### ( قرحه آکله مینا خستکان )

برنجی مشاهده . — یکریمی طقوز باشند بر آدم . — بو آدم یک جوق زماندنیرو صول یناقی ایله برونک بر قسمی خراب ایدن بر قرحه آکله مالک اولوب بر قاج کونندن بری سرریخته داخل اولشدر .

بوصباح مرقومه نقطه متغیبه بوزده بر جمیع ایدلش لغدان برساتیترو مکعبنده بر شریغه یالیشدر که بوده دواي خالص برساتیترو امته معادلدر .

شریغه دن اقدم درجه حرارت ۳۶٫۲ اولدیغی حالدده در حال تزیاده باشلیوب بر یاریک ساعت ظرفنده ۳۸٫۶ درجه بولی . حرارت مذ کوره ۳۹ درجه یی تجاوز ایلدی .

شدتیکی حالدده اقسام مریضه منتج و قرمزیدر . اقسام مذ کوره شدتی بر هجوم دمه معروض اولوب بعض نقاطی ههان موراره جق قدر قرمز بلاعشدر .

معلوم موسیو ایله آتیدی ایکی علامتک اهمیت حقدده انتظار دخی جلب ایدی .

برنجیسی درجه حرارتک تزیادی . موسیو ایله شدتی قدر بویه حقیقی بر جی حاصل ایدیه جک هیچ بر جمعه مالک اولدیغی ایان ایدی .

ایکنیسی تأثیر موضعی و لحافنک تنج مخصوصی . بولندن کشف اخیر ایله ایدران جراحیه نک تزیاد قینی مسکبان اولور . زیرا عنصر مذ کور جکرده تمامیه معقوددر .

ایکنیسی مشاهده . — یکریمی سکر باشند بر آدم . — بوخسته دها یکی بر قرحه آکله مینا اولدیغندن علاجک تأثیریده دها شدتی اولشدر . بوصباح شریغه دن اقدم درجه حرارت ۳۶٫۶ ایدی . براز صکره حرارت مذ کوره بر عرواه ایله برابر ۴۱ درجه قدر صعود ایدی . عینی زمانده قیایده وقوع بولدی .

شریغه اولنان مقدار ادویه اولکی خسته ده شریغه ایدیلان مقدارک عینی ایدی . موسیو ایله بوکا « مقدار طبیعی » استی ورمشدر . بزم بولندن صکره بواجی قولانه جفز .

شدتیکی حالدده اقسام مریضه ، برون ، یناقلر ، احقان سقلیه قرمزی و متعبددرلر . تحت انفک عقد در نیه ایله کوچک قرحه آکله لواجی دخی موجود ایدی . بولندن بردانه سی خط متوسطک صاغ طرفنده وفکک حافه سفلاسی اوزرنده اولوب بزم بولندیمین بدن بر مرکب لکمی کی کورنگده ایدی .

اوجیمی مشاهده . — یکریمی باشند بر آدم . — مریض مرقوم صول قولای ایله ینساقی اوزرنده آت شدتی بر قرحه آکله ایله خنطه نک قدامتده وصاغ یناقی اوزرنده واسجه بر لوحیه مینا ایدی .

صاغده کی لکه بوصباح یایلان شریغه ایله حس اولنه جق درجه ده تغیر ایتامش ایدی . فقط بالعکس صول قولای یک زیاده قرمزیدر .

اولاً ۳۶٫۴ درجه بولنان حرارت بوصباح ساعت اوند ۴۱٫۲ درجه قدر صعود ایشدر .



جائز اوله من . مع مافیه دواي خصوصيتك بر جوق زمانلر دها  
مكتوم قالمسيده احتمالدن بك بعيد دكل ايسهده موسيو قوخلك  
تجربلری کافی مرتبه حسن صورتله نتیجه پذیر اولدینی کوندن  
اعتباراً مشار اليك تركيب دواي اعلان ايده چكنی قویاً مأمول  
ایده ریز .

هر بر خسته لقدم فوق العاده زیاده و فیسائی موجب اولان  
بر مرضك نشو و نماي برلین اطبا سینه امتثالاً هر رملكتده توقیف  
ایلمكه موفق اولدینی زمان دوقور قوخلك شایان دقت تحریاتی  
ترویج ایدن یارلاق کشفی بزده آلمانیا قدر تبریک ایدر و مشار الیه  
دنیا طور دجه باقی قلان بر شان و شهرت نامین ایلرز .

\*  
\*\*

بارسده نشر اولنان ( سین مدیقال ) غرضه سنگ برلین اعزام ایتدینی غیر  
مخصوص طرفندن . مع قوخلك داه السل ، قرحه آكله و سائر حقهده فی اصول  
تداویسی ایله هنوز تحت تداویده بولنان بعض خستكانك مشاهداتی شامل ۹۶  
تشرین ثانی تاریخیه مذکور غرضیه ارسال اولنان مکتوب یوباده قارئین کرامتجه  
موجب استفاده اوله جی درجده معلوماتی حاوی اولدیندن بروجه زیر خلاصه  
ترجمه سته ایتدار اولندی :

### ( موسيو ( وون برغان ) ك سریراتی )

مع موسيو ( وون برغان ) جمعیت خصوصیه جراحن اعضا سینه مخصوص  
اولق اوزره بولكون روایال سریراتسك آتقیار یسندده بر طلق مرضایی هیئت  
حضاره اراله المشر . اشبو اجتماعه كرك برلیندن و كرك آلمانیاك سائر  
طرفلرندن كلكش اولان بك جوق جراحلر حاضر بولندینی کی مع موسی اليك  
لطفاً بزده ارسال ایش اولدینی بدعوتنامه سایه سنده بزده اوشرفه نائل  
اوله یلديك .

بروجه آتی خصوصیاتك مطالعه سیله سزجده ثابت اوله جینی وجهله شندی به  
قدر دسترس اولنان نتایج طب داخلیدن زیاده طبخاری به عائد کی کورینور .  
اولاً مع موسی اليه بالذات تحت تداویسندده طوبدینی خسته لرینی بزه اراشه  
ایتمدن اقدم وقیصه بر مقدمه دنصكره انسان اوزرندیکی تأثیراتی رأی العین مشاهده  
ایده چكمن اشبو كشف جدیدك خاصه مع موسيو قوخله عائد اولدینی و سائر لری  
میقروبلر دها كشف اوله حقدور . بونكه برابر قویاً ظن ایدر بركه  
علوم طبیه بك ترقیاتی غیر منفك بر صورتده فن کیمیا ترقیاته مربوط  
ومستنددر . مداوات جدیده معقولینی و اصول تداوی مرضانك  
اصلاحی بزبوندن بکلملیر . باقترسیولوژی مذهبه كلنجه بو ( پتر ) ك  
بك اعلا مشاهده ایش اولدینی وجهله نامعقول براقکار اوزرینه  
مستند اولان بر اصول انقلابدن عبارتدر :

• مذهب مذکور تأثیری سبب یرینه و محصولی واسطه مقامنه  
قبول ایتكده اولوب تحصیل بنفسه کیفیتی عضویات عالیهدن رد  
ایدرك ( بك قولایقه ) میقروبلره احسان ایلمكده در .

دوقور

مون

موسيو قوخلك لایحه مهمه سنده شایان دقت بر جمله دها واردر .  
مشار الیه دیوركه : « علی الخصوص قطعاً حصواتی ارزو ایتدیکم  
برشی وار ایه بوده دواي مسرودك كافة مسلولینده بلا استثنا  
استعمال اولنماسی کیفیتدر . دواي مذکور یالکز داهل بدنی ایله  
آفات جراحیه خفیفهده استعمال اولنمه شایاندر . فقط علت  
مذکور نك سائر كافة اشكالی حقهده طبیب اولان ذانك قوه میزسی  
کندی حقوقی مواخذده ایدر . اصول جدیدك تأثیری تسهیل ایتكده  
مقدر اولان سائر كافة اصول توقی دخی عینی زمانده موقع فعله  
وضع ایتكده ایچون بوراده هر بر احوالی آریجه مطالعه ایتكده لازمدر .  
فن طب بحق جیبان اولان بولسان حقیقت بیان حدی حسائی  
اولیان متطیلر ایله شارلتانرك لسانلرندن مخلف ایتكده در .

مع مافیه شورایی شایان دقتدر كه كرك معلم ( برغان ) ك  
سریرایندده و كرك برلینك امراض داخلیه جمعیت طبیه سنده بولكونه  
قدر نه رشانك ونده بریطون ایله امعا بك سل حادیدن یعنی ادران  
جاورسیه دن بحث اولنماسیدر . دواي خصوصی جدید ایله غایت  
جزئی مقادیردن باشلیق دواي مذکور ك حییات جاورسیه اوزرینه  
اولان تأثیر ییده تجربه ایتكده زیاده سیله شایان استفاده اولمز می ایدی ؟  
سل حاد اردوده بك چوقدر . بولك تشخیصیده بك قولایدر .  
علت مذکور بولكونکی کونده مع التأسف همان دائماً مهلكدر .  
بولقعه نظرندن اجرا اولنان تجارب جدیده ظن عاجزانه مزه کوره  
هم دواي مسرودك صورت تأثیری و همده داهل ك وجه تشكلی  
تنویر ایدمیلور .

منظور عاجزانه من اولان متعدد لایحه لردن مستبان اولدینغه  
کوره اشبو اصول مداوات جدید ضرر سز برشی دکلدر . بناء علیه  
دواي مذکور ك صورت استحصالی ایله اصول استعمالی بالتجربه  
تعیین اولدینی کوندن اعتباراً بونی هر بر حکیمك الیه تسلیم ایتكده  
و تمیز و فعل و تأثیری تعیین و تخصیص ایچون فن کیمیاك عصر  
حاضرده وقوع بولان كافة ترقیاتندن استمداد ایدم . معافیت  
مشکله سنگ عقده حقیقه سی بولكا مربوط اولدینی کی تلقیحات  
کیمیویه واسطه سیله و بروسلرك تعقیب مستقبل دخی بولكا نابعدر .  
اكر میقروبلرك منع آکتری ایله تأثیر مرضیلرینك تحفنی وسط  
خاطلی عضویات خردیه بینه غیر قابل اسكان ایتكده حصول پذیر  
اولور ایه اشبو معافیتی حاصل ایتكده ایچون هرشیدن اول مواد  
کیمیویه بك طبیعتهمامه کسب و قوف اولنق لازمکیر . مع التأسف  
بویروغرامك قوه دن فعله اخراجندن بك بعید اولدینغز کی علوم  
تالیه بك اك عادی برصنقده بولسان فن کیمیا قون طبیه میاننده  
مستحق اولدینی موقع ممتازی احراز ایتزدن اقدم بر جوق نوع



و سائر بر جوق ادویه مضاد تفسخیه ادران عقده ایله اکثر التهاب  
برخ درنیه لر و . مداوات جراحیه ایله مشترکاً . ادران مفصلیه  
اولدق سرباً تشفی ایدرلر . كذلك معلومزدركه ادویه مذ کوره  
داخلأ اعطا اولندینی و یاخود تحت الجلد زرق ابدلیکی زمان  
سل الرئه اوزرینه همان هیچ بر تأثیره مالک دکلدلر . یالکز قطران  
روحی هم ادران موضعی و همده سل الرئه قارشو تأثیر ایدر کبی  
کورنمکده ایسه بعضاً بوده . هر قدر مقداری فوق العاده تزید  
ایدلش اولسه دخی . بلا تأثیر قالیر . فقط اشبو اصول مداوات  
جدیدک تحت تأثیرنده و قوعبولوب دوا مسرودی توصیف ایدر  
کبی کورنمکده اولان تقدینک تغیر سربیه ایله عضو بدنک غایت  
شدید عکس العمل حویرلری بو کونه قدر هیچ بر جسمک حصوله  
کثیرمدیکی هر کسک معلومدر . موسیو قوخنک اشعاراته کوره  
تدریجاً تزید ایدیلان مقدار ایله حصوله کلان اعراض دوانک  
بالذات نسج درنی اوزرینه تأثیر مخصوصی اولوب میقروب اوزرینه  
تأثیری اولدینی اثبات ایدر کبی کورنمکده درک بو کیفیت بیلدیکمز  
دامل متغیلدن بسبتون بشقه برنوع دامل موجود اولدینی حقدنه  
بزه بر فکر وریور .

مع مافی اشبو مطالعات نظریه ایله برابر شو جهتی قبول ایتمک  
لازمدرکه غایت یکی اولق شرطیله سل الرئه مبتلا خستکانه بیه  
بر دوا خصوصینک تحت الجلد شرنفسمی علامات مرضیه توقیف  
ایدرک مرضی یواش یواش تشفی ایدر . موسیو قوخنده بوندن یک  
زیاده برشی سولیمور . مشار الیه « هر بر متددرنده بواسولک  
بالاستنا قابل تطبیق اولسنه » قارشو اعتراض ایدیور . معلم مشار الیه  
یالکز بررشنک زروهنده اوفق بر ترشح درنی اظهار ایدن  
متورملر ایله کهوف درنیه و آفات عمیقیه مبتلا اولان مسولین  
یتنده عظیم بر فرق تأسیس ایلمشدر . بو صکره کیلر قابل شفا  
دکلدلر . بناء علیه « اصول جدید انسانیت ایچون حقیقی بر اولکدن  
معدود اوله من . بو کیفیت انحق وقت مناسبده هر درلو متورمک  
تداویسی قابل اولدینی زمان تأسیس ایدلش عد اولنه یلور . »

کیمیوی ایسه بونک . بر شخصی تلقیح وروسیدن غیرمنفک اولان  
مخاطراته وضع ایجهرک . دیگر بر صورتله موقع فعله قونلمسیده  
مرجح کبی کورنمزی ؟ اگر فی الحقیقه باقتیرلر افراز ایدنگاری مواد  
کیمیویه ایله حیوانانک اوزرینه تأثیر ایدیورلر ایسه بونک ظن عاجزانه مزه  
کوره خرده بین ایله ارانه سی لازمکیر . شمدی یه قدریک جوق سوء  
استعمالانه دوجار اولمش اولان اشبو آلت قیمتدار ایسه . ساحه سی یک  
محدود اولدینی مناسبتله . الی غیرالهایه بزه بونی ارانه ایده میه جکدر .  
خرده نویس اولمقدن ارتق فراغت ایدوب کیمیا پرست اوله لم :  
یتومایین و یاخود دیاز تاس نامیسه توسیم اولنوب اصغر صغیر  
مخلوقات طرفندن افراز اولسان باقتیری محصولاتک طبیعتی فرق

دها ابتدادن قابلیت تشخیصی بو وجهله واقع اولمقدنه در . فی الواقع  
مسلول اولنلرده غایت جزئی بر مقدار دوانک تحت تأثیرنده غایت  
شدتلی بر عکس العمل ایله انساج مریضه نک حرمت و انتساجی  
وقوع بولمقدنه اولوب قرحه آکله درنیه ده . ذات العقده . ورم  
ایضده اعراض مذ کوره مشهود اولمقدنه در . ادران الرئه  
حصوله کلان علامات یکدیگرینک عیدیر . فقط اشبو تأثیر  
نوجهله حاصل اولور ؟ موسیو قوخنک بونیدها تمامیه تعیین ایدمیبوب  
یالکز علاجک انساج درنیه اوزرینه تأثیر ایدرک میقروب اوزرینه  
تأثیری اولدینی بیان ایتمشدر . میقروب بر حیات قلوب حتی بدن ایچون  
دائمی بر تهلیکه باقی قالدینی حالده انساج درنیه متعضوه تموت ایدرک  
اخراج اولننه میال بولور . ایمدی موسیو قوخنک استحضار  
ایتدیک دوا دخی ادویه خصوصیه کبی تأثیر ایتمکده اولوب بالفرض  
( یتون مرکوریک آمونیک ) شکنده زییق تحت الجلد شریفه  
اولدینی زمان اورام افرنجیه فی فصل ازاله ایدیور ایسه بوده ورم  
علتی اوصورتله تشفی ایدیور .

مع مافی اشبو دوا خصوصینک مقداری تدریجاً تزید ایدلک  
اوزره تحت الجلد مکرراً زرق اولدینی صورتده کافه انساج مریضه  
تقویت ایدرک محو و خراب ایلمسی اظهار واثبات اولدینی کوندن  
اعتباراً بونک هر حالده ادران الرئه تشفی ایدر تأثیرات حقیقیه  
مالک بردوا مقامنده عد و اعتبار اولنمه جهتی طبیعیر . انساج  
مذ کورنک اخراج اولدینی قبول ایتدیکمز و . دائرة احتمال  
داخلنده اولدینی مناسبتله . انساج مریضه نک یرینه باسیلیرک  
تکثرینه غیر صالح بر نسج متصلب تشکلی دخی فرض  
ایلدیکمز تقدیرده داء سلک نوجهله شفاپذیر اولدینی حقدنه بر فکر  
ییدا ایتمش اولوریز . ایمدی رنه اوزرینه همان هیچ بر تأثیر  
مالک اولیان ادویه سایهنده ادران موضعی نک اکثریتله شفاپذیر  
اولسنی موسیو قوخنه قارشو بر اعتراض مقامنده سرد ایتمک جائز  
اوله من . فی الواقع معلومزدركه ایبود و فورملی اتروکافورلی ناقتول

میقروب دکلدر او حالده صفوقدن متولد امراضک موجودینه  
وبوندنبویه دخی موجود اوله جفنه قانع اولق لازمکیر . صفوقک  
تأثیریه اول امرده متأسراً اولان جمله عصیه اولوب حمی ایله  
انسجه نک آفات التهابیه سی جمله مذ کورنک تغیرندن نشأت ایدرلر .  
فصل انسان ایسه مارالد کر حمی ایله آفات التهابیه نک محمولندن  
بشقه برشی اولیوب میقروبلر دخی بونک آناری و یاخود دلائیدر .  
بوندنبشقه اخلاطک تعدیلات کیمیویه سنک ویروسیتلرک تحفقی  
اوزرینه بیوک بر تأثیری واردر : شته موسیو ( یوشار ) « کوره تلقیح  
جدری انسجه نک برنوع هالک باقتیری فعلی سایهنده بو وجهله تأثیر  
ایدر کبی کورنمکده در . فقط اگر بو حال حقیقه حیاتی اولیوبده



لا یحیرله نشر و اعلان ایده جک یرده کال صبر و تائی ایله بکلیه رک کشفنک علم طبابتده هیچ بر جهتی نقصان بر اقامق ایچون احتیاطی الدن بر اقیان مشارالیه پیرومی اولق لازمکه جکی حقننه هر کس متردد بولمقده ایدی . بو دفعه موسیو قوخ نخریات جدیده سنده نائل موفقیت تامه اولمزدن اقدام اصول تدابیرنک اسرارخی هر کسه اظهار و افشا ایتمکدن استنکاف ایلمشدر . یالکز کچن اغتوسوده برلینده انعقاد ایدن بین الملل طبی قونفرده مشارالیه رفقای کرامنک تشجیعاتنه آلدانه رق تبعات اخیره سی حقننه بعض کونا تبلیغاتده بولنش و بوده بر قاچ آیدنبرو نکثر ایتمکده اولان بر جوق ضلالت آمیز تفسیراته بادی اولمشدر . بر طاقم عجول مشرب مفسرینک بو بایده وقوعبولان ناهنکام نشریاتی عالم باقتریبو لوزیستک نوجهله احتیاطکارانه و مدبرانه رد و جرح ایدرک شمعی به قدر دسترس اولدنی نتایجی ودها شمیدین بونلر اوزرینه اعتبار ایتمک تدبیرسزلک اوله جفنی نه صورته محترزانه بیان ایتدیکی هر کسک مشهودی اولمشدر .

ایمدی موسیو قوخک داء السله قارشو بر دوی خصوصی کبی عد ایتدیکی اشبو ماده نک ترکیبنی تحریر ایده جک دکلز . یالکز ماده مذکورک صورت استحضار و منشائی حقننه معلومک بالاخره اعطای معلومات ایتمک اوزره واقع اولان وعدی ذکر ایله اکتفا ایلیه جکز . بزم مقصدیز دوی جدیدک تحت الجلد شریقه سیله حصوله کلان تأثیرات حقننه بوگونکی کونده نه درلو بر فکر حاصل ایتمک لازم اولدنی و بوندن شمیدیکی حالده نه کبی نتایج استخراج اوله یلیه جکبی بیاندن عبارتدر .

انسانده — موسیو قوخ شو خصوصده جلب نظر دقت ایدیورک حیوانات اوزرنده مشاهده اولان علامات انسانده حصوله کلان علاماتدن قطعاً تخلف ایلمکده در — آفات درنیه بولوب بولمقده کوره اعراض تبدل ایدر . اشته تلفیح ایله حصوله کلان عکس العمله کوره موضعی و یاخود رتوی برادرانک

مقروبه در . صفوقدن حصوله کله بر مقروب یوقدر . کذلک اختلال شموره مخصوص مقروبه موجود دکلز . خیرا صفوق و جودیزده متعیش مقروبلر « موانع غلبه ایتمک وسطوح جلدیه مزدن انسجه من و یاخلاطمز دروننه نفوذ ایلمک استدکاری زمان » بونلری توقیف و یاخود محوایدن حجراتنک افعال مطرده سی تغییر ایدرک . تأثیر ایدر . معافیه تغییر مذکورک . بطلاقی ادعا ایده مدیکمز مناسبته . حقیقتی قبول ایتدیکمز تقدیرده دخی مرضک باشلیجه سینک صفوقدن نشأت ایتمش اولدنی اعتراف مجبوریتده بولنوریز . زیرا داخل بدنده جریان ایدن تعامل طبیعی به تغییر و انتظام سرنلی ویرن اودر . ایمدی احوال مسروده ده مادامکه تعرض ایدن

مشیمه نک تغیری ایله بونک نتیجه سی اوله رق وقوعبولان انفکاک شبکه و قرحیدن عبارت اولوب عضوسه عک تغیری ایه شمعی به قدر بو خصوصده اجرا ایدیلان فتح میتارک ندرتیه برابر تجویف اذن داخلی و یاخود درون طبک بر التهاب متقیخندن عبارت بولندنی تحقیق و اثبات اولمشدر .

( بشیجی قونفرانسک ختامی )

﴿ ورم علتنک تشفیه سی خصوصنده دو قور قوخک ﴾

﴿ اصول تدائی جدیدی ﴾

پارسمه نشر اولتان ( غارت ایدومادر دی مدیسین نمدی شیر ورزی ) نام جریده طیه ده مقاله آتیه مصادف نظر مطالعه من اولدینندن بروجه آتی ترجمه سته ایدار اولندی :

دو قور قوخک برلین جرائد طیه سیله نشر ایتمش اولدنی لایحه مخصوصه ( مرقیدی مدیقال ) نام جریده ده حرفیاً ترجمه ایدلشد .

کافه عمالک مطبوعاتی لایحه مذکوریه عیناً درج ایدرک اشبو کشف جدیددن طولانی معلم مشارالیه حقننه حرمت مخصوصه اظهار ایتمش و کشف مذکورک بالاخره اعطا ایده جکی نتایج عملیه بی فوق العاده آلفشلا مشدر .

۱۸۸۲ تاریخنده دو قور قوخ ورم علتنک باسیلی کشف ایتدیکی زمان بونک اوصافی ، اشکالی ، نشوونما سی ، اصول تلون و زرغنی یک مکمل بر صورتده تعریف ایتمش و مذکور باسیل کندی اسمنی اخذ ایدرک قوخ باسیلی نامیه یاد اولمش ایدی . معلم مشارالیه اشبو تحریاتی هیئت مجموعه سیله نشر ایتدیکی زمان علمک ترقیات جدیده سی حقننه بر فکر حیرت افزای اظهار ایتمک و یاخود کندی کشفی اقدامیالرده متعدد نطق و غنیه لرده بر جوق

معلم موسیو ( بوشار ) طرفندن غایت آجیق بر صورتده ایراد اولتان قونفرانسمه معلم مشار الیه مقروبلرک مطالعه سی اوزرینه مستند امراض منته نظریه سی موقع بحثه قویدنی زمان حاصل اولان نتیجه بی براده تصدیق ایتمک بزم ایچون اصلاً موجب زحمت دکلز . بونکله برابر مشار الیه اسباب امراضه مقروبلر ایچون تخصیص ایتدیکی مقام بزه براز واسعه کورینور . اشته بومبالغات و افراطات ایله درکه طب قدیمک الک کوزل نظریه لری ظلمت آباد نیانده مهجور قالمشدر . بالفرض نزله صدریه ، حناق ورنیه مقصیه کبی امراضک ارتق صفوقدن حصوله کلدکارینه حکم اوله یلورمی ؟ ایله ایه تصحیح افکار ایدیکز : بونلرک کافه سی امراض



وخلفیه سندن دخول ایدرک بالذات جوهر نخاعی درونشده  
وقوعبولان ترشح حجر وی بی بر علامت بمنزه اولمق اوزره ارانه  
ایلمشدر .

ریشان دخی بعضاً تغییرات تشریحیه اظهار ایدر: اکثریتله مشاهده  
اولئان علامات بسیط براحتقان ایله اوزیمادن عبارت ایسه ده  
خصوصیه فص سفیلرک اقسام خلفیه سنده بر ذات القصبات شعریه ایله  
قوامی برانفراز زلوی ور نقص انبساط تالی و کثرتی ترشحات  
قصیه ونادراً ترشحات رثویه قصیه دخی مشاهده اولنور . غشای  
جنب ایله شفاف خارجی قلب بعضاً ملتب اولوب قوبو وسایل برقان  
ایله مستوردرلر . عضو قلب بعضاً کوشک اولهرق علقات دمویه  
ایله مخلوط قوبو وسایل بر دمی حاویدر . عضو مذکور نادراً علقات  
فبرینهی حاوی اولدینی کی اندر اولهرق بر التهاب شفاف داخلی  
دخی مشهود اولور . کبد ایله طحال اکثریتله کثیرالمقدار دمی  
حاوی اولوب قواملری یک مختلفدر . کبدده علی الاکثر حجر اتک  
متغیر بر حال زلالیسی و یا حییلیسی مشاهده اولنور . طحال بعضاً  
کسب جسامت ایشددر . معده اکثر دفعه ، حتی کاهلرده سیله ،  
تالین متی به دوچار اولور . امعای رقیقه یک غشای مخاطیسی حال  
طبیعهده و یا خود محقق اولوب بعض کرده کدمه لیدر . غدد منفرد  
ایله ( پیر ) غده لری منتج بر حالده اولهرق نادراً تفرج ایشلدر .  
امعای غلیظه ده ( ووزیه مسن ) نام ذات بر دفعه غایت ظاهر دوسنطریا  
علائمی مشاهده ایشددر . کلیتان اکثریتله کوشک اولوب کثیرالمقدار  
دمی حاویدرلر . قتیوات بولیله بعضاً حییات شجیه ایله اسطوانات  
لیفیهی حاویدر . غشای مخاطی مثانه یک اوتیهی بروسی محقق  
و کدمه لیدر . مفاصلده نادراً انتاح قیچی به تصادف اولنور .

اعضای حواسدن اکثریتله دوچار تغیر اولان عضو سمع  
اولوب نادراً کوزلر و اندر اولهرق حس شامه ایله قوه ذائقه دخی  
مختل اولورلر . اشبو ابکی عضو حس اخیرک اختلالی استاحک  
قاعده حقهده اعضای مذکوره به منسوب اولان اعصابی تضییق  
ایلمسندن نشأت ایدر . عضو بصرده مشاهده اولئان علامات طبقه

فقط اشبو فکر تضاد نفسی طبایه نقل و تطبیق ایتمک آرزو  
ایتدیککنز تقدیرده مصالرده کی ( غریبوی ) و یا خود ( اورس ) ک  
اصول تداولیسی تکرار ایتمکدن شقه برشی پایه مسکنز: « بتعیر آخر  
میقرویلرک اتلافه قصد ایتدیککنز حالده خستهی اتلاف ایدرسکنز ! »  
بونی سوبلیان بز دککنز . بوجلهی یازان کافه افکار نظر به یک خارچنده  
اولهرق تریقات فیه یک شدتلی بر طرفداری اولان و واقف اسرار فن  
بولئان بر ذاتدر . میقرو بلر ایله کوزلری قاشمش اولان اطبانک  
جمله مذکوره بی لایقیده تدقیق و مطالعه ایتملری یعنی کوچک حیوانی  
ارارکن بیوکنی اصلاً نظر دقتدن دور طوقاملری لازمکلیر .

بویله اولدینی صورتهده اخیراً رلینده انعقاد ایدن طبی قونفرده

انتاحیه یک قسم کیری قاعده عمومیته یک خلافت اولهرق هر طرفه  
انتشار ایلر .

جوهر دماغی بعضاً ازفه منقطه حصوله و حتی تالین دماغک  
بثورات صغیره سدن تشکیک تالیسته قدر زیاده مقدار دمی حاوی  
اولوب بعض دفعه — علی الخصوص خستهلق فوق الحاد و یا خود مزمن  
اولدینی حالده دخی — مرطوب السطح و اوزیماتی اولور . جوهر  
مذکور کرک قشرده کرک غنده و کرک عقد مرکزیه ده قطع  
اولندقدده متساویاً مسطح و مجتمع اولهرق مشاهده اولنوب نادراً  
لزوجیت اظهار ایدر .

بطینات اکثر احوالده و علی الخصوص سیر مرض مزمن اولدینی  
زمان کثیرالمقدار معالی و یا بولائق بر تخبی و یا خود صافی بر قیچی  
حاویدر .

ضفائر ایله غشای بطینات زیاده سیله محقق اولوب حتی جدرانک  
اوزرینه لیفی قیچی بر تخبیک اتصافدن ناشی کدمه لیدرلر . بو کیفیت  
بعلین ثالث ایله بعلین رابعدهده موجود اولوب فقط بطینات جنبیه ده  
کثیر الوقوعدر . بطینات اطرافده بولئان کتله غیه تالین استسقای  
دماغی به دوچار اولمشدر .

زیاده جه امتداد ایدن برخسته لقندن سکره استسقای دماغی کسب  
جسامت ادوب اولوقت خول متباعد مرکز وقوعبولور و جوهر  
دماغی شوکینک شدتلی بر اوزیماتی ظاهر اولوب انتفاخ ایله فیص  
رخوه لک آره سندن کی تخبیک استحالته جنبیهی وقاض مذکوره یک  
کثافت تندبیهی و تیر حال عمومی حصول یافته اولور .

جوهر نخاعی دخی دماغک اظهار ایتدیک عینی تغییراتی اظهار ایدر  
( احتقان و یا فقر الدم ، ترطب خلالی ، مصلی و یا خود تالین ملبوب ) .  
شو قدر وارکه بونک تغییراتی عمومیتله ده آز ظاهر اولوب عضوک  
اقسام مختلفه سده ده آز متساویاً تقسیم اولمشدر .

تالین نخاعی به کلنجه ( مانقوف ) نام ذات اوعیه نافذه طولنجه  
و حتی اوعیه مذکوره واسطه سیله نخاع شوکینک فرجه قدیمی

اکمال اولئان انقلاب کلی مقام اعتراضده درمیان ایدیلرک اولور ایسه  
بزده عملیات مسروده یک بوکونکی میقروب نظریه لری تمامیه تقدم  
ایدرک بر عسراق مشاهدهاتک تعاقب و توالیسیله وجود بولدینی  
نظار دفته عرض ایلرز . بر جر حه یک اوزرنده بولسان جراثیم  
امرضیه یک تعدیلی ممکن و حتی سهل اولدینی حالده — که بوده  
طهارت و نظافته فوق العاده اعتنا ایله ممکن الحصولدر — مع التأسف  
جراثیم مسروده یک داخل بدنده تعدیلی امر عسیردر . حامض فنیق  
ایله قلور ثانی زبقی جر حه لر و عملیات اولئان انسان قطعه لر اوزرینه  
استدیککنز قدر سریه بیلورسکنز . بوزهر لک شدتلی امتصاصی  
منع ایتمک و عوارض تسمیه به چاره ساز اولمق سزک ایچون قولایددر .



ایکی کوندن اوج کونه قدر امتداد ایدن بر ذات السجایان صکره  
ترشح ایدن تخته آشکار صورتده متقیح اولوب زملاتین شکندده  
وکیلی بر منظرده ویاخود دها صلب بر قوامده بولنور و نادر  
دموی بر رنکده اوله رق بر قاج خط قائلغه قدر کسب جسمات  
ایدر . تخت مذ کوره دماغ کرک سطح محدبده و کرک قاعده سنده  
توضع ایستیک کی خاصه اویه کیره طولی و شقوق و تعاریج  
دماغی و ( سیلویوس ) حفره بینی و قنطره ( وارول ) ایل  
تصالب عصب بصرین مابینی و قنطره ایل دماغی سطوحی الخ  
ایدر . بعض احوال نادرده تخت مذ کوره سطح دماغی کاملاً  
واولده متساویاً سترا ایدر . تخته حجرات قیحه دن ، حیدیات  
رقیحه دن ، لیقین دمدن و موسیدن مشکدر .

نخاع شوکینک اغشیسی دخی دماغ اغشیسی کی بولنور لر .  
ام الصلبه بر قاج کره لر ترف دمدنطولانی فقرادن متفرق بولنشدر .  
غشای عنکبوتی اکثر تیله متغیر اولوب ام الرقیقه ایسه قالدیناش مش  
ونخاعدن عسرتله تفریق اولنشدر . بوراده کی تخته دخی اول امرده  
بولانق بر مصیلدن عبارت اولوب مؤخر آ از چوق کشف لیقینی  
وقیی بر شکده ویاخود رسوب حالنده بولنور . دها صکره ترشحات  
کشف و متساوی و قیی رطبه تخیوه دن عبارت بولنور که بوده نخاع  
قسم رقیسینده جزئی متشکل اولوب قسم قطیده کیتله بولنور وهان  
دائماً نخاع سطح خلفینده تصادف اولنور . نخاع شوکینک جذوری  
علی الا کتر قیح ایله مستوردر . تخته مذ کوره نادر آ سطح قد امیده  
دخی بولنوب بو حالد نخاع کاملاً تخته ایله محاط بولنور .  
انتاحک بویه اکثر تیله نخاع شوکینک سطح خلفینی ترجیح ایلیمی  
مایع حالنده بولان ترشحات وضعیت ظهر بدن ناشی اقسام متاثل به  
طوغری هجوم ایل مسندن نشأت ایدر . نخاع شوکینک کاملاً تخته ایله  
محاط اولدینی احوالده - که ( وون زبمسن ) نام ذات بوتوعدن  
اوله رق اونبر کون امتداد ایدن برخسته لادن صکره وفات ایدن  
بر شحصک فتح میتنه بوشکی یک کوزل مشاهده ایشدر - کتله

اعراض نقصان سر بر صورتده مطالعه و مشاهده اولنمی اوزرینه  
مستنددر . نظریات بحث الاصطلاحات طبیه یی یک چوق تبدیل  
وتغیر ایش ایلده اعراض نه ایسه ینه اولنوردر . خسته لک موجود  
دکدر ، موجود اولان خسته لدر . بناء علیه عالم طبابتده اجرا  
اوله کلان تحولات مذهبه دن دوچار مضرت اولنر یالکز  
خسته کادر . زیرا تحولات مذ کوره به هردائم مضرتی درکار اولان  
مداوات باطله موجب لریشک تفخر و تکبر لریده ضم و علاوه  
اولنقه در .

اگر اشبو مدعایه قارشو عملیات مضاده العفن سایه سنده  
فن جراحی تضمینده واقع اولان ترقیات نامحدوده ایله فن قبایده

نسج منظم محیطی و تحت الجلیده و نسج منظم بین العظلیده  
خراجات متکثره تشکی نادر آ واقع اولنقه در ( فوسی و یلار ، کب ) .  
درون خفده اکثر تیله ( منقطه ویاخود مخططه صورتده )  
کثیر المقدار دم موجود اولوب علی الخصوص در زلر حداسنده  
مشاهده اولنقه در .

دماغ ام الصلبه سی علی الا کتر کرکین اولوب سطح خارجیی  
املس و بعض محالنده صفیحه زجاجیه محکم صورتده ملتصقه  
و چوق کره ترف دموی دن ناشی لکه لیدر . سطح داخلی محقق  
اولوب غشای عنکبوتی به یا شیدر .

جیوب جهیده بعضاً سبال ورقیق و بعضاً علقه صورتده  
صلب دم موجود اولوب بعض احوال نادرده دخی لونی ازاله  
اولنمش صمامات عقیقه تصادف اولنور .

غشای عنکبوتی تمامیه حال طبیعیده اولوب بعض دفعه براز  
محقق ویاخود یاس و یا شقان و متغیردر . مدت مدیده دوام ایدن  
بر خسته لادن صکره غشای مذ کور بعضاً ندبات ایله قالدینشور .

ام الرقیقه هان دائماً محقق واز ترفه شمریه ایله مزین اولوب  
ترشحات تخیوه ایله قالدیناشمش و تغیر ایشدر و علی الا کتر تخت  
مذ کوره دن رتله سزین اشکاک اتمز .

سیر مرض قدر حد اولور ایسه ام الرقیقه ایله غشای عنکبوتی  
بیننده کی تخت غیر ملتصقه دخی اولقدر آزا اولور . ذات السجایای  
صاعقی و قعه لرنده تخت غیر ملتصقه بستیون مفعود اولوب اولوقت  
یالکز خرده بین ایله مشاهده اولان تغییراته تصادف اولنور که بوده  
باشلیجه ام الرقیقه و خاصه جوار اویه ده مشاهده اولان کشف  
بر ترشح حجر ویدن عبارتدر .

مسافه تحت العنکبوتیه نکه اوت سنده برسند تخت غیر ملتصقه  
موجود اولوب بر کوندن ایکی کونه قدر دوام ایدن بر ذات السجایان  
صکره خفیفه بولانق بر وصل ویاخود شور تقه به مشابه صامترق  
بر تخته ظهور ایدر .

### تفرقه

( مقروب نظریه لری )

مقروب لر حقینده واقع اولان مطالعات نظریات طبیه یی  
فوق العاده تحدید ایلنشدر . فقط نظریات مذ کوره نکه عملیات  
تطبیقندن شمدی به دکن هان هیچ بر نتیجه استحصال اولنه مامش  
ویاخود یک آز برشی حصوله کلشدر . تدائی امراض دفع  
تفسخ داخلی واسطه سیله تعدیل و تغیر اولنمی تجربیه ایلدیکی  
زمان احتراطات اخیر نکه تدائی عتیق منقولاته نسبه یک دکر سز  
اولدینی مشاهده اولندی . مرضانک اصول تدائیسی هان تمامیه





# جیهه آمار الصحه

عشیرک و ملکیر دین علی عثمانیه

محل اداره سی

( در سعادته بک اوغلنده واقع جعیت طبیه شاهانه )

اشیر غزته به پارسده 'لوندرده' ماوردده' ژ. ب. باثیر کتفانه سنده آینه اولنور .

رسنه لک آینه بدلی : التمش غروش مجیدی : یاخود ۱۳ فراتق در پوسته اجرتی داخل دکدر .

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبه مراجعت اولنلیدر .  
درج اولنیلان اوراق اعاده اولنیز .

امور اداره به عائد خصوصیات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .  
پوسته اجرتی ویرلیان مکتوبلر قبول اولنیز .

جریده 'امان الصحه' مقالات فنیه درج ونشر ایچدیرمک آرزومنده بولنان ذوات کرام ایچون جریه تک ستونلری دالما کشاده بولندیغی ممالک  
عمومه شاهانه و دیار اجنبیده مقیم اطبا اقدیلره اعلان ایله کسب قشر ایلر .

— مندرجات —

ذات السحایای دماغی وشوکی\* مستولی : دولتو ماوروبنی باشا حضرتلرینک  
اثریدر . — دو قنور قوخلک اصول تدایو جدیدی . — تفرقه : میقروب نظریه لری .

♦ ذات السحایای دماغی وشوکی\* مستولی ♦

حقته

سرطیب حضرت شیرازی دولتو ماوروبنی باشا حضرتلرینک طوبخانه  
عامر به منسوب کوش صوبی خسته خانه سنده ترتیب و تقریر بیورمش اولدقلری  
قونقرانسلدردر .

♦ بشنجی قونقرانس ♦

( تشریح مرضی )

اقدیلر !

ذات السحایای شوکی و دماغی به دوجار اولهرق وفات ایدن  
اشخاصک اظهار ایتدکلری تغییرات تشریحیه اولدجه ثابت اولوب

تغیرات اساسیه مذکوره عینی خسته لقدن وفات ایدن اشخاصک فتح  
میتلرند بلا استثنا مشاهده اولمقدده و فقط درجه نشو وغلری  
خیدیه اختلاف اظهار ایتدکدهدر .

اوزون مدت مرض مبحوث عنه دوجار اولان هر شخصک  
ضعفی فوق العاده عظیمدر . صمول میتی مدت مدیده دوام ایدر .  
رکودت میتیه علی العاده شدتلی وغایت ایرکن باشلیوب هر وقت  
اولدیلری کبی یالکز اقسام مائلده ظهور یافته اولور .

جلد مختلف تقجرات تصادفیه و علی الخصوص مرض مذکورک  
سیرنده اکثریتله ظهور ایدن اریس و غمشت بقایاسی اظهار ایدر .

عضلات و علی الخصوص عمود فقرینک جایتیننده بولنان انسی  
ووخشی عضلاتی اسمر قرمزلی و یاخود صولوق برنکده اولوب  
حیاته استحاله ایتشلر ( زنکر ) و خاصه بک زیاده ایتخله شلدردر .  
( قلاب ) نام ذات عضلات مذکوره میاننده جسیمات شحمیه  
بولندیغی و بوجمله الباق عضلینک عادتاً غایت ایجه سفوف حائده  
مشاهده اولندیغی بیان ایتشدردر .



s'aggraver,  
voyer pour  
Nous nous  
dépasser  
que

4<sup>me</sup> ANNÉE N° 58.

13 JANVIER 1891.

# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL  
A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris  
PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.** — Bulletin, par M. le Dr Pardo. — VII<sup>me</sup> Conférence de S. E. Mavrogeni pacha. Méningite cérébro-spinale épidémique. Fièvre. — La Méthode de Koch, par M. le Dr S. Serpossian. — *Revue de la Presse.* Mode d'emploi de la lymphé de Koch. Dr Silbertz. Traitement de la dyspepsie et des troubles céphaliques nerveux par l'ichthyol. (*Arch. de Médecine*). Tuberculose et influenza. Traitement de l'érysipèle de la face par l'aconitine. (*Lyon Médical*). Action tonique de la Caféine. Formulaire: Traitement de l'otalgie Mixture anesthésique. — Société Impériale de médecine, par M. Apéry. — *Faits divers*: Décorations et promotions.

## BULLETIN.

Trois mois ne se sont pas encore écoulés depuis que l'illustre Dr Koch a annoncé au monde médical sa découverte d'un remède contre la tuberculose.

Si jamais on a pu dire que « pavillon couvre la marchandise » c'était bien le cas.

L'homme qui avait découvert, il y a 8 ans, le bacille tuberculeux, c'était à s'attendre de lui qu'il aurait fini par trouver aussi le moyen de le combattre.

En effet, sa découverte a été acceptée aussitôt comme un fait déjà acquis à la Science; l'enthousiasme a été général et l'engouement n'a pas eu de bornes.

En quoi consiste cette découverte?

Il s'agit d'une lymphé claire, transparente, dont la nature est encore inconnue, à laquelle M. Koch a donné tout d'abord le nom de Paratubérine, et que des éminents cliniciens de l'Allemagne l'appellent aujourd'hui « Cochine » en son honneur; une fois qu'un ou deux millièmes de gramme de cette lymphé sont introduits dans l'organisme par injection sous-cutanée, ils produisent des phénomènes si surprenants sans exemple et sans analogue dans les annales de la médecine.

D'abord, après 5 ou 6 heures de l'inoculation de

cette lymphé, nous l'appellerons ainsi parcequ'elle est généralement connue sous ce nom, des symptômes pyrétiques toxiques et thermiques se manifestent: la température s'élève jusqu'à 40° c, et plus; des vomissements ont lieu quelque fois; rarement il y a de l'acyanose et plus rarement encore le collapsus et la mort arrivent sans qu'on puisse savoir au juste à quoi les attribuer.

Ensuite, on voit se produire des phénomènes vraiment saisissants dans les tissus qui environnent le bacille, qu'on peut les suivre à l'œil nu, dans les cas de lupus, et à l'aide du laryngoscope, dans les cas de laryngites tuberculeuses. Un processus phlogistique s'y établit et on disait que les périodes classiques de la phlégmase se déroulent en quelques heures sous les yeux de l'observateur. Rien n'y manque: la rougeur, le gonflement, l'hyperémie et finalement la gangrène.

Les mêmes phénomènes semblent avoir lieu dans les cavités closes et dans les organes; partout où il y a bacille, qu'on le soupçonne ou qu'on ne le soupçonne pas, la lymphé va le déceler et le troubler dans son œuvre de destruction; ou pour mieux dire, elle le combat par ses propres armes et lui enlève son *pabulum* vital en désorganisant les tissus dans lesquels il s'est entré. C'est un puissant élément de diagnostic sans certaines exceptions. Qu'est ce que c'est que cet agent qui possède des propriétés si insolites et si surprenantes?

Le premier bruit qui avait couru, à peine la découverte du Dr Koch avait été publiée, c'était qu'il avait trouvé le moyen d'utiliser la matière secrétée par le bacille lui-même; mais rien n'a transpiré depuis.

On s'évertue maintenant à trouver, par l'analyse chimique, la composition de cette lymphé mystérieuse. Le célèbre chimiste de Munich, M. Bruckner, après tant



de recherches, pense qu'elle renferme une substance qui appartient au groupe des toxalbumines.

Monsieur Jolles, à Vienne, est arrivé aux mêmes résultats, et en plus il croit qu'il y a aussi des traces d'enzyme.

En France, des chimistes éminents ont essayé de reconstituer la lymphe de Koch synthétiquement.

L'illustre Pasteur est d'avis qu'il s'agit là d'un des plus virulents poisons qu'on connaisse, à en juger par ses effets sur l'organisme à des doses infinitésimales et qui sont d'une violence extrême.

Le fait est que, malgré toutes ces analyses, ces recherches et ces synthèses, on ne peut pas même se faire une idée d'un agent qui produise sur l'économie animale des phénomènes aussi merveilleux.

C'est son secret, à lui, à M. Koch qui est devenu un secret d'Etat; et, tant qu'il ne l'aura pas révélé, on se perdra dans des vaines conjectures et c'est ce qui est arrivé jusqu'à présent.

Il est vraiment à regretter que M. Koch ait cru, pour des raisons que nous respectons, mais que nous saurions admettre dans aucun cas, se refuser de publier non seulement la composition de cette lymphe mystérieuse, mais aussi par quel procédé il est parvenu à l'obtenir. Une découverte de telle importance appartient de plein droit à la science; et on ne saurait pas la tenir longtemps cachée, sans en assumer une grande responsabilité devant la postérité, parce que la vie humaine est en jeu. Le temps passe et nous ne sommes pas éternels.

Il y a, à l'heure qu'il est, plusieurs cas de mort dans les mains des plus éminents cliniciens, qui ne cessent pas de se livrer à des expérimentations sur cette nouvelle méthode de traiter la tuberculose.

Peut-être, si on connaissait la nature du remède qu'on emploie, on aurait pu prévenir des accidents mortels, ceux qui semblent dépendre exclusivement de la violence même du poison, indépendamment de ceux qu'on aurait pu prévenir, ou combattre par une prompt intervention chirurgicale comme, par exemple, c'est arrivé dans des cas de laryngites tuberculeuses que la trachéotomie, pratiquée à temps, a conjuré une mort imminente, qui, sans elle, serait inévitablement arrivée; ainsi qu'elle est effectivement arrivée, dans des cas, bien malheureux à la vérité, qu'on a omis de la pratiquer aussitôt que les symptômes de l'asphyxie se sont manifestés.

La clinique, qui est le but vers lequel doivent tendre tous les efforts pour trouver des nouveaux moyens de guérir les maladies, réputées incurables jusqu'ici comme la tuberculose, que la nature seule opère des guérisons vraiment miraculeuses mais excessivement rares, ainsi que des cicatrisations même des cavernes comme on rencontre dans des autopsies des individus succombés à d'autres maladies; eh bien la clinique ne s'est pas encore prononcée sur la véritable valeur pratique de cette nouvelle méthode, hardie au dernier chef, qui ne semble pas encore bien assise pour son application au lit du malade.

Des grandes responsabilités pèsent sur les expérimentateurs eux-mêmes, car, Dieu merci, nous ne vivons plus dans le temps où on pouvait dire, bien à tort d'après nous: *Liet experimentum fadre in anima vili*.

Il n'est pas permis de se jouer de la vie humaine et chaque existence doit être sacrée au même titre aux yeux du médecin.

Mais, la clinique a des droits et des devoirs, il ne faut pas l'oublier, qui lui accordent une certaine latitude, parce que elle peut s'entourer de toutes les pré-

cautions nécessaires pour l'expérimentation, et toutes les garanties pour l'application d'un nouveau remède, voir même d'un remède secret, au lit du malade. C'est la filière pour ainsi dire, par où tout doit passer et d'où rien ne doit sortir avant qu'elle ait pu son arrêt définitif.

Au demeurant, le grand Velpeau a ouvert ses salles de clinique au fameux docteur noir, parcequ'il croyait à la curabilité du cancer.

C'est curieux que l'illustre Billeroth de nos jours y croit aussi.

L'illustre Chomel a expérimenté le premier sa strychnine, qui venait d'être préparée par l'éminent Pelletier, sans en connaître la nature ni ses effets sur l'organisme; et, a réussi à sauver le malade, en proie à des symptômes tétaniques les plus effrayants, par un trait de génie clinique, sans connaître un antidote pour les conjurer.

Le curare est entré dans la pratique avant qu'on en connût sa nature, parce que c'était un Claude Bernard qui l'avait préconisé.

Or la loi contre les remèdes secrets, qu'on a invoqué pour la lymphe de Koch, ne saurait dans aucun cas lui être appliquée.

Quand c'est un Koch qui la recommande, et, quand elle se trouve patronnée par un Etat comme l'Allemagne, elle ne saurait jamais entrer dans la catégorie de ces remèdes secrets vulgaires, que des charlatans effrontés ne cessent d'inventer tous les jours, dans le seul but de tromper le public, trop avide du merveilleux.

Le Dr Koch, il faut le reconnaître, a été très explicite dans la publication de sa découverte. Mais on est allé trop loin par cet amour du merveilleux qui s'est emparé de tous les esprits, des médecins aussi bien que des malades.

On lui a fait dire ce qu'il n'a jamais dit et promettre des guérisons presque miraculeuses de la phthisie pulmonaire à tous les degrés.

D'autre côté, par un scepticisme trop outré, on ne veut rien savoir de sa découverte; on conteste même des phénomènes, pourtant surprenants, qui sautent aux yeux et on a prétendu que par d'autres moyens on pourrait aussi bien les obtenir.

Il y a du vrai pourtant dans cette merveilleuse découverte *epur si muove*, et la lymphe, on peut la considérer dès à présent, comme un spécifique contre la tuberculose. Comme disait Gallilée mais difficile à sous-cutanée.

On s'est donc trop hâté dans son appréciation. La passion, l'exagération et le fanatisme même s'en sont mêlés. Tant il est vrai que l'histoire de la médecine est inséparable de celle de la religion, de la politique et de la philosophie. On se passionne pour elle absolument comme pour les autres.

Dix milles médecins, de toutes les parties du monde, sont allés à Berlin étudier la nouvelle méthode, et en sont repartis avec des impressions tout à fait opposées: les uns se sont montrés enthousiastes, les autres, au contraire, très incrédules.

Cinquante mille malades dans des états désespérés ont quitté leur stations d'hiver et y sont accourus aussi pour demander au Dr Koch de les sauver comme à un sauveur.

Plusieurs de ces malheureux, qui auraient pu prolonger leur vie dans les climats doux où ils se trouvaient, sont morts en route; et les autres qui y sont arrivés vivants ont eu à subir des souffrances inouïes par un froid rigoureux de 150 c. et leur état n'a fait que



s'aggraver, au point que le gouvernement a dû les envoyer pour prévenir une véritable hécatombe.

Nous nous arrêtons là aujourd'hui dans la crainte de dépasser les limites qui nous sont accordées, et nous ne tarderons pas à revenir sur cette importante question qui a pris en si peu de temps de si grandes proportions et tient en émoi le monde entier.

Il n'y a pas à dire, les faits sont des faits devant lesquels nous devons nous incliner, et quatre-vingt dix neuf faits négatifs ne sauraient infirmer un seul fait positif.

En somme, après tout ce que nous venons de dire, nous sommes de l'avis qu'il faut sans retard faire bénéficier les populations de ce vaste Empire, où la tuberculose fait des nombreuses victimes, du précieux remède après qu'il sera sanctionné par l'expérience et qui, dans des mains habiles et expérimentées, a donné déjà des résultats vraiment étonnants. Mais dans la pratique privée, il ne doit pas encore être permis de s'en servir.

Et pour cela, en conclusion, nous sommes heureux d'annoncer que S. M. I. le Sultan a déjà ordonné qu'on érige aussitôt un hôpital où les tuberculeux seront traités d'après la méthode de l'illustre Dr Koch, avec toutes les précautions si nettement tracées par cet homme de génie dans sa mémorable publication, qui restera comme un monument impérissable dans les annales de la médecine et dans les fastes de l'humanité.

Dr PARDO.

## VII<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE.

#### FIÈVRE.

La Fièvre doit être considérée comme un symptôme constant de la maladie.

Relativement à la teneur de la chaleur du corps, son degré d'élévation est tout-à-fait inconstant.

En général, la température s'élève assez haut, mais pas toujours dès le commencement, mais seulement depuis la deuxième jusqu'au troisième jour ; quelquefois pourtant, la température s'élève rapidement tout de suite après le premier frisson, quelquefois dans les cas graves, une élévation de température jusqu'à 42° et plus n'est point rare surtout vers la fin.

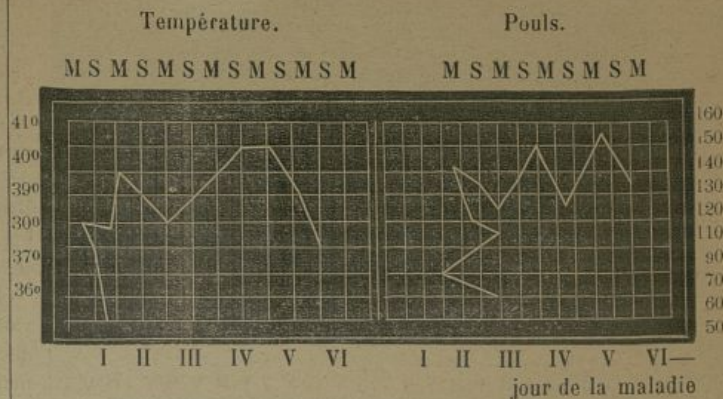
Une hauteur moyenne de 38-39,5° avec des oscillations irrégulières, en bas ou en haut, c'est la règle : quelquefois cette élévation de température est interrompue par des degrés de température normale, tout en conservant tous les autres symptômes concomitants inaltérables. Si l'on compare différents tableaux thermométriques dans de nombreux cas, les uns avec les autres, l'on y trouve peu de courbes qui aient de la ressemblance entre elles.

Nous en retraçons ici quelques unes, en y ajoutant quelques notices courtes, sur la maladie en cause.

#### I CAS GRAVE.

L. W. âgé de 45 ans, barbouilleur apprenti de son état. Commencement de la maladie soudain : des frissons.

FIG. I.



doivent illustrer le cours de température et la marche du pouls dans des cas graves et légers que nous empruntons aux observations de von Ziemssen : céphalalgie, vomissement, trismus, tétanos (contraction spasmodique) des muscles de la nuque et du dos, conjonctivite, hyperesthésie de la peau. Depuis le 4<sup>me</sup> jour, *herpes facialis*, roseola, Erythème, urticaire et pétéchies sur les extrémités. De la fièvre d'un degré médiocre avec pouls ralenti. Des délires furibonds plus tard, sopor. Avec augmentation rapide de la température et du pouls, enfin survient la mort, le 7<sup>me</sup> jour de la maladie.

Autopsie. — Méningite cérébro-spinale purulente. Des résidus de pleurite ancienne et périhépatite. Atélectasie des poumons partielle et pneumonie lobulaire. Ramollissement cadavérique de l'estomac et du diaphragme (5 h. a. m.). Ténosynite purulente à la main droite. Des foyers de dégénérescence aux muscles du dos et de l'abdomen. Ulcère de la cornée.

#### II DES CAS DE MOYENNE GRAVITÉ.

M. V., âgée de 42 ans ; c'est une fille d'un tricoteur de bas. Début subit avec frisson. Vomissement, pendant les premiers quatre jours. Céphalalgie frontale, raideur et sensibilité de la colonne vertébrale, jactation, soif ardente. Le second jour, *Herpes* à la face. Le *sensorium commune*, au commencement, il est libre, plus tard, pris : du délire et de la somnolence.

Le second jour, pétéchies, *herpes facialis*, et le 4<sup>me</sup> jour, *herpes* au doigt. Epanchement dans l'articulation du poignet. Conjonctivite et kératite, muguet. La température, au commencement élevée baissant peu à peu, tandis que le pouls devenait très fréquent. La convalescence de la maladie a été de 6 semaines environ.



FIG. 2.

S M S M S M S M S M S M S M S M S M S M S M

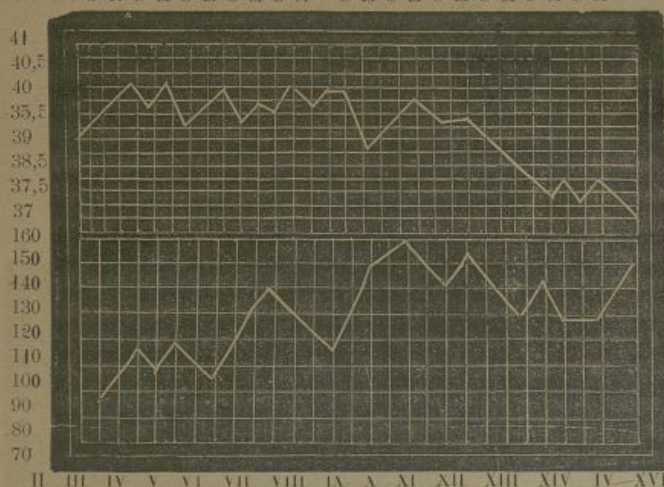
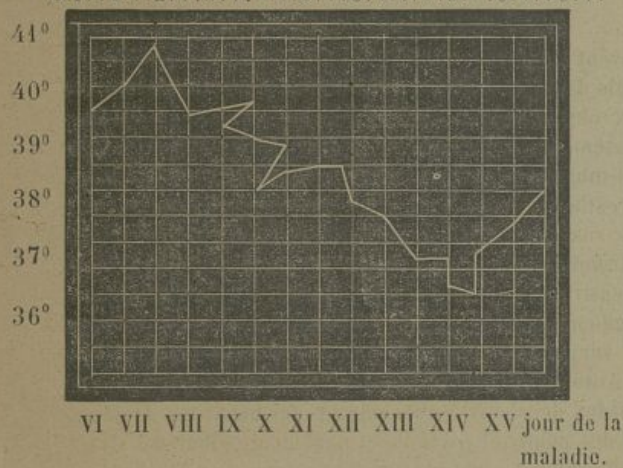


FIG. 3.

0. IV. 4. V. 2. V. 3. V. 4. V. 5. V. 6. V. 7. V. 8. V. 9. V. 10. V.



### LA MÉTHODE DE KOCH.

En lisant la dernière communication de M. le Dr Koch sur le traitement de la tuberculose (1), on ne pouvait pas s'empêcher d'éprouver une grande curiosité à cet égard, puisque la science médicale n'avait presque rien trouvé jusqu'ici pour arrêter la marche de cette diathèse qui était regardée comme incurable. Sur la phthisie pulmonaire, en particulier, il disait: « Des malades porteurs de cavernes dont les dimensions n'étaient pas trop grandes, ont été aussi considérablement améliorés et à peu près guéris ». Tandis que pour le commencement du mal, il était assez catégoriquement explicite et admettait, à la suite de ses expériences, « qu'une phthisie commençante peut être guérie d'une

manière certaine à l'aide de ce remède », et il disait avoir guéri des malades dans l'espace de 4 à 6 semaines.

La joie et l'enthousiasme général, assez légitime du reste, causés par une pareille découverte si impatiemment attendue depuis longtemps, a amené une affluence considérable de malades et de médecins à Berlin. Ce n'était pas pour voir la guérison de la tuberculose externe, comme par exemple, des ostéites, des arthrites, des ulcérations, des lupus qu'on s'y pressait, parce que, à la fin, dans ces formes de tuberculose on n'est pas tant désespéré, la médecine et la chirurgie ensemble guérissent souvent les malades. Mais l'action curative de la lymphe mystérieuse s'étendait jusqu'aux organes internes et, en particulier, aux poumons. C'était, par conséquent, une chose merveilleuse que de voir se réaliser, à l'aide de quelques injections sous-cutanées, la guérison de la phthisie pulmonaire, même à son commencement.

Devant les assertions du savant allemand on ne pouvait donc s'empêcher de se réjouir, quand on est médecin, en pensant qu'on ne resterait plus dorénavant les mains croisées en présence d'une catégorie de malades dont le nombre est assez considérable.

En dehors du secret que le professeur Koch garde encore sur la composition de sa lymphe et qui n'a pas moins excité la curiosité générale, la nouvelle méthode a son côté attrayant.

Voilà un liquide qui, injecté à une dose minime de demi à quelques milligrammes, produit une élévation de température qui dépasse quelquefois le 40°, accompagnée de symptômes qui ressemblent plus ou moins à ceux du début des maladies infectieuses. Cet état n'est que passager; il ne dure que de quelques heures à trois jours; puis tout rentre dans l'ordre. C'est une véritable surprise thérapeutique, puisque, jusqu'à présent, nous ignorons l'existence d'une substance chimique qui pût produire, à cette petite dose, de pareils symptômes.

Un autre point non moins curieux; il faut que l'individu auquel on injecte de ce liquide ait quelque part, dans son organisme, des tubercules apparents ou cachés pour que la scène pathologique, qu'on appelle la réaction, se produise. Cette dernière se renouvelle autant de fois qu'on répète les injections jusqu'à ce qu'elle cesse un moment; on admet alors que tous les tubercules sont détruits.

En étudiant la nouvelle méthode, il est impossible de se passer de ces curiosités cliniques qui nous absorbent quelquefois à tel point, qu'elle nous font oublier le but principal pour lequel nous pratiquons les injections. Voilà pourquoi, pendant l'expérimentation du remède de Koch, on n'entendait parler, dans les hôpitaux de Berlin, que de la réaction générale et locale, de la dose du liquide injecté, de la température des malades et des variétés des réactions. Quant aux résultats, il était difficile de les savoir; le médicament étant nouveau, il fallait suivre les malades, ceux qui l'employaient depuis peu ne pouvaient se prononcer à cet égard. Par con-



séquent, à notre arrivée à Berlin, nous n'avons pu trouver dans les hôpitaux que nous avons parcourus un cas de phthisie pulmonaire qui ait été déclaré guéri. Pourtant, M. le professeur Frientzel, qui employait le remède dès le commencement et avait eu le temps de se former une idée à ce sujet, nous a parlé des résultats obtenus qui n'étaient point favorables à la nouvelle méthode. Les bacilles disparus un moment dans les crachats apparaissaient avec abondance. Quoique la fièvre fût tombée, les sueurs n'avaient cessé, les crachats changés de nature, l'amélioration ainsi obtenue ne durait pas cependant longtemps : au bout de 15 à 20 jours les malades tombaient dans l'état où ils se trouvaient avant les injections, et on les injectait de nouveau.

Sur les malades que nous avons suivis nous-mêmes ensuite dans les autres services, la lymphé de Koch a donné les mêmes résultats, c'est-à-dire, amélioration de peu de durée suivie de rechutes.

Ainsi donc nous n'avons pas trouvé d'accord entre la première assertion de Koch et les faits observés. Je peux dire que le nouveau traitement, loin d'améliorer ou d'à peu près guérir (*sic*), les malades déjà avancés un peu, précipitait, au contraire, la marche de la maladie. Imaginez-vous un tuberculeux à l'état de misère physiologique, qui doit éprouver successivement un certain nombre de fois, quelquefois jusqu'à 15 à 20 fois, la secousse des injections ! Supposons que le malade ait encore assez de force pour supporter les effets de ces injections ; mais, il faut, au moins, que les tubercules détruits dans ses poumons soient éliminés par les crachats, que les cavernes se cicatrisent. Malheureusement cela n'arrive pas : le malade, qui a cessé de réagir par la lymphé, éprouve de nouveau, au bout de quelques jours, les mêmes réactions si on pratique les injections, ce qui fait supposer que d'autres tubercules se sont formés dans l'intervalle ; alors c'est à recommencer : il faut détruire encore du tissu pathologique, et de cette manière, la diathèse, qui fabrique d'un côté des tubercules, et la lymphé qui les détruit de l'autre, aboutissent à diminuer petit à petit la quantité du tissu sain.

La lymphé de Koch n'empêche pas donc la formation des tubercules ; elle n'est pas, par conséquent, le remède curatif ni préventif de la diathèse tuberculeuse. Toute son action réside dans la destruction des tubercules, des tubercules crus, bien entendu, car la lymphé n'attaque jamais ceux qui sont déjà entrés à l'état de ramollissement ou de caséification.

La diathèse tuberculeuse et la lymphé paraissent avoir la même action : Tous les deux détruisent les tubercules, avec cette différence que la première agit lentement dans un temps long, tandis que la seconde le fait dans quelques heures.

Voyons maintenant la seconde assertion de M. le professeur Koch, c'est-à-dire, la guérison des malades obtenue dans l'espace de 4 à 6 semaines, quand ils sont traités tout-à-fait au début de la maladie.

Malheureusement, il était difficile de trouver dans les

hôpitaux de pareils malades ; ordinairement quand la maladie est déjà un peu avancée c'est alors qu'on va chercher le secours de la médecine. Néanmoins, nous avons trouvé dans le service de M. le Dr Layden, une jeune fille rousse, âgée de 17 ans, qui se trouvait dans les conditions les plus favorables pour être guérie. Nous l'avons donc suivie continuellement jusqu'à la fin de notre séjour à Berlin. Elle était forte, les pommettes rouges, d'un embonpoint assez développé. C'était pour une toux spasmodique, qui le gênait depuis 25 jours, qu'elle était entrée à l'hôpital. Pas de crachats, pas de fièvre. A la percussion, il y avait en avant, au sommet du poumon gauche, une induration peu étendue ; pas de râle.

Dès le 20 novembre, on avait commencé les injections par milligrammes, qui étaient suivies de fortes réactions. Après la sixième injection, la jeune malade commença à cracher, les bacilles apparurent dans les crachats. Le 4 décembre on injecta 4 milligrammes de liquide et la réaction cessa. On poursuivit pourtant les injections à haute dose jusqu'au 9 décembre, et en tout on pratiqua 13 injections. Le traitement était complet. Voici ce que nous avons observé alors : la malade qui pesait avant le traitement 89 kg 12 livres, ne pesait que 87 livres, la face était pâle, elle toussait sans gêne et crachait abondamment, les bacilles étaient toujours apparents dans les crachats. A l'auscultation on entendait des râles muqueux en avant et en arrière du côté malade ; la matité persistait. Evidemment il y avait aggravation dans l'état de la malade, mais on espérait la réparation, ce qui n'a pas eu lieu jusqu'au moment où j'ai quitté la malade. Mes confrères qui l'ont suivie ensuite pendant 13 jours n'ont constaté non plus aucune amélioration, on avait recommencé les injections. La malade est restée donc très loin d'être guérie.

On pourra dire que le cas que nous avons choisi pour l'étude n'était pas tout-à-fait au début de la maladie, puisque nous avons constaté par la percussion, un peu de matité au sommet du poumon gauche.

Voici maintenant un autre malade qui se trouve tout-à-fait au commencement du mal. C'est le professeur Cornil qui parle (1) : « Sera-t-on heureux dans le cas de phthisie au début ? Chez un enfant de quatorze ans, qui toussait depuis vingt jours à peine, et chez lequel la tuberculose était contestable, les injections ont fait apparaître au sommet atteint une zone de congestion extrêmement intense qui alla presque jusqu'à l'hépatisation ; cette congestion diminuait les jours suivants, mais reparissait plus étendue après chaque injection nouvelle ; aussi a-t-on dû les cesser et le résultat final a été plutôt défavorable. »

De tous ces faits, et d'autres connus jusqu'ici nous pouvons conclure que la lymphé de Koch n'a aucune utilité dans le traitement de la phthisie pulmonaire. C'est encore par l'hygiène et nos moyens thérapeuti-

(1) *Semaine Médicale* 1890 N° 57.



ques ordinaires que nous parviendrons à améliorer l'état de nos malades, à prolonger leur vie pendant de longues années, et même à les guérir quelquefois au début. La lymphe pourra seulement rendre ce service que, quand nous sommes embarrassés, elle nous facilitera le diagnostic.

*Dr S. Serpossian.*

## REVUE DE LA PRESSE.

### MODE D'EMPLOI DE LA LYPHE DE KOCH.

Le médicament peut se conserver assez longtemps. Par contre, les dilutions faites en vue du traitement se décomposent facilement et deviennent alors troubles. Les liquides troubles ne doivent pas être employés. »

« Pour protéger les dilutions contre la décomposition celles-ci doivent être bouillies, chaque fois que l'on a ouvert le récipient qui les contient. Cette dernière exigence n'est point cependant indispensable dans le cas où l'on a employé, pour faire les dilutions, une solution d'acide phénique titrée à 0,50 pour 100. »

« Pour obtenir les dilutions on fait, d'abord une solution à 10 pour 100, en mélangeant 1 centimètre cube du médicament à 9 centimètres cubes d'eau distillée ou de solution à 0,50 pour 100 d'acide phénique. En partant de cette solution à 10 pour 100, on préparera de même une solution à 1 pour 100. »

« Avec ces deux dilutions, on possède tout ce qui est nécessaire pour le traitement des adultes. Pour les enfants, il est convenable d'employer une dilution encore plus étendue, titrant 0,2 pour 100 par exemple. »

« Puisque les solutions étendues perdent leur activité, si on les conserve quelque temps, il est indiqué de les refaires et de les employer fraîches aussi souvent que possible. Si l'on emploie pour les dilutions de l'eau distillée, celles-ci doivent être mises dans des tubes à essai munis d'un bouchon en ouate puisque dans ces conditions, il est de la plus grande facilité de porter à l'ébullition ces dilutions au dessus d'un brûleur à gaz ou d'une lampe à alcool. »

Le médicament est introduit dans l'organisme par voie d'injection sous-cutanée, et l'expérience a démontré que les points d'élection pour l'injection étaient la région interscapulaire et la région lombaire. »

« Le meilleur et de faire les injections avec une seringue de Koch, sa contenance est de 1 centimètre cube; elle est subdivisée en dixièmes de cent. cube. »

« Pour stériliser cette seringue, il suffit de laver avec de l'alcool absolu le cylindre de verre et les aiguilles. Alors on évite à coup sur les abcès. »

« Si l'on veut se servir de la seringue de Pravaz, il faut avant l'usage, la passer aussi à l'alcool en aspirant ce liquide puis en le refoulant plusieurs fois hors de l'instrument afin de chercher à stériliser ainsi la seringue, mais ce procédé ne met point aussi sûrement à l'abri des abcès. »

« La marche de la température doit être aussi bien avant l'injection que pendant que le malade est sous l'influence de l'injection. Pour cela il est nécessaire, au moins un jour avant la première injection, de prendre la température toutes les trois heures et de continuer ainsi pendant toute la durée du traitement. »

« Les injections doivent être faites dans la matinée,

de bonne heure, afin de pouvoir observer le jour même leur action notamment sur la température. Les injections n'exercent leur effet que quelques heures après qu'elles ont été faites. »

« Pour les phthisiques, la première injection doit être de 0,001 ou 0,002 millièmes de centimètres cubes, du médicament, soit de 1 à 2 dixièmes de c. c. de la solution à 1 pour 100. Les doses correspondent à 1 ou 2 divisions de la seringue de Koch. »

« Durant les premiers jours du traitement, il faut user de prudence dans l'augmentation de doses: dans les cas où la fièvre dépasse 38,5 on répète seulement la première dose; mais s'il ne survient pas de fièvre ou seulement une fièvre très modérée ou augmente la dose de 0,001 à 0,002 millièmes de centimètres cubes du médicament. C'est seulement quand la dose de 0,01 centième a été atteinte que l'on peut en suivant minutieusement la température, élever la dose de 0,01 ou 0,02 centième de centimètre cube du médicament. Une fois la dose quotidienne de 0,1 dixième de centimètre cube atteinte, ordinairement il n'est point nécessaire de monter plus haut. C'est seulement par exception qu'il est nécessaire d'atteindre 0,2 dixièmes et plus. Les injections doivent être continuées à des intervalles de 1 ou plusieurs jours jusqu'à disparition des symptômes morbides. »

« S'il ne s'agit que d'un lupus pas très étendu, on peut chez les adultes injecter immédiatement 0,1 dixième et répéter, suivant les besoins, la dose. De même pour les tuberculoses des os, des articulations et des ganglions. »

« Pour être assuré de l'exacte composition du médicament celui-ci doit être délivré sous la signature du soussigné. »

*Dr A. Silbertz.*

### TRAITEMENT DE LA DYSPESIE ET DES TROUBLES CÉPHALIQUES NERVEUX PAR L'ICHTHYOL.

Dès 1886, le Dr Stocquart emploie l'ichthyol à l'intérieur dans des cas de dyspepsie et il n'a qu'à se louer en maintes circonstances. Il le prescrit en potion et il a pu constater qu'il ne troublait jamais l'estomac, qu'au contraire il reveillait l'appétit et était très efficace contre les vertiges, les bouffées de chaleur et les douleurs vagues, qui compliquent la dyspepsie gastro-intestinale. Il est très efficace dans les troubles céphaliques concomitants de la dyspepsie simple et de la dyspepsie gastro-intestinale. Le Dr Stocquart administre l'ichthyol à la dose de 0,30 à 0,40 en potion dans les 24 heures et lui reconnaît une supériorité sur le bromure de potassium, qui est celle d'être bien toléré par l'estomac et aussi de relever l'appétit et de faciliter la digestion.

*Arch. de Médecine.*

### TUBERCULOSE ET INFLUENZA.

La récente épidémie de grippe paraît avoir été suivie de : 1<sup>o</sup> L'éclosion; 2<sup>o</sup> l'aggravation d'un grand nombre de cas de tuberculose. Le comité de l'œuvre de la tuberculose, estimant qu'il serait utile à la science d'être renseigné aussi exactement que possible sur ce point important, prie tous les médecins de vouloir bien lui faire parvenir les résultats de leur pratique sur les questions suivantes : 1<sup>o</sup> Avez-vous observé des cas de ce genre? 2<sup>o</sup> Combien? 3<sup>o</sup> Dans quelles conditions sont survenus ces cas (âge, sexe, rapidité, terminaison etc.)? 4<sup>o</sup> Si c'est possible, rapporter en détail les cas les plus démonstratifs.



Les documents fournis à cet égard seront utilisés et publiés par les soins du Comité dans les études expérimentales et cliniques sur la tuberculose.

Prière de vouloir bien les envoyer avant le 1er mars 1891, à M. le Dr L. H. Petit, secrétaire-général de l'œuvre, chargé de la publication, 11, rue Monge, à Paris.

Signé: Vermeuil, *président*  
Bouchard, *vice président*  
*Revue de Thérapeutique.*

#### TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE DE LA FACE PAR L'ACONITINE.

MM. les Drs Tison et Bourbon emploient avec succès l'aconitine cristallisée dans l'érysipèle faciale. De leurs recherches il résulte que l'azotate d'aconitine, administré à la dose de 1/10<sup>me</sup> de milligramme toutes les deux heures, de façon à ne pas dépasser un milligramme en 24 heures, abrège la durée de l'érysipèle spontané de la face et atténue considérablement les phénomènes douloureux.

*Lyon Médical.*

#### ACTION TONIQUE DE LA CAFÉINE.

M. Huchard rappelle l'action tonique et excitante de la caféine dans le cas de surmenage du cœur ou de myocardite. Elle est indiquée chez les diabétiques, cache la fatigue et le surmenage, dans les pneumonies graves des vieillards, dans tous les cas adynamiques. M. Huchard recommande pour éviter les abcès et la douleur, de faire les injections très profondes et d'employer une des deux solutions suivantes. De préférence, il a recours à la solution forte qui contient 0.40 de caféine par centimètre cube. Il faut injecter par jour 4 à 8 seringues, car la caféine n'agit efficacement qu'à la dose de 1 à 3 grammes.—1<sup>o</sup> solution faible: Benzoate de soude 3.00 Caféine 3.00 Eau distillée 6.00. Faites la solution à poids.—2<sup>o</sup> Solution forte: Salicylate de Soude 3.00 Caféine 4.00 Eau distillée 6.00 ou q.s. pour faire 10 c. cubes. Faites la solution à poids.

*Tourn. des Sciences méd.*

#### *Du rôle des protéines d'origine bactérienne dans l'inflammation et la suppuration.*

D'après M. Buchner les produits sécrétés par les bacilles, les toxiques, les ptomaines, les toxalbumines, appartiennent aux poisons nervins. La cadavérine et la putrescine mises à part ces poisons ne possèdent pas de propriétés pyogènes et exercent une action très faible, minime sur les leucocytes, agents de la suppuration, et des suppurations infectieuses, on est amené à admettre l'existence d'autres substances, peut-être d'ordre chimique.

Ces substances existent et peuvent être isolées par certains procédés. Les travaux de Nencki, ceux de Buchner, Lauge et Boeemer ont démontré qu'il existe dans le corps des bactéries pathogènes dans leur plasma, une substance chimique, une protéine qui possède des propriétés pathogènes et exerce une action attractive très manifeste sur les leucocytes. Injectée sous la peau elle provoque une inflammation « chimique », non in-

fectieuse, qui ressemble à l'inflammation de l'érysipèle et s'accompagne de lymphangite. Cette protéine, qui est renfermée dans le corps de la bactérie, ne devient libre et n'exerce son action qu'une fois qu'elle est mise en liberté par la destruction ou la mort, l'involution naturelle de la bactérie. On peut s'en convaincre en examinant certaines préparations microscopiques provenant des animaux à divers stades d'injection. On sait encore que dans le charbon des rongeurs, la présence des bacilles dans le sang ne donne pas lieu à une leucocytose inflammatoire, tandis que l'injection des cultures atténuées ou stérilisées provoque chez les mêmes animaux des suppurations multiples et abondantes. Le pneumobacillus de Friedlander, le bacille pyocyanique fournissent des protéines en quantités relativement considérables. La protéine du bacille de la fièvre typhoïde est la plus virulente. Actuellement on connaît 7 espèces de protéines de bactéries.

Pour obtenir la protéine, on traite les cultures pures de bactéries avec une solution faible de potasse (0.5 à 1.50/0), on les filtre et on précipite la protéine avec de l'acide acétique ou nitrique. Le précipité qui est de la protéine, possède toutes les réactions des corps albuminoïdes, et présente de grandes affinités avec la plupart des caséines végétales.

Les expériences avec de la caséine du gluten (injection sous-cutanée chez l'homme) ont démontré que cette dernière possédait également des propriétés piogènes et une action attractive sur les leucocytes.

*La Tribune médicale.*

#### FORMULAIRE

##### *Traitement de l'otalgie.*

Rp. Chloral camphré 5 parties. Glycérine 30 parties. Huile d'amandes douces 10 parties. M. D. S. A introduire profondément dans l'oreille un morceau de coton imbibé de cette mixture; frictionnez derrière l'oreille.

*Med. Brief. Ther. Gaz.*

##### *Mixture anesthésique.*

Mixture anglaise.—Rp. Chloroforme 2 parties. Alcool 1 partie. Ether 3 parties.

Mixture viennoise Rp. a) Chloroforme 1 partie. Ether 3 parties b) Chloroforme 3 parties. Alcool et Ether de chaque 1 partie.

Mixture française.—Rp. Chloroforme 4 parties. Alcool 1 partie.

Mixture strasbourgeoise.—Rp. Chloroforme 1 partie. Diméthylacétol 2 parties (en volumes).

*Deuts. Med. Zeitung Ther. Gaz.*



## SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Dans ses séances du 28<sup>9</sup> et du 4<sup>16</sup> courant, la Société s'est occupée de différentes communications. Parmi les plus intéressantes nous citerons, par ordre, les suivantes : Lecture des rapports chimique et bactériologique sur la composition des eaux des bords. Le rapport chimique a été fait par S. E. le professeur Zoéros pacha, critiqua ce rapport comme incomplet, vu que MM. les chimistes ont omis de déterminer la présence de l'ammoniac libre, comme aussi la quantité des différents sels et surtout des sels calciques. M. Apéry abonda aussi dans ce sens et traita le rapport non seulement comme insuffisant, mais pas même comme approximatif. Indépendamment des propriétés physiques, le rapport ne détermine ni tous les éléments anormaux ni la quantité des principaux éléments normaux. En outre, M. Apéry fait ressortir que le prélèvement de l'échantillon laissait à désirer et que partant si la Société s'appuyait sur cette simple analyse, elle agirait un peu légèrement. S. E. Fayk pacha Dellassuda répond à M. Apéry qu'il n'avait qu'à accompagner la commission lors de son excursion et que partant il a tort aujourd'hui d'attaquer les résultats ; du reste, ajoute Fayk pacha, cette analyse sommaire ne paraît suffisante pour le cas spécial. Tel est aussi l'avis du Dr Zavitziano. Sur ce la Société a passé à la lecture du rapport bactériologique de S. E. Zoéros pacha rapport qui est, à plus d'un titre, important. Il ressort de ce travail que les eaux des bords renferment une grande quantité de micro-organismes qui, quoique n'étant pas par leur nature pathogènes, rendent néanmoins l'eau, par leur nombre, insalubre. S. E. le Dr Zoéros pacha termine son rapport en demandant que cette eau soit inspectée souvent, car d'un moment à l'autre elle pourra devenir nuisible. La Société, après les explications données par S. E. Zoéros pacha, a acquis la conviction que les eaux des bords, au point de vue hygienique, laissent à désirer et qu'il y a lieu de porter les améliorations demandées par M. Campanakis, architecte, dans un rapport très circonstancié accompagné de plans et de dessins. Puis M. le Dr Psalidas, médecin de l'hôpital grec, rapporte l'observation suivante : Homme de 48 ans, domestique, bonne constitution. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels. Il y a 10 mois le malade s'est aperçu d'une petite tumeur du volume d'un petit pois sur l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit. Cette tumeur acquit plus tard le volume d'un œuf de poule. Quoique indolore, néanmoins elle rendait la déglutition et la respiration difficiles, surtout dans les derniers temps. Lorsqu'il est entré à l'hôpital l'état générale du malade était bon, sa voix enrouée et la déglutition et la respiration difficiles. On observe une tumeur située à la partie postérieure de la région sous-maxillaire droite qui complétait le creux parotidien. Elle est lisse, rémittente, élastique, indolore à la pression et presque immobile. Pas d'adhérence avec la peau qui est normale. Elle est couverte par le bord du muscle sterno-mastoïdien, qu'on peut la retrouver avec le doigt. Elle se tend dans le pharynx et le côté correspondant du cartilage thyroïde du larynx. La muqueuse de ces organes paraît saine. Pas de ganglions tuméfiés.

Diagnostic : tumeur parotidienne, probablement sarcome. Traitement : Iodure de potassium intérieurement et badigeonnages avec la teinture d'iode sur la partie locale. Après un mois et deux de ce traitement, il n'y a pas la moindre amélioration. Le 1<sup>er</sup> courant le Dr Psalidas procède à l'extirpation de la tumeur. La chloroformisation fut difficile, cependant on parvint à anesthésier le patient complètement. Lorsque l'opération fut avancée le patient est tombé dans une complète asphyxie. Malgré la respiration artificielle et l'emploi des moyens indiqués dans ces circonstances, le malade ne revient pas. Ces opérations durèrent plus d'un quart d'heure, après que le Dr Psalidas pratiqua la trachéotomie ; grâce à cette opération, et à la respiration artificielle aidant le malade revient à la vie. Après avoir de nouveau chloroformisé le patient, l'opération fut achevée sans aucun autre accident. Après cette délicate et périlleuse opération on a pensé le malade et on l'a transporté dans un lit. Trois jours après, l'état de l'opéré était satisfaisant, sans fièvre. Le 4<sup>me</sup> jour (5 janv. 91) il eut une élévation de température et l'on a constaté un commencement d'érysipèle qui le lendemain gagna toute la tête ; le thermomètre, s'éleva à 39,8 et 40,2 le soir. Isolement du malade. Le 8 janvier le malade était apyrétique et l'œdème et la rougeur commençaient à disparaître. Depuis, le malade peut être considéré comme lors de danger et qu'il serait bientôt complètement guéri. La dernière séance de la Société a été occupée par la lecture du rapport de M. le professeur Dr Khorassandji au nom de la commission ottomane chargée d'étudier la méthode du professeur Koch sur le traitement de la tuberculose par ordre de S. M. I. le Sultan. Le rapport de M. le professeur Khorassandji est une œuvre scientifique remarquable marquée au coin d'une érudition peu commune. Les observations détaillées et les déductions qui en résultaient ont fait arriver la Commission le remède de Koch non seulement n'a pas répondu à l'attente générale c'est-à-dire à la

guérison de la tuberculose, mais encore, dans l'état actuel des choses, c'est une méthode dangereuse qui ne doit pas être employée surtout dans une tuberculose avancée. Bref, la Commission n'est pas favorable à cette méthode. S. E. Zoéros pacha est, dit-il, heureux de constater que la Commission ottomane est tout à fait d'accord avec les savants de tous les pays et qu'elle confirme ce que nous avons lu dans les journaux scientifiques, c'est-à-dire que les savants de tous les pays sont contraires à cette méthode et en première ligne, Virchow et Koch lui-même qui ne saura-t-il dit répondre de sa méthode qu'en l'an 1892. M. le professeur von Düring abonde dans ce sens et confirme ce que les professeurs Khorassandji et Zoéros pacha ont avancé. Puis, M. le Dr Makris a cru défendre la méthode de Koch comme méthode curative, malheureusement il n'a pu porter aucun fait sérieux à l'appui de sa thèse. Enfin M. le Dr Serposian en quelques paroles bien senties confirma ses prédécesseurs et par des faits qu'il a lui-même observés à Berlin démontra que la méthode Koch est loin d'être ce qu'elle promettait.

La Société d'Hygiène de l'Enfance de Paris met au concours l'étude des questions suivantes :

- 1<sup>o</sup> Nourriture complémentaire de l'enfant pendant l'allaitement ; préparation au sevrage.
- 2<sup>o</sup> Hygiène et salubrité de l'école.
- 3<sup>o</sup> Hygiène des enfants employés dans les ateliers de fleurs et de plumes.

Les concurrents sont invités à envoyer leur manuscrits avant le 1<sup>er</sup> mai 1901, soit à M. le Dr Chassaing, député de Paris, président ; 207, rue Saint-Antoine.

Soit à M. le Dr Toussaint, inspecteur des enfants en nourrice, secrétaire général, 7, rue d'Enghien à Argenteuil (Seine-et-Oise), chez lesquels ils pourront obtenir tous les renseignements relatifs au présent concours.

Les manuscrits sous pli cacheté devront porter une épigramme reproduite dans une enveloppe également cachetée, renfermant l'adresse de l'auteur.

## FAITS DIVERS.

## DÉCORATIONS ET PROMOTIONS.

Le général Dr Hassib pacha, président de la section sanitaire du Séraskérat, a été décoré du grand cordon du *Médjidié* ;

S. E. le Dr Servitch effendi, sénateur, a été décoré de la 2<sup>me</sup> classe de l'*Osmanié* ;

M. le Dr Mehmed Tahir effendi, chirurgien à l'école de Brousse, a été décoré de la 4<sup>me</sup> classe du même ordre ;

M<sup>me</sup> Monnier, sage-femme attachée au Palais, a reçu la 2<sup>me</sup> classe du *Chéfakat* ;

M. le Dr Djélal bey, médecin du 1<sup>er</sup> cercle municipal, et M. le Dr Mehmed Vehbi effendi, médecin civil au 5<sup>e</sup> corps d'armée, ont été promus au rang de *sanié senf-sanié* ;

M. le major Dr Hikmet bey, attaché au ministère de la police, est promu lieutenant-colonel.

On écrit de Salonique que l'influenza sévit depuis quelques jours dans cette ville.

Les chirurgiens envoyés dans les différents villages du vilayet d'Angora ont jusqu'à présent vacciné plus de dix mille enfants.

Le gouvernement russe a ordonné des mesures étendues contre l'épidémie de la petite vérole sévissant parmi la population indigène de la province transcaspienne.



## تراکیب دوائیه

## {الم اذن تداویسی}

قسم	کافورلی قنورال
» ۳۰	غلیسرین
» ۱۰	طاتی پادم یاغی
	صنعتیه تطبیقاً حل اولته

اشبو مخلوط دروننده ایصلادیش برارجه باموق عمیقاً قولاغه وضع اولتوب قولاغک ارقه سیده مخلوط مذکور الیه طلا ایدیلور .

## {مبطل الحس مخلوط}

قسم	انکلیز مخلوطی	— قنور وفورم
» ۱	کشول	
» ۳	اتر	
» ۱	ویانه مخلوطی آ	— قنور وفورم
» ۳	اتر	
» ۳	ب	— قنور وفورم
» ۱	کشول	
» ۱	اتر	
» ۲	فرانسز مخلوطی	— قنور وفورم
» ۱	کشول	
» ۱	استرازورغ مخلوطی	— قنور وفورم
» ۲	دی متیل آسه تول	

(حجم)

## متنوعه

## (نشان وتوجیهات)

باب والای سر عسکری حبیبه دائره سی رئیس ثانیه فریق سعادتلو حسین باشا حشر تریزه رنجی رتبه دن نشان دیشان مجیدی ؛  
مجلس اعیان اعضاستدن دوقنور سعادتلو سرویچین افتدی حشر تریزه  
ایکجی رتبه دن نشان عالی عثمانی ؛  
روسه مکتب اعدادیه جراحی محمد طاهر افتدی به درنجی رتبه دن عفاقی ؛  
سرای همون قاهر لرندن مادام موئیه ایکجی رتبه دن شفت نشانی ؛  
التجی دائره بلدییه اطباستدن عزتو جلال بکه رتبه ثانیه صنف ثانیه ؛  
بشچی اردوی همایونه منسوب اطباکی ملکبدن عزتو محمد وهی افتدی به  
رتبه ثانیه صنف ثانیه ؛

باب صبطیه اطباستدن بیکبائی عزتو حکمت بک عهده سنه قائمقاملق  
رتبه سی توجیه واحسان بیورلمشدر .

سلا بیکده بر قاج کوندنبرو انقلوتجه نک اجرای حکم ایتکده اولدینی عخلندن  
اشعار اولنورور .

انقره ولایتک مختلف قصیه وکولیرتیه کوندنبرلان جراحلر معرفتیه شمعی به  
قدراون بیک مجاوز اطفال اوزرینه جدری بقری غلماقی اجرا اولمشدر .

ماوراء بحر جزنده برلی اهالی پیننده اجرای حکم ایتکده اولان چیچک  
خسته لغتک منع سرایت وتوسی ایچون روسیه حکومتی نداییر واسعه اتخاذینی  
امر ایتشدر .

(محمود بک) مظبعمی — باب عالی جوارنده ابوالسعود جاده سنده نمرو ۷۲

یودفعه بر میلیغرامک اوندیه بری مقدارنده آزوتیت آقونیتین اعطاسی بنفسه وقوعبولان  
جره وجهیه نک مدتی تقص ایدوب اعراض موجعمی بک جوق تخفیف ایدر .

## (قهوه بینک مقوی تأثیری)

موسیو (هوشار) تعب قلبی ویا التهاب عضله قلبیه قهوه بینک مقوی  
ومنیه تأثیری اخطبار ایدیلور . دوائی مذکور دیبا یطسلیلرده ضعف وتعبه  
قارشو . اختیاراتک وخیم ذات الرئه لرنده ویا بجله احوال متعقبیه دشتایان استعمالدر .  
موسیو (هوشار) اوجاع وخرجاتک وقوعنی منع ایچون شریغدرک عیقا  
اجرا اولتینی و آتیده کی ایکی محلولدن برینک استعمال ایدلستی توصیه ایدیلور .  
موی الیه بر سائیترو مکعبنده ۴۰ و۰ سانتیغرام قهوه بینک حاوی اولان قوتلی  
محلولک استعمالنی ترجیح ایتکده در . یومیه ۴ الی ۸ شریغه اجرای لازم  
اولوب زرا قهوه بینک ایچک ۱ الی ۴ غرام مقدارنده مؤثر در . — برنجیسی  
خفیف محلول : ۳ غرام عسلبدیت سود ، ۳ غرام قهوه بینک ۶ غرام ماء  
مقطردن عبارت اولوب صغوق محلول باییلور . — ایکنجیسی قوتلی محلول :  
۳ غرام صغصافیت سود ، ۴ غرام قهوه بینک ۶ غرام ویا خود کافه سی ۱۰  
سانتیترو مکعبنه ابلاغ اولتی اوزره مقدار کافی ماء مقطردن عبارت اولوب  
کذلک صغوق محلول باییلور .

## (باقریلردن نشأت ایدن پروتئین لریک التهاب وتقیحده اجرا)

## (استدکری وظیفه)

موسیو (بوشتر) نام ذاته کوره باسیلرندن افزاز اولان توقزین ، بتومائین ،  
توقز البومین کی محصولات سمیات عضبیه عائد اولوب قاداورین الیه  
پوترمدین بر طرف ایدلدیکی حالده اشبوسمات مولد قیج خواصه مالک دکلدرلر  
وعنصر قیج اولان کربوات بیضا اوزرینه بک جزئی بر تأثیر اجرا ایدرلر .  
انسان مولد قیج وتقیحات منته اعراضنک اسباب مرضیه لرینی ایضاح ایتک  
ایچون کیبوی اولدینی محلول اولان سائر موادک موجودینی قبول ایتک لازمکیلور .  
مواد مذ کوره موجوددر وبعین اصولر الیه تفهید اولنلریده قابلدر .  
(نانکی) نام ذات الیه (بوشتر) ، (لانز) و (رومر) ک تحریاتلرندن  
مستبان اولمشدر که بدنده مکنون مرض خواصه مالک اولان وکربوات بیضا  
اوزرینه غایت ظاهر بر تأثیر جاذب اجرا ایدن ماده . صورده لری دروننده  
محتوی مولد مرض باقریلر ، بر ماده کیبویه ، بر پروتئین موجوددر . ماده  
مذ کوره تحت الجلد شریغه اولندقه غیر منتی بر التهاب «کیبوی» تولید  
ایدر که بوده جره التهابه مشابه اولوب عقد واعیه لغایه نک التهابی الیه مراقت  
ایدر . باقریلر وجودی دروننده محتوی اولان اشبو پروتئین سر بست اولوب  
باقریلرک نشو ونمای طبیعستدن اولان موت ویا خرابیت الیه سر بست قالمیجه  
تأثیری اجرا ایتز . شریغه نک مختلف دورلرند کی حیواناتدن اعمال اولنسان  
متعدد اسحضرات خردیه بینک معاینه سیله وقوعات مذ کوره به کسب وقوف  
اولنه بیلور . بوندنمعدا معلومدر که حیوانات قاضیه نک جره علتمده دمده  
باسیلرک موجودینی التهابی بر تکثر کربوات بیضا حصوله کتیرمیوب حالبوکه  
تخفیف ویا تعیم اولنش کولتورلرک تلقیحی حیوانات مذ کوره ده متعدد ومتکثر  
تقیحات حاصل ایدر . (فریده دلاذر) ک پنومو باسیلوسی الیه باسیل یوسیاتیک  
بالنسبه ده جوق پروتئین تدایرک ایدرلر . جای تقوید باسیلک پروتئینی بک  
زیاده وپرویدر . فی یومنا هذا ۷ نوع باقری پروتئینی معلومدر .

پروتئینی استحصال ایتک ایچون باقریلرک خالص کولتورلری خفیف بر بوتاس  
محلولی (۱۰۰ ده ۰۰۵ الی ۱۰۵ نسبتنده) الیه معامله اولتوب ترشیخ اولنور  
وپروتئین حامی حل ویا حامیمن ازوت الیه ترسیب ایدیلور . پروتئیندن  
عبارت اولان رسوب اجسام شبه قلوبه نک کافه تعاملنه مالک اولوب جین  
تایلرک اکثریسیله عظیم علاقه کیبویه اظهار ایدرلر .

غلون جینی الیه بایلان تجربیلر (انسانه تحت الجلد شریغه) اثبات  
ایتشدر که بوجسم دخی مولد قیج خواصه مالک اولوب کربوات بیضا اوزرینه  
بر تأثیر جاذب اجرا ایدر .



اوند برابله شريغه ايديله يولور واشبو مقدار لزومنه كوره تكرار اولنور -  
عظام ، مفصل وعقدلر ادراني ايجون دخي عيني سورله حركت اولنه يولور .  
« تركيب دوانك مكمليندن امين اولمق ايجون شيشه لر آيدنه اي امضا ايله معني  
بولنلدرلر . »  
دوقنور  
آ . لبرنج

### ( عسرت هضم ايله تغيرات عصبية رأك ايتبول واسطه سيله ) ( نداويس )

١٨٨٦ تاريخندو دوقنور موسيو ( استوفار ) ايتبولي داخلا عسرت  
هضمده استعمال ايدرك بك چوق دفعه لر موجب منويت نتايجه دسترس  
اولديغي بيان ايتلدر . موي ايله ايتبولي جرع صورتده اعطا ايدوب دوانك  
معدوي اصلا افساد ايتديكني وبالعكس اشتهاي تحريك ايدرك اكرتيله عسرت  
هضم معدوي معاني ايله اختلاط بدن باش دومعي ، آتش باصمه سي ، وغير معين  
اغريله قارشو بك مؤثر بولنديغي تصديق ايتلدر . دواء مسرود عسرت  
هضم عادي وعسرت هضم معدوي معاني ايله مشتركاً وقوعبولان تغيرات  
رأسيه قارشودن بك مؤثر . دوقنور ( استوفار ) يكرمي درت ساعت ظرفنده  
ايتبولي جرع صورتده ٠,٣٠ الى ٠,٤٠ ، ساتيفرام مقدارده اعطا ايدوب  
دوانك معدوده بك كوزل هضم اولنديغدن واشتهاي نزيد ايدرك هضم معدوي بي  
تسبل ايتديكندن ناشي بروم بوتاسيوم اوزرينه رجحاني بولنديغه قناعت حاصل  
ايتلدر .

### ( داء سل وانقلوتجه )

نزله مسئولينك استقبالي اخبريني متعاقب علت ادرانك كرك يكيدين برطاقم  
وقوعاي ورك اسكيدن موجود اولان وقعه لر نزايدي شدي مشاهده ايتلدر .  
بارسده موجود اولان داء سل قوميتيه سي بونقطه مهمه اوزرينه ممكن اولديغي  
قدر معلومات مكمله اختصاصي فن نقطه نظرندن موجب استفاده اوله جفتي  
نظر دفته آله رق بالجه اطبانك مسائل آيه اوزرينه واقع اولان مشاهداتلرينك  
نتايجي لطفاً مذكور قوميتيه اشعار ويان ايتلريني رجا ايديلور : برنجيسي  
بونوع خستكانه تصادف ايتديكني ؟ ايكنجيسي بونلر قاج دانه در ؟ اوچنجيسي  
بوخسته لر هانكي شرائط داخلنده بولنلدر ( سن ، جنس ، سرعت ، انتها  
وساره ) ؟ درنجيسي اكر ممكن ايسه لك زياده شايان دفت اولان وقعه لر  
تفصلاً اشعاري .

بوياده ارسال اولنمحق مشاهدات قوميتيه لك تحت نظارتده اولمق اوزره  
علت ادرانك تبعات تجربويه وسريره سي مياننده نشر اولنه جعفردر .  
مشاهدات مذكوره لك ١٨٩١ سنة ميلاديه سي مارتك برنجي كوندن اوله  
« بارسده مونز سوقاغنده ١١ نمروده داء سل قوميتيه سي كانب عوميسي  
موسيو ( L. H. Petit ) نامنه ارسال اولنم رجا اولنور .

رئيس تاني  
رئيس بوشار  
ورويل

### ( حمرة وجهه لك آقونيتين ايله نداويس )

موسيو ( تيزون ) ايله موسيو ( بوربون ) متبلر آقونيتيني حمرة وجهه ده  
موقيتيله استعمال ايتلدر . موي اليهانك تحريادنن مسنين اولنديغه كوره  
يكرمي درت ساعت ظرفنده برميلغراي تجاوز ايتامك اوزره هر ايكي ساعتده

« محلولات استحصالي ايجون برسانتيترو مكعب دوا طقوز سانتيترو مكعب ماء  
مقطره وياخود يوزده يارم نسبتنده حاضن قتيق محلولنه خلط اولنورق بوججه  
اولا يوزده اون نسبتنده بر محلول اعال اولنور . مؤخر آشبو يوزده اون نسبتنده كي  
محلولن يوزده بر نسبتنده بر محلولده اعال اولنه يولور . »

« كاهلر لك نداويس ايجون مارالذكر ايكي محلول كفايت ايدرايسده چوققلده  
دهازياده تسديد اولمش بر محلول قوالاقي وبالفرض ١٠٠ ده ٠,٢ نسبتنده  
بر محلول استعمال ايتك ايجاب ايدر . »

« مادامكه محلولات عمدده براز مدت صافلانديغي صورتده تاثيرليني حناي  
ايديلورلر اوخالده بونلري ممكن اولديغي قدر تازه استعمال ايدوب لازم اولديغي  
وقت اعال ايتلدر . محلولات ايجون ماء مقطر استعمال اولنديغي قدرده  
محلولات مذكوره اغزي باموق طابيه ايله قبالي خور تعبير اولنان تجربيه شيشه لر  
درونه وضع اولنلدر . بوجاهده محلولات مسروده برسيرتو لامسه سي وياخود  
برغاز معني اوزرينه بك چابوق غليان درجه سنه واصل اولورلر . »

« دواء مسرود تحت الجلد شريغه صوريله بدنه ادخال اولنوب شريغه لك  
نقاط متخيه سي ناحيه بين الكتفيه ايله ناحيه قطنيه اولنديغي بالجه ثابت اولمشدر .  
« الكايسي تلقيني برقوخ شريغه سيله اجرا ايتكدر . مذكور شريغه لك  
سعه سي برسانتيترو مكعبنده اولوب اشبو سانتيترو مكعب اون قسمه تقسيم  
ايتلدر . »

« آلت مذكوري تعقيم ايتك ايجون كرك زجاج استوانه سي ورك ايكنه لر  
كشول مطلق ايله بيقامي كفايت ايدر . بوجاهده خراجانك وقوعبولامسي تحت  
تأمينه آلتش اولور . »

« براوز شريغه سي استعمال اولمق استندديكي قدرده آلت مذكوري دخي  
تعقيم ايتك ايجون كشول دروندن اصرار ايدرك برقاج دفعه لر كشولي شريغه  
درونه چكوب طيشاريه صالوبورمك اقتضاي ايدر . فقط بواصول خراجانك  
وقوعبولامسي بك اوقدر تأمين ايدنه . »

« كرك شريغه دن اقدم ورك خسته شريغه لك تحت تاثيرنده بولنديغي  
وقت درجه حرارتك سيرته لايقيه كسب وقوف اولنلدر . بونك ايجون  
برنجي شريغه دن اول هيج اولمزده بركون هر اوج ساعتده برخسته لك درجه  
حرارتي اخذ اولنوب نداوي امتداد ايتديكي مدته بوججه دوام اولنلدر .  
« شريغه لر صباحين ايركندن اجرا اولنلدر . اوكون خسته لك اوزرينه  
علي الخصوص درجه حرارتجه حاصل ايتديكي تاثيرات مشاهده اولنه بياسون .  
شريغه لر اجرا اولنلقدن برقاج ساعت صكره تاثيراتي اظهار ايدرلر . »

« مسلولن ايجون برنجي شريغه دوانك برسانتيترو مكعبك ٠,٠٠١ يكدور  
وياخود ٠,٠٠٢ يكدور ايكي قمتندن يعني يوزده بر نسبتنده كي محلولك  
برسانتيترو مكعبك اوند بر ويا ايكي قمتندن عبارت اولنلدر . بومقدارلر قوخ  
شريغه سنك ١ وياخود ٢ تقسياننه معادلدرلر . »

« نداويسك برنجي كولنلنده مقدار دواي نزيد خصوصنده احتياطي  
طور اولنلدر . برنجي شريغه دن متعاقب جي ٣٨١٥ درجه سي تجاوز ايدرايسه  
يالكن اولكي مقدار تكرار ايديلور . جي ظهور ايتز وياخود ثابت خفيف  
برجي ظاهر اولورايسه مقدار مذكور برسانتيترو مكعب دوانك ٠,٠٠١ يكدور  
بر ويا ٠,٠٠٢ يكدور ايكي نسبتنده نزيد ايديلور . درجه حرارت مدفقاته  
تعقيب اولنورق برارمه ظهور ايتجه جكنه امنيت حاصل اولنلقدن صكره مقدار  
مذكور برسانتيترو مكعب دوانك ٠,٠٠١ يوزده بر ويا ٠,٠٠٢ يوزده ايكي نسبتنه  
قدر نزيد ايديله يولور . بوميه ادخال اولنان مقدار دوا برسانتيترو مكعبك ٠,٠١  
اوند بر نسبتنه واصل اولنلقدن ارتق بودرجه سي تجاوز ايتك اصلا ايجاب ايتز .  
يالكن بعض احوال نادرده ٠,٠٢ اوند ايكي ويا دهازياده قدر جيتقي اقتضا  
ايدر . شريغه لر اعراض حويه زائل اولنجيه دكين برويا برقاج كون فاصله ايله اجرا  
اولنلدرلر . »

« اكر اوفق بر فرجه آكله نداوي ايديله جك ايسه كاهلارده بردينه ٠,٠١ »



باشلاش اولوب بر جوق قشعات اخراج ایدر و باسیلار قشعات دروننده کبرکله بولنور ایدی . اصفا واسطه سیله طرف مؤنک قدام و خلفندمخر اخر مخاطیه استقام اولندی . اصیت باقی ایدی . ایدی خسته نك حالنده بر اشتداد موجود اولدنی پک ظاهر ایدی . فی الواقع بوحالک زائل اوله رق خسته نك کسب عاقبت ایدم جی مأمول اولنور ایدمده عاجزلی خسته بی ترک ایدنیک زمانه قدر بوحال وقوعبولندی . فقط مؤخرأ اون بش کون قدر خسته خاندیه دوام ایدن سائر رفقای عاجزلی دخی هیچ بر صلاح حال کوره مدکاری و شریغله تکرار باشلاش ایدمده خسته نك شقایب اولقدن پک اوزاق بولندی تصدیق و بیان ایشلردر .

مرقومه نك سول رهنك زروهنده قرع واسطه سیله براز اصیت حس اولندیندن ناشی دینه یلورکه تحت مشاهده وضع ایش ایچون انتخاب ایدمک ایشو خسته بسبتون خسته نك رنجی درجه سنده دکل ایدی .

اشته دیگر بر خسته که بوتامبیل خسته نك دور ابتدائیسنه بولنور . بو وقعه بی معنی قوریل نقل ایدمور [\*] : « دور ابتدائیه بولنسان سال رهنده شایان عنایت نتیجه دسترس اولنه جیمی ؟ اون درت باشنده و ایچنی یکریمی کوندنیری اوکسور که مبتلا اولان بر جوجقه علت ادرانک تشخصی مشکوک و متنازع قیه اولدیغندن دوی قوخ ایلله شریغله اجرا ایدلنکه مذکور شریغله مؤف اولان زرونده ضایت شدید و همان تکید درجه سنده قدر ترقی ایدن بر منطقه احتقاییه ظهورینه بادی اولمشلر بو احتقان ابرتی کونلر تناقص ایش ایدمده تکرار اجرا ایدیلان هر بر شریغله سنکرده دها واسع بر صورتده رونما اولمشلردر . بناء علیه شریغله ی قطع ایشکه لزوم کوراش و تجربیدن هیچ بر استفاده حاصل اوله مامشدر . »

اشبو مرضا ایلله شدی به قدر مشهود اولان سائر کافه وقایعندن لغای قوخک سال رهنك تدوینسنده هیچ بر منفعی اولدیغنی استخراج ایدمیلور . بینه بر حفظ صحه ایلله یلدنکمز واسطه تدوین سایه سنده خسته لری برک حالی اصلاح ایشکه و بر جوق سنلر حیاتلری تمید ایشکه حتی بعض دفعه رنجی درجه ده کندیلری تشقیه ایشکه یله موفق اوله یلور . لغای قوخک ایشه یارار بر جهتی وار ایشه بوده یالکرن تشخص ایچون دوچار مشکلات اولدینمز زمان یزی ترددن قورتارمیدر .

دوقنور

سینون سر بوسبان

## ﴿ مقبسات ﴾

### ( لفاء تعمیر اولنان دواء قوخک صورت استعمالی )

« دواء مذکور مدت مدیده محافظه اولنه یلور . فقط اجرای تدوی مقصدیله اعمال اولنان محمولات مایه بی بالعکس بالسهوله انحلال ایدوب اولوقت بولانق اولور . بناء علیه بولانق اولان محمولات مایه استعمال اولناملیدر . »  
« محمولات انحلالدن وقایه اولنق ایچون بولنری حاوی اولان مأخذلر هر آجلدیغنی زمان محمولات مذکوره قایتلق ایجاب ایدر . معافیه محمولاتک اعمالی ایچون یوزده یازم نسبتسنده بر حاضن فنیق محلولی استعمال اولندیغنی تقدیرده سالف الذکر احتیاط و تقیده رعایت لازمکمز . »

[\*] ۱۸۹۰ سنه می سین مدیقار غزنه سنک ۵۷ نجی نسخه سنندن آیشلردر .

مؤخرأ سائر خسته خاندلرده بالذات تحت تدوین آله رق تعقیب ایشدیکمز خسته نكده دخی لغای قوخ عینی نتایجی اعطا ایشلردر . یعنی پک آز مدت امتداد ایدن صلاح حالی متعاقب نکس وقوعبولمشدر .

بناء علیه مشار الیه قوخک مقصدما وقوعبولان اشعراقی ایلله مشاهدات واقعه بینده موافقت کوردمدک . حتی دینه یلورمکه اصول جدید مذکور خسته نكی اصلاح و یاخود آز جوق شفا پذیر ایدمکه معاداً اگر خسته نكی براز ترقی ایش ایشه بالعکس بونک سیرینی تسریع ایدر . سفالت قسبولوژیه تعبیرینه شایان اولان فوق العاده ضعف بینه مالک خسته نك متوالیاً اجرا ایدیلان بر جوق شریغله رک حتی بعض دفعه اون بش یکریمی تلقیح مسدمانه دوچار اولدیغنی زمان نه حال کسب ایدمکی ملاحظه و تأمل اولنسون . فرض ایدمکه مذکور شریغله رک تأثیراته تحمل ایدمک ایچون خسته نك کافی مرتبه قوی بولنسون . فقط هیچ اولمزه رهنده خراب اولان ادرانک قشعات ایلله اخراج اولنسی و کهرلرک ندب انلیسی لازمدر که مع التأسف بو کیفیت وقوعبولما مقدهدر .

لفاء ایلله لرق عکس عل اعراضی اظهار ایتان خسته بی بر قاج کون صکره شریغله اجرا ایدیلان جک اولور ایشه مرقوم یکیدن اعراض مسروده بی اظهار ایشکه باشلار . بولسه اشبو بر قاج کون ظرفنده سائر ادرانک تشکلی حقتده بر فکر پیدا ایدمور . اولوقت یکیدن مداوات مباشرت اولنق لازمکلوب نسج مرضی خراب ایشک اقتضا ایدر . بوجهله بر جهندن ادرانی اعمال ایدن مرض بایی و دیگر جهندن دخی ادران مذکورده ی تخریب ایدن لغایبواش بواش انجاس سالمی دخی آزالنیرلر .

ایدی لغای قوخ ادرانک تشکلی منع ایتن . بناء علیه جسم مذکور دیاتر در نینک نه بر دوی شفافسی ونده بر داروی واقیسی در . تأثیری یالکرن ادرانی و یاخاصه خام ادرانی خراب ایتدن عبارتدر . زیرا لغاتاین و یا تجین حالنه واصل اولان اخفاصه اصلاً تأثیر ایتن .

دیاتر درنی ایلله لغای عینی تأثیره مالک کی کورنمکده درلر . هر ایکسیسیده ادرانی تخریب ایدرلر . یالکرن یئرلرنده شو فرق واردر که اولکیسی اوزون بر مدت ظرفنده بطائله تأثیر ایدوب حالبوکه ایکسیسی فعل مذکور ی بر قاج ساعت ظرفنده اجرا ایدر .

شمیدیه معنی قوخک ایکسیجی اقاراتی یعنی خسته نك بدآنده بولنان بر طایف مرضانک ۴ الی ۶ هفته ظرفنده تمامیه شفا پذیر اولدقلری نظر مطالعدهدن امرار ایدمک .

فقط علی المعتاد خسته نك براز ترقی ایتدکن صکره اطبابه مراجعت اولندیغندن ناشی مع التأسف خسته خاندلرده بوکی خسته لره تصادق اولنه مامشدر . مع مافیه دوقنور موسبو ( لایدن ) ک قفوشنده اون بدی یاشنده قرال برقن مشاهده ایتدک مزبور شفا پذیر اواقی ایچون الک مساعد شرائط تحتده بولنقده ایدی . بو خسته بی برلنده اقامتک صوک کونه دکن مقامیاً نظر مشاهدندن دور طوتمدق . مرقومه قونلی اولوب بناقلری قمرزی ویندیسی اولدقجه متشکل ایدی . یکریمی بش کوندنیری مضطرب اولدیغنی بر سعال تشجیدن ناشی خسته خاندیه دخول ایتش اولوب نه قشعات ونده جی اظهار ایتامشدر . قرع واسطه سیله قداماً رهنه ایسرک زروهنده آز واسع بر تصلب موجود اولدیغنی حس اولوب خرنلر استقام اولناملشدر .

تشرین تأینک یکرمیسنده بر میاغرام ایلله شریغله مباشرت اولنوب پک شدنی عکس العمل اعراضی ظهور ایشلردر . نتیجی شریغله دن صکره کنج خسته توکورمکه باشلوب قشعاته باسیلار ظهور ایشلردر . کانون تأینک دردنده درت میلغرام مایع شریغله ایدیلوب عکس عل توقف ایشلردر . بونکله برابر علاجک مقداری نرید ایدیلرک شریغله کانون تأینک طقوزینه قدر دوام اولنش وهیسی اون اوج شریغله اجرا ایدلشدر . تدوی بوراده ختام بولدی . اولوقت مشاهده ایدمک احوال بروجه آیدر : تدوین اقدام ۸۹ یچی لیرا نقلتنده اولان مریضه ۸۷ لیرا کلدیکی وجهی صارامش و بلا زجت اوکسورمکه



بلك جوق زماندنو بلك بيوك رصبر سز نغله انتظار اولنان اشبو كشف جديدك  
بحق بادى اولدني سرور وشادماين ناني از وقت ظرفنده برلينه رجوقه  
مرضا واطبا هجوم ائشدر . اشبو مهاجرات بالفرض ذات العظام . ذات المقاصل .  
تفرحات وقروح آكله كي ادران خارجيه نك شفا بذر اولدني كورمك ايجون  
وقوعولماشدر . زيرا علت ادرانك تعداد اولنان اشبو شكللرنده بلك اوقير  
قطع اميد اولتوبوب بوكي خستكانك ذاتا فن طب وفن جراحيك مشترك  
تطبيقه قابل شفا اولدني تسليم كرده اريب فندر . مع مايقه لغاي مكنوم  
التركيب تاثير شفائي اعضاي داخليله وعلى الخصوص رثانه قدر انتشار  
ائشدر . بناء عليه دور ابتدائيه بولنان برسل الرنك تحت الجلد برقاج شريفه  
الله قابل شفا اولدني كورمك حقيقه شايان حيرت بركي فندر .

طبيب اولديغيم جهنله مقدارى كيشديكه ترقى ائتكده بولنان بوسنف  
خستكانك قارشونده ارتق الررمز باغلى قاليله جفنى دوشنديكه معلم مشار اليك  
بياناتندن نمون اولمقى قابل اولميدور .

معلم قرخك لغاتك تركيبي حقنده مكنوم طوئديغي جالب دقت اسرار بر طرفه ابدلديكي صورتده اصول جديد مذكور حقيقه شايان تقدردر.

لنگای مذکور بر مابعد درک یارم مبلغر آمدن براق مبلغر امه قدر شربغه  
ابدلیدی خالد بعضاً ۴۰ درجه بیله تجاوز ایدن بر حرارت ایله آرزو  
امراض منتنهک ابتداسنده ظهور ایدن اعراضه مشابه اعراض حصوله کثیره  
اشبو حال موقت اولوب براق ساعتین اوچگونه قدر امتداد ایدر وبعده هر  
شی حال اصلیسنه رجعت ایدر شدی به دین بر قدر جزئی مقدار ایله بوشلاو  
اعراض تولید ایده بیان بر ماده گیومونک موجودیتی بنده مکریدن نانی کشف  
مبعوت عنه فن تدابره حقیقه حیرت افزا وقوعانیدن عد اولنسه سزادر

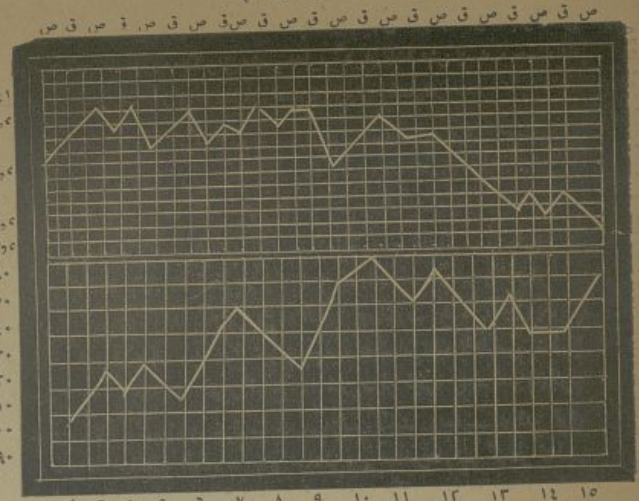
شایان دقت و حیرت دیگر بر نقطه دها وارد کرده بوده دواى مذکور که تحت  
تأثیر بنده عکس عمل تعبیر اولیان و وقوعات مهمه مضربانک حصول بولمى ایچون  
اوزینه بومای ایه شریفه اجرا ایدیلان شخصت اعضاسانک بر جهنده یا ظاهر  
و یا خود کیزی ادران بولمى شرطیدر . اعراض مذکوره شریفه تکرر  
بشدیکه ظهور ایگده اولوب نهایت بروقت کورکه ارنق حصول بولمز . اشته  
و الوقت کافه ادرانک محو و خراب اولدیفته حکم ایدیلور .

اصول جدید مذکور می مطالعه ایدرکن حصوله لان عجایب سرریه بعضاً  
انسانی اولقدر حیوته القا ایدرکه حتی شریعتلرک نه مقصده مینی اجرا اولندی  
بیله فراموش اولنور . آشته بوندنایدیدرکه برلین خسته خالمرنده دوی قوخ  
ایله اجرا ایدیلان تجر به لرده یالکرن عکس عمل عمومی ویا موضعیدن ، شریعت  
ایدیلان مایعک مقصدارندن ، خستکناک درجه حرارتلرندن و عکس عاک  
اختلافتندن یحت اولمشدر . استحصال اولنان . نتیجه کلمجه بونلرک تعینی مشکلدن .  
دوا یی اولدیغی مناسبته خستکناکی نظر مشاهدندن دور طوعامق مقتضی اولوبه  
حالبوکه مدت قلیله ظرفنده دوی ممرود ایله ندای ایدیلان خستکاندن ایسه  
بوابده هیج بر نتیجه استحصال اولنومه جفی طبعیدر . بناء علیه برلینه جفی  
مواصرتده مراجعت ایدیلان خسته خالمرک هیج برستمده شفا بدیر اولدیغی  
اعلان اولنان هیج برسل لرته وقوعاته تصادف ادمه مدک .

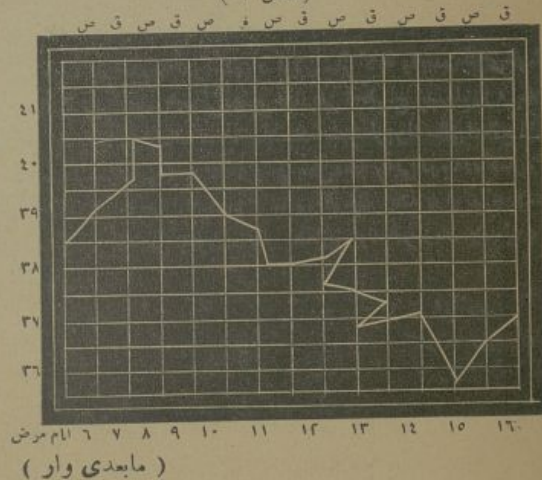
مع مافیه دوی مزبورى دها ابتدای کشفندن پرو استعمال ابتدیکندن طولایه  
 یو باید، بر فکر پیدا اید، بیهلک قدر وقت فراش اولان موسیو (فرانجل) ک  
 دسترس اولدینی نتایج حقنده عاجز لینه واقع اولان افادانه باقبلور ایسه اصول  
 جدید مذکور بکده شایان وثوق دکلر، قشعانه موقه زائل اولان باسیلر  
 مؤخرأ کترله ظهور ایدرلر، هر تقدیر حی وتر زائل اولوب قشعانه  
 طبیعتی تبدل ایش اولسه دخی بو وجهله حاصل اولان صلاح حال انجق بلک آر  
 مدت دوام ایدر، اون بش یکریمی کون ختامنده مرضا شریعتلرک اجر اسندن  
 اقدام یونسدقلری حاله رجعت ایدرلی اولوقت نکرار شریعت اجر اسنده  
 لزوم کوریلور.

وسلاق ظهور ايلعشدر . درجة حرارت اولو مرفع اولوب  
مؤخرأ بوش بوش تنزل ايمش ايسده بضر يك كترنل ايدى .  
خسته لعلق قهاتى قيربأ الى هفته قدر امتداد ايدى .

(شکل ۲)



(۳ شکل)



( مابعدی وار )

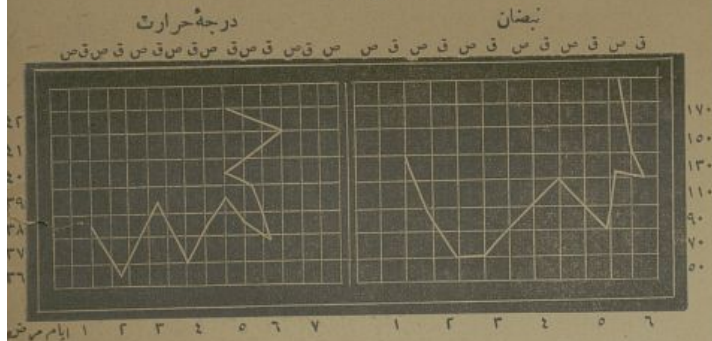
(قوڤك اصول نداوسى)

معلم موسو قوخلک علت ادرانک مداوبی خفتهد اخیراً نشر اعش اولدیغی  
لاجه نظر مطالعهدن کجورلدی ائنده بوباید حاصل اولان بک پیوئ برماق منع  
ایک قابل اوله ماش ایدی. زیرا غیر قابل شفا ظن اولنان اشبو دیاترنک سیرینی  
توقیف ایجون شدی به قدر علم طب همان هیچ برشی کشف ایقامش ایدی.  
مشار الیه علی الخصوص سال الرئه اوزرینه شووجه اداره کلام ائشدر:  
«صغیر الوسمه کهو فی حامل اولان خستکان دخی بک جوق کسب صلاح ایشلر  
وهان شفا بیز اولشدر.» حالیکه خستلک بدش ایجون مشار الیه کندی  
تجاربته استناد دها قطعی برصورتده اعطای تأمینات ابدوب «برسل الرئه بدی  
بو علاج سایه سنده بلاشبه شفا بیز اولور.» دیش و ۴ الی ۶ هفته نظر قنده بر  
طالع خستلری تشفیله ایلدیک، بن ائشدر.



## « برنجی مشاهده : مرض وخیم »

۱۵ یاشنده رسام شاگرد لرندن (ل.و.) اسمنده برچو جق .  
خسته لاق بردنبره باشلامش وعروال ظهور ایشدر .  
( شکل ۱ )



احوال وخیمه وخفیه ده حرارتک سیری ایله نبضلرک شدت  
وعددینی اشعار ایدن اشبو شکلدن ماعدا اعراض آتیه دخی سرغای  
ظهور اولمشدرکه بونلری (وون زیه مسن) نام ذاتک مشاهده  
نامه لرندن اقتباس ایلوریز: باش آغریسی، قیات، کزاز فکی،  
اکسه وظهر عضلاتنک کزازی (یعنی تقلصات تشنجیه سی)،  
التهاب طبقه ملتحمه، دردنجی کوندن اعتباراً جلدک افراط حسی،  
قوباء وجهی، وردیه، احمرار، انجری واطرافده نمشات، حسی  
وسطی اولوب نبضلر بطاقت کسب ایدر. هذیان مهوور وبلا آخره  
نوم عمیق ظاهر اولور. والحاصل خسته لفلک یدنجی کونی حرارت  
ونبضلرک ترفع سریعی متعاقب موت وقوعولور.

فتح میت اولندقدده ذات السحایای شوکی ودمانی متقیح نمایان  
اولمش واسکی برذات الجنب بقایابی ایله التهاب محیط کبد، رشتانک  
قسماً نقص انبساطی، ذات الرئة فیصی، معدده ایله حجاب خاجزک  
تلین میتیسی (موت وقوعندن بش ساعت صکره)، صاغ النده  
التهاب اوتار متقیح، ظهر و بطن عضلاتنده بثورات استتحوایه  
وطبقه قرنیه ده خراج مشاهده اولمشدر.

## « ایکنجی مشاهده : مرض وخیم متوسط »

(م.و.) اسمنده واون ایکی یاشنده برچو راجی قیز  
چو جقی. خسته لفلک بدنی عروا ایله وبردنبره وقوعولمشدر.  
ایلك درت کون ظرفنده قیات ظهور ایدوب الم رأسی جیبی،  
عمود فقرینک حسیقی وسر تلکی، اضطراب وشدتلی عطش وایکنجی  
کون قوباء وجهی ظاهر اولمش وجمع احساس اولان دماغ ابتدای  
امرده سالم ایکن مؤخرأ هذیان ونعاس وقوعولمشدر. ایکنجی  
کون نمشات وقوباء وجهی باشلیوب ارنجی کون پارمقلرده قوباء  
وبیلك مفصلنده انصباب والتهاب طبقه ملتحمه والتهاب طبقه قرنیه

مذکورک موقع تطبیق واستعماله وضع اولمشی ایچون سربساً بر  
خسته خانه انشا ایتدیرلسنی فرمان بیورمشدرکه بوخسته خانه ده  
مشارالیه معلمک مطبوعات طبعیه الی الابد برشرف عظیم بخش ایدن  
و مجموعه وقایع بشریه ایچون بر یادکار قیمتدار اولان مشهور لایحه سنده  
توصیه ایش اولدینی تدابیر وتقیدات مهمه یه رعایت اولنسه رق  
مسولینک تدابیری اجرا اولنه جقدر.

دوقور

پاردو

## ذات السحایای دماغی وشوکی مستولی

حقنقه

سرطیب حضرت شهریار دیولتو ماورونی باشا حضرتلرینک طوبخانه  
عامربه منسوب کوش صوبی خسته خانه سنده ترتیب وتقریر بیورمش اولدقلری  
قونفرانس لرک ترجمه سیدر.

## « یدنجی قونفرانس »

(حی)

افندیلر !

« حی » مرضک برعرض ثابتی مقامنده عد اولنق لازمکلیر.  
بونک درجه ترفی بدنک حرارت اصلیه سنک مقاومتدناشی  
تامیله غیر معیندر.

درجه حرارت هر نقدر دائماً دکل ایسه ده عمومیتله خسته لفلک  
بداندن اعتباراً ترفه باشلاوب ایکنجیدن اوچنجی کونه طوغری  
کسب ازدیاد ایدر. بونکله برابر بعض دفعه حرارت برنجی  
عروادفصرکه درحال وسربساً ترفع ایتکه باشلدینی کبی بعض  
احوال وخیمه ده حرارت مذکورده نک علی الخصوص خسته لفلک  
اتهاسنه طوغری ۴۳ درجه یه حتی دهها زیاده یه قدر ترفع  
ایتدیکیدده مشاهده اولنقدده در.

آز چوق ارتجاجات ترفیه ویا تنزیه ایله برابر علی الوسط  
۳۸ الی ۳۹.۵ درجه ترفع حرارت قاعده عمومیه دندر. بعضاً  
درجه حرارتک اشبو ترفی حرارت طبعیه درجایله منقطع اولنقدده  
اولوب فقط بو حالده ناقابل تغیر اولان سائر کافه اعراض مرافقه  
دوام ایتکده در. اگر متعدد خسته لرک مختلف درجه حرارت  
جسدولاری یکدیگرلرینه تطبیق ایدیه جک اولور ایسه بونلرک  
انخالری بیننده یک آز مشاهبت اولدینی کوریلور.

بو جسدولردن بر قاج دانه سنی بورایه درج ایدرک بونلری  
موجب اولان امراض حقنقه ده بعض ملاحظات مختصره علاوه  
ایده جکیز.



کوزلری اوکننده بولنان اعراضه بيله اعتراض ایتک استمشلر و دیگر وسائط ایله اعراض مذکورہ تک قابل حصول اولدینی در میان ایلمشلردر .

مع مافیہ شایان حیرت اولان اشبو اختراع جدیددن نقطه نظرندہ حقیقه بیوک بر احمیتی حائر اولوب مهره ارباب فنک سر آمدانندن بولنان ( ویرقوف ) ک دیدیکی وجهله لنفای مذکور دها شمیدین داء سلك خصوصی ردواسی مقامندہ تلقی اولنه بیلور .

شوقدر وارک کشف مبحوثک تقدیر قیمتندہ یک زیادہ تعجیل اولمش وایشک ایجنه غرض افراط وحی تعصب بيله قاریشمشدر . تاریخ طبک مذهب ، بولتیقه و فیلسوفی تاریخلردن ناقابل تقریق اولدینی محقق اولوب دیگرلرینک حاصل ایتدیکي تأثیرک بوده عینی اجرا ایدر .

معلم قوخلک اصول جدیدنی تحصیل ایتک اوزره دنیانک هر طرفدن اون بیکه قریب اطبسا برلنه عزیمت ایتمش ایسه ده همان کافه سیده مأیوساً عودت ایتمشلر و بعضلری متحیر اولدقلری حالده دیگرلری بالعکس یک زیادہ اندیشناک بولمشلردر .

امیدسز بر حالده بولنان الی بیک متجاوز خستنگان دخی دوققور قوخله مراجعت ایتک اوزره مواقع شایه لری ترک ایدرک برلنه هجوم ایتشلردر .

بولندقلری اقالیم معتدله ده دها برمدت یشایه بيله جک اولان بد بختانک بر قسمی دها بوللرده ترک حیات ایتدکلی کبی دیگر قسمیده برلینک ۱۵ درجه ده کی شدت بر ودتیله فوق العاده دوجار مشقت وزحمت اولشلردر . اودرجه ده که حکومت بونلری تکرار کیرو کوندرمه که مجبور اولمشدر .

شمیدلک بزه مساعدده ایدیلان حدود داخلندن طیشاریه چیقماق اوزره بوقدرله اکثفا ایدملده ایلروده ینه بومهم مسئله اوزرینه عودت ایدر بزه .

شمیدی به قدر اعلان اولنان وقوعات شایان اعتماد اولدینی مناسبتله بزه بوقوعاته قانع اولمق مجبوریتندہ بولیسور بزه . نتایج منفیه یوزده طقسان طقوز اولسه دخی یوزده بر موفقیقی ابطال ایدر . نتیجه کلام بالادینرو سرداولنان مطالعات قاصراه مزدن دخی مستبان اوله جنی وجهله بزم بوبایدکی رأیز شودرکه اربابی التده حقیقه شایان حیرت موفقیقلره بادی اولان بودوای قیمتدارده سلدن یک چوق تلفات وقوع بولان بزم الکامزده دخی موقع استعماله وضع اولنه رق اهالیز بوندن مستفید ایدملیدر .

زیر حایه شاهانه لرنده یاشماقله مفتخر بولنان اهالیسنک هر خصوصده اسباب استراحت و محافظه صحتی نظر شاهانه لرندن دور طوقیان ولی نعمتمز پادشاهمز اقدمز حضر تلی اصول جدید

مع مافیہ سر بریانک بوبایدہ حق تجربیه مالک اولدینی وخستگان اوزرنده اجرای تجربیه یالکز بونک وظائقندن بولندینی اؤنوقاملیدر . زیرا سر بریات بوخصوصده لازمکلان کافه تدابیری کافل اولدینی مناسبتله بردوای جدیدک وحی ترکیبی مجهول اولان بر جسمک بيله خستگان اوزرنده تطبیقی انجیق بونک واسطه سيله ممکن اوله بیلور .

سر بریات بر حده تدقیقدرکه هرشی بوندن کچمک لازمکلر و هیچ برشی قرار قطعیسی ویرلزدن اقدام بوحده دن مرور ایدر . مشهور ( ولبو ) نک کندی سر بریات قفوشنی سر طانک قابل شفا اولدینی ظن ایدن دوققور ( نوآر ) کشاد ایتدیکي جمله مک معلومیدر . شوراسی شایان تعجیدرکه زمانکزک مشاهیر اطبساندن بولنان ( بیلروت ) دخی بوک قانع اولمشدر .

حکمای مشهوردن ( شومل ) نام ذات ( پلله تیه ) طرفندن استحضار اولنان استریکنیک طبیعتی ایله بدن اوزرینه اولان تأثیراتی بیلمدیکی حالده بونی برنجی دفعه اوله رق موقع تجربیه وضع ایتمش وفوق العاده شتلی اعراض کرازیه دوجار اولان خستہ نی اشبو اعراضه قارشو هیچ بر مضاد سم طایمیدینی حالده خارق العاده بر مهارت سر بریه ایله تخلیص ایتکه موفق اولمش ایدی . کورار هنوز طبیعتی مجهول اولدینی حالده موقع استعماله وضع ایدلمش اولوب زیرا ( قلود برنار ) کبی بر عالم طرفندن توصیه اولمش ایدی .

بونکله برابر لنفای قوخله حقندہ تطبیق ایدلمی ارزو اولنان وترکیبی نامعلوم ادویه نک استعمال اولنماسندن عبارت بولنان قانونک بورایه هیچ بروجهله تطبیق ایدیلمه میجکی طبیعیدر .

دوای مبحوث عنه ( قوخل ) کبی بر حکیم دانشمند طرفندن توصیه اولدینی و المانیا دواتی کبی بر حکومت طرفندن استصحاب وحمایه ایدلنیکي مناسبتله بر طاقم ادبسر سارلنلرک حریر غراب اولان اهالی بی الدائق مقصدیله هر کون ایجاد و اختراع ایتکدن خالی قالدقلری عادیه مکتومه کروهندن بالطبع تخلف ایدر .

شوراسی معلوم اولمیدرکه دوققور قوخل کشف جدیدنی اعلان ایتدیکي زمان یک واضح بر صورتده بیان افکار ایلمشدر . فقط غرابت پرستلک الحائیه کرک اطبا وکرک مرضا بونی یک ایلرویه وارد برمشلردر .

مشار الیه کندینک اصلا سولیمامش اولدینی سوزلری اسناد ایتمشلر وسل الرنه نک معجزه نوعندن اوله رق هر بر درجه سنده قابل شفا اولدینی اعلان ایلمشلردر .

دیگر جهتدن ایسه هیچ برشیته ایتفاق شانندن اولمان مذهب ریونیون اصحابی مشار الیه ک کشفنه قانع اولمق استمدکلی کبی



طبیعی بولنشدرکه شمدی به قدر جریان ایدن وقوعانده بوندن عبارتدر .

موسیو قوخذک اسباب محقه دظولانی لئفای مذ کورک ترکیبی ونه صورتله استحصالی اولندیقی اعلان ایتماسی حقیقه سزاوار تأسفدر . بوقدر شایان اهمیت اولان براختراک کافه حقوقی فن طبعه عائددر . بناء علیه مشارالیهک یک بیوک برمسئولیتی درعهده ایدرک مدت مدیده اسرار مذکورنی مکتوم طوعنی قابل اوله من . زیرا ایشک ایچنده حیات ویمات مسئله سی واردر . زمان تعجیل ایدیور . بزم حیاتر ایه ایدی دکلدر .

علت ادراک اشبو اصول جدید اوزره تدویسی حقننده اجرای تجاربیدن اصلاً خالی قالدیان الک مشهور طبیعیرک التده شمدی به قدر برچوق وقات وقوعولمشددر .

اگر استعمال اولنان دوانک ترکیبی بیلنمش اولسیدی احتمالک عوارض مهلهکیه چاره ساز اوله بیلور ایدی . عوارض مذکور ظن اولندیغه کوره بالکتر سمک شدندن نشأت ایتمکده اولوب سریعاً اجرا ایدی لان وسائط جراحیه سایه سنده منع ویاازاله سی قابل اولان عوارضدن بسبتون بشقه در . وسائط جراحیه ایلله ازاله سی ممکن اولان عوارض ایه بالفرض ذات الخنجره مندرنده اولدینی کی عسرت تنفس وبالاخره انقطاع تنفسدن عبارتدرکه اگر وقیله ییشبولیده حزع شریان شرن عملیاتی یایله جق اولور ایه قریب الظهور اولان موتک اوکی آلمش اولور . نته کیم ده بدبخت اولان برطاقم خستکاده آسفکیا علاماتی باشلادینی حالده عملیات مذکورنهک اجراسی دوجار تکامل اولدینسدنظولانی یوزوالیلر اختراع جدیدک قربانی اولمشلردر .

سریات ، که شمدی به قدر ناقابل شفا ظن اولنان خسته لقلرک وبالفرض بالکتر طبیعتک یاردمیله فقط یک اندر برصورتله شفاپذیر اولان ورم علتک ( علت مذکوریه دوجار اولنلرک بعضلرنده موجود اولان کهوفک بیلله تندب ایلدیکي بالاخره سائر خسته لقصدنناشی وقات ایدنلرک قتح میت عملیاتلریله میدانه چیقمشددر ) تشفی می وساطتی بولقی ایچون اجرا ایدی لان کافه تحریات وتبعاتک میزان تدقیقیدر ، ده هنوز قوخذک ایجاد ایتمش اولدینی اصول جدیدک قیمت عملیه سی اوزرینه بیان افکار ایتماش ودواء مسرودک خستکان اوزرنده تطبیق اولنسی ایچون ده اتمامیه اظهار امنیت ایده مامشددر .

بوخصوصده اجرای تجاربده بولنان اطباءک یک بیوک بربار مسئولیت التده قاله جقلری طبیعیدر .

حیات بشریه یی بازیمجه ایدنک اصلاً جائز دکلدر . طیب اولان ذات هر شخصی نظرنده برطوقتلیدر .

ایدن برطاقم اعراضک حصول یافته اولدینی مشاهده اولنور . اعراض مذکور قرحه اکله وقوعاننده کوزله کورلدیکي کی ذات الخنجره مندرنده خنجره یان واسطه سیله دخی کور یله بیلور . بر فعل التهاب سرنگای ظهور اولوب التهابک ادوار متابعه سی برقاچ ساعت ظرفنده جریان ایدر . هیچ برشی نقصان دکلدر . احمرار ، اتباج ، فرط دم وبالاخره غانغرن دخی وقوعبولور .

عینی اعراض اجواف مسدوده درنده وعضولر داخلنده دخی وقوعبولور کی کورنمکده در . هر زده باسیل موجودایسه ویاخود موجودیتدن شبه اولنیورایسه لئفاء بونی درعقب میدانه چیقارده رق باسیلک اجرا ایدیکي فعل مخربی تغییر ایدر ویاخود ده اوطوخریسی دواء مسرود باسیله غلبه ایدوب باسیلک ختنی اولدینی انسجانی خراب ایدرک بونک قوه حیاتیه سی اعما ایدر . دواء مذکور بعض استثنای برطرف ایدلیدیکي حالده یک قوتلی برواسطه تشخیصدر . بوقدر شایان حیرت والقددر سزاوار غرابت خواصه مالک اولان دوا ندر ؟

دوقور قوخذک کشف جدیدی اعلان ایدر ایتمزاک اول کویا مشار الیهک بالذات باسیلر طرفندن افراز اولنان ماده یی داءله قارشو تلقیح ایتمندن عبارت برشایعه دوران ایتمش ایه ده اولوقدنبرو بونی مؤید هیچ برحوادث ظهور ایتمامشددر .

شمدی اشبو اسرار خفیه وغریبه یی حاوی اولان لئفانک تحلیلات کیمیویه واسطه سیله ترکیباتی بولقی ایچون جهد وغیرت اولنقددر . مونیش کیمیا کران شهرتشاراندن موسیو وون ( بروکتر ) نام ذات تحریات عیدده سنه استناداً دواء مذکورک توقز . البومینلر صنفه عائد برجسمی حاوی اولدینی ظن ایتمکده در .

ویانلی موسیو ( ژول ) دخی عینی نتایج واصل اولمش وبوندن فضله اوله رق جزئی آتزم اثرلری بولندیغیده بیان ایتمشددر . فرانسه ده مشاهیر کیمیا کران لئفاء قوخی ترکیب صورتیله اعمال ایتمکده چالشمشلردر .

مشهور یاستور دواء مذکورک معلوم اولان الک مؤثر سملردن ده اشدید برسم اولدینی فکرنده درکه بوکاده دوانک یک جزئی برمقدارینک بدن اوزرنده حاصل ایدیکي فوق العاده شدلی تأثیرات ایلله حکم اولنله بیلور .

شوراسی محققدرکه اشبو تحلیلات ، ترکیبات وخریاته رغماً وجود حیوانی اوزرنده بوقدر شایان تعجب اعراض تولید ایدن برجم حقننده ده هنوز بر فکر بیلله پیدا ایدیه مامشددر .

ترکیب دوانک ندن عبارت اولدینی بالکتر قوچه عائد برسر مکتوم اولوب بوده طوعی بدن طوعی یه حکومته متعلق برسر حکمنه کیرمش وبوسرافشا اولنقدجه هرکسک برطاقم اصلسزظنیاته قایله جنی





# چجیدک امارک الصحه

عشکیر و مملکیر دینک علی عیتمانیسه

محل اداره سی

(در سعادته بک اوغلنده واقع جمعیت طبیه شاهانه)

اشبو غزته په پارسده 'لوندرده' مادر بده' ژ. ب. • تاثیر کتپانه سنده آرونه اولنور •

رسنه لک آرونه بدلی : التمش غروش مجیدیہ : یاخود ۱۳ فراتیق در پوسته اجرتی داخل دکدر.

بر نسخه سی ۵ غروشدر

امور اداره سی	امور تحریریہ ایچون هیئت تحریریہ کابنه مراجعت اولمیدر • درج اولنیا اوراق اعاده اولنیز •
امور اداره سی	امور تحریریہ ایچون هیئت تحریریہ کابنه مراجعت اولمیدر • درج اولنیا اوراق اعاده اولنیز •
جریده 'امان' المصنیه مقالات فنیہ درج ونشر ایچدیمرک آرومنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده تک ستونری دائمی کاشاده بولندیقی ممالک عروسه شاهانه و دیار اجنبدیه مقیم اطبا القندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرزه	

— مندرجات —

اجال احوال صحیه : دوقنور باردونکدر • ذات السجایی دماغی وشوکی  
مستولی : دولسلو ماوروینی باشا حضرتلریسک آریدر • قوخلک اصول  
تداویسی : دوقنور سرپوسیانکدر • مقبسات • تراکیب دوائیه •  
متنوعه •

## اجال احوال صحیه

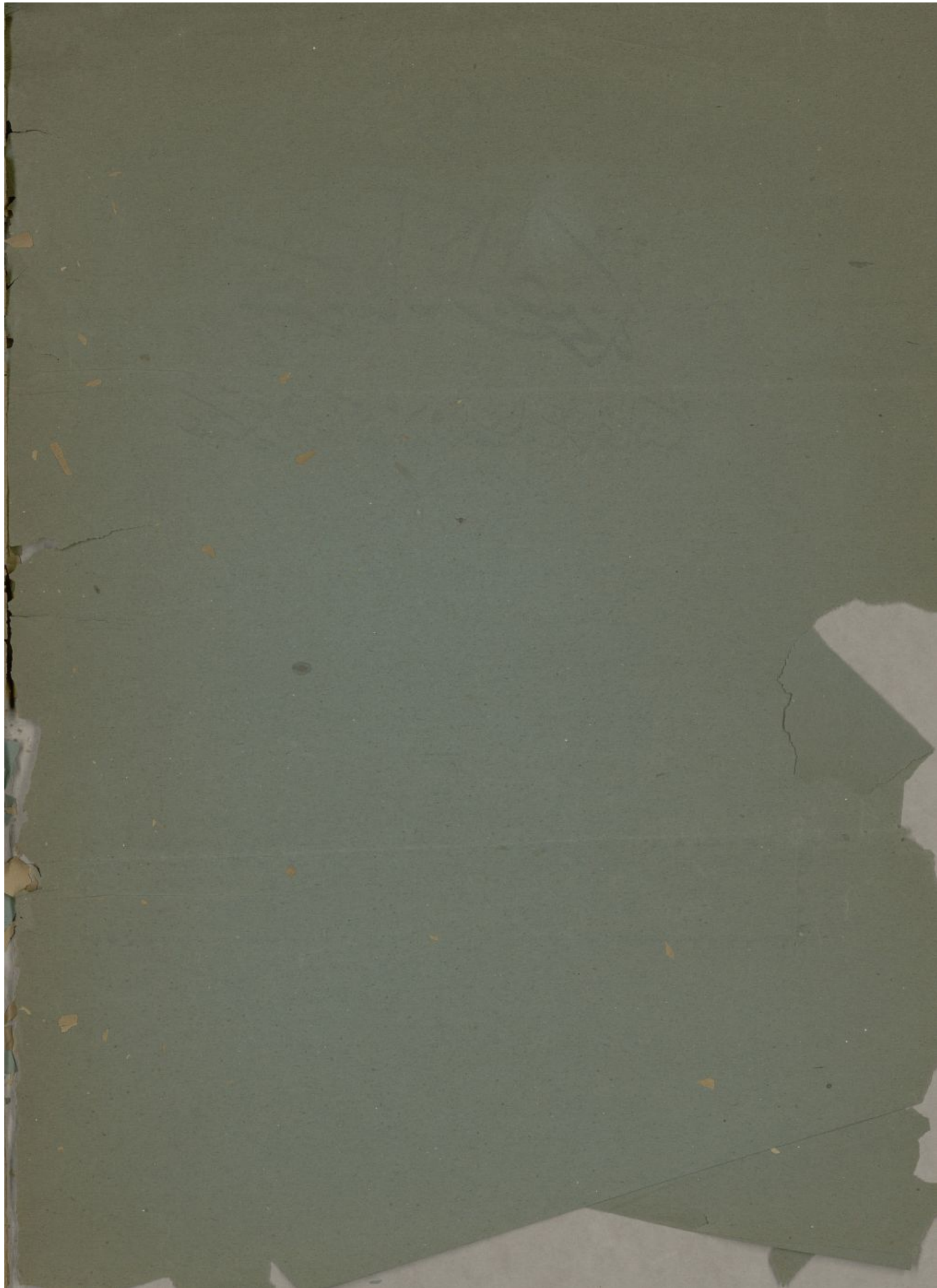
هنوز اوج آی مرور ایتمامشدرکه شهرتشار دوقنور موسیو  
قوخلک داءسل حقنسه کشف ایتمش اولدینی بردوایی عالم طبابتده  
اعلان ایتمشدر •

سکز سنه مقدم علت ادراکک باسیلی کشف ایدن بردانک  
بالاخره بو باسیله غلبه ایتک چاره سنده بوله جنی طبیی ایدی •  
فی الواقع مشار الیه کشفی عالم طبابتده ذاتاً تصدیق وقبول  
اولمش بروقه کی تاتی اولنهرق هر طرفدن بک چوق تحسین و آفشلره  
مظاهر اولمشدر •

کشف مذکور ندن عبارتدر ؟

لغفاء تعیر اولنان براق وشفاف برماییدن بحث اولنیورکه بونک  
طبیعی دها هنوز مجهول اولوب موسیو قوخلک طرفندن بوکا اولا  
« یاراتو لوشیدن » نامی اعطا اولمش و بوکونکی کونده مشار الیه  
حرمة المانیه تک مشاهیر اطبا سی طرفندن « قوخین » تسمیه ایدلمشدر •  
لغفاء مذکوردن بر غرامک بیکده بر ویا ایکی قسمی تحت الجلد  
شرینغه صورتیه بدنه ادخال اولدینی زمان اولقدر شایان حیرت  
اعراض وعلامات حصوله کلیورکه شمعی به قدر فن طبده بوکا مشابه  
اعراض تولید ایدن هیچ بر جسمه تصادف اولنمادشدر •  
اولا اشبو لغفاء — علی العموم بواسم ویرلدیکندن ناشی بزده  
بووجهله تسمیه ایده جکز — تلقیح اولندقدن بش ویاخود اتی ساعت  
سکره اعراض حمویة سمیه ظاهر اولور • درجسه حرارت قرقه  
ودها زیاده به قدر صعود ایدر • بعضاً قیثات وقوعبولوب نادراً  
سیانوس واندر اولهرق دخی همود واقع اولور واسبابی تمامیه تعیین  
اوله میان موت وقوعاتی دخی ظهور ایدر •  
مؤخرأ باسیلری محیط اولان انسجده حقیقه بردنبره ظهور







حیدر آباد الہیہ

عَسْكَرُ مَلِكٍ دَوْلَتِ عَلِيٍّ عُثْمَانِيَّةٌ

محل ادارہ سی

(در سعادتمندی بآب او غلنده واقع جمعیت طلیعه شاهانه)

اشبهو غزیه به پارسده، لوندرده، مادر دده، ژ. ب. پاپیر کتبخانه سنده آینه اولنور.

رسنه لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیہ : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر.

بر نسخه می ۵ غرو شد

امور تحریر یہ ایجنٹ ہیئت تحریر یہ کابینہ مراجعت اولیٰ در  
درج اولیٰ اور اوراق اعادہ اولیٰ

۱۰۔ امور ادارہ بہ عائد خصوصیات ایجنون مدیرہ مراجعت لازمدر  
ہو سنہ اجر فی ورہ بیان مکتوبہ قبول اولنمز۔

جريدة "امان الصعيه مقالات فنيه درج ونشر اينديرمك آرزوسنده بولنان ذوات كرام ايچون جريدهك سئونلري دالما كشاده بولنديغي ممالك  
مخروسه شاهانه دمار ائنيده مقبر اعيا القنديله اعلان ايله كسب فخر ايلرزه

(شعوبك) مطبعه سي - باب عالي جوارنده ابوالسعود چاده سنده نومرو ۷۲



91436



4<sup>ME</sup> ANNÉE N° 59.

13 FÉVRIER 1891.

# GAZETTE DES HÔPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.  
Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

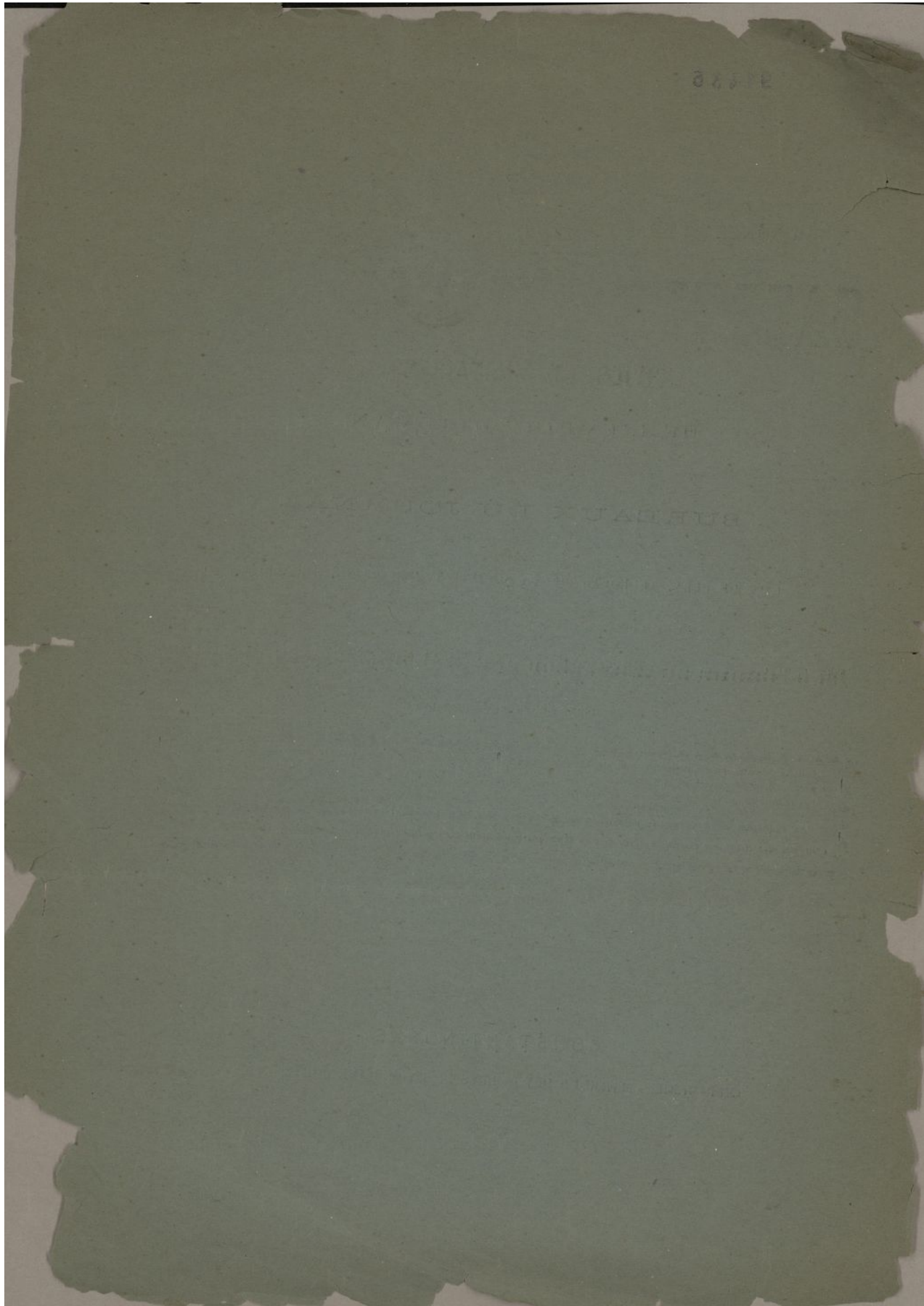
CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE « MAHMOUD BEY », PRÈS DE LA SUBLIME PORTE, N° 72.

1891.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10









# GAZETTE DES HOPITAUX

## CIVILS ET MILITAIRES

### DE L'EMPIRE OTTOMAN.

#### BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

CITÉ DE PÉRA, AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillière et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent, ou 13 francs, frais de poste non compris

PRIX DU N° CINQ PIASTRES.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction.

Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

**SOMMAIRE.** — Bulletin de M. le Dr Pardo. — Méningite cérébro-spinale épidémique. VII<sup>me</sup> Conférence de S. E. Mavrogény pacha (suite). — *Revue de la Presse.* Mesures à prendre contre la propagation de la diphtérie (*Revue médico chirurgicale*). — De la suggestion en thérapeutique (*Journal d'hygiène*). — Société Imp. de médecine. Séances du 23 et 30 janvier et du 6, 13 et 15 février 1891 (n.s.), par M. Apéry. — Sur l'action du remède de Koch, contre la tuberculose; des organes internes (Discours de Virchow à la Société de Médecine, le 7 janvier 1891). Traduction de S. E. Mavrogény pacha. — Faits divers.

#### BULLETIN:

Dans le précédent bulletin, nous avons célébré le premier la mémorable découverte de l'illustre Dr Koch, avec certaines réserves cependant qui se trouvent maintenant amplement justifiées par les nouvelles et récentes dispositions prises à son égard dans tous les pays civilisés, aussi bien de la part des gouvernements que de celles des autorités médicales compétentes.

Il n'est pas moins vrai que cette admirable découverte, qui a traversé de différentes phases, remue de fond en comble la physiologie pathologique, la pathologie générale, et l'anatomie pathologique, dont les données ne sauraient aucunement nous aider à concevoir et à expliquer des phénomènes si nouveaux et si extraordinaires, qui se manifestent dans l'espace de quelques heures seulement, à vue d'œil, pour ainsi dire, après

l'inoculation dans l'organisme animal de cet agent jusqu'à présent inconnu.

C'est merveilleux, en effet; mais les éléments nous manquent pour apprécier à sa juste valeur cette grande découverte que l'illustre Billeroth, dans un élan d'enthousiasme, à peine éclos, a comparée à celle de Newton.

Si l'illustre Dr Koch se décidait à révéler entièrement au monde médical ce qui reste encore à connaître sur le procédé détaillé de préparer son remède, absolument comme l'illustre Pasteur l'a fait pour le vaccin antirabique, nous saurions au moins à quoi nous en tenir sur la véritable valeur pratique de la méthode thérapeutique qu'il préconise, et sur laquelle des opinions diamétralement opposées ont pu être émises par les hommes les plus considérables de notre époque.

L'illustre Lister, couvert de gloire qu'il est, s'est empressé d'aller en personne saluer le grand maître qui avait fait une découverte si merveilleuse, et voir, de ses propres yeux, l'application au lit du malade de cette nouvelle méthode curative contre la tuberculose. A son retour à Londres, tout émerveillé de ce qu'il avait vu, il a affirmé au Royal College que le Dr Koch venait de faire deux autres découvertes, tout aussi importantes, de nouveaux remèdes contre la diphtérie et la dis-sentérie.

Magendie, ce grand sceptique, disait qu'en médecine :



« il faut croire peu à soi-même et rien du tout aux autres. »

Ce qui serait, la maxime prise au pied de la lettre, une injure gratuite à l'adresse de ses confrères, si ce n'était là une version laconique et gauloise du premier et célèbre aphorisme de l'immortel Hippocrate.

Le spectacle curieux qui vient de se dérouler devant nos yeux, à propos de la découverte du Dr Koch, en est un exemple frappant.

En médecine tout est question de perception, d'appréciation et d'interprétation des phénomènes, des faits, qu'on ne conteste pas d'ailleurs, et même des lésions nécroscopiques que les autopsies révèlent, et sur lesquelles il semblerait, au moins, que tout le monde devrait être d'accord.

Loin de là: *Tot capita tot opiniones*. L'enthousiasme d'un côté, et l'incrédulité, de l'autre, empêchent de discerner le vrai qui se trouve ainsi recouvert par un nuage épais, grossissant toujours.

M. le prof. Semmola, que nous avons eu le plaisir d'avoir pendant quelques jours ici, homme d'une grande valeur et d'un nom européen, a déclaré qu'il a toujours professé dans ses leçons que toutes les découvertes bactériologiques ne sauraient être utilisées au lit du malade; et que, par conséquent, la découverte du docteur Koch ne lui inspirait pas plus de confiance que celle de l'illustre Pasteur avec son vaccin anti-rabique.

Absolument, comme a dit l'illustre Peter à l'Académie de médecine de Paris, à ceux qui annonçaient avec emphase la découverte d'un nouveau microbe: « eh! bien, messieurs, s'écria-t-il, c'est un microbe de plus, voilà tout. »

L'éminent clinicien M. Huchard s'est montré très sévère à l'égard de la découverte du docteur Koch, et a fortement blâmé l'emploi d'un remède dont on ne connaît pas la nature, et qui doit être rigoureusement défendu par la loi, à l'instar de tout remède secret.

M. Lister vient de publier dernièrement, qu'avec un millionième de gramme de la lymphe de Koch, il a vu son action se manifester.

Nous n'entendons pas sortir du terrain pratique, bien entendu; mais dans de telles conditions et en présence des nombreux cas de mort qu'on a eu à déplorer, la méthode du Dr Koch ne peut pas encore entrer dans le domaine de la pratique.

Les expérimentations devront continuer pour longtemps encore dans les hôpitaux, avant qu'on soit fixé sur la véritable valeur de ce remède au lit du malade.

A la première annonce de cette merveilleuse découverte, tout le monde s'attendait à ce que l'illustre Dr Koch eût réussi à trouver un moyen de détruire le bacille lui-même, et nous en étions du nombre.

La découverte s'est présentée depuis sous un tout autre jour, ce qui ne lui diminue pas sa valeur scientifique; mais de là à l'application au lit du malade, il y a un abîme à franchir.

L'organisme humain, ainsi que nous l'avons dit dans notre première étude, à cette place même, a une autonomie à lui et ne ressemble à aucun des autres animaux; ni à une cornue où les réactifs les plus violents puissent être impunément employés.

Il faut faire toujours la part du feu, qu'on nous passe l'expression, quand on essaie un nouveau médicament, et même un médicament connu, sur le vivant, et tenir compte des tracasseries de la tolérance et de l'intolérance physiologique et pathologique, de la réceptivité et de la vulnérabilité plus ou moins prononcées chez les différents individus, ainsi que de l'action élective et cumulative de certains médicaments qu'il ne faut jamais perdre de vue au lit du malade.

Le spectacle auquel nous assistons depuis quelque temps ne saurait s'expliquer autrement.

Les opinions contradictoires sur la méthode du Dr Koch ne font qu'augmenter tous les jours.

Nous n'en finirions pas si nous cherchions à les énumérer toutes ici et nous avons hâte de finir.

Jamais la littérature médicale n'a été plus riche depuis que la tuberculose existe, et elle a toujours existé, comme dans ces derniers bientôt trois mois.

C'est un tournoi qui commence maintenant entre la bactériologie et l'histologie, au milieu desquelles se trouve la clinique qui aura à juger en dernier ressort.

Il nous suffira donc de citer, en terminant, les deux grands *factums* qui viennent de paraître, car ils sont caractéristiques.

L'anatomie pathologique a parlé par la bouche du grand maître Virchow et de quelle manière saisissante!

L'illustre Virchow, basé sur des données microscopiques, accuse la méthode du non moins illustre Dr Koch de favoriser la migration des bacilles.

Bien des autopsies avaient été faites, avant lui, sans qu'on ait eu une pareille idée.

Surtout celles pratiquées par l'éminent Dr Fürbringer qui sont si correctes et si frappantes, comme d'ailleurs tous ses travaux qui ont un cachet pratique et classique à la fois.

Aussitôt après la remarquable conférence du Nestor de la médecine contemporaine, a paru la révélation de ce grand pionnier de la science qui a pour nom le Dr Koch.

Il a fini par divulguer son secret, ainsi qu'il l'avait promis, c'est une justice à lui rendre, mais il y a toujours quelques points sur le *modus agendi* qui restent encore cachés, et il faut espérer qu'ils ne tarderont pas à être éclaircis aussi.

Ce qui frappe le plus dans ce *factum*, c'est qu'il ne fait pas même mention de l'accusation accablante que l'illustre Virchow adresse à sa méthode. Le colosse reste inébranlable dans ses convictions et félicite les éminents cliniciens qui, par leurs expérimentations de la lymphe au lit du malade, sont venus confirmer ce qu'il avait affirmé dès le premier abord.

En somme, la question devient des plus intéressantes,



et, ce serait trop oser, de notre part, si, en présence de cette lutte titanique engagée déjà, il n'y a pas à se le cacher, entre les plus grandes illustrations médicales de notre époque, nous allions prendre une toute autre attitude que celle de simple spectateur, aspirant avec la plus vive impatience au moment décisif où la lu-

mière sera faite sur cette question, enveloppée encore de mystère, quoiqu'on en dise, et qui intéresse au plus haut degré la science et l'humanité.

Dr PARDO.

## VII<sup>me</sup> CONFÉRENCE.

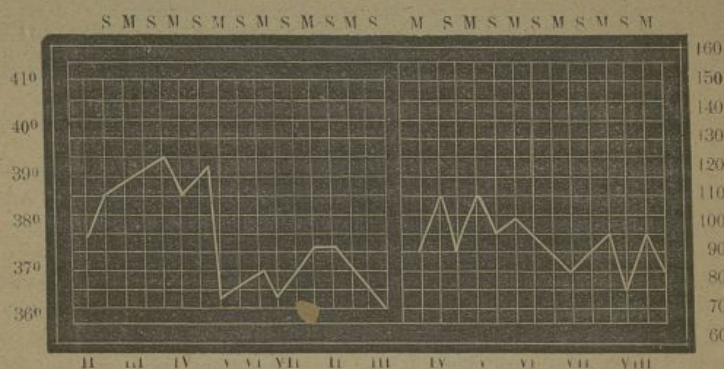
### MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE.

#### FIÈVRE.

(Suite)

La température suit une marche assez régulière, dans le cas suivant, dont le sujet a été très exactement observé, dans les maladies consécutives qui ont suivi la maladie : C'était *Formy Gröss*, une fille servante, âgée de 16 ans, qui succomba à l'hydrocéphale secondaire, au commencement de la 7<sup>me</sup> semaine. La période fébrile ne dura que 15 jours. La mensuration de la température a été répétée 4 à 7 fois dans les 24 heures.

Figure 4.



#### III CAS LEGER.

C. St., âge de 16 ans, fille d'un fabricant de parapluies. Début après un stade de deux jours avec des maux de tête, des douleurs aux extrémités et à l'épigastre, du vertige, du vomissement, de la raideur cervicale, du délire; irruption intempestive du flux mensuel chez les femmes, *Herpès* au 4<sup>me</sup> jour. Durée de la maladie: 4 jours. Amélioration: à la fin de la 1<sup>re</sup> semaine. Durée de la maladie: 3 semaines.

#### IV. DES CAS INTERMITTENTS.

Les rapports thermométriques, dans la soi-disante forme intermittente de la maladie, ne révèlent point, lorsque l'examen thermométrique est exact, cette régularité dans l'alternative, entre accès et apyréxie, qui, lorsqu'on observe superficiellement, semble exister.

Nous en extrayons, plus ici, des notices et des courbes de deux cas intermittents.

Quinine Fig. 5.

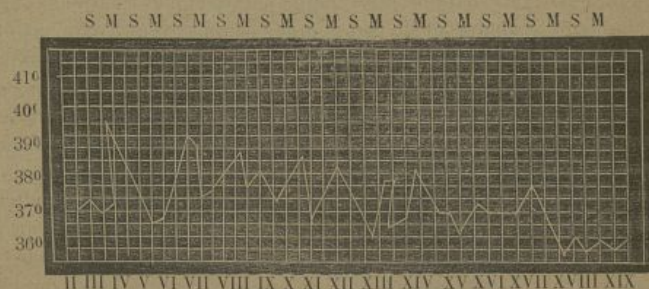




Fig. 6.

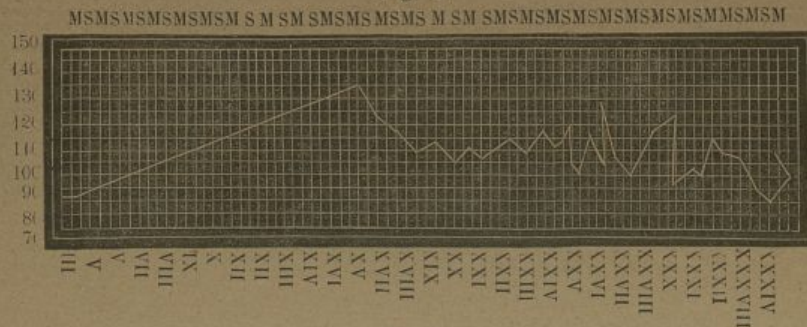
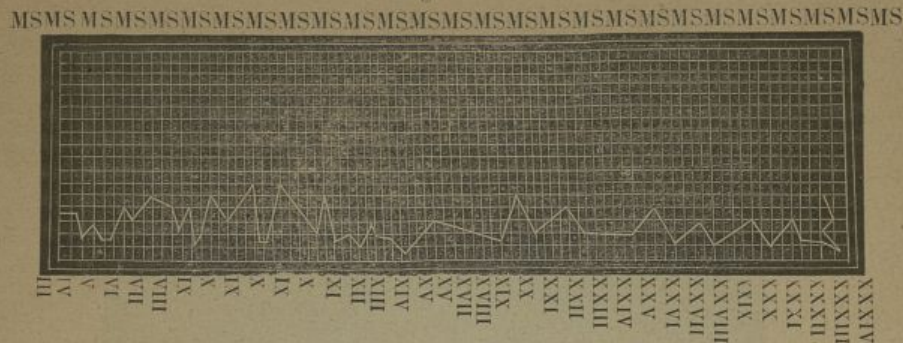


Fig. 7.



I. Cath. F. âgée de 3 ans, fille d'un ouvrier. Début soudain avec vomissement et céphalalgie. Frissons, douleurs de la nuque et dysphagie, raideur et sensibilité de la colonne vertébrale, cervicale et dorsale. Le sensorium est libre; quelque fois *subdeliria*. Douleur à l'épigastre. *Herpès labialis*, le 4<sup>me</sup> jour. De temps en temps, polyurie et albuminurie d'un degré inférieur. Pouls, au commencement, ralenti, plus tard d'une fréquence changeante. La température au commencement considérablement augmentée, plus tard des accès simulant l'intermittence, dont quelquesuns étaient annoncés par du *rigor*, avec du vomissement et de la céphalalgie. Cessation de ces accès au 3<sup>me</sup> septenaire. Guérison au 7<sup>me</sup>. (Courbe de température v. 177).

II. Th., âgé de 19 ans, étudiant. Prodromes de huit jours. Début soudain avec vomissement et céphalalgie, des convulsions d'un degré inférieur. La nuque un peu raide. Sans fièvre aux premiers jours. Exacerbations spinales manifestes, pourtant de peu de durée et suivies d'apyrexie et d'une sensation de bien-être. Répétition de tels accès, le 5, le 7 et 8<sup>me</sup> jour avec des exacerbations spinales. Dans la suite, des exacerbations journalières, cependant, d'une intensité moindre et de peu de durée. Aucun exanthème. Cessation complète des accès de fièvre pendant 18 jours. Guérison. Durée de la maladie 6 semaines; celle de la convalescence, 4 semaines.

Nous avons déjà dit plus haut qu'il ne s'agit pas ici d'une fièvre intermittente. Dans beaucoup de cas, dans lesquels les accès fébriles se montrent au commencement et au décours de la maladie, il est probable qu'il s'agisse d'un progrès à bonds, de l'inflammation et de

l'exsudation, comme dans un érysipèle ambulant ou dans une pleurite exsudative. Au stade de la formation régressive, les accès, en revanche, ont souvent le caractère des chocs fébriles de résorption, comme ils arrivent souvent aussi par le régrès de l'exsudation fibrino-purulente dans d'autres membranes séreuses (la plèvre, le péritoine). En attendant, beaucoup d'accès fébriles dépendent bien aussi, pendant la convalescence, de légères récidives de l'inflammation.

Le pouls est en général aussi inconstant que la température. Relativement à sa fréquence, il n'est pas en rapport direct avec l'élévation de la température et de l'intensité des autres phénomènes. Nous renvoyons ici à la courbe thermométrique, page 177, qui fait bien voir cette divergence, par rapport à la courbe de température. A intensité égale des phénomènes fébriles, le pouls est tantôt normal, tantôt il est modéré, tantôt il est accéléré, rarement il est ralenti. *L'alternance de la fréquence du pouls dans les limites de peu d'espace de temps et sans motif spécial* est particulièrement caractéristique: c'est un phénomène qui a été désigné par quelques nouveaux auteurs, tels que *Siphon Read*, comme tout-à-fait pathognomique. Souvent la fréquence du pouls oscille entre 30 et 40 battements, dans l'espace de peu d'heures, voire même dans l'espace de peu des minutes, peut-on constater des différences de 20 à 30 battements dans une minute.

Si l'on se donne la peine de compter le pouls dans une série de minutes, l'on en trouve dans chaque minute presque un autre chiffre. C'est ainsi que, pour en citer un exemple nous rapportons que le professeur von *Ziemssen* a constaté dans un cas, dans une suite de 5



minutes, les chiffres de fréquence 72, 60, 76, 64, 70. *Sourdes* en a compté dans un court espace de temps les chiffres suivants : 80, 84, 100, 78, 84.

Lorsque la fréquence du pouls tombe au-dessous de la normale, ce qui est beaucoup plus rare que dans la méningite tuberculeuse basilaire, elle est observée presque au commencement, à une basse température, elle fait bientôt place à une fréquence plus élevée et lorsque la terminaison de la maladie est défavorable et mortelle, la fréquence du pouls est en général innombrable. Une grande fréquence du pouls qui dure longtemps doit en général être marquée comme un phénomène pronostique.

Par rapport à la qualité, le pouls est, ou tout-à-fait normal, ou il est un peu plus grand et tendu. Lorsque les phénomènes de dépression se font remarquer, le pouls devient petit et mou, en sorte que, avec une fréquence simultanée énorme, il est à peine nombrable.

Nous arrivons maintenant à la discussion de ces troubles, qui, quoique d'une moindre fréquence, ne sont pas pourtant d'une moindre signification.

Du côté du *système nerveux central*, nous avons à signaler les troubles suivants :

*Des convulsions générales ou partielles* : elles sont observées le plus souvent dans les formes fulgurantes et comateuses chez les enfants, souvent à moitié d'un seul côté avec parésie de la moitié opposée du corps, quelquefois alternant avec des convulsions toniques. Elles sont en général un mauvais signe, si elles durent longtemps. Dans la période de réparation, leur apparition indique le développement de l'hydrocéphale (Cmprz. complications et maladies consécutives).

L'on observe, en sus, des *convulsions* cloniques, qui atteignent certains districts nerveux, p. e. dans le district du nerf facial (crampe mimique faciale, unilatérale ou bilatérale) ou celle des muscles des yeux (Nystagmes) ; de plus, des *paralysies* qui, contrairement aux crampes, se développent ordinairement à la période de réparation, et qui sont souvent d'une longue durée voire même à vie. Elles saisissent ou des nerfs cérébraux ou le nerf abducteur, le nerf oculomoteur, le nerf facial, et elles consistent même le plus souvent en lésions des troncs nerveux correspondants, dans leur décours à la base crânienne, ou de la part de l'exsudat qui les enveloppe (infiltration purulente du nevrilème) ou du tissu connectif du nevrilème qui, hypertrophiée devient poursonfflé. Cette explication est d'autant plus plausible, que ces paralysies dans les cas isolés dans lesquels elles peuvent être exactement examinées montraient toutes les propriétés d'une atteinte *périphérique*, et d'un autre côté, ces mêmes nerfs ont été trouvés envahis par un exsudat purulent, au point qu'il n'y a que la rareté des paralysies des nerfs cérébraux qui soit frappante.

De même, des *paralysies centrales* de la part du cerveau aussi bien que de celles de la moëlle épinière (hémiplegie, hémiparésie, paralysies d'une ou de deux extrémités inférieures) sont en général rares ; cependant

nous devons faire la remarque ici que dans les cas graves surtout, elles sont difficiles à constater, chez des malades qui sont sans connaissance, et qu'elles sont dans ce cas, faciles à passer inaperçues.

L'aphasie et l'anarthrie arrivent aussi, selon Leyden de Berlin.

## REVUE DE LA PRESSE.

### *Mesures à prendre contre la propagation de la diphtérie.*

La diphtérie, c'est un fait qui paraît définitivement démontré, reconnaît pour cause un microbe spécifique contenu dans les produits d'excrétions des muqueuses. Les bacilles infectieux persistent aussi longtemps que les fausses membranes et même leur survivent pendant un certain temps. Le danger de contagion persiste donc pendant toute cette période dans l'entourage des malades qui peuvent d'ailleurs contaminer les objets environnants. Il y a donc lieu de s'opposer le plus possible aux conditions qui peuvent favoriser la contagion. Loeffler, l'auteur de la découverte du véritable bacille de la diphtérie, recommande les règles prophylactiques suivantes :

Il faut d'abord isoler les malades atteints de diphtérie pendant tout le temps que les excréments renferment des bacilles.

Les enfants atteints ne devront rentrer à l'école qu'après une période de quatre semaines, à dater de leur guérison.

Les conditions dans lesquelles se conservent les bacilles sont la source de quelques indications : ces micro-organismes se conservent en effet quatre ou cinq mois dans les fausses membranes desséchées. Il faut donc procéder à une désinfection complète des objets, par l'ébullition prolongée, pour les objets qui le permettent, par l'étuve pour les autres. Les chambres doivent être désinfectées et on recommande de laver les parquets plusieurs fois avec du sublimé. Ces mesures d'assainissement sont plus impérieuses encore pour les locaux humides qui peuvent garder plus longtemps leur virulence. Les meubles et les murs seront nettoyés à la mie de pain.

Il est bien démontré aussi que le lait peut servir d'intermédiaire et peut communiquer la diphtérie lorsqu'il provient de milieux où a régné cette maladie. Malheureusement, ce n'est pas du côté du producteur qu'il faut attendre l'exécution des mesures prophylactiques nécessitées par la contamination du lait.

Pour Loeffler, il n'y a pas d'identité entre la diphtérie humaine et la diphtérie des animaux domestiques. Les poules, les pigeons, les veaux, les porcs, malgré l'opinion des médecins anglais, Klein entre autres, ne manifesteraient que des pseudo-diphtéries.

Toutes les lésions des muqueuses peuvent favoriser le développement du virus, toutefois les individus prédisposés peuvent fixer le bacille sans présenter des lé-



sions. Comme moyen prophylactique, l'auteur recommande en temps d'épidémie les lotions et les gargarismes avec une solution de sublimé au 1/10000.

*Revue médico-chirurgicale.*

*De la suggestion en thérapeutique.*

De l'examen approfondi des faits, M. Dujardin-Beaumez est amené à résumer ainsi ses observations : « Grâce à l'étude plus attentive des phénomènes de suggestion, nous pouvons établir aujourd'hui les bases d'une psychothérapie ; mais cette psychothérapie ne sera jamais qu'une exception dans la pratique de notre art ; si l'on veut, toutefois, la limiter aux phénomènes d'hypnotisme proprement dits ; car, comme je l'ai démontré, depuis la création de la médecine jusqu'à nos jours, la suggestion, c'est-à-dire l'influence du médecin sur son malade, a joué, et jouera toujours, un rôle considérable dans le résultat de la médication qu'il ordonne. C'est là un fait qui rentre dans ce grand groupe de la vie animale, qui veut que certains êtres aient de l'influence sur d'autres. Mais, il restera toujours ce grand groupe de la pathologie qui constitue les maladies proprement dites : les pneumonies, la fièvre typhoïde, le rhumatisme, et c. etc. contre lesquels il nous faudra employer une modification spéciale, dans laquelle l'hypnotisme ne pourra jouer aucun rôle ; et supposer un seul instant que l'on pourrait, par la seule affirmation faire disparaître tout le cortège des symptômes morbides, c'est une illusion, et jusque là, une erreur. »

*Journal d'hygiène.*

#### SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séances du 23 et 30 janvier et du 6, 13 et 15 février 1891 (n. s.)

La séance du 23 janvier a été presque entièrement absorbée par la lecture d'un long mémoire de M. le Dr C. Makris sur la méthode du professeur Koch. L'auteur s'est occupé à décrire l'histoire et toutes les phases de la découverte de Koch ; il conclut favorablement au traitement de la tuberculose par cette méthode.

Puis M. Apéry a entretenu la Société sur sa priorité d'avoir été le premier à avancer et à publier, dès le 15 octobre 1890, que la Kochine était un produit de la culture du bacille de la tuberculose. Après avoir développé quand, où et comment il a institué sa théorie, il a remercié toutes les personnes qui, soit en Europe soit à Constantinople, ont, par leur flatteuse appréciation, réhaussé son observation. Il ajouta que son unique mérite fut d'avoir institué sa théorie sur des bases scientifiques et non sur de simples conjectures.

Dans la séance suivante, indépendamment de quelques affaires d'ordre intérieur, on a entendu une communication du Dr Zartarian sur une sorte de parallèle entre la méthode de Pasteur et celle de Koch.

M. le Dr Violi a exposé ensuite les résultats favorables obtenus en Italie avec la méthode Koch. Puis, sur la proposition de M. le Dr Vuccino, la Société décida de ne plus écouter que des faits personnels relatifs à la

méthode Koch. Jusqu'ici, dit M. Vuccino, la Société a joué un rôle tout à fait secondaire en se rapportant toujours sur les communications et les expériences faites à l'étranger, il est donc grand temps d'y mettre un terme.

M. le Dr Kambouroglou informe la Société qu'on vient d'inaugurer à l'hôpital allemand de notre ville les applications de la méthode Koch ; il est heureux, dit-il, de mettre les services de l'hôpital à la disposition de celui qui voudrait recueillir des observations personnelles.

Sur un rapport favorable de la commission pour l'admission des membres, MM. Abamidès, Arnaud G. Akestoridès, I. Christoforidès, J. Constantinidès, Fridman, Th. Akestoridès, J. Zanni et Gasparian ont été élus membres résidents.

C'est encore la question des eaux des bords qui a occupé la séance du 6 février, l'ordre du jour portait la discussion du rapport technique de M. l'architecte Campanakis. S. E. le Dr Zoéros pacha approuve tout ce qui a trait aux travaux techniques à exécuter, afin de capter les eaux des villages des alentours et les empêcher de souiller les réservoirs, mais il est très sceptique en ce qui concerne les filtres et le flotteur proposés par M. Campanakis, car si on arriverait à rendre l'eau plus claire et plus limpide, on ne parviendrait jamais à la débarrasser par ces moyens de ses nombreux micro-organismes. S. E. Zoéros pacha pense enfin que l'eau ne saurait devenir saine avec les mesures proposées par M. Campanakis. M. Kambouroglou croit que les conclusions du rapport doivent être entièrement réformées. Il est impossible, dit-il, d'obtenir ce que le rapport conclut avec une somme aussi dérisoire. M. Kambouroglou est d'accord aussi contre l'insuffisance du rapport, d'autant plus qu'il n'y a rien trouvé concernant la poterie, plomb, les réparations ultérieures, etc. M. Vuccino trouve, à son tour, le travail de M. Campanakis incomplet et pense que la Société devrait nommer une nouvelle commission pour élaborer un travail plus complet et à la hauteur du but proposé.

M. le Dr Yakoubian saisit la Société d'un cas d'hémathidrose assez curieux. Une discussion assez vive s'engage sur les causes et la nature (troubles vasomoteurs, etc.) et sur le traitement (ergotine perchlorure de fer, courant continu, etc.). Puis M. le Dr Makris communique un cas de kyste ovarien suivi d'opération, 42 litres de liquide ont été retirés de ce kyste. MM. les Drs Kambouroglou et Vuccino trouvèrent le cas très intéressant et très rare, aussi se demandèrent-ils s'il n'y a pas eu quelque erreur dans le mesurage du liquide.

La séance du 13 février a été consacrée presque exclusivement à la discussion du rapport technique de M. Campanakis sur les eaux des bords. Une discussion s'engage entre MM. Mavrogény pacha, Zoéros pacha, Vuccino, Apéry, Zavitziano, Zanni, etc., à la suite de laquelle il a été décidé qu'une nouvelle commission, composée d'ingénieurs, de chi-



mistes et de bactériologistes, fera un nouveau travail sur cette question. M. Apéry a fait remarquer qu'il y avait lieu de prendre en considération les travaux, autrement remarquables, de leurs prédécesseurs, et de consulter les études qui ont été faites sur ce sujet, entre autres celles de Gavand, d'Ostoya, Pangiera, etc. Puis on a passé aux maladies régnantes. M. le Dr Euthyboule a observé une recrudescence des oreillons; LL. EE. Mavrogény pacha, Feizi pacha, Zoéros pacha firent quelques observations sur les oreillons et trouvent, contrairement à l'opinion du Dr Euthyboule, que ce sont plutôt les adultes qui sont le plus souvent atteints par les oreillons.

Le 15 courant, la Société Impériale de Médecine a célébré le trente cinquième anniversaire de sa fondation par une séance solennelle dans laquelle il a été procédé à l'élection du nouveau bureau pour l'année 1891-1892 et, le soir, par un grand banquet qui a réuni plusieurs membres de la Société et quelques invités dans les salons du Grand-Hôtel.

La séance a commencé à 3 heures 1/4. Trente deux membres étaient présents. Tout d'abord, la parole a été donnée à M. Ritzo qui, dans un compte rendu très concis mais très bien tourné et très vivant, a résumé l'existence de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler. Des applaudissements unanimes ont salué la fin du compte rendu de M. le Dr Ritzo. Puis M. le Dr Zavitziano, archiviste-bibliothécaire, a rendu compte de sa gestion durant l'année qui vient de s'écouler: la bibliothèque s'est enrichie de nouveaux ouvrages, dont une grande partie a été mise en ordre. M. le Dr Stécoulis président sortant, a remercié ses collègues du bureau et de la Société pour le concours qu'ils lui ont prêté. S. E. Mavrogény pacha a fait remarquer avec beaucoup de raison que, sous la présidence de M. le Dr Stécoulis, la Société a fait de grands progrès; puis le président a remis à M. le Dr Zavitziano les insignes du *Médjidié* de 4<sup>me</sup> classe. M. Pierre Apéry a félicité le bureau sortant comme aussi le président honoraire de la Société, S. E. Mavrogény pacha.

Puis la Société a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1891-1892. Ont été élus S. E. le Dr Zoéros pacha, président; S. E. Fayk pacha et M. le Dr Logothétis, vice-présidents; M. le Dr Pardo, secrétaire-général, réélu; MM. les Drs L. Arnaud et Ritzo (réélu) secrétaires-spéciaux; M. le Dr Vuccino, trésorier réélu et M. le Dr Zavitziano archiviste-bibliothécaire réélu. MM. les Drs Vuccino et Zavitziano ont été réélus par acclamation, sur la proposition de S. E. Zoéros pacha, nouveau président de la Société. La séance a été levée à 4 heures 1/2.

Le soir un grand banquet de trente et un couverts a réuni dans les salons du Grand-Hôtel plusieurs membres de la Société. Le banquet a commencé à 7 1/2 heures. Le menu, excellent sous tous les rapports, a été arrosé par l'excellente eau de Tchilli, gracieusement offerte par S. E. Fayk pacha.

Au dessert, S. E. Zoéros pacha, nouveau président de la Société, s'est levé et a porté le premier toast à S. M. I. le Sultan, le haut protecteur des sciences dans l'Empire ottoman, au milieu des acclamations enthousiastes des convives. Puis, il a bu à la santé de S. E. Mavrogény pacha, président honoraire de la Société, dont il a relevé les grands services qu'il ne cesse de rendre à la Société. S. E. Mavrogény pacha, dans une de ces improvisations dont il a le secret, a pendant près d'un

quart d'heure, tenu les convives sous le charme de sa parole éloquente. Il a fait des vœux pour le rétablissement de M. le Dr Pardo, secrétaire général de la Société, qui est malade depuis quelques temps; il a parlé à propos du menu de feu le professeur Trélat; il a bu enfin à la prospérité de la Société, au bureau sortant et tout particulièrement à M. le Dr Stécoulis, dont il a relevé le zèle et le dévouement pour la marche en avant de la Société. M. le Dr Stécoulis a parlé de la situation actuelle de la Société.

Différents autres speeches ont suivi; nous citerons ceux de S. E. Mavrogény pacha à la jeune génération médicale, l'espoir de la Société; de S. E. le Dr Zoéros pacha, à la santé de S. E. Zambaco pacha et à S. E. Stavrakî bey Aristarchis; de ce personnage au corps médical de Constantinople; de M. Pierre Apéry au nouveau président et à ses idées progressistes ainsi qu'au comité organisateur du banquet; de M. Zartarian au bureau sortant, etc.

M. I. Zanni, parlant au nom de la corporation pharmaceutique, a remercié la Société de l'intérêt qu'elle porte aux pharmaciens et l'a priée de toujours leur continuer sa bienveillance.

M. le Dr Vuccino a fait ressortir que, dans aucune ville du monde, on ne voit autant d'éléments divers oublier leurs rivalités nationales ou religieuses, autour du même drapeau, de la science; il a aussi salué la présence au banquet de S. E. le Dr Feizi pacha, de l'école impériale de médecine, et a fini par vider son verre à la science et au progrès scientifique. S. E. le Dr Zambaco pacha a remercié pour les marques de sympathie qui lui étaient données. Son Excellence a parlé ensuite des nouvelles recrues de la Société, et a porté le dernier toast en leur honneur.

#### SUR L'ACTION DU RÉMÈDE DE KOCH, CONTRE LA TUBERCULOSE DES ORGANES INTERNES (1).

Discours, tenu au sein de la Société de Médecine, le 7 janvier 1891 par M. Virchow.

En me rapportant à un grand nombre de préparations anatomiques, que je vous présente, je vous prie de me permettre de vous faire, auparavant, quelques communications, en guise d'introduction. Tout d'abord, je vous ferai remarquer ici, que je ne vous exposerai pas mes propres observations cliniques, mais seulement, ce que nous avons pu établir, par la voie de l'examen anatomopathologique des individus qui, pendant leur traitement antituberculeux, avaient succombé. Chez nous, depuis le commencement de la période des injections de l'année passée, 21 cas de mort de malades, traités d'après la nouvelle méthode, sont survenus. Nous en avons, en sus, dans le courant de cette année qui vient de commencer, six ou sept autres cas semblables, si je ne trompe pas. Ce n'est qu'aujourd'hui que nous avons pu avoir à examiner quelques autres cas nouveaux.

Cela se comprend sans peine, que ce matériel anatomopathologique n'est pas tout-à-fait différent de celui que la clinique nous oppose, dans laquelle, les processus, qui sont visibles du dehors, sont dans l'avant scène de l'observation et de l'intérêt, tandis que nous, ici au contraire, nous sommes renvoyés plutôt dans les organes internes, privés de vie, dont la plupart n'étaient pas accessibles du dehors à la vue, pendant la

(1) Extrait du N° 2 de la *Medicinische revue*, für Balneologie, Hydro und Mechano-Thérapie, Diætetik und Hygiene nebst Reichblatt: «*Curost Zeitung*» etc. redigiert v. Dr A. Kallay in Karlsbad. II. Jahrgang, reproduit, en traduction par le Dr S. S. Mavrogény.



vie, et dont l'affection, par l'investigation la plus exacte même, ne saurait, dans beaucoup de cas, être établie que très superficiellement. Mais peut-être sera-t-il même intéressant pour vous, d'avoir l'occasion de voir de vos yeux aussi, ce telles données, et de les comparer avec ce que l'observation immédiate des parties accessibles vous a enseigné.

Des 24 cas que nous avons eu jusqu'à la fin décembre, 16 étaient *sensu strictiori*, des cas des phthisiques, dans le sens ordinaire du mot, où l'on dit que les poumons seuls sont essentiellement affectés. Relativement aux autres 5 cas, il y avait un cas exquis de tuberculose des os et des articulations; de plus, un autre cas, dans lequel il y avait la complication extraordinaire, qu'à côté d'un carcinôme du pancréas, il y avait quelques cavités, petites et à parois lisses, entourées d'induration, aux sommets des poumons; ensuite, il y en avait un cas d'empyème (pleurite purulente), chez une femme encouche, qui probablement aurait péri sans l'injection même; il y avait en sus, un cas d'anémie pernicieuse, avec un peu d'altération du poumon ancienne et une pleurite tuberculeuse; enfin, un cas d'arachnite tuberculeuse (inflammation de la fine pie-mère du cerveau). Par conséquent, les autres 16 cas étaient, comme je l'ai déjà dit, des cas de phthisie essentielle des poumons, et notamment, il y avait dans tous des processus ulcéreux, tantôt limités, tantôt étendus: la plupart appartenant à la vraie phthisie.

Je ne puis pas aujourd'hui entrer dans les détails de ces cas: peut-être, en aurai-je plus tard l'occasion. Si pourtant il m'était permis d'y faire quelques remarques générales, ce seraient les suivantes: Comme déjà, en faisant un examen extérieur, l'action du remède de Koch sur les parties affectées, est trouvée être, en première ligne, une action irritative, une irritation grave, avec rougeur considérable et un fort engorgement, la même chose arrive pour les parties internes aussi. Nous en avons eu des formes distinguées. S'apporte ici une préparation, qui s'en présente bien, comme un chef d'œuvre. Elle provient de la clinique de notre collègue, M. Henoch, et elle appartient à ce même cas d'arachnite tuberculeuse sus-mentionnée. Je veux y faire la remarque additionnelle, qu'il y avait aussi des altérations du poumon. Après quatre injections, dont la dernière n'a été que 16 heures avant la mort, et dont la quantité était en tout de 2 milligrammes, l'enfant âgé de 2 ans est mort, et il s'est trouvé dans son cadavre, une hyperémie de la substance cérébrale, si colossale, de cette substance, aussi bien que de la pie-mère, que je ne me rappelle pas d'en avoir jamais rencontré une pareille. La préparation présente a été d'abord conservée, tout simplement dans de la glycérine; mais, elle s'est conservée assez bien, à l'état sec, aussi. Elle offre, sur la surface, la plus grande plénitude des vaisseaux de la pie-mère, tandis que, dans l'intérieur, elle montre une rougeur sombre de la substance cérébrale. Je puis bien faire mention, à cette occasion, que, précisément, dans ce cas, — c'est d'ailleurs le seul cas d'arachnite tuberculeuse, jusqu'à présent depuis la nouvelle pratique Koch — que j'en ai, en personne, examiné les tubercules; cependant, je ne peux pourtant dire, que j'y ai pu faire conclure à un processus régressif de l'affection: les tubercules en étaient très bien constitués et ils étaient à un état, que révelent, du reste, tout tubercule de l'arachnoïde.

(La suite au prochain No.).

## FAITS DIVERS.

### Décorations et promotions.

S. M. I. le Sultan s'est plu à conférer:

La 3<sup>me</sup> classe de l'Osmanie et la médaille en argent de l'Imtiaz à M. von der Heyde, dentiste du Palais impérial. La 3<sup>me</sup> classe du Médjidié à MM. les Drs Landberg et Yanco bey de Salonique; la 4<sup>me</sup> classe de l'Osmanie à MM. les Drs Mehmed Mo-hsin bey et Haniçola; la 4<sup>me</sup> classe du Médjidié à MM. les Drs Hassin Tabsin effendi de Maltepe et Hadji Husni bey de l'Amirauté, ainsi qu'à MM. les pharmaciens A. Lefaki et A. Merhamedjian; la 5<sup>me</sup> classe du même ordre à Veli effendi, chirurgien, attaché au 3<sup>me</sup> corps d'armée.

Sont promus *sanié senf sani*: MM. les Drs Vehbi effendi du 5<sup>me</sup> corps d'armée, Nouredin bey, Mehmed effendi, attachés à l'administration des contributions indirectes et à Ali Murtazi eff. de Mamouret-ul-Aziz.

Sont promus *Salissé*: MM. les Drs Nouri Eumer effendi, Mehmed Moustapha effendi, Husni Ali effendi, Ibrahim Edhem effendi, et Dimitris Voudas.

Par décision du Conseil Sup. de santé, en date du 10 février (n. s.), la visite médicale contre les provenances d'Espagne est supprimée.

La mortalité de la ville de Constantinople du 12 décembre au 12 janvier (n. s.) 1891 a été de 1101 décès, dont 68 de variole. Les hommes entrent pour 576, tandis que les décès des femmes n'est que de 525. Il y a une diminution de 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> environ relativement à la période correspondante de l'année dernière.

La variole continue toujours à sévir avec intensité, tant sur la ville que dans le haut Bosphore.

Nous enregistrons avec plaisir l'inauguration des hôpitaux suivants: 1<sup>o</sup> Un grand hôpital militaire, dit *Timour-Tach*, à Andrinople, pouvant loger 1000 à 1500 malades. 2<sup>o</sup> Un hôpital militaire à Mételin et du nouveau pavillon de l'hôpital *Hassaki* de notre ville.

Le laboratoire antirabique de notre ville sera agrandi; il aura des sections spéciales pour l'élevage des lapins. Le plan a été soumis à S. M. I. le Sultan.

Sur le rapport d'une commission spéciale chargée d'inspecter l'hospice des aliénés de Scutari, la Préfecture de la ville a soumis au ministère de l'intérieur certaines améliorations à introduire dans cet établissement.

Un Iradé Impérial, prescrit d'admettre dorénavant dans les écoles préparatoires militaires, 25 élèves qui étudieront spécialement la pharmacie et la chimie. Cette mesure est prise à cause du manque des pharmaciens militaires. Il y a deux ans, on a procédé de la même façon pour les écoles vétérinaires.

Les Drs Berlin et Picq, ont fait le 5 courant à l'hôpital général de Nantes, la transfusion de sang de chèvre à trois enfants tuberculeux. Quarante médecins français et étrangers assistaient à l'opération.

Une dépêche de Caire, nous apprend l'arrivée dans cette ville du célèbre professeur R. Koch.

En vue d'empêcher l'extension de la peste bovine, le gouvernement impérial vient de décider l'envoi d'un vétérinaire militaire dans chacune des provinces où il n'y a pas de vétérinaire civil, pour combattre le mal et prendre les mesures prophylactiques nécessaires pour l'éliminer. Des inspections seront faites, en outre, par les officiers de la garnison de chaque province. Une somme de 6,000 livres turques a été introduite dans le budget de l'année courante pour subvenir aux dépenses qu'occasionnera l'envoi de ces vétérinaires.

### NÉCROLOGIE.

Nous apprenons avec regret la mort de MM. les Drs Debris, de Constantinople, Sacouf médecin sanitaire à Jaffa et Panas, médecin sanitaire à Samos. M. V. Sinapien, pharmacien distingué de notre ville, vient de succomber à l'âge de 82 ans environ.



ادرنده تیمور طاش تعبیر اولان ۱۰۰۰ و حین حاجتده ۱۵۰۰  
یتاق استیعانه کافی جسم بر خسته خانه عسکری ایله مدلیده دیگر  
بر خسته خانه عسکرینک رسم کشادرینک اجرا اولدیفنی وخصکی  
نساخسته خانه سنه دخی مجدداً باراقدر علاوه اولدیفنی مع المعنویه  
نشر واعلان ایدریز .

مکتب طیب شاهانه کی داء الکلب عملیاتخانه سی توسیع ایدیلرک  
طاوشارلرک اورده تلمسنه مخصوص برطاق بلوکلر انشا اولنه جیفنی  
ویلاننک عتبه شاهانه یه تقدیم اولدیفنی استخبار ایلدک .

اسکدارده طوب طاشنده واقع شفاخانه یی تفتیش ایدن هیت حیی  
طرفدن شهر امانت جلیله سنه تقدیم اولان راپور اوزرینه مذکور شفا  
خانه داخلنده برطاق اصلاحات اجرا سنه قرار ویرلدیکی و بونک ایچون  
داخلیه نظارت جلیله سندن استیدان کیفیت بیورلدیفنی خبر آلمشدر .

بوندن بویه هر سنه مکتب طیب اعدادیه سنه خاصه فن  
اسپجیاری تحصیل اتمک اوزره یکریمی بشر طیبه اخذ و قبولی  
حقده اراده شاهانه شرفتعاق بیورلمشدر . تدبیر مذکور موجود  
اولان عسکری اجزایلرینک عدم کفایه سندن نشأت ادوب ایچی  
سنه دنبرو بیطر مکتبلرنده دخی بوصورته طلبه قبول اولتمشدر .

(نات) شهرینک عمومی خسته خانه سنده ماه حاکم بشنچی  
کونی دوقور ( برن ) و ( یق ) نام طیبیلر کچی قانی اوج متدرن  
چو جغه نقل ایللمشدر . انشای عملیایده قرنی قدر فراسیز واجنچی  
اطبایی موجود بولتمشدر .

معلم قوخلق قاهره یه مواصلت ایتش اولدیفنی شهر مذکوردن  
کشیده اولان برتغراف خبر ویریور .

وبه بقرینک سرایت وانتشارنی منع اتمک مقصدیه حکوم  
سنه ملکیه بیطرلری موجود اولیان ولایتله برر عسکری بیطری  
ارسال اولنسنی تحت قراره آلمشدر . بوجهله مرضک بدرجه یه  
قدر اوی آله جفی کی لازم کلان تدابیر واقیه دخی اتخاذ اولنه جفی

اولنه جقدر . بومقصدک حصولی ایچون سنه اتیه بودجه سنه ۶۰۰۰  
لیرا ضم اولتمشدر .

جمعیت طیبیه عثمانیه ک اونوز بشنچی سنه دوریه تأسیسی  
مناسبیتیه شباط روینک اوجنچی بازار کونی اقشامی جمعیت  
مذکوره اعضاسنک قسم کیری بک اوغلنده بیوک اولنده اجتماع  
ایدرک اوراده مکمل برضیافت ویرلمش وختام ضیافته سر طیب  
حضرت شریاری دولوما ورونی پاشا حضرت تریله دوقورز امبا قو  
جانبندن برر مقاله ایراد ایدیلرک ادعیه خیریه حضرت جهانبانی  
یاد وند کار قلمشدر .

(محمود بک) مظهره سی — باب عالی جوارنده ابوالسعود جاده سنده نمرو ۷۲

خدمتی ایضا ایدیه بیلوب ديفتريانک حکمفرما اولدیفنی بر محمدن  
کلدیکی زمان علت مذکورده یی انتشار ایتدیرم بیلور . مع التأسف  
سوتک بادی اولدیفنی انتشار مرض کیفیتنک اقتضا ایدیکی تدابیر  
صحیه کاشبو سوتی حاصل ایدن حیوانانه قارشو اتخاذی لازمکمز .  
(لوقلر) . نظرأ انسانده ظهور ایدن ديفتريایله حیوانات  
اهلیه ده حاصل اولان ديفتريایکدیگرینک عینی دکلدر . انکیز  
اطبائینک خلافتله اوله رق طاووقلر ، کوکرچیلر ، طانهلر ، وسائر  
اشجق ديفترياه کاذبه دوجار اولورلر .

غشاء مخاطیلرک کافه آفانی وروسک نشوونمانی تسهیل ایدوب  
بعض دفعه غشاء آت مذکورده ک آفانی موجود اولقسزین دخی  
مرضک باسیلیری وجوده داخل اولورلر . تدابیر صحیه مقاسمنده  
مؤلف موسی ایله استیلا زماننده ۱۰۰۰۰ ده ۱ نسبتنده سو بلیمه  
محولیه غسول و غرغره لر توصیه ایلنمکده در .

### متنوعه

#### ( نشان وتوجیهات )

سرای هایون دبشجیلرندن موسیو ( وون دره ایدن ) . اوجنچی  
رتبه دن نشان عالی عثمانی ایله امتیاز کوش مدالیه سی .

دوقور موسیو ( لاندبرغ ) و سلاتیکلی دوقور یاقو بکه اوجنچی  
رتبه دن مجیدی .

سلانیک خسته خانه سی طیب اولی قائم مقام عزتو محمد محسن بکه  
درنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی .

مالیه خسته خانه سی اطبائسندن حسن تحسین افندی ایله بحریه  
اطبائسندن حاجی حسن بکه و اجزاجی له فاککی و مرحتمجان افندیلره  
درنجی رتبه دن مجیدی .

اوجنچی اردوی هایونه منسوب جراحیندن ولی افندی به بشنچی  
رتبه دن مجیدی .

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله

منسوب اطباءن عزتو وهی افندی ایله



در دنجی کونی علی السحر مکتب طیب شاهانه سرریات حنجریه -  
سند اثبات وجود ایدر .

سرریات عاجزانه معاونی بولان ذکی و غیرتی ناظم نوری افندی  
اواساده اوراده حاضر بولندینی مناسبتله خسته نی کوز لجه استجواب  
ومعاینه ایتدکدنصرکه حنجره بین ایلده دخی باقدفده حنجره دروننده  
بر سلوک باشمش اولدینی بک اعلا مشاهده ایدر . مومی ایل  
براز زمان اقدم وقعه سابقه نک عملیاتی کوره رک بر درجه قدر  
کسب مهارت ایتش اولدیندن وحسته نک حالی کیندکجه وخامت  
کسب ایلدینکدن عملیاته مباشرت ایدرک برقاج دفعه جبالدقنصرکه  
موقیقله جسم اجنبی حنجره دن اخراج ایدر . مریض بووجهله  
اشبو جسم مزیندن خلاص اولدقنصرکه برقاج کون قدر استراحت  
ایدرک مؤخرأ سالماً وطنه عودت ایدر .

( مابعدی وار )

### ﴿ مقتبسات ﴾

﴿ ديفتريانك انتشارينه قارشو اتخاڭى لازمكلان تدابير ﴾

ديفترياعلى قطعياً اثبات ايدلس اولدینی وجهله افرازا  
مخاطبه محصولانده محتوی اولان خصوصی برمیقرو بدن نشأت  
ایلمکده در . باسیلار غشا آت کاذبه قدر مدت مدیده ثبات وحقی  
بوندن دها زیاده دوام ایدرلر . بناء علیه بومدت ظفر فنده مریضک  
یقینده بولنان اشخاص واشیانک سرایت تملکسنة معروض بولنه جنی  
طبیعی اولدیندن سراقی تسهیل ایدرک شرائطه ممکن مرتبه  
ممانعت اولمنی اقتضا ایدر . ديفتريانك حقیقی باسیلیتی کشف ایدن  
( لوفر ) نام ذات بوباید قواعد حفظ الصحه آتیه تی توصیه ایدیسوره  
اول امرده افراغانک باسیلاری حاوی اولدینی مدتیجه ديفتريايه  
مبتلا خستکانی نظرید ایتک اقتضا ایدر .

con- velle  
mère, q- je ne me ra-  
contré une pareille. La  
bord conservée, tout sim-  
mais, elle s'est conser-  
Elle offre, sur la surf-  
vaisseaux de la pie-  
elle montre une rou-  
brale. Je puis bien fai-  
précisément, dans c-  
d'arachnite tubercu-  
nouvelle pratique Ko-  
miné les tubercules  
dire, que j'y ai pu fa-  
sif de l'affection ;  
constitués et ils éti-  
reste, tout tubercu-

مرض مذکور ایله مصاب اولان جوان  
اشخو درت جفتی سکر مکتبه دواملر  
باسیلارک محافظه نی موجب اولان برطاق  
بونلره قارشو بعض تدابير اتخاڭ اولمق اقتضا  
عضویات صغیره درت بش آی قدر قوروم  
دروننده محافظه اولدیندن تضاد نفسخ  
اوزره بعض موادی مدت مدیده غلیانه ترک  
دخی تنور دروننده تسخین ایلک اقتضا ایدر .  
تضاد نفسخ ایله تطهیر اولوب تحتلر بر قاج  
زیبق محلولی ایله غسل اولمق لازمدر . مدت  
محافظه ایدن رطوبتی مواقع ایچون اتخاڭ اول  
بالطبع دها شدتله اجرا اولمیدر .

کذلك تمامیه اثبات اولمشدرکه سوت دخی

مریضی لایقيله استجواب ایتدکدنصرکه حنجره بین واسطه سیله  
اجرا ایدیلان معاینه مرقوم اصلا خوف وتلاش اظهار ایتدینکدن  
نشانی بیوجک برسلوکک جوف حنجره دروننده برلشمش اولدینی  
بالسوله تحقیق ایلدک که یوم مذکورده موجود بولنان افندیلر دخی  
بونی بک اعلا مشاهده ایتشلر ایدی . اشبو حیوان کرک جسماتدن  
وکرک حنجره دروننده اخذ ایتش اولدینی وضعیته نشانی ناحیه  
فوق المزماریه قطعه قدیمه سنک نشانی سد ایلدیکی مناسبتله مریض  
انجق تنفسی تعبیر اولنان مزمار بین الطر جحالی واسطه سیله تنفس  
ایلمکده ایدی . بناء علیه سلوکک حنجره دروننده کی وضعت  
ارتکازیه سنی تعیین ایتک مقصدیله اجرا ایدیلان مس وتمامی متعاقب  
مریضک وخیم اسفکسیا علائمی اظهار ایلدیکی مشاهده ایتدک .  
مع مافیه اشبو برنجی عملیات ایله جسم اجنبیک حنجره نک صول  
طرفه وقامیله خافه بطین اوزرینه ارتکاز ایتش اولدینی تحقیق  
ایلدک . ایدی اشبو سلوکی جیقار تهرق حیات مریضی دوچار اولدینی  
تملکدن تخلیص ایتک بالطبع بزم وظیفه مناسبتله مرقومک اظهار  
ایتمکده اولدینی عسرت تنفس اعراضندن ناشی سرعته حرکت  
کوسو عملیاتی برحمله ده اکمال ایلک لارمکلیوردی . زیرا بویله  
اولدینی صورتده حیات مریضک تملکده دوچار اوله جنی شبهه سز  
ایدی . حنجره نی کوز لجه تنویر ایتدکدنصرکه تلامیذی عدادندن  
بولنقله مفتخر اولدیم یارس مکتب طیبیه سی معلمیندن طیب شپیر  
دوقصور ( ش . فوومل ) ک ایجاد واختراع ایتش اولدینی ملقط  
اعانه سیله سلوکی قوتیجه طوتهرق برحمله ده جکوب جیقاردمکه  
بووجهله مریض مرقوم تملکدن تمامیه خلاص اولدی .

ایکجی مشاهده

وقعه آتیه عاجز لینه تکفور طاعنی بلدیله طبیی طرفدن ارسال  
وتوصیه اولمشدر :

بوخسته دخی تکفور طاعنک جوار کویلری زراعتدن محمد  
نامنده و تقریباً قرق یاشنده رشخص اولوب ایلول آتیک حراوتلر  
برکوننده ترلاده جالیشر ایکن استعمال ایتکده اولدینی برجو ترادن  
صو ایچدیکی انشاده بوغازندن بر جسم اجنبی مرور ایتدیکی حس  
ایدر . متعاقباً اعراض آتیه دخی سرنگای ظهور اولور . برنجیسی  
بوینده حاصل اولان برحس اضطرار انکیز ؛ ایکنجیسی نقشع  
دم ؛ اوچنجیسی سدالمک تغیری ؛ دردنجیسی نوبات سعالیه ؛ بشنجیسی  
نوبات عسرت تنفسیه والحاصل تنجیسی دخی عسرت بلعدر .  
مریض مرقوم اوکیجه بک زیاده راحتسز اولدقن صکره ایرتسی  
کون لاجل التداوی تکفور طاعنی بلدیله طبییه مراجعت ایدرکه  
مومی ایله دخی وقت غائب ایتمکدین استانبوله گلستی وعلی الخصوص  
عاجز لینه مراجعت ایلمنی توصیه واطار ایلر . مرقوم محمدطیبیک  
واقع اولان اخطارات معقولانه سی نظر اهمیت آلهرق خسته لغک



منتظماً دوام ایدن شاگردانك خاطر لرنده اولسه كر كدر كه خنجره نك مختلف الطبعه اجسام اجنبیه سینه دوجار اولان بر جوق مرصده اجسام مذ كوره بی طرق تنفسیه نك برنجی اقسامندن اخراج ایتكه وسیله یاب اولش ایدك . مقصده شروع ایتزدن اقدم سزه بوجه آتی اوج مهم مشاهده بی مختصراً نقل ایده جكم كه مذ كور مشاهده لر بالذات عاجز لری طرفندن تدای ایدیلان اوج خسته نك مشاهده لری اولوب بر حیات بر جسمك آز جوق اوزون بر مدت جوف خنجره دروننده اقامت ایتسندن عبارت بولمش و هر تقدیر ظاهراً مشاهده ایدیلان اعراض وخیم ایسه ده اجسام مذ كوره مرضانك حیاتلری بر كونه نهلكه به القا ایتمه مشدر .

سائر بوكا مشابه وقعه لك كافه سنده اولدینی كبی مرضای مرقومه ده دخی خنجره بینك فوق العاده منفعتی مشاهده اولمشدر . زیرا آلت مذ كوره یالسنز جسم اجنبیه نك موجودیتی اثبات ایتوب جسم مذ كورك بولندینی محلی وبوندن بشقه وقوعبولان خسارات مادیه بی دخی میدانه چقاریر .

برنجی مشاهده

وقعه آتیه تكفور طاعنه اقامت ایدن رفیق جذا ۲۰۰  
دوقور بویاجیان طرفندن توصیه اولمشدر .

اسمی آبراحام اولان مریض مرقومك صنعتی چوبان اولوب بنیه سی خارجاً بك قوتی وسنی دخی ۳۵ راده لرنده ایدی . افاده سنه كوره آغستوس آبی اناسنده مرعاده سورینی اونلاتیر ایكن غایت شدتی بر عطشه مبتلا اوله رق جریان ایدن برابر ماغك كنارینه اوزانوب تسكين عطش ایتدیكنی انشاده بوغازندن اشاء بر جسم اجنبی دخول ایتدیكنی حس ایدر .

هر تقدیر بك جوق جهد ایدر ایسه ده جسم مذ كوری تکرار دفع و اخراج ایتكه موفق اوله من . برقاج ساعت صكره مرقوم قان نو كورمكه باشلاوب صدامی تغییر ایدر ونهایت نوبات سعالیه ایله

برایان درسیه درسیه درسیه دخی ظهور ایدر .

تعاقب ایدن سكرز كون طرفندن هر تقدیر اعراض كیندكجه كسب از دیاد ایلمش ایسه ده مریض مرقوم اصلاً اهمیت و بر میه رك كافی السابق مرعالده كشت وكذار ایتش وانجق طقوزنجی كون سائر اوقداشلرینك اصرار وتخریبی اوزرینه شهره كله رك دوقور بویاجیه مراجعت ایلمشدر . رفیق حذاقتشعارم مومی الیه دوة بویاجیان افندی احتمال اوزرینه وضع تشخیص ایدرك برسلوب بوغازه یاشمش اولدینی فهم ادراك ایلمش ایسه ده لزوم كوریلان آلتلرك مفقودیتندن ناشی حیوان مذ كوری رأی العین مشاهده ایدمیدیكنی چیقارمغه دخی موفق اوله میهرق مریض مرقومی لاجل التدای عاجز لرینه كوندرمشدر .

تقلصات ارتجاحیه دخی مشاهده اولنور كه بالفرض عصب وجهی ناحیه سینه صولت ایتدیكنی زمان وجهك یا ذوالجانب و یا خود ذوی الجانبین معص مقلدانه سی وكوزلرك عضلاته تصادف ایتدیكنی وقت غمز تشنجی وقوعبولور . بوندن بشقه بر طاقم فلجارد ظاهر اولور كه بونلر معصارك عكسینه اوله رق علی العاده تضمین دورنده تشكیل ایدر لر وا كثر بشله مدت مدیده دوام ایدر لر . مذ كور فلجلر اكثربشله اعصاب دماغیه به صولت ایدوب علی الخصوص عصب معده وعصب محرك عین وعصب وجهی به اصابت ایدر لر و علی الاكثر قاعده خفده مقابل جهت اعصاب جذورینك آفترده اولسندن نشأت ایدر لر كه بوده یا جذور مذ كوره نك نحه ایله احاطه اولمشندن ( غشای عصبك ارتشاح متقیجی ) و یا خود غشای اعصاب نسج منضمك كسب ضمور وبالاخره انتفاخ پیدا ایتسندن حاصل اولور . ایتدی فایج عرضك بوصورتله شرح وایضاح اولشمی معقول ومقبول بر کیفیت اولوب بعض منفرد خستكانه اعراض مذ كوره لایقوله تدقیق ومعاينه اولدینی مناسبله اعصاب محیطیه نك آفترده اوله رق نحه ایله احاطه اولسندیکی وبوکیفیتك اعصاب دماغیه ده دخی واقع اولوب انجق نادراً حصوله كلیکی عندالتحقیق تبیین ایلمشدر .

اعصاب دماغیه دن نشأت ایدن فایج مركزیلر كبی نخاع شوکی اعصابندن حصه اولان فلجلر ( فایج نصف طولانی . اطراف سفلیه دن برینك و یا خود ایکسینك بردن فایجی ) دخی علی العموم نادر در لر . مع مافیه شورانی اخطاره مجبور یزكه علی الخصوص مرضای وخیمه ده اعراض مذ كوره نك موجودیتی تحقیق ایتكه مشكل اولوب بونلر ده وقوعبولان فلجلر اكثربشله غیر مشهود اوله رق مرور ایدر لر .

برلین ایستادن لایدن نام ذاتك قوله كوره مرض بیده وقوعبولمغه در .

### اض اذنیه وخنجریه

حقنه

سیرریات درسلری

ممنونلو جوان آنایان افندی طرفندن تقریر اولمشدر :

{ برنجی درس }

اجسام اجنبیه خنجره

بیده امراض اذنیه وخنجریه سیرریاتلرینه



بطاقت ایدرلر . نبضانك يك آرز بر زمان طرفنده بلاسبب متوالیا  
و محدود بر صورتده كسب سرعت ایللمسی بالخاصه علامات فارقه  
و بمیزدن معدود اولوب عرض مذکورى ( سیقات ) و ( ره آد ) كبی  
بعض مؤلفون جدیده تمامیه علامات یقینه دن عداوتبار ایللمشدر .  
چوق دفعه ل نبضانك كثرى ۳۰ ایل ۴۰ ضربه اده سنده ارنجاج  
ایدوب برقاج ساعت طرفنده وحتی بعضاً برقاج دقیقه مایتنده  
ضربانك بر دقیقه ده ۲۰ دن ۳۰ قدر تخلف ایلدیكى تحقیق  
اولنه یلور .

اكر برقاج دقیقه قدر تعداد نبض خصوص سنده اختیار زحمت  
ایدیله جك اولور ایسه کوریلور كه همان هر دقیقه ده مختلف اعداده  
تصادف اولور . اشته معلم ( وون زیه مسن ) بوباید بر مثال اظهار  
ایتمشدر كه بونده بش دقیقه طرفنده عدد نبضان ۷۰۰۶۴۰۷۶۰۷۲  
تعداد اولمشدر . ( طور دز ) نام ذات بر زمان قصیر طرفنده ارقام  
آتییه تعداد ایلمشدر : ۸۴۰۷۸۰۹۰۰۸۴۰۸۰ .

عدد نبضان حال طبعینك مادونه تنزل ایتدیكى زمان — كه  
بوده باسیلردن نشأت ایدن ذات السحایى درنیه نسبتاً يك نادر  
واقع اولور — همان دائماً مرضك ابتدا سنده مشاهده اولوب بواننده  
درجه حرارت دون بولسور . ضربات مذكوره در حال تزاید  
باشلوب انتهای مرض وخیم و مهلك اولدیكى زمان عدد نبضان ناقابل  
تعداد بر درجه یه كلیه . مدت میدیده دوام ایلمشدر . نبض ائذا  
مرض حقه ده على العموم برسوه علامت عداوتبار لازمكلیه .

اوصاف جهتیله نبضلر باسیلردن حال طبعیه بولنورلر و یا خودكه  
بر مقدار متلی و كركین اولورلر . اعراض انحطاطیه رونما اولدیكى  
زمان نبضان صغیر و ملایم اولوب آن واحده كسب سرعت ایدرك  
آنحق تعداد اولنه یلور بر درجه یه كلور .

بوندنصره جمله عصبیه ك تغییراته و  
مذكوره هر قدر يك كثرله وقوع بولمزالر  
جمله عصبیه مركزیه جهتیله شایا  
وارد :  
برخیسی تقلصات عمومیه و یا موضعیه  
چوققلرده اكثریتله صاعقی و سباتی شكلنده  
یاكز بر طرفنده وقوع بولمزالر بدنك جهت  
ظاهر اولور و بعض دفعه دخی تقلصات  
وقوع بولور . تقلصات مسروده زیاده جه مدت  
على العموم مشثوم بر علامت عداوتبار  
ظهور ایتدیكى زمان استسقای دماغك تشكلى  
بوندن فضله اولمزالر بعض نواحی عصبیه

خفیف درجه ده تبول زلال دخی وقوع بولمشدر . نبضلر اولو  
بطی ایكن مؤخرأ كسب سرعت ایللمش و درجه حرارت ابتدای  
امرده فوق العاده متزاید ایكن مؤخرأ جعلی نوبات متقطعه ظهور  
ایلیرك نوبات مذكوره لك بعضلری تبرد و قیئات و باش اغریسی ایلله  
ظاهر اولمشدر . اشبو نوبات بشنجی هفته به طوغری توقف ایلیرك  
خسته یدنجی هفته ده شفا پذیر اولمشدر ( درجه حرارتك انحناسی  
یدنجی شكلده اراشه اولمشدر ) .

ایكننجیسی — ۱۹ یاشنده ( ت . م . ) اسمنده بر طبله . بونده  
سكزكون قدر علامات متقدمه ظهور ایدرك خسته لى قیئات و باش  
اغریسی و خفیف درجه ده تقلصات ایلله بر درجه باشلامشدر . اكسده  
براز سرتاك موجود اولوب ایلك كونلرده حمی واقع اولمزالر  
در دنجی كون اشتداد مشاهده اولمش و بوده غایت ظاهر اشتدادات  
شوكیه ایلله مترافقاً وقوع بولمشدر . فقط اشبو اشتدادات يك آرز  
امتداد ایتدیكى كبی قترت زمانلریله ده تفریق اولمشدر . نوبات  
مذكوره لك تكررى اشتدادات شوكیه ایلله برابر بشنجی و یدنجی  
وسكزنجی كونلر مشاهده اولوب مؤخرأ هر كون اشتداد واقع  
اولمزالر فقط بولنرك شدتی آرز اولدیكى كبی امتدادیده جزئی بولمشدر .  
هیچ بر هجرات وقوع بولمزالر حمی نوباتی اون سكزكون طرفنده  
تماماً زائل اولمشدر . خسته كسب عافیت ایلوب امتداد مرض التی  
هفته دن امتداد نقاهت دخی على التقرب درت هفته دن عبارت  
بولمشدر .

\*

\*

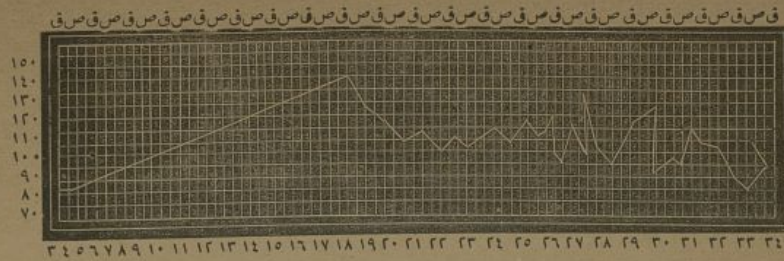
بالاده دخی عرض اولدیكى وجهله بوراده وقوع بولان حمی  
دكلدر . مرضك ابتدا و انتها سنده حمی نوباتی ظاهر اولان  
برخسوق احواله بر حمره سیاره و یا خود بر ذات الجنب تحویه  
اولدیكى كبی التهاب و ارتشاحك صغیر بر ق ترقی ایللمكده اولدیكى  
احتمال دن بید دكلدر . دور امتصاصه بالعكس نوبات حمی على الاكثر

كو امتصاصات مضامات حویه قیاتی حواصی ایتدیكى بر حمره سیاره  
صو اجنب و بریطون كبی سائر اغشیه مصلیه دخی لیفنی قیچی اولان  
انتاحك امتصاصی على الاكثر بو وجهله واقع اولمزالر . بناء علیه  
نوبات همانك يك جوغی ، حق نقاهت زماننده وقوع بولان حمی  
دم نوبتلری دخی التهابك خفیف نكسلردن نشأت ایللمكده در .  
نوبات نبضلر دخی درجه حرارت كبی على العموم غیر ثابت اولوب كثر  
مرض ضرباتی درجه حرارتك ارتفاعی و اعراض سائرله لك شدتیله  
كو متناسب دكلدر . اشته نبضلر ایلله درجه حرارت یلننمده كی فرقی یدنجی  
شكلده كی درجه حرارت انحناسی لایقیه اظهار ایللمكده در . اعراض  
التهابیه ایلله اعراض حمویه شدت متساویه بولنمزالر زمان نبضلر  
و بعضاً طبیی بعضاً معتدل و بعض دفعه دخی متكثر اولوب نادرأ كسب



ایله نمایان اولوب دها صکره دوار ، قیات ، ناحیه رقیه ک سرتلکی ، هذیان ، طمئک نایجل انقطاعی و دردنجی در . خسته لک امتدادی درت کون اولوب برنجی هفته نهایته طوغری صلاح مشاهده اولمش و نقاحت اوج هفته

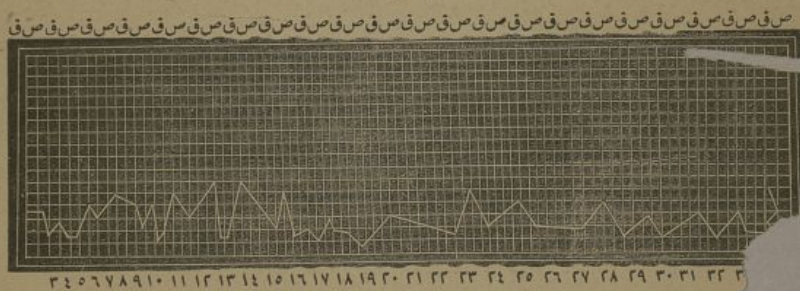
( شکل ۵ )



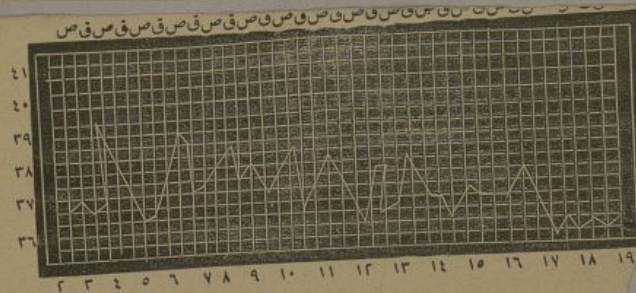
« دردنجی مشاهده : مرض متقطع »

مرض مبحوثک روایت اولان اشبو شکل متقطعده مریضک درجات حرارتی لایقوله تدقیق اولندن صورتنده : هر آنوبات حی ایله فترت زمانلرینک آرسنده موجود ظن اولان استقامک اصلا موجود اولدینی مشاهده اولنور . اشبو شکل متقطع اوزرینه بوراده بعض ملاحظات ایله ایکی انخا جدولی نقل و ترسیم ایدم جکیز .

( شکل ۶ )



( شکل ۷ )



ف ) اسنمده بر اینشی قزی . خسته لک قیات و باش اغرسی ایله بردنبره قیه وظهر بده عمود فقریک سرتلک وحسیتی ظهور ایلمش و مجیم هذیان اولدینی کی اوجاع شرسوفیه ، دردنجی کون قوباه .



عطف نظر استفادہ ایجاب دہ بونلردن بریسی  
 بر ایچون خدمتی تجاوز دیک اوله جفتد  
 نظر لردن فوق العاده حائز اهمیت اولان ظرفده بلا سبب متوالیاً  
 هنوز مجهول قالان سایر نقاطنک دخی بر آید بالخاصه علامات فارقه  
 ارزو ایدمک مقاله مزه ختام و بریزه  
 (ت) و (ره آد) کی  
 شلردر

♦ ذات السجایای دماغی و شوکی "مستولی" ♦

حقّند.

مرطبيب حضرت شهبازى دولتو ماورونى باشا حشر تلىنىك طوبخانه  
عامر مەنسوپ كوش سوي خستەخانه سنده ترينب و قنر پر پوروش اولدقلى  
قونفر انسلىك ترجمە سىدر \*

﴿ ید نبی قونفرانس ﴾

(حی)

( مایه )

آئیده کی خستہ درجہ حرارت اولدجه منتظماً دوام ایتمش  
اولوب بوخسته نك ذات السجایا دینسكزه متوالیاً دوچار اولدینی  
سائر خسته لقلرده لایقیه تحت مشاهدیه آلمشدر . (قانی غروی)  
تسمیه ایدیلان واوان الی یاشند . بولان بوخسته بر خد می قی  
اولوب یدنجی هفتك ابتد الرنده براسفقای دماغی  
ایلمشدر . حتی ۱۵ کون قدر امتداد ایتمش و درج  
یکرمی دوت ساعت نظر فنده ۴ الی ۷ دفعه مقایسه اولمشدر .  
(شکل ۴)

بول نورلر و یا خود که

مخطاطیه رو نما اولدینی  
ده کسب سرعت ایدرک

mère, <sup>مادر</sup> me rapp-  
 contré une pareille. La  
 bord conservée, tout sin-  
 mais, elle s'est consi-  
 Elle offre, sur la <sup>شال</sup>  
 vaisseaux de la <sup>سده</sup>  
 elle montre une  
 brale. Je puis bie  
 précisément, da-  
 d'arachnite tube <sup>د ریا موضعیه</sup>  
 nouvelle pratique <sup>سبانی شکلنده</sup>  
 miné les tuberc  
 dire, que j'y ai <sup>ن بدنگ جهت</sup>  
 sis de l'affection  
 constitués et il <sup>دخی تقلصات</sup>  
 reste, tout tube

اشبهو خسته اون التي  
خسته لغك مبدائی ایکی کون قه  
استسقای دماغك تشكافی  
بودن فضله والرق بعض نواحی عصب

شوصوك اوچ آيه كلاجيه قدر مطبوعات طبعه نك مرض مذكور حقتده  
بو قدر نشر ياتده بولنديني واقع اولما مشدر .

شمیدیکی حالده فن بافتری ایله فن انساج یئنده بر محاجله  
وقوع بولوب سرریات بونلرک اره سندن اظهار روی حقیقت  
ایله چکدر .

مقاله منزه ختام ویرمزدن اقدم بوخصوصده نشر ایدی لان شایان  
دقت ایکی بیوک اعتراضامی ذکر ایله اکتفا ایده جکزر .

فن تشریح مرضی، (و پر قوف) کجی بر معلم اعظم اغزنندن صدور  
ایتمک اوزره، بوبابده کی رایی میدان طبابتہ عرض ایتمش و حقیقہ  
جلب حیرت ایاء شددر .

معلم مشارالیه معلومات خردہ بینہ اوزرینہ اسناد ایدرک شهرتجه  
کنندن پکده دون اولیان معلم قو خک اصولی تنقید ایدوب اصول  
مذکورک بایللرک هجرتلرخی تسهیل ایلدیکنی جرح ایلمشدر .

في الواقع ورفعت ووفدن اول دنخى يك چوق فوج ميت عملياتى  
اجرا ايدمش اينسره مشار اليه دن اول كيمسه نومللو براداره  
بولمامش ابدى .

س مشاهیر اطباءدن ( فور برنژر ) طرفندن  
ت فتح میت عملیاتلری اجرا اولمشدر  
طیب مومی الیه سائر تحریات و تشعاتلرندخی کرکه عملی و کرکه  
فیه ک حق دقایق مبداه حقیقه معاونت اعشدر

شمیدی فن طبابتک (نستور) ی مقامنده اولان مشارالیه قوخ  
برلین قونفره سنده شایان دقت قونفراسی دنیا تک اک مشهور اطبایی  
حضورنده تقریر ایتدکدن پک آز صکره داء سلک تشفییه سی حقیقه کی  
راغ جدیدنی دخی علم طبایسته اعلان ایلمش ایدی .

مشار اليه وعد ايمش اولدني وجهه نهاية الامر نتيجة تبعاتي  
لشر اينديكسندن طولاي بحق شايدان تبريك اولوب فقط اخذتراع  
جديدسك صورت تاثيري حقيدها هنوز بر طاقم نقاط مكتومه

بولنديني جهته نقاط مذکورہ نك دخیك چوق زمان سورمكسزین  
تنور ایدلسنی ارزو وتی ایدرز .

شورایی شایان دقدرد که و بر قوف طرفین کندی اصولی  
حقنیده در میان ایدیلان اعتراضاتی معلم قووخ و دیه بنده اصلا ذکر  
اتمامش و اشبه و ادهم تبعاعندن تمامیه امین اولوب لنفاه الیه

نوبات / زنده اجرای تجربه ایدرك كندينك اولجه دسترس  
م / نوبتلى د تصديق و اثبات ايليان سربريونه بيان تشكر  
نوبا / نضال دخي در

ضرر بانی درجه حراروت عنها کیتدیکه کب اهمیت ایتمکده  
متناسب دکلدر. اشته نبض لطای یکنده ظهوره کلان اشبو  
شکاره که درجه حرارت انحصاری مقامینده حرمان وقوعه

التهابيه اليه اعراض حمويه شدة.  
معضاً طبعاً معضاً متبدل و بعض دفعه.