

Bibliothèque numérique

medic@

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

*9ème année. - Constantinople : Société impériale de
médecine , 1895-1896.*

Cote : 91436



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^s MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SEVIAN PACHA,
et MM. D^r PARDO, PIERRE APÉRY et D^r ALI HACKY EFFENDI.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

(اقرا الترینلی بلاقا محلولی وقومپریمه لری)
الام عصبیه ، عضلیه ، سینیه ، غضروفیه ، ذات المفصل الخ .

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(ده فرزندك پانقره آتینی)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکراه اطعمه، سوء هضم، الم معده، مشکلات هضمیه، شکرعلی، ذات المعده، وساثره وساثره
پانقره آتین ده فرزند — سفوف حالته ۲ الی ۴ فاشق — ۴ فرانق
جیبات هاضمه ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتیسی)

Farine MALTÉE Défresne

لین متیسی ماده مقیس غذای اکمل
ده فرزندك فارین مالتیسی لین مادرك عدم کفایه سنی تلافی اشتدیک کی بردنبه
ارضاع حیوانیدن استطعام عادیه کچمکده کی مخاذیر ومعالکیده دافع وزائلدر

(روبنك پیتونیت حدیدی)

En dépôt chez M. AZNAVOUR, 7 et 8, Foundouklian Han (Stamboul) Constantinople.



هر طعامده برآز صو دروننده اون الی اوتوز دامله پیتونیت حدیدی و یا روبن
شرابی طعاملردن اول و یا صکره بر ایچکی قدحی
کلیته بولندیفی محل استانبولده قندقلیان خاشده نومرو ۷ و ۸ .

(ویشی)

VICHY

ویشی صوبی استعمال ایدن ذوات کرام بوجه آتی منایبی طلب ایقلری لازمه دندز

VICHY-GELESTINS
VICHY GRANDE-GRILLE
VICHY-HOPITAL

مستحصل بولندیفی منبعك نامی ادیکت ومحفظه اوزرنده محرردر

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — De l'Hystérie, par le **Dr M. Logothétis**. — Hygiène sociale sur la prophylaxie de l'alcoolisme, par **M. Motet**. — Guérison de deux cas de cancer par la sérothérapie. — Acide salicylique et salicylate de soude, par **Paul Chéron**.

DE L'HYSTÉRIE

Communication faite à la séance du 3 Mai de la Soc. de Méd. de Constantinople.

Le but de ma communication est de vous faire connaître quelques cas d'hystérie, provoqués par des lésions des organes génitaux, et guéris par l'intervention gynécologique. Cette question est digne, je trouve, d'un grand intérêt, parce qu'elle est bien négligée dans notre thérapeutique, et d'autant plus, puisque malgré tout le travail gigantesque fait par l'Ecole de la Salpêtrière, le dernier mot n'a pas été encore dit et plusieurs points restent encore embrouillés. Avant d'entamer mon sujet, permettez-moi, Messieurs, de vous rappeler quelques faits historiques se rapportant aux recherches faites à propos de l'hystérie ; dans cet exposé je tâcherai de vous convaincre, je l'espère du moins, que les méthodes qui ont été suivies jusqu'à nos jours, même par le chef immortel de l'Ecole de la Salpêtrière, pour l'éclaircissement de cette question difficile, laissent bien à désirer ; et voilà pourquoi, j'ose le dire, la question de l'hystérie contient encore des lacunes.

Vous savez tous, Messieurs, ce que les anciens comprenaient sous le mot hystérie : « un tableau nosologique ayant comme cause occasionnelle la matrice ; d'ailleurs, le nom conservé jusqu'à nos jours, hystérie, provient d'hystéra « matrice ». Dès maintenant j'attire votre attention sur un fait qui a un intérêt capital pour la question que je vais traiter aujourd'hui : savoir, que les anciens rapportaient l'hystérie, non pas aux lésions de la matrice, non pas à une matrice souffrante, mais à une matrice bien portante, remuante, pleine d'amour, de jeunesse et de désirs. La matrice, a dit Platon, est un animal qui désire fortement faire des enfants,

lorsqu'il reste intact après la puberté, il a peine à le supporter, il se révolte, il parcourt tout le corps, fermant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et provoquant diverses maladies jusqu'à ce que le désir et l'amour réunissent l'homme et la femme et fasse naître un fruit ». Αἱ δ' ἐν ταῖς γυναιξὶ μήτραι τε καὶ ὑστέραι λεγόμεναι, ζῶον ἐπιθυμητικὸν ἐνὸν τῆς παιδοποιίας, ὅταν ἀκαρπὸν παρὰ τὴν ὥραν χρότον πολὺν γίγνηται, χαλεπῶς ἀγανακτοῦν φέρει, καὶ πλατῶμινον πάντῃ κατὰ τὸ σῶμα, τὰς τοῦ πνεύματος διεξόδους ἀποφράττον, ἀναπνέειν οὐκ ἐὼν εἰς ἀπορίας τὰς ἐσχάτας ἐμβάλλει καὶ νόσους παντοδαπὰς ἄλλας παρέχει, μέχρι περ ἂν ἐκατέρων ἡ ἐπιθυμία καὶ ὁ ἔρως ξυνδιαγάγοντες, οἷον ἀπὸ δένδρων καρπὸν καταδρέψαντες, ὥς εἰς ἄρουραν τὴν μήτραν ἀόρατα ὑπὸ σμικρότητος καὶ ἀδιάπλαστα ζῶα κατασπείραντες, . . . καὶ μετὰ τοῦτο εἰς φῶς ἀγαγόντες ζῶων ἀποπλάσσειν γίνεσθαι. (Plat. Timée εκδ. Caroli Friderici Hermani p. 405). Hippocrate, le père de notre médecine, expliquait de la même manière l'hystérie ; il laissait voyager aussi la matrice, et faire ses excursions amoureuses dans le corps, en occasionnant des troubles indescritibles ; la théorie de Galien est presque la même ; il rapporte l'hystérie à la rétention du fluide séminal chez la femme, qui devait se verser, naturellement, pendant le coit. Bref, l'aphorisme connu « drubat illa et morbus effugiet » régnait dans sa plénitude. Vous voyez, Messieurs, que les maladies des organes génitaux ne sont point prises en considération ; c'est le dévergondage, les désirs, l'amour, les points occasionnels de l'hystérie. Et les recherches qui portent jusqu'à nos jours ? Eh bien ! même les recherches magistrales de l'Ecole de la Salpêtrière ont complètement négligé ces lésions, comme nous allons le voir plus loin, ce qui me fait dire que les méthodes de recherches restent incomplètes jusqu'aujourd'hui.

Les théories des anciens sur l'étiologie de la maladie en question, ont prévalu avec des variations selon les us et les croyances religieuses pendant des siècles ; vous connaissez tous, les possédées, les démoniaques du moyen-âge, et surtout celles de Loudun. « Sœur Jeanne des Anges, supérieure, est possédée par sept diables ; les trois furent chassés ; les quatre s'appelaient Léviathan, Beherit, Balaam, Isaacaron. Sœur Claire, celle qu'on nommait le Beau petit diable, en possédait huit, le premier Zabulon, le deuxième Nephtali, le troisième est un diable nommé *Sans fin* ou Grandeur des Dominations, le quatrième Ennemi des Vertus, le cinquième l'ennemi de la Vierge des Chérubins, le sixième Pollution des Chérubins, le septième Verrine, le huitième Concupiscence des Chérubins. Quelques-unes de ces possédées racontaient que lorsque le diable avait des rapports avec elles, elles souffraient le martyr. Elles disaient que son membre était long, rude, pointu, couvert d'écailles qui se relevaient en sortant, et déchiraient le vagin. Dans tout cet exposé vous voyez

bien qu'après des siècles, la lubricité, l'amour jouent toujours le rôle des provocateurs de l'hystérie ; là, ce sont les voyages erratiques de la matrice, ici, chez les pauvres religieuses, ce sont les démons qui s'emparent de leur corps pleins de désirs ; jusqu'au commencement de notre siècle, c'est toujours l'organe vénérien qui est considéré comme cause occasionnelle de l'hystérie. Louyer Villermay dit, dans son traité écrit en 1816, que la rétention du fluide séminal féminin, en est la cause ; il ajoute : « La privation des plaisirs, de l'amour, des chagrins relatifs à cette passion, en est la cause ».

Je vous ai fait, Messieurs, un exposé bien succinct et incomplet de l'histoire immense de l'hystérie ; j'ai voulu insister sur l'étiologie de cette maladie ; non seulement en France, mais en Allemagne, des auteurs comme Promberg, Valentiner, Mayer, et partout ailleurs, attribuaient l'hystérie à la matrice dans le sens sus-indiqué ; néanmoins, pour le diagnostic de cette maladie, une confusion énorme régnait. L'épilepsie, l'hypocondrie, la folie quelquefois, chaque phénomène nerveux, passait étiqueté sous le nom vague de l'hystérie ; chose qui se fait d'ailleurs aujourd'hui encore quelquefois, et on ne savait au juste où commençaient, et où finissaient les limites de l'hystérie. Collin dit avec raison : « L'hystérie est un « caput mortuum », dans lequel on entasse tout ce que notre esprit, amateur des causes finales, ne peut expliquer. C'est le célèbre maître de la Salpêtrière qui, avec ses élèves, a tranché cette question ; c'est lui qui a mis les bases d'un diagnostic vraiment scientifique, c'est lui qui, par son génie investigateur, a su séparer l'hystérie de l'épilepsie et de tant de troubles nerveux qui n'avaient rien à faire avec l'hystérie ».

Pour Charcot, l'hystérie est une maladie psychique par excellence où l'hérédité joue le premier rôle ; l'hystérique, outre les stigmates psychiques de la dégénérescence mentale, doit présenter les stigmates physiques ; ce sont des troubles sensitivo-sensuels, viennent après les points hystérogènes, et l'état convulsif des hystériques. Il n'est point dans mon intention de vous signaler les immenses services rendus à la science par les recherches de l'Ecole de la Salpêtrière ; c'est à Charcot que revient l'honneur de nous avoir mis en état de pouvoir distinguer les formes les plus complexes et les plus variées de l'hystérie ; c'est par ses recherches que les chirurgiens sont en état de distinguer les vraies coxalgies des coxalgies hystériques et d'éviter des fautes grossières ; vous savez tous que des amputations du genou, la désarticulation de la cuisse ont été faites chez nombre de malades hystériques, mais dont les jambes et les cuisses se portaient à merveille. Le mal de Pott, le pied bot, etc., ne peuvent pas être confondus

avec des contractures hystériques ; le clou hystérique avec des vomissements de la même nature ne peut plus se confondre avec la méningite, etc.

Mais, malgré tous ces services, Messieurs, je crois qu'il y a un point faible dans les recherches de Charcot, qui les rend incomplètes ; telle a été mon impression, du moins, lorsque j'ai lu et relu ses œuvres ou bien celles de ses élèves qui étaient à ma portée. Le point faible le voici, et je tiens à avoir sur ce point qui intéresse ma communication, votre opinion éclairée, parce qu'il peut bien se faire que je sois dans l'erreur.

Pour Charcot, l'hystérie est une maladie psychique ; l'hérédité, similaire ou par transformation, y joue toujours le premier rôle, et par conséquent, il n'y a qu'une hystérie et indivisible ⁽¹⁾, comme il dit. Pour ma part, je crois qu'il y a une hystérie dans le sens de Charcot et une autre avec le même cachet provoquée par des lésions des organes génitaux ou de la matrice, et par conséquent que l'hystérie n'est pas une et indivisible, mais qu'il y en a deux formes. Dans cette question étiologique, je trouve que Charcot et les névrologues qui le suivent, sont entraînés par le courant de la mode qui règne dans notre science ; nous avons aussi nos modes, Messieurs, comme les femmes ; tout ce qui, hier, a partagé les éloges du monde médical est aujourd'hui rejeté complètement ; et malheureusement nous oublions trop le proverbe « in medio veritas ». Les anciens, comme j'avais l'honneur de vous le dire, rapportaient jusqu'à la moitié de notre siècle, tous les phénomènes hystériques à la matrice ; Charcot les a niés complètement. Tant ceci est vrai, que, dans l'ouvrage de son chef de clinique, Gilles de la Tourette, dernièrement paru et inspiré par Charcot, il est dit que quoique la fièvre typhoïde, la rougeole, les intoxications et tant d'autres maladies jouent le rôle des provocateurs de l'hystérie, les maladies des organes génitaux n'y figurent presque pas. Même un peu avant Charcot, Briquet, qui a rendu aussi des services précieux sur cette question, ne voulait rien entendre des ovaires ou de la matrice. « En voulant tout rapporter à l'ovaire et à l'utérus, dit-il, on fait de l'hystérie une maladie de lubricité, une affection honteuse, propres à rendre les hystériques des objets de dégoût et de pitié ».

Comme on le voit, Briquet, comme l'Ecole de la Salpêtrière aussi, ne prenant point en considération les affections utérines, a tâché de démontrer que ni la lubricité, ni l'abstention des religieuses ne pouvaient être accusées comme cause de l'hystérie. En effet, à l'appui de cette thèse, Charcot invoque la statistique de Briquet qui porte sur les femmes de Lourcine, qui sont, comme vous le savez, domestiques ou ouvrières. Or sur 424, on a trouvé 169 hystériques confirmées, dont 57 à attaques. Par

(1) Leçons de Mardi, II p. 36. Ibid. p. 37. Ibid. p. 50.

cette statistique on conclut que les organes génitaux n'ont rien à faire avec l'hystérie, parce que, disent-ils, cette classe qui présente 50 0/0 d'hystériques ne souffre ni du célibat de la vie religieuse, ni des débauches des prostituées.

Maintenant je vous demande, Messieurs, si vous êtes édifiés des conclusions de cette statistique ; moi, je dois l'avouer, je les trouve peu édifiantes et je suis étonné comment des auteurs qui ont immortalisé leur nom par leur mérite, ont oublié que justement cette classe de malades, offre le contingent le plus grand de la maladie de la matrice ; parce que c'est à cause de leur métier qu'elles sont obligées de cacher une grossesse et de provoquer des avortements, ou bien après avoir eu une gonorrhée par exemple, d'éviter le médecin, pour des raisons faciles à comprendre, tandis que la loi en France surveille les prostituées et les oblige de se faire soigner ; inutile de vous dire maintenant laquelle de ces classes souffrira davantage des maladies de la matrice.

Or, il serait plus intéressant et édifiant pour la question, à savoir, combien de ces filles souffraient de leurs organes génitaux, au point de vue gynécologique, que de savoir le nombre de leurs amants.

On ne peut qu'être fort étonné pourquoi les recherches dans ce sens sont tout à fait négatives ; d'autant plus que, par des lésions d'autres organes on connaît déjà, qu'il peut y avoir nombre de phénomènes nerveux réflexes (1). Potain, dans une leçon faite à la Charité dernièrement, prétend, que les maladies cardiaques peuvent créer l'hystérie chez les individus indemnes de toute tare héréditaire et ne portant point l'état mental hystérique. Voici ses propres mots : « ou bien l'affection cardiaque ne fera que réveiller ou exaspérer une hystérie latente jusque-là, *ou bien elle créera de toutes pièces un état hystérique analogue à ces hystéries de cause interne.* Vous voyez combien Potain est favorable à la thèse que je vais vous développer.

Il est vrai que Charcot admet une forme spéciale de l'hystérie qu'il appelle, ovarienne ou ovarique (2), mais non parce qu'il s'est donné la peine de faire ou de laisser faire un examen minutieux des organes génitaux, et qu'il a trouvé les ovaires souffrants, mais parce qu'il a rencontré chez un nombre de femmes une hyperesthésie dans l'une ou les deux fosses iliaques ; hyperesthésie qui non seulement se révélait par une pression plus ou moins forte sur ces régions, mais qui provoque ou fait cesser des attaques convulsives chez un nombre d'hystériques. Vous connaissez tous, la fameuse ovarie de l'Ecole de la Salpêtrière. Je vous

(1) Clinique médicale de la Charité, par M. le prof. Potain, avec la collaboration de MM. François, Franz, etc.

(2) Charcot. Maladies du système nerveux, Tom. I, p. 302.

demande si on a le droit de prétendre que cette sensibilité provient de la pression exercée sur l'ovaire ; Charcot l'affirme de la manière la plus positive, en ajoutant ⁽¹⁾ qu'on sent par la pression externe seulement, un corps ovoïde allongé, etc. ; moi j'en doute fort, et d'autres croient que la sensibilité doit être rapportée au muscle pyramidal ou l'oblique, c'est pourquoi ils lui ont donné le nom de myodynîe, et d'autres un nom collectif calcialgie. Permettez-moi, Messieurs, de croire que toutes ces longues discussions sont stériles et n'ont aucune raison d'être ; parce que si on presse fortement avec le poing sur la région iliaque, on ne peut plus savoir où la pression porte ; peut être sur tout le paramètre, sur la matrice probablement, mais sur l'ovaire très probablement non. Quiconque a fait des examens gynécologiques doit avoir constaté que, même lorsqu'on prend par l'examen bimanuel l'ovaire entre les deux mains, on le perd facilement, et de telle manière, que, quelquefois on ne le retrouve que difficilement tant l'ovaire normal est mobile et échappe bien à la pression ; ou bien s'il est altéré par une périophorite, par exemple, alors il est fixé très souvent sous le bord de l'os iliaque, et par conséquent pour une plus forte raison, il peut échapper complètement à la pression.

(à suivre)

Dr M. LOGOTHÉTIS.

HYGIÈNE SOCIALE

SUR LA PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME.

L'alcoolisme est une maladie qui marche avec la civilisation, aussi bien en Turquie qu'en Europe, et dont les conséquences sont éminemment graves pour la société.

On en a beaucoup parlé jusqu'à présent. Le discours de M. Motet, fait à l'Académie de médecine, que nous reproduisons, contient des idées nouvelles et qui intéressera nos médecins et nos législateurs.

Parmi ses aspects multiples, il en est un qui doit être vigoureusement mis en relief. Je prie l'Académie de me permettre de le lui signaler, ayant eu l'occasion, dans une pratique médico-légale déjà longue, de l'étudier, à maintes reprises, et de vous parler, Messieurs, de la criminalité d'origine alcoolique.

Ce n'est pas, certes, chose nouvelle, que de constater des délits ou des crimes commis sous l'influence de l'excitation alcoolique. Mais il y a

(1) Charcot, Malad. du système nerveux, tome I, p. 323.

quarante ans, les cas étaient assez rares, pour qu'un très petit nombre de rapports médicaux-légaux, publiés dans des ouvrages spéciaux, servissent de modèle à toutes les descriptions. Aujourd'hui, il n'en est plus de même; il n'y a pas de mois, pas de semaine, où l'on n'enregistre des actes d'une violence, d'une brutalité inouïe. Les meurtres se multiplient d'une manière effrayante; et ce qu'il y a de plus inquiétant, c'est que le couteau, le revolver, sont entre les mains d'individus chez lesquels s'est développée une impulsivité qui est certainement sous la dépendance d'une excitation cérébrale entretenue par des alcools toxiques. La clinique et les recherches du laboratoire de physiologie sont d'accord, se complètent les unes les autres; elles permettent d'affirmer que la soudaineté de l'agression, l'acharnement du meurtrier sur sa victime, révèlent l'influence des poisons que Laborde, Magnan, ont appelé convulsivants. Je vous en citerai des exemples, mais auparavant je veux mettre sous vos yeux un tableau dressé par le greffier en chef de la prison de Sainte-Pélagie, M. Marambat; les chiffres portent sur des détenus condamnés pour délits ou pour crimes, et sur les habitudes alcooliques desquels il a recueilli des renseignements positifs.

	NOMBRE d'individus	NOMBRE d'intempé- rants.	Proportion p. 100.
Vol, recel, abus de confiance, escroquerie, filouterie, soustraction frauduleuse, détournement, faux, chantage, extorsion de signature	1.898	1.346	70
Coups et blessures volontaires, homicide par imprudence, outrages, rébellions, violences, voies de fait, attaques avec armes, séquestration.	415	366	88.2
Viol, tentative de viol, attentat à la pudeur, attentat aux mœurs, enlèvement de mineurs, excitation de mineurs à la débauche, adultère, avortement, bigamie.	308	165	53.6
Rupture de ban, mendicité, vagabondage. . . .	272	216	79.4
Assassinat, meurtre, tentative de meurtre, tentative de parricide, homicide volontaire. . . .	15	8	35.3
Incendie volontaire.	14	8	57.1

Je ne sais rien de plus saisissant que ces chiffres: J'en ai pu contrôler l'exactitude dans une prison d'adultes de seize à vingt ans; ces détenus jeunes m'ont appris qu'ils ne buvaient presque pas de vin; ils donnent la préférence aux liqueurs, aux noms les plus variés, qui toutes sont fabriquées avec des alcools d'industrie, dits supérieurs, qui ne sont jamais débarrassés de leurs éthers toxiques et dont le goût est masqué par des préparations chimiques qu'on appelle «les bouquets», qui sont elles-

mêmes des poisons, comme vous le disait si éloquemment M. Rochard, il y a quelques jours ; si bien, Messieurs, qu'on s'empoisonne partout ; les absinthes, les bitters, les amers, pour ne parler que des plus connus, introduisent avec eux dans l'économie des éthers qui tantôt agissent avec une foudroyante rapidité, tantôt ne produisent leurs effets qu'à la longue. Il n'y a pas jusqu'aux petits vins blancs qu'on a remontés avec de l'alcool qui ne deviennent toxiques. C'est contre ces falsifications que les pouvoirs publics devraient sévir sévèrement. Jadis, si l'ivresse était quelquefois turbulente, elle était le plus souvent légère, expansive et gaie. C'était celle que chantaient nos pères ; aujourd'hui, elle est querelleuse, brutale, agressive. La cause des rixes sanglantes, des meurtres, des tentatives de meurtre, si communs de nos jours, ne la cherchez pas ailleurs que dans la mauvaise qualité de « ce qu'on boit ». J'ai recueilli dernièrement un mot typique tombé de la bouche d'une pauvre femme à laquelle je demandais des nouvelles de son fils qui lui avait causé de gros chagrins, elle me dit : « Hélas ! Monsieur, il boit, et ça le rend fou ; quand son père avait un coup de trop, il était bien un peu ennuyeux, mais il n'était pas méchant ; mon fils il me fait peur ! »

Les circonstances m'ont permis de voir un grand nombre de ces délinquants et de ces criminels ; pour les uns, l'intoxication a été subite, l'impulsion a suivi de près, et avec la soudaineté d'invasion d'une crise épileptoïde le buveur a été lancé, tête baissée, dans une sanglante aventure.

Un employé de commerce, aux habitudes régulières, avait installé pendant l'été sa femme un peu souffrante et ses deux enfants, dans une petite maison de campagne aux environs de Paris. Après sa journée de travail, il prenait le chemin de fer, et rentrait heureux. Le matin il revenait à Paris pour sa besogne accoutumée.

Un jour il se laisse séduire par le marchand de vin dont la boutique est en face de sa maison. On lui vante les qualités d'un vin blanc qu'on l'invite à goûter. Il est à jeun, il prend un verre de ce vin, et cédant aux sollicitations pressantes il en accepte un second, et rentre chez lui. Il s'arrête au rez-de-chaussée : il est debout, immobile dans la salle à manger ; un garçon boulanger apporte le pain du déjeuner ; il lui parle, n'obtient pas de réponse ; il lui trouve un air si égaré, si étrange, qu'il a peur et se retire en toute hâte. Le buveur monte d'un pas lourd l'escalier qui conduit à la chambre où la femme et les enfants sont encore couchés. Il ne sait plus ce qu'il fait, il n'a conscience de rien, et n'a gardé souvenir de rien. Sa femme nous raconte qu'elle lui a parlé, qu'il ne lui a pas répondu ; qu'il s'est dirigé vers l'armoire à glace, l'a ouverte et a pris son revolver. A ce moment, le petit garçon, âgé de cinq ans, vient en sautant jusqu'à lui et lui tend les bras. Il lui fracasse la tête d'un coup de revolver. La mère pousse un cri terrible, s'élance hors du lit, va se jeter sur lui quand

elle est renversée par un cou de feu qui l'atteint au bras gauche, la balle se loge dans l'humérus. L'homme, égaré, redescend et s'affaisse sur un siège. La femme s'est relevée, elle ouvre péniblement la fenêtre ; elle peut appeler au secours. On accourt, on monte auprès d'elle, elle montre le petit cadavre, son bras ensanglanté et elle dit ce qui vient de se passer.

Les voisins trouvent le mari hébété, stupide, muet. Peu à peu le réveil arrive ; au moment où on vient l'arrêter, le buveur d'aventure apprend ce qu'il a fait, et cherche à se suicider. Le magistrat chargé de l'instruction nous commet aux fins d'examen de l'état mental. Il n'y a pas trace de délire, mais il n'y a pas non plus de souvenir de la scène du meurtre. C'est la femme, la blessée, qui nous donne les détails. Nous faisons saisir 2 litres du vin blanc que X... a bu le matin ; M. Laborde, avec une grande obligeance, veut bien faire analyser ce vin, et on trouve de l'aldéhyde pyromucique, du furfuroï. La crise épileptoïde a été provoquée par l'agent toxique. Je ne nie pas que le buveur ait été un névropathe dont les centres nerveux ont pu d'autant plus facilement être touchés qu'ils étaient moins résistants, mais deux verres de vin blanc n'ont jamais constitué une débauche, et il ne devrait pas être possible de se trouver, absolument à son insu, exposé à un pareil empoisonnement.

En voici un autre, qui presque aussitôt est arrivé à la fureur alcoolique. C'est un ouvrier italien qui toute la journée a travaillé sous l'air comprimé, au pont d'Austerlitz. Le soir, il est avec ses camarades, chez un de leurs compatriotes, place de la Nation. On boit beaucoup de vin blanc. X..., très ivre, va rentrer chez lui. Il descend le boulevard Diderot et vient se heurter à une table, sur le trottoir en face de la boutique d'un marchand de vins. Trois consommateurs sont assis à cette table ; ont-ils fait à X... une observation ? On n'a pu l'établir ; ce qui est certain, c'est que X... se précipite sur eux, une rixe s'engage, d'autres consommateurs interviennent et X... se trouve en présence de six individus qui cherchent à le contenir. Il sort de sa poche un couteau-poignard, il frappe au hasard. Il blesse trois personnes, l'une d'elles assez grièvement pour que la blessure en pleine poitrine ait déterminé la mort dans les trois jours. On ne peut le mettre hors de combat qu'en lui assénant par derrière, sur la tête, un coup de l'une de ces épaisses carafes qui font une massue. Il tombe, on le lie et on l'emmène au poste où il s'endort profondément ; au réveil, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Quoi de plus émouvant que ce drame, dont M. le professeur Brouardel et moi nous avons gardé l'inoubliable souvenir ?

A la Morgue, sur la table d'autopsie, trois cadavres, celui d'une femme, jeune encore, ceux de deux enfants. La femme a trois balles de revolver dans la tête, deux dans la poitrine : les enfants ont une large plaie béante à la région antérieure du cou.

Debout, à côté de la table, le meurtrier, impassible, regardant d'un œil hébété son œuvre, cette horrible exhibition.

Depuis plusieurs jours, cet homme, un buveur d'absinthe, était poursuivi chez lui, dans la rue, par des hallucinations de l'ouïe : On l'appelait « lâche, misérable, pédéraste ». Le soir, il s'était couché dans un état d'agitation inquiète. Ne pouvant dormir, il s'était levé, et, pour la première fois se manifestèrent des hallucinations visuelles. Il aperçut au fond de la chambre, à la lueur d'une veilleuse, des ombres qui glissaient ; il s'élança vers elles, tout disparut ; il revient, derrière lui une voix, qu'il croit reconnaître, celle de sa sœur, lui chuchote : « Tue-la, elle ne t'aime pas ». Il s'enfuit sur le balcon de son appartement, une voiture s'arrête, dans la rue, à la maison en face de la sienne. Deux hommes descendent, il les entend dire : « Le voilà, le lâche ; qu'il descende, nous allons lui faire son affaire. » Il rentre dans sa chambre et prend son revolver. Les voix deviennent pressantes, impérieuses, on lui dit : « Tue-la, tue-la, tu te tueras après. » Il résiste encore à cet ordre, et deux fois il applique sur son front le canon du revolver ; les voix redisent : « Tu te tueras après. » A ce moment, sa femme lui parle et le prie de donner à boire à un petit enfant de trois mois, qui seul échappera au massacre, sans qu'on sache pourquoi. Il a quelques minutes de répit, et après avoir soigné l'enfant, il se recouche, ayant son revolver sous son oreiller. Le sommeil le fuit, les hallucinations redoublent ; il voit au plafond la tête de sa sœur, il entend sa voix qui lui crie : « Tue-la ! ». Il prend le revolver, il tire sur sa femme qu'il n'a pas dû atteindre du premier coup, car elle a été frappée assise dans son lit, à la poitrine, les autres balles l'ont atteinte à la tête. Il n'a plus de balles pour lui, il retourne sur le balcon, il fait jour ; il appelle la domestique qui sans ouvrir sa porte lui répond qu'il est trop tôt pour habiller les enfants. A six heures et demie, cette fille entre dans la chambre ; elle trouve X... dans un état d'égarement complet. Elle va dans la chambre des enfants, ils sont vivants, ils dorment tous les deux. En revenant vers le lit de sa maîtresse, elle aperçoit du sang, s'approche, sa maîtresse est morte : terrifiée, elle s'enfuit, descend chez le concierge demander du secours. Cela n'a pas duré dix minutes ; quand elle revient, les deux enfants ont le cou tranché, le couteau sanglant est auprès de leurs berceaux. C'est plus de huit jours après son arrestation que X... a pu nous donner ces détails. Il a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, et il a été placé dans un asile d'aliénés, où il est resté deux ans. Il est libre aujourd'hui.



GUÉRISON DE DEUX CAS DE CANCER

par la Sérothérapie

La méthode nouvelle de la sérothérapie devient l'objet d'une intéressante communication à l'Académie des Sciences, de la part de MM. Richet et Héricourt, qui font remarquer que cette méthode peut s'appliquer non seulement aux maladies dont le microbe est connu, mais encore à des affections dont on n'a pas encore découvert le microbe, comme le cancer, par exemple.

MM. Richet et Héricourt ont utilisé un ostéosarcome de la jambe : cette tumeur fut broyée, puis additionnée d'un peu d'eau. Le liquide, filtré sur toile, fut injecté à un âne et à deux chiens. Cette injection ne fut suivie d'aucune réaction, et cinq, sept et quinze jours après, le sang de ces animaux fut pris pour en recueillir le sérum, lequel a servi à pratiquer des injections chez deux malades. Voici le résultat de cette thérapeutique nouvelle :

Dans le premier cas, dû à M. Terrier, il s'agissait d'une femme qui avait été opérée en octobre 1894 d'une tumeur qui présentait l'aspect d'un fibro-sarcome du volume d'une orange, datant de huit mois, adhérente aux sixième, septième et huitième côtes, sans envahissement des téguments. En février 1895, la tumeur récidivée offrait le volume d'une noisette, et un mois plus tard celui d'une petite orange. Le traitement sérothérapique fut commencé le 12 mars ; les injections, faites autour de la tumeur dans le tissu cellulaire, à la dose de 3 c.c. de sérum, furent continuées pendant quarante jours, ce qui représente une dose totale de 120 c.c. de sérum. A partir du 25 mars, la tumeur commença à diminuer manifestement, et cette diminution s'accrut de plus en plus. Actuellement, on ne trouve plus à sa place qu'une plaque d'induration, dont les contours sont difficiles à délimiter et dont le volume, dans son ensemble, n'atteint pas le tiers du volume de la tumeur primitive. De plus, l'état général s'est sensiblement amélioré et la malade a engraisé d'une façon appréciable.

En résumé, une tumeur de nature certainement cancéreuse (puisqu'elle a récidivé sur la cicatrice), a non seulement été améliorée, mais *guérie* par les injections de sérum alors que tout traitement autre que l'ablation par l'instrument tranchant eût été, en parfaite certitude, absolument impuissant.

La seconde observation, quoique curieuse, est moins probante, elle est due à M. Reclus ; c'est celle d'un individu de quarante-quatre ans, entré à la Pitié le 27 mars dernier pour une tumeur de la région épigastrique inférieure, du volume d'une grosse orange, diagnostiquée cancer de l'estomac. Toute intervention chirurgicale ayant été considérée comme probablement inefficace, le traitement sérothérapique fut décidé et commencé le 6 avril par une première injection de 4 c.c. de sérum. De cette date au 24 du même mois, on injecta la dose relativement considérable de 64 c.c. Une amélioration dans l'état général survint promptement. Le poids du malade qui, le 10 avril, était de 57 kilogrammes, était le 16 de 58 et le 23 de 60 kilogrammes. Dès le 10 avril également, la tumeur avait diminué de volume, et cette diminution s'accroissait assez rapidement pour que le 20 du même mois elle ne fût plus sentie comme tumeur isolée, saillante. La palpation de la région épigastrique ne donnait plus que

la sensation d'un plan résistant, d'une sorte d'empâtement profond, très vague, difficile à limiter.

Dans ce second cas comme dans le premier, l'amélioration a donc été rapide, éclatante et incontestable. Tout au plus pourrions-nous demander — par un excès de prudence — s'il n'y a pas eu là, en raison de ce succès extraordinaire, une erreur de diagnostic.

Toutefois, l'observation de M. Terrier n'en persisterait pas moins dans toute sa force : il demeure acquis, d'après les auteurs, que le sérum anticancéreux a guéri un cas de cancer.

(Union médicale).

ACIDE SALICYLIQUE ET SALICYLATE DE SOUDE

(Suite et fin).

III

Indications comme cholagogue. — L'étude du salicylate comme cholagogue a été faite surtout par Blanchier, Lewascheff, Rutherford, Prévost et Binet. C'est Rutherford qui établit le premier que le salicylate de soude est un stimulant puissant du foie. Lewascheff a fait les premières expériences physiologiques. Il a administré à des chiens du salicylate enfermé dans des capsules gélatineuses. Avec 4 grammes on observe d'abord un écoulement abondant de salive, puis la bile diminue de consistance par suite de l'augmentation de la quantité d'eau qui y est contenue. Vingt-quatre heures après l'administration du salicylate, on trouve dans la bile 20/0 d'éléments solides, la proportion de ces éléments ne s'abaissant jamais, chez les animaux non médicamentés, au-dessous de 60/0. A la dose de 2 grammes, les effets sont les mêmes mais se prolongent moins longtemps. En administrant le sel en solution, Lewascheff a obtenu les mêmes modifications de la bile que lorsqu'il le donnait à l'état solide. Cependant la consistance de la bile diminue plus vite et cette diminution atteint plus rapidement son acmé ! Du reste, cette accélération d'action ne s'observe que pour les faibles doses.

Avec des quantités de 1 à 2 grammes, Lewascheff a constaté qu'il se produit une augmentation de la sécrétion déjà manifeste au bout de 30 à 45 minutes et atteignait son maximum au bout de 2 à 3 heures. D'après Rosenberg, la bile commencerait à reprendre sa consistance quatre heures après le commencement de l'action du salicylate.

Prévost et Binet ont constamment vu le salicylate de soude augmenter la sécrétion biliaire. Chez un des animaux mis en expérience, l'ingestion stomacale de 3 à 4 grammes doublerait en dix minutes la quantité de bile ; l'injection hypodermique de 20 et 50 centigrammes a augmenté cette quantité d'un tiers. Lorsque l'on donne des doses fortes, le sel apparaît dans la bile au bout de dix à trente minutes.

Il ne faut pas oublier que le médicament est repris par le foie après avoir été versé avec la bile à la surface de l'intestin (G. Sée). Le salicylate de soude ne pourrait avoir une action complète que si on lui associe des purgatifs légers stimulant l'action péristaltique de l'intestin (G. Sée). Lorsque les côlons sont évacués le salicylate seul suffit parfaitement.

Dans la lithiase biliaire, Frisover (1) donne le salicylate de soude, trois fois par jour, à la dose de 0,60 dans l'intervalle des coliques. Pour lui, le salicylate, comme le salol du reste, empêche la formation des nouveaux calculs et émiette petit à petit ceux qui sont déjà formés. Steller a aussi préconisé le salicylate de soude dans les coliques hépatiques.

Dujardin-Beaumetz, dans la lithiase, permet à la fin du repas une cuillerée à dessert de la solution suivante :

Eau.	250 gr.
Salicylate de soude.	15 —

On peut aussi administrer le médicament en lavement à la dose de 6 grammes.

IV

Actions dans la diabète. — Dans le diabète le salicylate de soude agit comme alcalin (Lécorché) bien qu'il ait été préconisé comme antizymotique par Ebstein. En Allemagne il a été préconisé par Muller, Ryba, Furbringer, etc. Kamen le regarde comme très utile surtout contre la dénutrition qu'il enrayerait, même quand la glycosurie n'est pas modifiée. D'autres auteurs ont insisté sur la diminution de la glycosurie, de la polyurie, etc. Freichs n'a obtenu avec le salicylate que des résultats négatifs. Lécorché (2) et Dreyfus-Brisac (3) ne regardent le médicament comme indiqué que chez les diabétiques uricémiques. Il suffit (Haiz, Cruppi) de donner des doses moyennes, 3 à 4 grammes et même moins. Si le diabète s'accompagne d'accidents névralgiques, le salicylate pourra exercer une action analgésique.

Disons en passant que, d'après Pollatschete, l'urine des personnes qui prennent du salicylate de soude réduit la liqueur de Fehling et ce pouvoir réducteur pourrait encore exister soixante heures après l'administration du médicament.

V

Indications tirées de l'action analgésique. — Le salicylate de soude réussit parfois à calmer les douleurs dans les névralgies. Steller l'a vu réussir dans des cas de sciatique, dans des paralysies faciales récentes. Le médicament calme dans certains cas les douleurs fulgurantes des diabétiques, mais il faut alors le donner à des doses élevées.

T. Little (4) a recommandé le salicylate de soude dans la migraine ;

(1) *Med. Obozr.*, XXXV, 1892, No. 1, p. 56-57.

(2) *Traitement du diabète sucré*, p. 73.

(3) *Thérapeutique du diabète sucré*, 1894, p. 71.

(4) *Sem. méd.* 1888, p. 343.

il prescrit simultanément 1 gr. 25 de salicylate et une cuillerée à dessert de citrate de caféine dans un verre d'eau que l'on doit prendre le matin. On peut répéter la dose au bout de deux heures. Les effets du médicament dans la migraine sont inconstants.

Labbée ⁽¹⁾ a vu le salicylate de soude donné à l'intérieur (4 gr. par 24 heures) faire disparaître rapidement les douleurs de l'entorse.

VI

Emplois divers. — Dresch ⁽²⁾ traite la chorée par le salicylate de soude et prétend avoir obtenu de meilleurs résultats qu'avec tous les traitements classiques; il recommande de donner le médicament à doses fractionnées, dans de l'eau alcalinisée, pendant huit à dix jours.

Cependant, d'après G. Sée, le salicylate n'a pas d'action sur la chorée.

Randall ⁽³⁾ a publié l'observation d'un cas de polyurie guéri par le salicylate de soude; il y avait 9 litres 1/2 d'urine en 24 heures. Après l'échec de différents médicaments, 50 centigr. de salicylate en 24 heures produisirent une amélioration rapide. Le malade guérit.

Dans l'amygdalite, West ⁽⁴⁾ a conseillé la formule suivante :

Acide salicylique.	8 gr.
Bicarbonate de soude	5 —
Glycérine	10 —
Eau de menthe poivrée.	90 —

A prendre une cuillerée à bouche toutes les trois ou quatre heures.

La médication salicylée continuée assez longtemps peut donner de bons effets dans la dysménorrhée et l'aménorrhée (Wolker).

Dans le rhume de cerveau rebelle, on a conseillé de prendre, par cuillerées à dessert toutes les trois ou quatre heures, la solution suivante :

Salicylate de soude	} à 15 gr.
Sirop d'écorce d'oranges	
Eau de menthe poivrée	90 —

VII

Accidents causés par l'acide salicylique et les salicylates. — Nous n'avons pas l'intention d'insister ici sur la plupart des accidents que l'on observe après l'administration du salicylate, et qui sont bien connus.

Nous rappellerons que Lépine ⁽⁵⁾ a vu le salicylate, administré dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, entraîner de l'ictère. Pour lui aussi, le salicylate, de même que le sulfate de quinine, pourrait exacerber la fièvre.

Gibson et Felkin ont vu le salicylate de soude produire du myosis; le mydriase, l'amblyopie sont bien plus fréquentes. Schow a vu se produire des hémorrhagies des gencives sous l'influence de doses de 4 à 8 grammes.

(1) *Soc. thérap.* 8 Juin 1892.

(2) *Bull. de thérap.* 1890, I, N. 337.

(3) *Med. New*, 7 Avril 1888.

(4) *The med. Age*, N. 21, p. 492, 1889.

(5) *Sem. méd.*, 1892, p. 21.

Ses effets abortifs, métrorrhagiques, sont bien connus.

Wacker ⁽¹⁾ a vu, chez six femmes en couches, une dose quotidienne de 6 gr. de salicylate de soude déterminer des métrorrhagies assez graves, des pertes déjà existantes. Administré chez cinq femmes dysménorrhéique peu de temps après une époque menstruelle, pour calmer les douleurs, il a provoqué le retour des règles sans faire cesser les souffrances.

L'acide salicylique a sur l'utérus une action qui a été constatée par beaucoup d'auteurs ⁽²⁾.

Binz ⁽³⁾ a fait des expériences sur des femelles gravides de lapins ; dans un tiers des cas, l'acide salicylique a fait avorter les animaux, mais il faut noter que les animaux étaient exposés à de grands froids. Pour Binz, on ne doit donner le salicylate de soude qu'avec de grandes précautions aux femmes prédisposées aux avortements et aux fausses couches, comme lorsqu'il existe une tendance aux métrorrhagies.

Linhardt ⁽⁴⁾ a vu les règles devenir propres et douloureuses chez une femme rhumatisante chaque fois qu'elle prenait du salicylate. L'association au seigle ergoté supprimait cet inconvénient du médicament.

F. Schilling ⁽⁵⁾ a constaté, de son côté, que l'on pouvait faire venir les phénomènes fâcheux causés par l'administration des salicylates en administrant en même temps l'ergot de seigle. Il s'est servi avec succès du salicylate de soude (4 à 100 d'eau) dans un cas grave d'ergotisme.

D'après Van den Corput ⁽⁶⁾ la puissance virile diminue chez les malades qui prennent de l'acide salicylique, les spermatozoïdes sont immobiles sous le microscope.

Le salicylate de soude est formellement contre-indiqué dans toutes les néphrites.

VIII

Certains points de la pharmacologie du salicylate de soude sont à retenir

Charteris et Maclellan ⁽⁷⁾ ont comparé les effets pharmacologiques de l'acide salicylique naturel et de l'acide artificiel. L'acide salicylique obtenu par oxydation de la salicine et de l'essence de Wintergreen ne produit pas d'action nuisible chez le lapin à la dose de 0 gr. 6 ; de même le salicylate de soude préparé avec l'acide salicylique naturel donné au lapin à la dose de 1 gr. 92 ne produit qu'un peu de prostration et un abaissement de la température.

A la dose de 0,6 l'acide salicylique artificiel produit la paralysie des extenseurs suivie de convulsion et de mort. Le salicylate de soude fabriqué

(1) *Centralb. für Gynaekol.*, 1889, q. 39.

(2) Balette. *Th. de Paris*, 1883. — Furbringer. *Zur wirkungsweise der Salicylsäure*, Jena, 1895, p. 33, etc.

(3) *Berlin, Klin. Woch.*, 1893, N. 41, p. 985.

(4) *Wiener med. Press.*, 1889, p. 49.

(5) *Ph. Centr.*, 1893, p. 614.

(6) *Centralb. für klin. Med.*, 1890, N. 43.

(7) *Glacow med. Journal*, Décembre 1889, et *Revue heb. de thérap.*, 1890, p. 276.

avec l'acide artificiel a causé la mort des animaux à la dose de 1 gr. 08 ; à la dose de 0,24, il se produisait une parésie de l'arrière-train ; à la dose de 0,48, des mouvements de manège ; à la dose de 0,72, une paralysie complète des membres postérieurs et une prostration qui s'accroissait ; à la dose de 1 gr. 08, une paralysie complète de tous les membres, avec perte complète du sens musculaire, puis l'animal succombait. L'acide salicylique artificiel et le sel du soude qui en dérive sont donc des produits dangereux, mortels à hautes doses. Les propriétés délétères de l'acide salicylique artificiel tiendraient à l'impureté du produit dont on a pu isoler un poison de nature mal connue.

Il est probable que, dans des cas où les salicylates ont produits des accidents graves hors de proportion avec la dose administrée, il s'agissait parfois de sels préparés artificiellement.

Il faut diluer le salicylate de soude dans une grande quantité de liquide et fractionner les doses. Enfin il est utile, si l'on doit donner longtemps le médicament, de l'administrer aux repas, s'il ne trouble pas la digestion.

Cependant, d'après Otto Mastbaum (1), les dissolvants alcooliques n'activent pas la résorption du salicylate de soude et les pains axillaires ne l'entravent pas ; l'alcool en solution concentrée la ralentit et elle se fait beaucoup moins bien après le repas qu'à jeun.

Rappelons qu'une partie d'acide salicylique exige 4 à 7 parties d'alcool à 80° pour se dissoudre (Immendorffer).

On ne peut mélanger dans un cachet l'antipyrine et la poudre de salicylate de soude (Prudhomme, Vigier), car il se forme assez rapidement un corps huileux et la décomposition marche très vite. En solution il est possible de mélanger les deux corps.

L'acide salicylique est soluble dans 500 parties d'eau. Il est possible d'augmenter beaucoup la solution en l'associant à l'acide borique. Carro et Césaris ont proposé la formule suivante :

Acide borique.	12 parties.
Acide salicylique.	2 —
Eau	1000 —

La solution se fait rapidement à chaud et ne précipite pas par le refroidissement.

Paul CHÉRON.

(1) *Schmidt's Jahrbuch*, 1890, B. 225, H. 2, p. 129.

له بوف نام قوالتار صابونینه

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

دافع تعفن و جریحه لری قیادیرر معالجه

پارس خسته خانه لرنجه قبول ایدلشد

جریحه و سرطان و سیلان سفید و وضع حمل اثارنده و سائرده غایت مؤثر
اولدینی کی چو جقارک بوغاز و اغز ایله چیان و بوکا ممائل خسته اقلرنده استعمال
اولنور دافع تعفن و مقوی اولقله برابر نه قیادیرچی ونهده زهرلی اولماسی
طهارت بدن خصوصاً لرنده مذکور معالجه به برنجیلی احرارز ایتدیرمشدر .
فرانسه ده بانون شهرنده له بوف اجزاخانه سندده بولندینی کی مشهور
اجزاخانه لرده دخی صاتمقدمه در تقلیدینه دقت اولنه .

باتیول سن ژان مقوی شرابی



VIN TANNIQUE DE Bagnols-St-Jean

برنجی مقوی لردن اولوب فقر دم و ضعفیت خسته لقرنده

پارس طیبیلری طرفدن استعمال اولنمقدمه در .

مرکز دیوسی پارس دیتلی

پراکنده صورتیله بتون اجزاخانه لرده صاتیلور

ارغوتين بون ژان

ERGOTINE DE BONJEAN

پارسک اجزاجير شرکتک التون مداليه سنه نائل اولمشدر
اطباى مشهوره نك تأمينانجه ارغوتين انحلالى قانى طوردير مق ايچون طبابتده
استعمال اولنان معالجات ممانله نك الك قيمتوسيدر .
(۱۰۰ گرام ارغوتين ۱۰۰ گرام صو ايچنده .
ارغوتين بون ژان جبرى وضع حملى تسهيل وهر نوع سيلان دم ايچون
استعمال اولنديغى كى (قان توكورمك وقان اقق وساژه) امتتالا رحم واسفور بوت
ودملى اسهال و مزمن حالده اسهال والحاصلى ورم وتورمك اوكنى المق ايچون
دخى قوللانييلور .
عموم مركز فروختى پارسده آتوكير سواقاغنده ۹۹ نومروده محل
مخصوصده وساژ اجزاخانه لرده در .

قاپسول كوبه به دلپش



اسكى فقط جميع مائللرندن فائق اولديغى تحقق ايدن مستحضرات
اسجاريه دن پراكنده صورتيله محل فروختى پارسده باق سواقاغنده نومرو ۲۳
طوبدن محل فروختى لابلونى وشركتى مغازه سنده .

دوژاردن بوج حصات کبد ایچون ختام طعامده بر طاتلی قاشنی جرع آتیدن استعمال
ایتمکه مساعده ایدپور:

۲۵۰ گرام

صو

۱۵ گرام

صفصافیت سود

دوای مذکور التی گرام مقدارنده بر تنقیه سورتندهده قابل استعمالدر .

۴

تبول سکرده کی فعلی — صفصافیت سود (ایستن) طرفندن کرچه مضاد اختار
کبی نه اولمش ایسهده تبول سکریده (فلوی) کبی عاملدر [لوقورشه]. بو دوا المانیهده
(موللر)، (ریبا)، (فوربرینغر) طرفلرندنده توصیه اولمشدر. (قامن) بوکا بالخاصه عدم
اغتداده بک نافع کبی نظر ایدوب تبول سکر تعدیل ایدیه مدیکی خصوصده بیه ضیاع
بدنی نوقیف ایتمکه متصف عد ایدر.

(مابعدی وار)

حذاق اطبای عثمانیهدن مکتب طیهده امراض عمومیه معلم نایسی قائم مقام غزتلو
فائق بک افندی بو کره بربرینی متعاقب و کتبخانه عثمانیه بر یادکار بهترین عد اولمغه
بحق شایسته بر قاج اتار فیه بک اکال طبعنه موفق اولمشدر. تلامیذ طبک شمعییه
دکین شنبه محتاج بولندی بی بو اتارک هر برلری بو صوک عصرک بدایع ترقیه سی تمامها
محتوی اولق اوزره مکملیت مطوبه بی کلیاً حائز اولدقندما عدا شیوه تحریر بند، سلاست
ولطافتی جهتیلهده نصایدار رحجانیت اولغله مومی الیه فائق بک افندی بی موفقیت
واقعه لرندن طولانی تبریک ایتمکی وظیفه قدر شناسیدن عد ایدر وعموم مسلکدا شانمزه
اتار مهمه مذکوره دن بر دانه ایدملری توصیه ایدرز .

شمعیکی حالدیه هر بر کتبخانهده فروحت ایلمکده اولنلری شونلردر :

حشرات الاموات ()

امراض عمومیه (مونیاق)

طب قانونی (طبعی) دردستدر

امراض عمومیه (هاللوپو)

قرع واصفا (قوافیه)

اولمشر مومی الیه کلبره ژه لاتینی قاپسولر دروننده قالی، صفصافیت دن اعطا ایلمشدر یالکز درت غرامده فوق العاده مذبول بر سیلان لعابی مشاهده اولنوب موأخرأ صو قسمنك ترایدی سبیدن صفرائك قوام وصلابتك تناقصی وقوعه کلور . صفصافیتك اعطاسندن ۲۴ ساعت صکره درون صفرده کی عناصر صلبه یوزده ایکی نسبتنده بولنوب عناصر مذکورەك شو نسبی قطعا تنزل ایتمز . حالوکه دوا ویرلیان حیواناتده بو نسبت یوزده الیدر .

ایکی غرام مقدارنده کی آثار اولسکنك عینی ایسهده شو قدرکه مدت دوامیه سی قلیلدر . (لواسکف) ملح مذبوری محلول حالنده اعطا ایتمز و صلب حالنده ایکن صفراده حصوله کلان عینی تعدیلاتی بورادهده کورمشدر . مع مافیه صلابت صفرا سربعاً تناقص ایدوب و تناقص مذکور حدالغایه سنه پک تیز واصل اولور . بوندنبشه اشبو اشتداد فعل انجق مقادیر جزئیدهده رونمون اولور . ۱ : ۲ غرام مقدارلرنده انفرآز صفرائك ۳۰ . ۴۵ دقیقه ظرفده پک اشکار بر تذاذینی و خصوصیه ایکی اوچ ساعت بو تذاذیک حدالغایه سی بولدیغنی (لواسکف) اثبات ایلمشدر . (روزنیرغه) نظراً صفرائك صلابت طبعیه سی اخذه بدأ ایتمی انجق صفصافیتك ابتدای فعلندن درت ساعت صکره واقع اولورمش .

صفصافیت سودك انفرآز صفرائی تزید ایلدیکنی (پره ووست) مشاهده ایتمشدر . تحت تجربه النان حیوانلرک برنده ۳ : ۴ غرام دوانك هضمی اون دقیقه ظرفده مقدار صفرائی اضعاف ایتمشدر . (۲۰) (۲۵) سانتغرامنك تحت الجلد ذرقی ایسه مقدار مذبوری بر ثلث کره تزید ایلر . اگر مقادیر کلیهده اعطا قلتورسه ملح مذبور اون ایله اوتوز دقیقه ظرفده درون صفراده نمایان اولور . مع مافیه دوا ی مذکور ایله برابر سطح معایه دوکیلدکد نصکره بتکرار کد طرفندن استرداد اولندیغنی فراموش ایتما لیدر . (ژرمن سه) صفصافیت سود معانك حرکت مستدیره سی ایقظ ایده جک بعض مسهلات حقیقه اشتراك ایتدیرلمدکجه تماماً بر فعل اجرا ایده من (ژرمن سه) قولونلر تماماً تخلیه اولندیغنی زمان صفصافیت یالکزجه ایقظ فعله کفایت کوسترر .

(فریزوور) حصیات صفراویده کونده اوچ دفعه اولق و قولنجلر اراسنده ویرلک شرطیه (۶۰) سانتغرام مقدارنده صفصافیت سود اعطا ایدر .

مومی الیه نظراً صفصافیت کویا سالول کی حصیات جدیدەك تشکلی منع و اولجه تشکل ایتشاریده اجزای صغیره تقسیم ایدرمش . صفصافیت سودی قولنج کبیده (سته لار) دخی توصیه ایتمشدر .

کرچه براز جالب مراق اولمغه برابر دها از مأمول به اولان مشاهده ثانیه ده موسیو (رقلوسی) دن مرویدر . مشاهده مذکوره نک موقوف علیی اولان ذات ۴۴ یاشنده اولوب ناحیه شرسوفیه سفلاسنده کیرجه بر پورتقال حچمنده و سرطان معده تشخیص اولنان بر ورم سینه (۲۷) مارتده (پتییه) خسته خانه سنه داخل اولمشدر. بالجمله مداخلات جراحیه نک غیر مؤثر قاله جنی احتماله بنا تدائی بالمصل اجرایی قرار گیر اولمش و بوکا (۶) نیسانده وایلك دفعه (۴) ساتمره مکعب مصل شریغه سنه باشلاشمشدر. اشبو تاریخدن عینی ماهک ۲۴ ینه قدر بالنسبه عظیم بر مقدار [۶۴ ساتمره مکعب] مصل شریغه ایدلدی. اشته بو اراق حالت عمومیه ده بر صلاح سریع رونما اولدی مریضک ثقلت بدنی (۱۰) نیسانده (۵۷) کیلوگرام ایکن (۱۶) ده (۵۸) و (۲۳) نیسانده (۶۰) کیلوگرامی بولدی. ینه (۱۰) نیساندن اعتباراً ورمک حجمی تناقصه ابتدار واشبو تناقص اولقدر سرعتله تزایدا یلمشدی که عینی ماهک یکر میسنده متبازر منفرد بر ورم کبی جس اولنمز اولدی. ناحیه شرسوفیه جس اولندقدده، تحدیدی کوچ، غایت مبهم و بر نوع تعجن عمیق دن عبارت بر سطح مقاوم حسندن بشقه بر شی اکلاشیلیمزدی . اشبو وقعه ثانیه ده صلاح طبقی اولکی کبی پک سریع، واصف و غیر قابل عتراض بر صورتده نمایان اولمشدی .

زده قالورسه بویه بر موفقیتک خارق العاده لکی کوز اوکنده طور یوکن بو بایده سریعاً اعطای حکم ایتمکدن اجتناب ویا لکنز عجبا تشخیصده بر خطا وقوعه کلامشیمیدر سؤالی ایراده محل کوریرز ؟

(اونیون مدیقان)

حامض صفصاف و صفصافیت سود

— مابعد —

۳

مفرغ صفرا مثللو استعمالی — صفصافیتک مفرغ صفرا کبی تأثیری حقنده اجرای مطالعه ایلیان بالخصه (بالانشیه)، (لواسکف)، (روترفور)، (پرووست)، (ینه) نامان ذواتدر فقط صفصافیت سودک قوی بر منبه کبد اولدیغنی ایلك دفعه وضع موقع تدقیق ایلیان (روترفور) در. بو بایده برنجی تجارب فسیولوژیه اجرا ایدن دخی (لواسکف)

ایکی عدد سرطان وقعه سنک تدائی بالمصل اعانه سیله اشفاسی

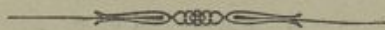
تدائی بالمصل اصول جدیدی اخیراً (ریشه) ایله (هریقور) طرفدن انجمن علومه مهیم بر تبلیغنامه تقدیمی انتاج ایدوب مؤلفین مومی الهم بو لایحه لرنده تدائی بالصلاک یالکز میقروبی معلوم اولان امراضه دکل بو کونکی کونده بالفرض سرطان کبی هنوز میقروبی کشف اولنماش آفاده قابل تطبیق اولدیفنی اشعار ایتمشلردر (ریشه وهریقور) ساقک برورم عظمی عقلیستی استعمال ایتمشلر وورم مذکوروی اولجه پارچه لیوب موآخراً بر از صو علاوه ایلمشلردر. بو صورتله حصوله کلان مایع بر بزدن ترشیح اولندقدن صکره بر مرکب ایله ایکی کلبه شریغه اولمشلدر. اشبو شریغه هیچ بر عکس عمل انتاج ایتماش ویش، یدی ونهایت اونیش کون صکره حیوانات مذکورنک دمندن مصلنی بالاستحصال ایکی نفر خسته اوزرنده تجربه اولمشدرکه اشبو اصول مداوات جدیدنک واصل اولدیفنی نتیجه بر وجه آتی بیان اولنور:

(شربه) ه عائد اولان بر وقعه ده قادینک بری پورتقال حجمنده والتنجی، یدنجی سکرنجی اضلاعه ملتصق و فقط لحافاتی استیلا ایتماش، لینی عضلی بر منظرده و سکر ماهدنبرو دوام ایتکده اولان بر ورم، حامل اولوب ۱۸۹۴ تشرین اولنده ده اجرای عملیات ایدلشدی. ۱۸۹۵ کتون ثانیسی ورم بتکرار نکس ایدرک اولا بر فندق و بر ماه صکرده کچوک بر پورتقال حجمنی اکتساب ایتمشدر. مارت ۱۲ ده تدائی بالمصله ابتدار اولمش و محیط ورمده نسج حجروئی دروننه ۳ سانتیمتره مکعبده اجرا اولتان شریغه لره قرق کون مداومت اولمشدرکه بو حالده شو قدر مدت ظرفنده اعطا قلنان مصلک مجموع مقداری ۱۲۰ سانتیمتره مکعبه بالغ اولمشدی. مارتک یکرمی یشنجی کونندن اعتباراً ورم آشکار بر صورتده تنقیص حجمه ابتدار ایتمش و تناقص مذکور رفته رفته تزايد ایلمشدر شمیدیکی حالده ایسه مذکور ورم محلنده محیطنک تعینی متعسر و هیئت عمومی سی اعتباریله حجمی ورم ابتدائی حجمنک ثلثه بالغ اوله میان بر لوحه متصلبه دن بشقه بر شی قالمشدر. بوندنمعدا مریضک حالت عمومی سی درجه محسوسه ده کسب صلاح ایدوب و نظره چارپه جق قدر ثمن بیله پیدا ایتمشدر. خلاصه کلام بلاشبهه سرطانی الطبع بر ورم (چونکه ندبه اوزرنده نکس ایتمشدر) یالکز نائل صلاح اولمغله قالمیوب دیگر وسائط تدائییه نک قطعاً بی اثر قاله جنی ازاده اشتباه ایکن — مکرکه الت قاطعه ایله قلمیله ممکن اولسون — مصل شریغه لریله بستیون التیامیزر اولمشدر.

قاجار حالبوکه او ارالق سوقاقده و خانه سنک قارشوسنده کی خانه نك اوکنده بر اراهه توقف ايدر و درونندن اینن ایکی کشی نك بینلرنده جریان ایدن شو محاوره یی ایشیدیر: «اشته او مسکین الجق اشاغی اینیور بز شمیدی اوکا کندی ایشنی یاپدیرتیز». بیچاره بجنون اوطه سنه کیروب روولورنی آلور. صدالر دهامستعجل ودها بحجر اوله رق دیرکه: «انی اولدیرانی اولدیر؛ کندی صکره اولدیرسک» بوا مره ینه مقاومت ايدر و روولورینک ناملوسی ایکی دفعه الله طیار فقط صدالر دائماً بونی تکرار ایدرلر: «کندی صکره اولدیرسک». اشته تام بوزمانده زوجہ سی هنوز بش ماهلق حامله اولوب قتلدن کیم بیلور نه صورته ره یاب خلاص اولان بر نوزاده بر از صو ویرمسنی کندیسندن رجا ایلر. بر قاج دقیقه استراحت ایله چوجغنه ده لازمکلان صوبی ویردکدنصکره روولورنی باش یصدینی الله الهرق بتکرار یثار اویقوسی قاجوب تخیلات سابقه تضاعف ایلر؛ متصل «انی اولدیر» لفظیله فریاد ایدن همشیره سنک باشنی طوانده کوریر.

درحال روولورنی الوب زوجہ سنک اوزرینه بوشالتور فقط ایلك ضربده اصابت ایتدیره من زیرا قادین یتاقده اوطوردیغندن قورشون صدرینه تصادف ایلمش و دیگر قور شونلر رأسه اصابت ایتشلردی. ارتق سلاخده ده قورشون قالمدیغندن بالقون اوزرینه عودت ایدرکه ارتق او زمان اورتالق تماماً آغیرمش ایدی. بونک اوزرینه خدمتجیسنی چاغرمش ایسه ده مرقومه قیوسی آچقسزین چوجقلری کیدیرمک ایچون هنوز پک ایرکن بولندی جوبانی ووروب چکیلش. ساعت الی بچقده بو قز اوطه یه کیروب قاتل بی انصافی عمیق بر شاشقینلق حالنده بولور مواراً چوجقلرک اوطه سنه کیرمش ایسه ده ایکسیده بر حیات اوله رق خوابیده ایدیلر خانمک یتاغنه طوغری عودتنده دم اتاری کورنجه دها زیاده تقرب و بیچاره یی خون آلود بر جسد بیروح صورتنده کورنجه کمال خشیتدن بالقرار امداد طلب ایتک اوزره قیوجینک یانه کیدر. اشته بونلرک جمله سی اون دقیقه امتداد ایتشکن عودتنده چوجقلرک ایکسیده مقتولاً و مدتم بیجاغی بشیکلری یاننده کوریرلر. اشته قاتل (ل) بو تفصیلاتی زه زمان توقیفندن انجق سکز کون صکره اعطا ایده بیلمشدی کرچه مومی الیه برأت حکمنه نائل اولدیه ده دارالشفالردن برینه قویولوب ایکی سنه مدت اوراده قالدی. بو کون ایسه سربستدر.

(مابعدی وار)



نزدينه کيدر واوراده حددن افزون بياض شراب ايجيلور. غايت سرمست اولان مرقوم (ق.) خانه سنه عودت ايتمک اوزره قالقار و (ديده رو) بولوارينه اينوب بر شراب باينک دکاني قارشوسنده قالديرم اوزرنده بولنان بر ماصيه چارپار. اشبو ماصه ده ارج مشري اوطوري سورمش عجا بونلر مرقومه بر حرکتده مي بولنديلر کرچه بوراسي نامعلوم اولوب اصل محقق اولان بر جهت وارسه اوده شوکه مرقوم (ق.) درحال بونلرک اوزرينه ايتله ريق شديد بر مضاربیه محل ويرر. اوراده موجود بولنان ديکر مشتري لده ايشه مداخله ايتمکه (ق.) کنديسني، ضبط ايتمک ايستيان التي کشي اره سنده بولور ودرحال جنبدن بر قا چيقارارق على العميا راست کلانه صاووردیغندن بو ائنده اوچ کشي ي جرح ايدرکه بونلردن برينک جرحه سي غايت وخيم اولديغندن اوچ کون ظرفنده وفاتني مؤدی اولمشدر. اشته بو مجنون تهوري بو مقاتله دن حسن صورته آيرمق ممکن اوله ميه جفني کورنلر نهايت ارقه طرفندن قفاسي اوزرينه غايت قالين سوراحيلردن بريله شدتله اورمغه مجبور اولورلر. مضروب درحال يره دوشمکه الربي باغلنه ريق قره غوله سوق اولنور اورايه وصولده درين بر اويقويه طالار نومدن بيدار اولنجه کذران ايدن وقعه دن هيچ بريني خاطرليه مز.

(برو آردل) ايله بن بحر عاجزک مأمور اولوب خاطره سوزناکني الان فراموش

ايدمه ديکمز اتيده کي فاجعه دلسوز قدر مؤثر بر شي تصور اولنه مز.

(مورغده) فتح ميت ماصه سي اوزرنده بر قادين ايله ايکي چوجقندن مرکب اوله ريق اوچ جسد بولتيوردی. قادينک بري راسنده وديکر ايکسي صدرنده اولمق اوزره اوچ روولور قورشوني موجود اولوب چوجقنلرک ايکيسيده ناجيه قداميه غقيه لرنده مفتوح بر جرحه واسعه ابراز ايدپورلردی. اشبو ماصه نک بر طرفنده وياقده طوران قاتل بو منظره خونينه بلاتأثر و بر نظره بهت آلود ايله نگاه ايدپوردی. (آبست) مبتلاسي اولان بو ادم بر قاچ کوندنبرو کرک خانه سنده وکرک سوقاقده بر خيالات سمعيه ايله تعقيب اولنور يعني قولاغنه «الچق، سفيل، محبوبيرست» خطابي واصل اولور ايش. او اقشام بر حالت تملل ويحضوري ايچنده ياتمش ايسه ده اويويه مديغندن بتکرار قالمش وایلک دفعه اولمق اوزره تخيلات عيني علائمي ده باش کوسترمشدر. شويکه اداره قنديلنک اشعه متهمزه سي اعانه سيلاه اوطه نک بر کوشه سنده اوتيه برويه تزلق ايدن بر طاقم ظلل مشاهده ايدر درحال بونلرک اوزرينه هجوم ايدرسه ده کافه سیده نهان اولور بتکرار محله عودت ايدر فقط ارقه سندن همشيره سنک اولديغني فرق ايلديکي بر صدا شو سوزلري فيسلدار: «اني اولدر؛ ارتق او سني سوميور». بوندا اوزرينه قاتل دائره سنک بالقونه

ذو جنده او وقته قدر کورمديکی بر حال عجب انکیزدن متحیر قاله رق کندیسنه بعض سوزلر سویله مش ایسه ده مومی الیه هیچ برینه جواب ویرمیه رک طوغری جاملی طولابه کیدر ورولورینی آلور. اشته تام بو ائنده بش یاشنده اولان الکچوک چوجی انواع العاب طفلانه ایله صیچیرایه رق یانه کلور و قوللرینی اوزاتور او مست خون تشنه بو یولده نوازشلرده بولنان جکریاره سنک قفاسنی بر طبانجه ده پارچه لار . او دقیقه یه قدر فراش اضطرابده حیرت و اندیشه ایله بر قاندها متألم بولنان مادر پرکدر یاوروسنک بیروح اوله رق یره سریلدیکی کورنجه جانخراش بر فریاد قوپاره رق یاغندن فرلایوب زوجینک اوزرینه آتیه جنی صرده طبانجه نک ایکنجی بر اتشله او آنده یره دوشمش و صول قولنه اصابت ایدن قورشون عظم عضد دروننده قالمشدر. قاتل بی شعور ایسه شاشقین شاشقین اشاغه اینه رک بر طرفه چوکر. زوالی قادین تکرار قالقوب بیک مشکلات ایله پنجره نی آچار واولانجه قوتیه فریاده باشلر . در حال امداده قوشوب قادینک نزدینه نئاب ایدنلره مینی مینی حسد ایله کنه ی ساعدخون آلودنی ارانه وجریان ایدن وقعه نی بمها حکایه ایدر .

قومشورل زوج قاتلی مبهوت، ابکم، شاشقین بر حالده بولورلر. سر اسمه مسقی بالاخره تدریجاً زائل ارلمش و قاتل توقیف اوله نی دقیقه ده بسبتون اعاده ادراک ایله نه یادیغنی اکلاجه اخیره فرصت ارامشدر وقعه ی تحقیقه مأمور اولان هیئت مخصوصه جانینک حالت عنایه سنک معاینه دقیقه نی بزه حواله ایتشدی. مومی الیه ده هیچ بر هذیان اثری بوله مدقه ده صحنه نایتد گذران ایدن احوال دن خبری ایلدیغنی ده ازاده کچان ایدی قاتل بی اختیارک صباحیلن ایچمش اولدیغنی بیاض شراب دن ایکی لیتره سی طو تدریوب (لابورد) تحلیل ایتدیردیکمزده (Aldéhyde pyromucique, furfurole) بولمیشدر. اشته مارالذکر بحران صرعوی مذکور عامل سمیدن نشأت ایلمشدر. ککرچه جانبینک بر علت عصیه ایله معلول اوله یلمسنی صورت قطعه ده انکار ایده مز و چونکه مراکز عصیه سنک قوه مقاومه لرینک ضعیفی سینه درجه تیرلرینک شدت و سرعتی درکار کورر ایسه ده ایکی قدح بیاض شرابک ده بو یولده بر فضاخه وجود ویره سی شمدیه دکی قطعاً نامسبوق اولدیقدن اعدا بویه بر تسممه ده کلیاً کندی وقوفک خار جنده اوله رق جنایته موضوع بولمقلق مسئله سی مستحیل عد ایلرم .

تهور کثولینک اکسزین وقوعنه متداثر دیگر بر مثال دهاکه بوده بتون کوتنی (اوستریلیج) کورریننده بر هوای مضبوط تحتنده چالشمقله امرار ایدن ایتالیان عمله - سنده واقع اولمشدر. بو ادم بر اقشام ارقداش لریله برابر (ناسیون) موقعنده بر همشهری سنک

خراب وکاهده بر فعل بطئانه ايله موجب اکتراب اولورلر . اشته قواي عموميه نك شدته تحت مسئوليتہ المسی لازمکلان جهات سالف الذکر تقلیدلردر . کرچه مستانه لك اقدملريده بعضاً باعث انواع مشائمت اولوردیسه فقط اکتریا حفت ، انبساط و نشاط ايله متصف بولوردی حتی اسلافز ، نشئه صهبائيله پرشوق و نغمه ساز اولدقلری حالده بوکون بو یوزدن وقوعه کلان معارضات ، تهورات ، تجاوزآت بی حد و شماردر . بوکون احوال عادیه صره سنه کچن معارضات خونین ، قتال ، تصاديات قتليه ايجون ايجیلان مشروباتک «سؤکیت» ندن بشقه بر سبب تحریسینه حاجت یوقدر . کندیسچیون پک بیوک الام و اکداره سبیت ویرن اولادینک احوالی حقنده استمزاج ایلدیکم ییچاره بر قادینک لساندن صدور ایدن بر کلمه بی موضوع بحثه تماماً ماصدق بولدم زوالملی دیدیکی : «ایواه که افندی الان ايجیور و یچدکجه چیلدیریور ! هر نوقت پدری براز زیاده جه قاچیرسه جزئی اندیشناک اولور ایسه ده بو حال قنالق درجه سنه وارمزدی حالبوکه اوغلی بی پک خوفناک ایلور . » بو نوع جنحه و جناياتک اکثریسنده مشهودم اولدینی اوزره بر طاقملر کده تسمم ناکهظهور و تهورده قریب التعقیب اولدیغندن عیاش بر بحران صرعوینک صولت ناکهانیسیله بلااختیار بر وقعه خونینه آیلشم بولنور .

نته کیم ، اعتیاداتی منتظم تجارت مأمورلرندن بری براز مضطربه بولنان فاملیاسیله ایکی اولادینی موسم صیفده پارس جوارلرنده کی کویلردن برنده کچوک بر خانیه یرلشدیرمشدی مشغولیت یومیه سنی اجمال ایتدکدنصکره شمعدوفره بینهرک خانه سعادته داخل اولور و فرداسی کی بتکرار خدمت مودوعه سنه عودت ایلردی .

فصلسه برکون دکال تماماً خانه سی قارشوسنده بولنان بر شراب تاجرینک تشویقات و اغفالاتنه قایلور شویله که : غایت فوق العاده لکله ثنا اولنان بر بیاض شرابک چشنیسنه باقیسی تکلیف اولنور . مومی الیه مطالبه واقعه نك ردینه بر لزوم کورده مدیکندن قارنی آج اولدینی حالده مذکور شرابدن بر قدح قبول و مکرراً اولان اصرارلره مبنی بر ایکنجی ده ايجهرک خانه سنه کیرر . فقط خانه سنک اولوسنده (حولیسنده) توقف ایدوب یتمک سالوننده بلاحرکت ایاقده قالور . او اراق اقسام اکمنی کیتران بر اکمکچی چراغی کندیسيله بعض مخاورانده بولنورسه ده سوزلرینک هیچ بریسته جواب الهه مدیقده ناعدا مومی الیه غایت متضال و عجیب بر چهره ايله کوردیکمندن قورقه رق درحال چکیلوب کیدر . ییچاره سرخوش اولاد و عیالک هنوز یاتمقده اولدقلری اوطه یه موصل اولان نزدبانی آغر آغر چیقار . ارتق بوندن اوتیه نه یایدیغنی بیله میوب حتی هیچ برینی ده حافظه سنده ضبط ایدمه مدیکندن ؛ بونلری بزه فاملیاسی حکایه ایتشدیر : زوالی قادین

(جریده اماکن الصحه)

(شوملک اووللری)

OVULES CHAUMEL

تیمار مهبلیه ایچون

هربر ادویه ایچون غلیسرین متصلب

کاهلر ایچون شوملک شافلری

چوچتلر ایچون شوملک شافلری

شوملک ، قلم ، و بوژیلری

اجزاخانه شومل پارسده فایت سوقاغی — ۸۷

فرموز البس پیریس سن ده یش جاده سی پارس — ۷۸

الک مؤثر منفط

Vésicatoire

D'ALBESPEYRES

بالجه عسکری خسته خانه لرنده یکانه قبول اولنان منفط هر نوع تقلیدلردن امین اولمق
ایچون هر بش سانتیمتره مربعنده موجدینک امضاسنی طلب ایتلیدر .

کلیته بولندیفی محل — سن ده نئس سوقاغی البس پیریس اجزاخانه سی نومرو ۸۰ پارس

(اقاده می طینک مظهر تصدیق اولان)

CAPSULES RAQUIN

یکانه غلوتنلی قاپسوللردر

مقداری : کونده اوچ دفعه و یملکردن بر ساعت اول اولمق اوزره ۳ : ۱۵ دانه .

محتویاتی : قویاهو ، قویاهیوات دو سود ، کبابه ، قطران ، اسانس دوسانتال ، سالول
سانتال ، نرم منتی الخ .

سن ده نئس سوقاغی نومرو ۷۸ — پارس

(امتلاآت معاینه قارشو مسهل ، مصفی)

VERITABLES
GRAINS DE SANTÉ
du Docteur FRANCK



دوقتور فرانک حقیقی دانه، حتی

فرانسه و بالجه اوروپا فحول و افخم طیه سی طرفندن کمال موفقیتله استعمال اولمقده در

انتقاض شقیقه عدم اشتها احتقانات هضم بطی

صاری صبر و ضمغ رائجی (قودقس ترتیبی اوزره — نومرو ۶۰۳)

دوقتور فرانک حقیقی دانه، حتی جزئی اولورسه کرفتار عطالت اولان، معدله ری

ایقاز ایدرک پک مؤثراً اجرای فعل ایدر، زیاده مقدارده یعنی مزاج مریضه کوره

ایکی اوچ و حتی درت بش دانه اندقدده محاط هضمیدی خدره و قیص عضلیسی

وهنه اوغرامش بولنان امعایی دخی تهییج وایقاز ایدرلر .

طعام بدایتنده چوربا و یا برآز صو ایله التملیدر .

ت. لردی ویلسوند — برنجی صنف اجزاجیلرندن

نومرو ۹۱ پوتی شان سوقاغی — پارس

ترکیه نیک باشلیجه اجزاخانه لرنده دخی بولنور

يوز نسبت ايچون	اعداد غير معتدله سي	عدد اشخاص	
۷۰	۱,۳۴۶	۱,۰۸۹۸	سرقت، يتاقلق. امنيتي سوء استعمال، طولاندير يخلق، يان کسيچيلک، سرقت بالا احتيال، قطع طريق، کذب (ساخته کار- لق)، تهديدله پاره قامه، جبراً امضالتمه ضرب و جرح اختياريه، تدبير سز لکله قتل الانسان، خسارات، عصيان، جبر مشائمه و مضاربه، سلاحه هجوم، حجز
۸۸,۲	۳۶۶	۴۱۵	هتک عرض، تصدي عرض، تعدي عرض، ادا ب عموميه منافق حرکت، سرقت صبي، صيلري سفاهت و فحاش شته سوق، سقطه، ذات الزوجين لکله سبيت
۵۲,۶	۱۶۵	۳۰۸	منفادن فرار، تسئل، سر سريک
۷۹,۴	۲۱۶	۲۷۲	قتل، اعدام، تشبثات قتليه، قتل الابوين قتل الانسان اختياري
۳۵,۳	۸	۱۵	بالاختيار حريق
۳۷,۱	۸	۱۴	

بوجودلده کي قدر معتمد و مضبوط ارقام تصور ايده ميورم حتي اون التیدن يکرمي
ياشنه قدر اولان کهولک موقوف بولندقلري بر حبسخانه ده مقدار انفک و ثوقني تفيش
ايتدم. بو کنج موقوفينک اصلا شراب ايچميوب بو کون فوق العاده طائيلان و فقط
حالا اترات سميه لردن تعريه ايديلمديکد نماعدا لذتليده بر قاچ کون اول (روشار) لک
بيان ايتديکي وجهله سمي و (bouquets) ناميله بنام بر طاقم مستحضرات کيميويه
ايله مستور اسپر تولوله معمول مختلف الاسما (ليکورلر) ي ترجيح ايتديکليکري اوکرندم.
اوت افنديلر اشته بو نوع مشروبات هر طرفده هر بار انواع تسميات ظهوره کتير بورلر
اسملي بيله تعداد اولته ميه جق قدر کثير اولان او آبستلر، بئترلر، آمرلر کنديلر بيله
برابر اداره بدنه ادخال ايلديکليکري (اترات) سميه ايله کاه بر تأثير صاعقه وي ايله بادي

❦ داء الکحول — و تدبير واقیه سی ❦

داء الکحول کړک مملک عثمانیه وکړک عموم اوروپاده مدنیتله هېا اوله رق سیر ایدن وجمعیت بشريه ایچون پک مؤلم ووخیم عواقبله متصف اولان بر مرزدر .
 ذاتاً شمدي به قدر هان جمع محافل فیه ده دور ودورانہ نیجه مطالعات ومباحثاته میدان ویرن بو ابتلا حقنده موسیو (ووتل) دخی اخیراً انجمن طبده مفصل بر نطق ایراد ایلمش و نطق مذکورک حاوی اولدینی افکار جدیدہ ونکات مهمه سی هم مسلکداشلمزی وهمده قانونشناسانمزی مستفید ایلده چی بزجه ده محقق کورندیکندن اقتباسنه مسارعت قلمشدر .

صحت عمومیہی بر تهلکۀ دائمی وثابته التہ الان بو اعتیاد مبرمک متعدد مناظر استکراه آوری میانده ایچه بر مدت طب قانونی ایلہ واقع اولان مشغولیم هنگامده عریض وعمیق مطالعہ سنہ فرصتیاب اولدیغ (سکری المنشأ جنایت) کبی غایت مهم بر بحثی معرض تدقیقه وضع اتملکمه حضارک مساعدہ سی طلب ایدرم . فی الواقع اکثر جنحه وجنایاتک مجرد تنبه وتهور ککولی تحت تأثیرنده اوله رق وقوع ارتکابی مصدق بر کیفیت وبونک اثباتی ذاتاً ازادۀ کلفندر .

فقط مسائل طب قانونیہ متدائر تفصیلاته نمونه اولمق اوزره مؤلفات خسوصیه ده نشر اولنان بو قیلدن طب قانونی راپورلری قرق سنه یه کلنجیه قدر پک قلیل المقدار ایدی .
 حالبوکه بو کون کیفیت بو مرکزده دکلدر . آیلر، هفتعلر کچمزکه یورکلر پاره لیچی انواع مظالم جبریہ وایشیدلماش درلو درلو افعال وخشیانه وقوعه کلسون . خونریز لر بر طرز حشیت انکیزده کل یوم تکرر ایدیورلر . اصل جای اندیشه بر نقطه دها وارکه اوده ییچاق طبانجه کبی وسائط سنفک دمانک کثولات سمیه نک جبلت ردئیه سی احکامندن بولنان تنبه دماغی زیر فعلنده اوله رق فوق العاده نمایش پذیر اولمش بر سائق مساواتله معلول کسانک الری اراسنده بولمسیدر . فسیولوژی دارالعملیاتی ایلہ سرریات تحریاتی بو باده یکدیگری متمم وموید کلشدر یعنی قاتلک مظلومی اوزرینه واقع اولان تجاوز وتهورینک اپاکسزلی اثبات وبناعلیه (لابورد) و(مانیانک) محتلیج تسمیه ایتدیکلری اشبو سمومک آنارینی بو صورتله اظهار ایلمشدر . کرچه بوکا دائر بر خیلی امثال ایراد ایتک ایسترسه مده بوندن اول (سنت پلازی) خبسه خانه سی باش غاردیانی (مارامبات) ک تنظیم ایلدیکی بر جدولی پیش انظار کزده وضع ایلمکی اولاکوردیم . جدول مذبورده مخبر ارقام، جنحه وجنایات موقوفینی ایلہ مالوف عشرت اولنلره متدائردر .

(جریده اماکن الصحه)

(فقر الدم ، اریٹیم ، سول سکر ، داء پھر)
GRANULES DE FOWLER
(حبیبات فوولر)

ھر برحبیب برمیلیگرام ارسلیقیتی پوتاسی واردر

(عدم اشتہاء ، آفات معد)
GRANULES DE BAUMÉ

دوکتور لوغرونک حبیبات بومہسی
ھر برحبیب ایک داملہ تاتوره معادلدر
فرانسز اجزاخانہسی رہہ پوبلیک موقعندہ نومرو ۳۱ پارس

(نوروزین پرونیہ)

NEUROSINE PRUNIER

{	{	۱ = نوروزین — شروب	{	انخفاض جلہ
		۲ = نوروزین — حبیب		عصبیہ دافع
		۳ = نوروزین — کلاج		شقیقہ ضعفیت

جلہ عصبیہ ایچون
علی العموم مقوی

عمومی دپوسی شاسن نومرو ۶ پارس وقتوریا جادہسی

(بوتیک قولاغرانولہسی)

Kola Granulé de Bouty

عضوتی تقویت بذرائک ایجاب ایدن بالجلہ احوال وضعیتلردہ وامراض قلبیہدہ اشبو
دوانک تأثیری حذاق اطبانک تسلیمکردہ لیدر .

ھر طعامدن اول برقهوہ قاشنی
قولابونی سیالندہ مدیقال لاہارا توارندہ مستحضردر
آبوقیر سوقاغی نمرو ۱۱۹ — پارس . استانبولدهکی شعبہسی چوبوچیان وساریدیس
انانیادی خانندہ نومرو ۲۷ استانبول

(طبیعی ومسهل (روینا) معدن صوبی)

Eau purgative Rubinat

دوکتور لورراق منبعینک

پارس اقامتی طیبسنک تحلیلندہ ماء منہورک حاوی ولدینی ۸۱۴۴۱۰۳ مواد ثابتہنک
۲۶۵۳۹۶ کبریتیت سود ۳۴۴۲۶۳ کبریتیت مغزی بولندیغی مصدقدر
بو صو بلا تخریش لیت ویرر ہیج بر پرهیز ایستمر مقدار طبیعیسی بر قدحدر .

براهه شرابی



قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا ، قوقا ، غوارانا و قاقائون عبارت بولنان براوه شراب
واکسیری قلبی تقویه ، جلاہ اختلال عصبیہی ازالہ ، تنفسی تسہیل ، دمی تکثیر
ومعدہ ایله معانک فعلی تنظیم ایدر . بناء علیہ ہر برنوع فقرالدم ، خلوروز ،
ضعفیت ، امراض عصبیہ ، ضعف عصبی ، نقاہت و ہر بر معدہ خستہ لقاہندہ
شایان استعمالدر .

کایتہ بولندیگی محل — پارسدہ اوپرا جادہ سندنہ (براوه شرابی شرکتی)

نومرو ۵

هیچ بر حالت دماغی رحمی اثری اولیان اشخاصده بیه اختناق رحم تولید ایله بلدیکنی ادعا ایش وشو یولده اداره کلام ایشدر : « مرض قلبی او وقته قدر خفی قلان بر اختناق رحمی یا ایقاز ویا تشدید ایدر ویاخود اختناق رحم داخلی به ممائل بر حالت اختناقیه ایقاع ایلر . »

اشته (پوتن)ک بو فکری سزلره تفصیل و اجمال ایله جکم نظریه به ندرجه مساعد بولندینی شو افاده سندن مستبان اولمشدر .

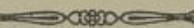
فی الحقیقه شارقو اختناق رحمک ذات المیضی ویا میضی توسیم ایتدیکی بر شکل خصوص- صیسی قبول ایدیور . اما اعضای تناسلیه نك معاینه موشکافانه سنده مبايضی متالم بولمش و قادیلرک اکثریسنده حفرات خرقیه دن بری ویا دیکرنده بر افراط حسیه تصادفی ایلمشدرکه بو حسیت مفرطه یالکز نواحی مذکوره اوزرینه پارمق تضیقیه اشکار اولمقله قالمیوب بر خیلی اختناقلیلرده حالات اختلاجیه نی بیه ایقاز ویا قطع ایدر .

ای مسلکدا شلرم اشبو فرط حسیتک میض اوزرینه اجرا اولنان تضیقیدن نشأت ایلدیکنی ادعایه محل اولوب اولمدیغی سزدن صورارم . شارقو بونی صورت مبتده

قبول ایشکه برابر یالکز تضیق خارجی ایله بیضی مستطیل بر جسم حس اولنوردیور حالبوکه بن بوندن پک شهبه لیم، مؤلفین سائر ایهه حسیتی عضله اهرامیه و یا منحرفیه عائد ظن ایتدکلرندن بر طاقلری (میودینی Myodynne) نامینی دیکرلریده (calcialgie) اسم عمومیسینی ویرمشلردر . افتدیلر مساعده بیوریلور ایهه اعتراف ایدهیمکه بو قدر مباحثات مختلفه طویلنک جمله سی ده بلا ثمره اولوب و هیچ بر سبب معقوله مستند دکلدرلر چونکه ناحیه خرقیه به یومروقله قوتلیجه باصیله جق اولسه تضیقک قننی طرفه تأثیر ایلدیکی کسدریله مزسه ده بالجمله خط متوسط اوزرینه توافقی ممکن، رحمه محتمل و میض اوزرینه تصادفی ایهه علی الاحتمال غیر ممکندر .

معاینه نسائی نی کیم اجرا ایدر سه ایتسون وکرك ایکی الله اولسون ینه میض ایکی اللر اراسندن سهیلاً غیب اولور وحق میض، طبعی متحرک بولندیغی جهته اکثری کره پک صعوبته بولمنسی شویله طورسون اوزرینه تضیق اولنق بیه متعسردر . اکبر میض بالفرض بر (التهاب périophorite) ایله متغیر ایهه اکثریا عظم خرقینک خافه سی تحتنده مستقر قالمیه جفندن بنابرین تضیق اصبعیدن تمامیه رهیاب فرار اولور .

(مابعدی وار)



طرفدن نشر و شارقونك تقریضی حامل اولان بر اثرده: های تیفوئید، قزاق، تسممات و سایر دیگر امراضك هر قدر مسبب اختناق اولمق کبی بر وظیفه اجرا ایندیکی مسلم ایسه ده امراض اعضای تناسلیه نك بونلره قطعاً مشارکتی یوق دیمشدر .

حتی عین بحث اوزرینه شارقودن بر از اول پك بیوك خدمات ابراز ایدن (بریکه) مباحض ایله رحمی بو علتده طایبق ایستمدیکندن «کافه احوال مرضیه یی مباحض ایله رحمه تحمیل ایتك ارزوسيله بیچاره اختناقلیلر شایان استکراه ورقه غیر لایق بر صورتده بر مرض شهوانی بر آفت معیوبه حجیل ایدلش اولور .

اشته **صكر** بالاده کی بیانتمزدن و **كرك** شمديکی افاداتمزدن اکلاشیلدینی اوزره (بریکه) آفات رحمیه یی اصلاً نظر اعتباره المدیقدهمعاذا شهوت و پرهیز تقوی برستانه نك دخی مسبب اختناق رحم اولدیغنی اثباته صرف ماحصل ایلمشدر .

فی الواقع اشبو نظریه یی تأییداً متوفی شارقو (بریکه) نك لورسین قادیلری اوزرنده طومش اولدینی بر استاتستیقی استشهاد ایتمشدر . خدمتکار و عمله طاقندن اولان ۴۲۴ نسادن ۱۶۹ نك اختناقی محقق اولوب بونك ۵۷ سی حمله وی ایش . اشته بو استاتستیقی مفادینه نظراً اعضای تناسلیه نك اختناقله بر مناسبتی اولدیغنی تظاهر ایتش چونکه یوزده الی کوسترن بو صنف اختناقلیلر نه حیات متقیانه بکارتندن و نه فحش رسوالغندن مضطرب دکل ایشلر . شمدي افندیلر صورده قلعغه مساعدده ایدیکزکه اگر سزلر دخی بو استاتستیق ویردیکی نتیجه نك اصابته کسب قناعت ایتدیه کز — که بن پك از قناعتبخش بولدیغمی معترفم — بونجه مأثر علویه لر یله ابقای نيك نام ایلان مؤلفین عجبا نصل اولوبده اختناق مستقل کبی ارأه ایتدیگری بر صنف مرضادن قسم اعظمك مؤفیت رحمه لرینی اونوتدقلرندن متحیرم . چونکه بو صنف قادیلرک حمللرینی کتم و تولید سقط ایلملری صنعتلری اقتضاسندن اولوب خصوصاً که بالفرض بر خرقة البول اخذ ایتدکدنصکره سهیل الاستفهام اسبابه منی طسیه ده افشای راز ایتمکدن ابا ایدرلر زیراکه فرانسه قانونی موجبنجه فاحشه لر تحت نظارتده و تدائی رسمی به مجبور اطاعت دکیدر ؟

دیمك اولورکه بو صنفدن قنغیلرینك ده چوق امراض رحمه یه مصاب اوله جنی شمدي اکلاشلش اولور . فقط اشبو جهته ایدیلان کافه تحریاتك کلیاً منی ظهور ایتسی انسانی پك زیاده لال ایدیور . غریبدرکه اعضای سائر افاتیه بیله بر چوق عکس عمل عصبي علائمنك ظهوری اولدنبرو معلوم اولوب حتی (پوتن) (شارپته) خسته خانه سنده ویردیکی دروس اخیره سندن برنده امراض قلبیه نك هیچ بر وراثت و

شارقو اچون اختناق رحم، وراثتک برنجی وظیفهینی ایفا ایتدیکی بر مرض رو - حیدر. اختناق رحم، استحالہ دماغیه نك علامات روحیه مخبره سندن بشقه جه اوله رق بر طاقم علامات مجزء حکیمه ابراز ایدرکه علامات حکیمه مذبورہ نقاط موالد الاختناقيه - دنصکره کلان اختلالات حسیه و تحریکه ايله اختناقلیلرک حالت اختلاجیه سیدر. طوغریسی (سالمتریه) مکتبنک عالم فن و انسانیته عرض ایلدیکی خدمات جلیله و مبروره بی نهایتک سزله وصف و تعدادی هم صددک خارجنده و هم خامه عجزمک مافوق اقتدارنده در اختناق رحمک اک مغلق و مشوش اولان اشکالی یکدیگرندن تفریق ایتمک اقتدارینی بزلره بخش ایتمک شرف عالیسی او معلم افضل (شارقو) یه راجعدر. ینه او دکلمیدرکه جراحینی حقیقی بر الم خرقفیه الام خرقفیه اختناقيه دن تمیزه و بوکی دهانچه اسباب خطائیه دن مصونیه اصعاد ایتشددر. زیرا ساق و فخذلری هیچ بر صورته الم دیده دکل ایکن تشخیصده کی خطا سینه تشیم فخذ و بترکه ايله بر مجرمیت ابدیهیه محکوم ایدیلان یچاره اختناقلیلرک شمیدیه دکن نه مقداره بالغ اولدینی سزجهده معلوم بر کیفیتدر . (داهبوط، یه بو) نك ارتق تقلصات اختناقيه ايله تخلیطی اندیشه سی قالدینی کی صداع اختناقيه (clou hysterique) ايله عینی طبیعتده بولنان قیثاک التهاب سجایا و الخ ايله التباسی اندیشه سیده بر طرف اولشددر . لکن افدیله، ظن عاجزانه مه قالورسه بو قدر خدماته رغماً شارقونک تحریاتی ناتمام براقان بر نقطه ضعیفه واردرکه ذاتاً بو کون معرض تنقیده وضع ایلدیکم مقاله نك مبنی علیها سی اولان نقطه مشروحه حقنده بنده دوچار خطا اولمش بولنمقلم احتماله بنا افکار عالیه کنزله منورساز اولمی مطلوبمدر.

شارقو اختناق رحمی بر مرض روحی تلقی ایتشددر. وراثت، مجانست یا بالاستحاله کیفیتلری بوراده اک برنجی وظیفه اجرا ایلرلر بنا علیه مومی الیهک افاده سی وجهله اختناق رحم یکانه و غیر قابل تقسیم عد اولنمشدر .

فقط بنده کنزجه بری شارقونک قبول ایلدیکی معناده و دیگریده عینی نام تحتده و فقط اعضای تناسلیه و رحمک آفاندن متکون اولق اوزره ایکی شکل اختناق رحم موجوددر . اسباب مرضیه بحثده کرک شارقو و کرک انک اسلافی بولنان کافه عصیونی علممزدده حکمران اولان مودهیه قایللمش کوریورم . افدیله قادیلر کی بزده مودهیه تابع اولمشدر زیرا دون جهان طبک لسان ستایش و ناسنده کذن هر بر شی بو کون کلیاً رد و ابطال اولنور اولجده عرض ایتمش اولدیغم وجهله قدما کافه علائم اختناقی بولندیغمز عصرک نصفه قدر رحمه حمل و عطف ایتمشردی. شارقو ایسه بونی کلیاً رد و انکار ایتدی. کرچه بو انکار مصیب اولوب فقط معاونی اولان (ژیل دولاتورت)

فضائل: بشنجی کروبیون ملائکنک دشمن بکاری، التنجی کروبیونک احتلامی، یدنجی (verricel)، سکنزنجی شهوت کروبیون توسیم ایدلمشدر .

اشبو جن النده قالمشرك بعضیلرینک نقلنه نظراً هر نوقت شیطان کندیلیلله منا- سبتده بولنه حق اولور ایسه مظلوم اضطرابات اولورلر مش . یعنی افاده لرینه کوره: شیطان- نك قضیې غایت طویل، سرت و سیوری و خراشفله مستور اولدیغندن اثنای خروجه بونلر مهیلى تمزیق ایدرلر مش . بنابرین هر بر عصره کوره مجرد شهوت ایله سودانك اختناق رحم تولیدنده دائماً بر وظیفه اساسیه ایفا ایتدیکی بورایه قدرکی بیاناتدن بالسبوه استدراك اولور خصوصیه اقدبحه رحمك سیاحت سیاره سی بوراده فقیره دیندارلر، عندنده شیطانلرك ید ضبط و شهوته دوشلمسی بولندیغمز زماندن ابتدای عصر مزه قدرده مجرد عضوباهك سبب موجب اختناق رحم اولسی وظیفه مذکورنك وحدته دالدر .

(لویر ویلرمای) ۱۸۱۶ سنه سی یازدیغی تألیفنده دیرکه: «سبب مرض، ارزوی مشتیاتکارانه دن، سودادن محرومیت و اشبو انهماکانه عدم نائلیتدن تولد ایدن حزن و غمو مدر.» فقط بونی مجملأ افاده ایتک اقتضا ایدر ایسه «سیالته مقویه نسانك احتباسی» دینلمک جسیان اولور .

اقدیلر اختناق رحمك احوال تاریخیه سنه دائر اولان بیاناتم پك ناتمام و مختصردر، بونك سببی ایسه تفصیلات زائده یی محضا تگون مرضیسنه حصر ایتک ایستدیکمندر . یالکیز فرانسه ده ده دکل المانیه ده کی پومبرغ، والانتیر، مایر کی مؤلفین والحاصل هر بر بلده نك حکماسی اختناق رحمی بلاده کی معناده اوله رق رحمه عطف و حمل ایتکده درلر . مع هذا تشحیض مرض نقطه نظرندن ده عظیم بر کشمکش و شورش موجوددر . صرعه، داء المراق، بعض جنت، والحاصل هر بر علائم عصیه اختناق رحم عنوان مهی التده استاره ایدبور . بوندنمعدا الحاله هذه اختناق رحمك حدود انتهائیه سید . بحق تعین اولنقدن بعید قالمشدر، (قولن) فی الحقیقه بر قول صائبانه ایله دیمشدرکه: اختناق رحم، اسباب اصلیه هوسکار جستجوسی اولان فکر مزك ایصاح ایده مدیکی کافه مواد مهیبه یی درونه طولدیردیغمز بر تورتی (caput mortum) در . اشته بومستله یی لایقوله حل و فصل ایدن (سالتیربر) ك معلم مشهوری ایله تلامیذ غیرتمند ایدر . بحق فنی دنیه جك بر تشخیص ایچون لازمکلان قواعد اساسیه یی ابنایه موفق اولمش و اختناق رحمه صرعه یی و کندیسیله بر مناسبت مخصوصه سی اولیان سائر اختلالات مرضیه یی تمامها تقریق ایلمشدر .

(پېتون قاتیلون)

PEPTONE CATILLON

حجمنك اون مثلی لم قابل تمثلی شامل
غیر قابل تغیر بر توزدر
هضم ایدمیان خستگان ایچون الك مکمل برغداد
پونج و یا شکرلی سود دروننده اوله رق
یومیه ۲ : ۴ قاشق .
تنقیه مغذیه : ۱۲۵ گرام صو ۳ دامله
لاودانوم دروننده ۶ قاشق .

(پېتون قاتیلون شرابی)

VIN de PEPTONE CATILLON

بهر مادر قدخنده ۳۰ گرام لم ۰,۴۰
سانتیگرام فوسفاتی حاویدر .
قوت ، اشتها و هضمی اصلاح ایدر

بر میلیگرام استروفاستوس خلاصه سنده حاوی

(حبیبات قاتیلون)

Granules de Catillon

STROPHANTUS

بر حبیباتک یومیه ۲ : ۴ دانه سی ضعف قلبی
ازاله ایدرک عسرت تنفسی ، انخفاض واوزیما
ونشبات اختناق صدریه بی محو ایدرک بر
کثرت تبول حصوله کتورر .

نومرو ۳ بول درش مارتن پارس

(اقراض ژلینو)

DRAGÉES GÉLINEAU

فک حال حاضرنده صرعه یه قارشو ژلینونک
اقراضندن ماعدا بردوا فائده بخش اوله مامشدر
بواقراضدن یومیه ۲ : ۳ دانه سی طمشک
عوارض عصبیه سیده ازاله ایدر

(ژلینو شروبی)

SIROP GÉLINEAU

اک مؤثر بر مسکن
هر بریمک قاشقی : ۱,۵۰ گرام بروموبوتاسیوم
۱,۰۰ گرام صاف قلورال
استعمالی : ساعت بساعت بر صیاق منقوع
دروننده بریمک قاشقی .

امراض صدریه و طروق تنفسیه آفاقی تداویمی

(انتیپاسک قاین اغاجی قطرانیه مصفا قره اوزوتلی الاستیقی قاپسوللری)

CAPSULES FLEXIBLES ANTIPAS

مصفا قره اوزوت ۱۵ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت ۱۰ سانتیگرام
بالحق یاغی ۳۰ «	بالحق یاغی ۳۰ «
مصفا قره اوزوت ۲۰ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت
بالحق یاغی ۳۰ «	بالحق یاغی

دپوسی : انتیپاس اجزاخانه سی — قاضی کوی — استانبول
تفصیلاتی باشلیجه اجزاخانه لرده

(بلانقارک افزالين محلولی و قومپریمه لری)

**SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD
à l'EXALGINE**

آلامه قارشو اک مؤثر، اک قاعل، اک شاق بر دوا در .
هر چوربا قاشقی (۲۰) سانتیگرام بالکیمیا صاف اقسالین حاوی اولوب یومیه صباح اقشام
و یا طعام زمانلری اخذ اولنه
قومپریمه لری ایسه (۵) سانتیگرام اقسالین حاوی اولدیغندن بونک درت دانیه سی محلولندن بر
چوربا قاشیقه معادل بولنور .
بلانقار و شرکاسی یارسده بوناپارت سوقاغنده نومرو ۴۰ ترکیه ده باشلیجه اجزاخانه لده

(ده ژارده نک فرانسر مالت خلاصه سی)

**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN**

« دیازستازی صحت بیره سی »
پارس خسته خانه لنده قبول اولمشدر .
بغایت مقوی، مضاد سؤ هضم، وهاضم بر دوا در .
هوسمان بولواری سوقاغی نومرو ۱۰۹ — پارس

(میلان) اجزاجی وکیاکری دوققور ل. زامبلتی

ارسنیقیت حدید لیمونی آمونیاقی

ARSÉNIATE DE FER CITRO AMMONIACAL

DU D^r L^o ZAMBELETTI PHARMACIEN CHIMISTE

de Milan (Italie)

لوندردنک ۱۵۷۸ نومرو لی جریده طیه سنک ۷۰۶ نجی صحیفه سنده
آئیده کی سطرلر مسطوردر :

« موسیو لودو ققور زامبلتی حامض لیمون و آمونیاقله ارسنیقیت حدیددن
بر مرکب استحضر ایدوب ارسنیقیت لیمونی آمونیاقی نامنی ویرمشدر .

مستحضر مزبور صوده بغایت منحل اولوب دروننده کی حدید ایله ارسنیق
ایسه شو محصول جدیدی بردوای فوق العاده قیله جق نسبتده بولمقده در .

زامبلتی نک منحل آرسنیقیت حدیدی (قطرات ، حب و تحت الجلد شریقه
اچون اشکال متنوعه تحتده اوله رق) در سعادتده بک اوغلنده قونقوردیا تیاروسی
قارشو سنده کی اوژن ده لاسو ا اجزاخانه سنده بولنور .

افندیلر، جمله کزک معلومیدرکه قدما نك اختناق رحم کلمه سندن استفهام ایلدیکلری شی: «سبب موجبی، رحم اولان بر لوحه مرضیه اولوب» بوندنمعا د بو گونه قدر السنه قنده محفوظ قالان اختناق رحم لفظی ده «hysetéra» رحمن متوارددر. شمیدیه بو کون نظر تذکره وضع ایتدیکم مسئله ده بر اهمیت اساسیه بی حائر اولان بر وقعه اوزرینه دقتکزی جلب ایدرم.

شویلهکه: قدما اختناق رحمی نه آفات رحمیه ونه ده مضطرب بر رحمه حل و عطف ایتیه رک بلکه متحرک، شباب، آمال وسودا ایله مشحون بر رحم سالمده تحری ایدرلردی. حتی (پلاطون) دیمشدرکه: رحم پک چوق اولاد یتشدیرمک ارزو ایدر بر حیواندر. اگر بعدالکهم ولت ینه بلاتأثیر قالورسه بوحاله پک زحمتله تحمل ایده ییلدیکندن درحال دوجار اختلال اولور رتا ارزو ایله سودا رجال ایله نسایی یکدیگرینه ربط و بر میوه نك تولدینی انتاج ایدنجیه قدر منافذ هوائییه سد و تنفسی توقیف ایتک اوزره تکمیل بدنه صولت ووجودی مهالك عظیمیه القا و امراض مختلفه احداث ایلر. «پیرالطبا ایوقراط دخی اختناق رحمی عینی طرزده ایضاح ایتمشدر: یعنی رحمی طبق پلاطون کبی کشت و کذاره ترک و تماشای سودا کارانه سنی بدننه اجرا ایتدیره رک موجب امراض اولمغله توصیف ایلر.

(غالین) نك نظاریه سیده بونک عیندر. مومی ایله اختناق رحمی مجامعت انشاسنده طبعاً دوکیله جک اولان سیاله منویه نك احتباسنه حمل ایتمشدر. خلاصه کلام «Durba-tilla et morbus effugiet» مثل معلومی بوراده تماماً جاری الاحکامدر.

اشته افندیلر کوری بورسکزرکه اختناق رحمک مباحث تکونیه سنده اعضای تناسلیه امراضی نظر مطالعه به النیوب، سودا و آمال مشتهیاتکارانه به عطف اهمیت اولمشدر. حتی (سالتیره) مکتنک تحریات مبروره سنده بیله بو آفات ینه قاله التامش اولدیفندن اصول تحریاتک بو گونه قدر نا تمام قالدیفنی درمیان ایتکه لزوم کوردم.

موضوع بحثمز اولان مرضک اسباب تکونیه سی حقنده کی نظریه قدما اعصاره تبعاً حکم سورن اعتقادات دینه وعادات ملییه کوره تحول ایتمشدر. ته کیم قرون و سلطانک جن و پریلری طرفندن ضبط اولمشلرک کافه سی جمله کزک معلومیدر. «همشیره ملائک ژان یدی عدد شیطان (جن) طرفندن ضبط اولمشدر. بونلرک اوچی طرد اولمش متباقی دردی ایسه لویساتان، بهریت، بالا ام، ایسا آفرون تسمیه ایدلمشدرلر. کوزل کچوک شیطان یاد اولنان (همشیره قنر) ک سکرز دانه اولوب برنجیسی (زابولون)، یکنجی نفتالی، اوچنجی بیاتها و یاخود اجل الحکومت تسمیه اولمشلر و دردنچی دشمن

جیمده امار الصحنه

عَمْسِكِرْمَلِكِيْرَوْلَعَلَيْسَكْرَمَانِيَه

(مندرجات): اختناق رحم (لوغوتیسی)، داء الكئولك تدایر وافیسی! —
صفصافیت سود (مابعد)، — تدایء بالمصل.

اختناق رحم

در سعادت جمعیت طیه سنك ۳ مایس اجتماعنده قرائت اولمشدر.

بو سرلوحه ایله جمعیتکزه تقدیم مقاله دن مقصد اعضای تناسلیه آفاتندن متحدث و مداخله طیه ایله شفا یاب اولان بر قاج (اختناق رحم) وقایعی نظر دقتکزه عرض ایتمکدر. بن شو مسئله یی بحق بر اهمیت عظیمه ایله منحل بولیورم چونکه بو بحث بو گونه قدر هنوز کتب مدا و اتمزده تسامح ایله مسکوتا کچیلدیکی کبی (سالپتریه) مکتبی طرفندن بو باده صرف اولنان مساعی عالییه رغماً هنوز بر جواب قطعی و یریه میهرک هله بر چوق نقاطی ده الان اغتشاش و تواریده قالمشدر.

اقدیلر، غایه بحثک تفصیلنه شروعدن اقدم (اختناق رحم) بحثده اولنان تحریاته متدائر بعض وقایع تاریخیه یی درپیش ایتمککمه مساعده بیوریکز. اشته شو لایحه مده بو مسئله مشکله نك تنویری ایچون مکتب مذبورک بو گونه قدر اتخاذ والتزام ایلمش اولدینی اصوللرک هنوز بر چوق مطالباته محل بر اقدیقنه سزی قطعاً اقاعه صرف مقدرت ایلیه جکبا.



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^s MAYROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r PARDO, PIERRE APÉRY et D^r ÂLI HACKY EFFENDI.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — Secrétaire : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voivoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voivoda, Galata.

1895.

(اقترالترینلی بلانقا محلولی وقومپریمه لری)
الام عصبیه . عضلیه ، سینیه ، غضروفیه ، ذات المنفصل الخ .

p. 272.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(ده فرزندك پانقره آئینی)

PANCRÉATINE DEFRESNÉ

استکرام اطعمه، سوءضم، الم معده، مشکلات هضمیه، شکرعلتی، ذات المعده، وسائرہ وسائرہ
پانقره آئین ده فرزند — سفوف حالندہ ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
جیات هاضمه ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتہسی)

Farine MALTÉE D'Éfresne

لبن متبیس ماده مقیس غذای اکل
ده فرزندك فارین مالتہسی لبن مادرک عدم کفایہ سنی تلافی ابتدایی کی بردنبرہ
ارضاع حیوانیدن استطعام عادی به یکمکده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزائلد

(روبنك پیتونیت حدیدی)

En dépôt chez M. AZNAVOUR, 7 et 8, Foundouklian Han (Stamboul) Constantinople.



هر طعامده برآز صو دروننده اون الی اوتوز دامله پیتونیت حدیدی و یا روبن
شرابی طعاملردن اول و یا صکره بر ایچی قدسی
کلیتله بولندیفی محل استانبولده فندقلیان خاندنه نومرو ۷ و ۸ .

(ویشی)

VICHY

ویشی صوبی استعمال ایدن ذوات کرام بروجہ آتی منابی طلب ایتملری لازمه دندر

VICHY-GÈLESTINS
VICHY GRANDE-GRILLE
VICHY-HOPITAL

مستحصل بولندیفی منبعک نامی ادیکت ومحفظه اوزرنده محرردر

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — De l'Hystérie, par le **Dr M. Logothétis**. — Hygiène sociale sur la prophylaxie de l'alcoolisme, par **M. Motet**. — Médecine pratique, par **A.M.**

DE L'YSTÉRIE.

(Suite et fin.)

Si je disais plus haut que la discussion si l'hypéresthésie représentait l'ovarie, ou bien une myodynne, callialgie, ou dermalgie selon d'autres, si j'appelais cette discussion stérile et oiseuse, c'est parce que au lieu de faire des hypothèses et d'apporter des arguments purement théoriques, on pourrait se rendre compte plus facilement en exerçant une pression par le vagin, et de cette manière en mettant de côté peau, muscles et tant d'autres organes; et je m'étonne fort qu'on n'ait pas pensé à cette expérience bien facile à faire. Quoiqu'il en soit, Charcot et tous les névrologues modernes, après avoir complètement négligé tout examen gynécologique qui doit être toujours bimanuel et après avoir donné une interprétation erronée, selon moi, à cette hypéresthésie des fosses iliaques, ont renié absolument l'influence des organes génitaux pour la genèse de l'hystérie; ce fait est d'autant plus à étonner parce que dans les œuvres de Charcot comme dans ceux de ses élèves on rencontre des tableaux nosographiques de ces malades qui ne permettent aucun doute d'une affection génitale, et cependant Charcot a complètement négligé l'examen local; voici le suivant par exemple où il dit, à propos d'une de ses malades: «Les règles, jusque-là régulières, se dérangent; la malade a de temps en temps des vomissements de sang; son ventre est le siège d'un ballonnement considérable, avec douleur vive à la région ovarienne gauche, s'accompagnant de sensations particulières qui s'irradient vers la région hypogastrique et que la malade reconnaissait comme précédant la plupart de ses attaques. Presque en même temps rétention d'urine.» ⁽¹⁾ On rencontre un grand nombre de tableaux symptomatiques pareils rapportés par Charcot ou par ses élèves. ⁽²⁾

Maintenant, je vous demande, Messieurs, de me dire si je n'avais pas raison en vous disant que les recherches si ingénieuses de l'Ecole de la Salpêtrière présentaient des lacunes, et qu'on ne peut pas si facilement effacer d'un trait de plume le fruit des observations de tant de siècles qui rapportaient l'hystérie à la matrice. A ma question je sais ce que vous

(1) Charcot, tome I, p. 353.

(2) Voyez aussi, tome III, page 42, et tome II, p. 272.

allez me répondre. Vous me diriez avec Charcot qu'il y a une hystérie virile, et que l'hystérie se présente chez les enfants avant l'apparition des règles et chez des dames se trouvant en pleine ménopause. Personne ne peut renier ces axiomes scientifiques; moi je vous ai dit seulement que l'hystérie n'est pas une et indivisible, mais qu'il y avait probablement, une, provenant des affections des organes génitaux, et l'autre de la forme psychique dans le sens de Charcot.

Quant à l'hystérie virile, je ne puis m'empêcher de vous exprimer ce qui m'a frappé en parcourant les travaux de Charcot et de ses élèves. Chez les hystériques mâles on rencontre presque toujours des zones hystérogènes tantôt sur le testicule, tantôt sur la peau du scrotum, plus souvent sur les fosses iliaques, ce qui veut dire, je pense, sur le trajet du cordon spermatique, l'ovarie ne pouvant pas y avoir lieu (voyez tome III, p. 88, 260, 270, 272, 295, 331 et Leçons de Mardi, tome II, p. 400). Même dans un cas relaté par Charcot (tome III, p. 280) chez le nommé Mur, il n'existe qu'un point seulement hystérogène qui occupe la région iliaque gauche. Prenant tous ces faits en considération, ne serait-il pas raisonnable d'examiner, sous le point de vue pathologique, l'état des organes génitaux, d'autant plus que Charcot, même en parlant des deux hystériques mâles, dit que l'un était masturbateur et que l'autre aimait trop les femmes, que l'hystérie virile s'éteint d'ordinaire dans la vieillesse (tome III, p. 271). Je pense donc que l'examen des organes génitaux, dans ce sens, même des hommes hystériques, serait à désirer, et qu'on ne devait pas attribuer à une simple coïncidence le fait de rencontrer presque toujours des zones hystérogènes sur les parties génitales. (1)

Reste à présent le fait si souvent rapporté par l'Ecole de la Salpêtrière que l'hystérie se rencontre avant l'apparition des règles et après la ménopause; par ce fait tant invoqué (2) on tâche de prouver que les organes génitaux n'ont rien à faire pour la production de l'hystérie. Si l'hystérie doit être considérée comme «*morbus virginum et viduarum*», si on prend les organes génitaux de la femme seulement comme un instrument de la lubricité et de l'orgasme vénérien, cette conclusion a une valeur éminente; mais si on prend en considération que même chez les enfants nous rencontrons des lésions des organes génitaux, bien avant l'apparition des règles, comme la rétroversion de la matrice, quelquefois même congénitale, des kystes de l'ovaire, etc., et qu'on en rencontre encore davantage après la ménopause, cette conclusion a, je crois au moins, une valeur minime. Je vous ai déjà énuméré les arguments principaux invoqués par les neurologues pour démontrer que l'hystérie n'avait rien à faire avec la matrice; en même temps j'ai tâché de vous prouver que cette argumentation laissait bien à désirer. Permettez-moi, Messieurs, de vous signaler maintenant un point, qui a fait sur moi au moins, l'effet d'une note discordante dans les œuvres immortelles du chef de la Salpêtrière.

Vous savez bien que Charcot et ses élèves, en blâmant et avec raison, ceux qui ont confondu un nombre de maladies avec l'hystérie, nous ont mis en état de la distinguer par des signes pathognomiques clairs; ce sont, comme je vous disais tout à l'heure, d'une part l'hystérie locale, savoir hémianesthésies, anesthésies, hyperesthésies, paralysies, contractures, points douloureux fixes, points hystérogènes, l'ovarie en tête, de l'autre part,

(1) Chez l'homme l'irritation du testicule retenu dans l'anneau provoque l'attaque, etc., tome III, p. 116.

(2) Charcot. Maladies du système nerveux I p. 394 et Tome III, p. 222.

l'état convulsif caractéristique des hystériques. Et cependant, malgré ce cachet classique et caractéristique opposé par l'infatigable chef de l'Ecole de Salpêtrière à l'hystérie, on trouve dans ses travaux des tableaux nosographiques qui ne correspondent pas du tout; vous trouverez, par exemple, dans le 3^{me} tome (1) l'histoire d'une fille qui souffrait d'une aphagie ou anorexie; elle ne présentait aucun autre signe caractéristique de ceux qui ont été si bien décrits par Charcot; malgré tout cela son aphagie ou anorexie est caractérisée comme hystérique; également dans le 1^{er} tome de ses Leçons de Mardi (2) vous rencontrez un cas d'une malade souffrant d'une dyspnée qui est caractérisée comme dyspnée hystérique, quoique tout autre signe hystérique y faisait complètement défaut. Pour caractériser ces cas, Charcot et ses élèves leur donnent le nom de l'hystérie fruste ou monosymptomatique, nom bien commode il est vrai, mais qui n'est pas propre à dissiper la confusion qui peut en résulter (3) et contre laquelle Charcot a si vaillamment travaillé. Est-il juste, je vous demande, d'incorporer des cas semblables dans l'hystérie? moi, j'en doute, et je pense que de cette manière on embrouille la question et qu'on donne raison de justification à tous ceux qui ont confondu ou confondent tout autre symptôme avec l'hystérie.

Comme je vous disais au commencement de mon travail, on ne pouvait pas admettre l'aphorisme de l'Ecole de la Salpêtrière, « *que l'hystérie est une et indivisible* », tant que les neuropathes ne se donnent pas la peine de soumettre à un examen attentif, les maladies des organes génitaux et les phénomènes y résultant, et que moi personnellement je pensais que des lésions de la matrice peuvent causer l'hystérie chez des individus indemnes de toute tare héréditaire, et de tout état mental; cette opinion se base surtout sur mes deux cas de 5 que je vais vous rapporter tout à l'heure, et sur les données de mes études, à propos de la question, tirées de la littérature gynécologique.

Si, dans l'étude de l'hystérie, les neurologues ont complètement négligé la matrice, les gynécologues ayant l'air de prendre leur revanche n'ont point pris en considération les recherches si classiques des neurologues. En effet, ouvrez le traité de gynécologie qu'il vous plaira et vous trouverez toute espèce de troubles produits de par des lésions de la matrice, et un grand nombre de ces troubles disparaître complètement après la guérison de l'affection utérine. Les maladies de la peau, des neuralgies comme migraine, neuralgies intercostales, sciatiques, douleurs siégeant aux extrémités y sont énumérées; des troubles différents de l'estomac, aphagie, boulimie, vomissements, anorexie ainsi que des multiples troubles des sens n'y font pas défaut. Enfin toutes les maladies qu'on peut s'imaginer, sont rapportées à une lésion de la matrice par quelques gynécologues qui les étiquettent par conséquent sous un nom collectif hystérie, ou névrose, ou bien des phénomènes reflexes produits par la lésion de la matrice. Il est évident, Messieurs, que de la manière dont les gynécologues rapportent leurs cas, ils embrouillent la question au lieu de l'élucider: savoir si l'hystérie, cette entité morbide si bien caractérisée par Charcot, peut être produite par des lésions utérines. En effet, de quel droit, pourrait-on leur faire observer, de quel droit appelez-vous ces troubles, hystériques? est-ce que vous avez cherché si vos malades portaient les stigmates permanents de l'hystérie? est-ce que vous avez cherché si

(1) Maladies nerveuses, Tome III, page 243 et (2) Leçons de Mardi, Tome I, p. 477.

(2) Charcot *ibid.* Tome I, p. 426.

vos malades portaient d'autres signes caractéristiques de l'hystérie, signes qui permettent⁽¹⁾ de faire le diagnostic différentiel entre l'hystérie et une autre maladie? Aucun des gynécologues ne l'a pas fait, et voici pourquoi leurs observations si intéressantes ne sont pas prises en considération par les neurologues.

Cependant, de la littérature gynécologique, si riche, une partie ne peut pas être complètement rejetée. J'entends la partie qui a trait aux malades ayant des attaques de convulsions; quoique ici, comme pour tous les cas d'ailleurs, les stigmates de l'hystérie n'ont pas été recherchés par les gynécologues, néanmoins la présence des convulsions suffit, selon la doctrine même de Charcot⁽²⁾, pour reconnaître l'hystérie; or, dans la littérature gynécologique, sont mentionnés des cas où des malades souffrant d'accès de convulsions ont été guéries après un traitement purement gynécologique; la lacune seulement qui se présente dans ces cas, vraiment hystériques, est qu'ils n'ont pas été suivis pour voir si la guérison était complète, de même si pendant la guérison les stigmates de l'hystérie locale (qui n'a pas été malheureusement recherchée) existaient encore ou sont complètement disparus, parce que, selon l'Ecole de la Salpêtrière, on a le droit de parler d'une guérison définitive de l'hystérie seulement lorsque les stigmates de l'hystérie disparaissent complètement⁽³⁾. Quoiqu'il en soit, le fait reste indéniable que des lésions utérines peuvent provoquer l'état convulsif hystérique, et qu'un traitement exclusivement gynécologique peut, avec la restitution des organes génitaux, guérir aussi l'hystérie. Le l'étude la littérature gynécologique, il ressort encore un autre fait; c'est que des malades hystériques monosymptomatiques surtout, se sont montrées absolument réfractaires à tout traitement des neurologues, tandis que des malades présentant absolument ce même tableau clinique ont été vite guéries par un traitement gynécologique local approprié. Vous pouvez trouver, par exemple, un cas de dyspné rapporté par Charcot dans le II^{me} tome, page 243, deux cas de loxalgie hystérique qui ont résisté pendant des années à tous les traitements des neuropathes; ils sont rapportés par Gilles de la Tourette dans son ouvrage mentionné déjà p. 246 et 248; un cas semblable d'angine de poitrine rapporté par le même ibid. p. 294. Des cas tout à fait analogues, rapportés par Aman⁽⁴⁾ et Macnaughton Jones, sont guéris plus ou moins vite sous l'influence d'un traitement local de la matrice. Je recommande bien aux confrères désireux d'étudier cette question, le dernier travail lu dans la Société gynécologique de Londres et intitulé *on uterine reflexes*; on y verra 270 cas de malades présentant toutes sortes de phénomènes réflexes ou hystériques, guéris par l'intervention gynécologique. Dans la discussion qui a suivi la lecture de cet important travail, et dans laquelle ont pris part toutes les sommités gynécologiques de Londres, leur zèle était si grand, qu'ils ont oublié complètement les immortels travaux de Charcot et ils ont l'air de vouloir démontrer que tous les phénomènes hystériques proviennent des lésions de la matrice. Pour vous donner un trait de cette discussion, permettez-moi de vous citer un petit passage que le président honoraire de la Société, l'éminent Robert Barnes, a dit à ce propos; se rapportant

(1) Gilles de la Tourette. L'hystérie, etc., p. 493.

(2) Leçons de Mardi, p. 255.

(3) Tome III, p. 218.

(4) Aman. *Vielve den Einfluss der weiblichen geschlechte krankheiten auf das Nerven* et *British Gynecological Journal* p. 144-145, August 1893.

aux neurologues il dit : « Ils peuvent traiter l'encéphale, ils peuvent tâcher d'améliorer l'état général et celui des organes digestifs. Tout cela ressemble au travail de celui qui veut naviguer sur une barque ayant un trou au fond, au lieu de boucher le trou, cause de l'avarie, il tâche de vider l'eau de mer qui y entre ; en deux mots, ils font l'œuvre des Danaïdes. Si on ne veut pas reconnaître la cause, c'est impossible de faire cesser les conséquences. Pauvres femmes qui sont les victimes de ce mode de traitement Qui sait combien de ces pauvres femmes sont enfermées dans des asiles d'aliénés, rien que pour une maladie de la matrice. Voici pourquoi j'ai proposé depuis longtemps une commission *ad hoc* ».

Bornes et ses honorables collègues ont raison peut-être lorsqu'ils s'attaquent aux neurologues qui ont complètement négligé la matrice ; mais les neurologues à leur tour ont aussi complètement raison en reprochant aux gynécologues d'avoir négligé complètement leurs travaux et leurs découvertes ; en effet, ni Barnes ni ses confrères, n'ayant pas songé à démontrer chez leurs malades les stigmates si caractéristiques de l'hystérie, n'ont pas le droit de les appeler hystériques.

Messieurs, j'ai hâte de finir, craignant fort d'avoir bien abusé de votre patience ; je l'implore encore pour quelques moments pour vous rapporter des cas qui me sont personnels ; je tâcherai de vous en faire un exposé bien succinct.

Madame X... de Gallipoli, mère de trois enfants dont le dernier est âgé de 7 ans, toujours régulièrement réglée. Rien de particulier à signaler dans ses antécédents même de l'hérédité. Elle vient me consulter le 15 juin 1892 pour une dyspnée intolérable qui date depuis près de sept ans ; elle ne peut pas faire trois pas sans s'arrêter ; dans le dernier temps, même le sommeil lui est presque impossible ; elle souffre de l'orthopnée. Sa dyspnée a commencé huit mois après son dernier accouchement, mais elle lui permettait de vaquer à son ménage, et ce n'est que pendant ses époques qu'elle était obligée de garder sa chambre tant la dyspnée l'inquiétait ; depuis ce temps le mal s'empirait de jour en jour, ce qui l'a obligée de consulter à plusieurs reprises un grand nombre de confrères ; tous les traitements ne lui ont apporté aucun soulagement. L'examen des organes de la poitrine et de tous les autres négatif. L'examen des organes génitaux m'a révélé une endométrite purulente accompagnée d'une métrite chronique. Prenant en considération que tous les autres traitements, si rationnels d'ailleurs, sont restés sans la moindre efficacité, faute de mieux je lui ai proposé le curetage, qui a été fait le 18 juin 1892 avec sept cautérisations au chlorure de zinc et lavages intra-utérins consécutifs ; pendant les deux premiers jours, après le curetage, la dyspnée devenait inquiétante ; mais depuis le quatrième jour son état s'améliorait sensiblement et le dixième jour déjà, la malade pouvait garder le décubitus dorsal. L'orthopnée, dont elle souffrait depuis trois mois n'existe plus ; vingt-cinq jours après le curetage, la malade qui, jusque-là, ne pouvait faire quelques pas sans se reposer, était allée à Béchtach sans s'arrêter ; la dyspnée a disparu complètement. Selon les informations que j'ai prises il y a huit mois, la malade se porte depuis toujours très bien. Malheureusement, dans ce cas, les recherches pour l'hystérie locale n'ont pas été faites.

Madame K. âgée de 37 ans, mariée à l'âge de 17 ans, d'une constitution très forte, ne présente rien de particulier dans ses antécédents ; un an et demi après son mariage, elle a eu un accouchement difficile suivi,

comme il paraît, d'une fièvre puerpérale grave. Depuis cette époque, elle a commencé à souffrir d'une anorexie qui l'affaiblissait de jour en jour et qui s'aggravait malgré les soins assidus de son médecin traitant, mon ami le Dr Siotis; malgré tous les traitements et les consultations que son aisance lui permettait bien, son état s'aggravait de jour en jour au lieu de s'améliorer; tant il est vrai qu'au lieu de son anorexie on avait déjà affaire à une aphagie; la malade ressentait du dégoût presque pour tous les aliments; l'amaigrissement de la malade si forte autrefois s'accroissait tous les jours; une insomnie dont elle souffrait de temps à autre, aggravait encore davantage son état; j'ai oublié de vous dire que la malade depuis 1878 jusqu'à 1891 époque où je l'ai vu la première fois, a souffert de deux poussées de péritonite. Quant à l'état génital, elle se plaignait d'une oligonorexie et de quelques petites douleurs aux reins. Ces douleurs comme son anorexie s'accroissaient au moment de ses époques. Encouragé par le Dr Siotis qui, je dois l'avouer, a soupçonné le premier, une lésion de la matrice comme cause occasionnelle de cette anorexie, j'ai entrepris le traitement local de cette dame qui ne présentait qu'un raccourcissement notable de la base du ligament large droit, occasionnant une déviation forte de la matrice du côté opposé, probablement à cause de cette déviation de la matrice, la circulation étant troublée, la matrice avait un volume énorme; nous avions à faire à une métrite chronique bien prononcée. Le traitement que nous avons entrepris était purement local; massage sur cette bride cicatricielle paramétrale d'un côté, injections intra-utérines de teinture d'iode de l'autre côté, et tous les autres moyens propres à la métrite chronique; après quelques séances de massage le dégoût disparaissait déjà, l'anorexie a commencé à faire place à un appétit excessif, et depuis cinq ans la dame se trouve dans un état plus qu'excellent, elle pèse 90 Kilogr. et elle ne se plaint jusqu'aujourd'hui que d'un appétit insatiable. Malheureusement, dans ce cas aussi, la recherche des stigmates de l'hystérie dans le sens de Charcot, n'a été pas faite; ce que je puis vous dire, c'est que du côté de l'hérédité la dame en question ne présente rien de particulier.

La 3^{me} cas a trait à une dame de 30 ans bien constituée et bien réglée, et ne présentant rien de particulier quant à ses antécédents. Ce cas je le dois encore à l'obligeance de mon ami le Dr Siotis. Mariée il y a 6 ans à peu près, elle a eu son premier enfant un an après; deux mois après son accouchement, elle a eu l'influenza compliquée d'une bronchite assez intense; sa bronchite s'est notablement améliorée; néanmoins, une toux sèche continuait jusqu'à son second accouchement qui eut lieu un an après. Six mois après cet accouchement, la toux empirait toujours et ne voulait céder à aucun traitement; les narcotiques administrés même *larga manu* ne produisaient aucun effet. En présence de cet état, et de l'affaiblissement de la malade, qui s'accroissait tous les jours, la famille inquiète a convoqué par le Dr Siotis une consultation à laquelle ont pris part deux éminents cliniciens de notre ville et un accoucheur, parce que la malade se trouvait enceinte de 3 mois. Vu l'épuisement et la faiblesse de la malade on a décidé de provoquer un avortement; pour l'une ou l'autre raison la famille n'a pas suivi la décision des médecins, lorsque le 4^{me} mois de la grossesse la toux a complètement cessé, sans aucune médication. La malade se portait à merveille jusqu'à l'accouchement, qui a eu lieu le mois d'avril 1893. Quelques jours après l'accouchement, la toux a recommencé de nouveau avec une intensité excessive; en même temps

la malade a commence à se plaindre d'une sciaticque droite.⁽¹⁾

J'ai vu pour la première fois la malade, vers la fin du mois de mai ; par l'auscultation on constatait des râles dans les deux poumons, sa voix était prise ; du côté de la matrice, elle ne se plaignait que d'un écoulement assez intense et de ses douleurs de sciaticque. A l'examen local, j'ai constaté une rétroversion de la matrice qui avait un volume considérable ; elle mesurait par l'hystéromètre 13 centimètres ; séance tenante, j'ai reposé la matrice dans sa position normale et j'ai appliqué un pessaire Hodge ; comme par enchantement la malade ne toussait plus le lendemain ; sa voix qui était prise est devenue des plus sonores. La malade, malgré les imprudences qu'elle a commises, a passé tout l'été aux îles des Princes dans un état excellent ; l'affaiblissement a fait place à un embonpoint considérable. Elle vient me consulter le 13 novembre ; la toux avait recommencé depuis quelques jours parce que, me disait-elle, elle avait enlevé le pessaire ; j'applique de nouveau le pessaire et la toux cesse immédiatement comme la première fois. La malade se porte depuis cette époque toujours à merveille, et n'ose plus enlever son pessaire.

Chez cette malade non plus nous n'avons pas recherché, par malheur, l'hystérie locale et les autres signes pathognomiques de l'hystérie ; néanmoins, elle souffrait de globe hystérique, et pendant une visite que je lui ai faite j'ai observé qu'elle était prise de convulsions de forme hystérique, ce qui lui était arrivé quelquefois déjà, me dit-elle.

Le 4^{me} cas se rapporte à une dame S., arménienne, âgée de 30 ans, qui souffre depuis de longues années. Mariée depuis douze ans, elle est mère d'un enfant âgé de dix ans ; depuis cette époque, elle est stérile ; ses souffrances datent depuis son accouchement. Je n'exagère pas, si je vous dis que son historique représente une pathologie entière. Elle se plaint de vertiges alternant avec des maux de tête intenses, elle a souvent des crises hystériques qui correspondent parfaitement au tableau si magistralement décrit par Charcot ; douleurs de tête, battements dans les tempes, sifflements dans les oreilles, puis surviennent les contorsions, l'arc de cercle n'y faisant pas même défaut. J'ai assisté deux fois moi-même à son grand mal. Du côté de l'estomac, elle ne cesse pas de se plaindre ; tantôt de manque d'appétit, tantôt de nausées et d'une digestion difficile ; en outre, des maux de reins continuels et des douleurs à l'hypogastre lui rendent la vie bien amère. Un autre trouble qui mérite bien une mention, au moins à cause de sa rareté, c'est que la malade souffre de temps à autre de mutisme ; elle perd complètement sa voix, ne pouvant articuler un mot ; cet état persiste d'ordinaire pendant quelques minutes ; une fois il a duré plus de 2 heures ; cet état lui arrive d'ordinaire à l'approche de ses périodes menstruelles ; d'ailleurs, tous les autres troubles sus-indiqués prennent une allure beaucoup plus grave à l'approche de ses règles. La malade souffre en outre d'une dyspareunie qui rend les rapports sexuels presque impossibles. J'ai vu pour la première fois la malade, grâce à la recommandation bienveillante du Dr Hékimian, au mois de Juin 1893 ; son état général laissait beaucoup à désirer, la malade est pâle, faible, impressionnable à la moindre chose et me raconte tout ce tableau clinique dont je vous ai fait l'exposé, et qui n'a été nullement influencé malgré les divers traitements institués par plusieurs confrères.

(1) A cette époque, elle a consulté un des plus éminents cliniciens de l'Occident qui était de passage dans notre ville. Après un examen minutieux, il lui a conseillé de se rendre à Corfou, après avoir déclaré à son mari que le cas lui paraissait très suspect.

J'ai soumis la malade à un examen attentif et j'ai découvert que la moitié droite du tronc présentait une insensibilité bien déclarée; anesthésie presque complète pour la piqure et la température; en outre, une sensibilité extrême surtout du côté gauche; en exerçant une pression, pas même très forte, sur la région iliaque gauche, on pouvait bien provoquer chez elle des convulsions hystériques; la même pression exercée sur l'ovaire, directement par le vagin, était un peu douloureux, il est vrai, mais elle ne provoquait pas ces crises hystériques; j'attire votre attention particulièrement sur ce fait, parce qu'il démontre clairement que l'ovaire de Charcot ne peut pas avoir la signification pathognomique qu'il voulait bien lui attribuer; en outre, la malade accusait une insensibilité de pharynx, chose bien commune aux hystériques. Or, cette malade était une hystérique patentée. A l'examen des organes génitaux, j'ai découvert une rétroflexion bien accusée; rien de particulier aux annexes; l'ovaire gauche était complètement couvert par la matrice; il est inutile de vous dire que, dans ces cas pareils, la pression sur la région iliaque ne peut jamais porter directement sur l'ovaire, comme Charcot le prétend.

Après de longs efforts, j'ai reposé la matrice et appliqué un pessaire Hodge; l'état de la malade s'est amélioré un peu après l'application du pessaire, surtout les douleurs aux reins; néanmoins, en examinant la malade quelques jours après, j'ai constaté que malgré le pessaire, la rétroflexion persistait encore. Après avoir enlevé ce pessaire et appliqué un autre de la forme Gaillard Thomas, la matrice a continué à garder sa position normale; pendant dix mois la malade se portait très bien, sous tous les rapports: ni les convulsions, ni les mutisme, n'ont pas reparu, et, chose remarquable à noter, les stigmates hystériques, la soi-disante ovarie y comprise, ont disparu complètement. Lorsque dix mois après, à cause d'un prurit vulvaire très fort, j'ai été obligé d'enlever le pessaire, le même tableau clinique reparaissait avec une intensité moins grande. Après l'application du pessaire, deux mois après, la malade se porte bien jusqu'aujourd'hui, ne présentant aucun signe de l'hystérie locale: l'état convulsif aussi a complètement disparu.

La dernière malade a trait à une jeune fille de 24 ans environ, vierge encore; aucune tare héréditaire, ainsi que rien de particulier à signaler dans ses antécédents. Elle vint me consulter, il y a un an environ, en se plaignant de fortes douleurs aux reins et à l'hypogastre, d'un prurit insupportable vulvaire et anal; mais ce qui l'oblige surtout de recourir aux médecins, c'est que depuis plus de 5 ans elle souffre de convulsions très fortes, dont elle est attaquée dans ces derniers temps, presque tous les jours. Son humeur devint de jour en jour plus insupportable; son état mental laisse aussi bien à désirer. Prenant en considération que tous les traitements institués par plusieurs confrères sont restés inefficaces, après avoir constaté une rétroversion de la matrice, je propose aux parents sa réposition, ce qui a eu lieu en consultation avec mon ami le Dr Christidis. Avant d'y procéder, nous avons constaté, avec lui, une *anesthésie complète* de tout le corps, excepté la face; on peut enfoncer une aiguille longue bien profondément, la malade ne ressent absolument rien; la sensation de froid et de chaud fait aussi complètement défaut; en outre, manque complet de goût de la moitié de la langue, anesthésie complète du pharynx; un examen fait par mon ami le Dr Bistis n'a pas démontré de troubles visuels, propres aux hystériques; l'ovaire fait complètement défaut chez elle, quoiqu'il y a d'autres points hystérogènes, un sur le sein droit,

un autre sur la petite lèvre gauche et un sur le clitoris ; en effet, la moindre pression sur le clitoris peut provoquer des attaques convulsives. Tel était l'état de notre malade avant la réposition de la matrice ; celle-ci ayant eu lieu, et après l'application d'un pessaire, non seulement les douleurs ont cessé, non seulement les convulsions ont disparu depuis, et l'état mental s'est amélioré, mais les stigmates de l'hystérie y font complètement défaut jusqu'aujourd'hui, quoique le pessaire ait été enlevé depuis trois mois, ce qui n'empêche pas la matrice de se trouver jusqu'aujourd'hui dans sa position normale. *De tout ce qui précède, je pense que j'ai le droit*, Messieurs, de prétendre, contrairement à l'opinion émise par l'Ecole de la Salpêtrière, que l'hystérie n'est pas une et indivisible, mais qu'elle a deux formes, la psychique et celle provenant de la matrice ; comme vous venez d'entendre, mes deux dernières malades portaient tous les signes de l'hystérie, exigés par Charcot, rien n'y manquait, ni l'hystérie locale, ni l'état convulsif ; vous avez entendu qu'elles ne présentaient aucune tare héréditaire, et que, après une intervention purement gynécologique, on ne pouvait plus les reconnaître, et que les stigmates permanents hystériques ont complètement disparu ; nous connaissons tous que selon la doctrine de Charcot la disparition complète de tout stigmate est un signe indiscutable de la guérison définitive de l'hystérie. Un autre point qui parle en faveur de mon opinion, c'est que les stigmates permanents de l'hystérie complètement disparus, reparaissent aussitôt que la matrice ne gardait plus sa position normale, comme l'atteste mon 4^{me} cas, et qu'ils disparaissent encore, immédiatement après l'application du pessaire.

Quant aux autres trois cas, dont je viens vous faire l'exposé, ils démontrent un intérêt assez grand, parce qu'ils prouvent que des symptômes, comme la dyspnée, l'anoréxie et la toux qui ont persisté pendant des années et résisté à tout traitement rationnel, ont complètement disparu après une traitement gynécologique approprié. J'ai le droit, je pense, d'appeler ces symptômes hystériques parce que : 1^o les symptômes graves que présentaient les organes de ces malades ont disparu comme par enchantement, et que, après des années, on ne peut rien constater de pathologique dans les organes intéressés ; 2^o parce que je trouve des tableaux cliniques rapportés par Charcot, tout à fait analogues aux miens, et qui, malgré le manque de tout autre signe systérique, sont caractérisés comme appartenant à l'hystérie monosymptomatique.

En concluant, Messieurs, j'invite tous les confrères à travailler dans le sens que je viens d'indiquer pour pouvoir trancher la question, savoir : si l'hystérie est une maladie psychique *sine materia* : ou bien si cette entité morbide pourrait être produite aussi par des lésions de la matrice qui, par les différents plexus nerveux, pourrait attaquer différents nerfs parcourant la moëlle épinière et l'encéphale et alors on pourrait se rendre compte du tableau polymorphe de l'hystérie qui ne serait alors qu'une maladie se basant sur différentes lésions des nerfs. L'éminent gynécologue de Fribourg, Hegar, le défenseur fervent de la castration pour les neuroses, croit pouvoir suivre le tableau anatomo-pathologique de l'hystérie dans quelques cas, pas à pas. Ainsi, dans un cas de paramérite (1) cicatricielle (*schrumpfende*), la malade a commencé à sentir au début de son affection, une hyperesthésie vulvaire, douleurs à la région iliaque

(1) Hegar. Der Zusammenhang der geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden: p. 21.

gauche, ensuite, apparurent successivement, douleurs lancinantes, à la cuisse gauche, envie d'urinier, ténésme du sphincter anal, neuralgie intercostale gauche, mastodynie, contractures des fléchisseurs du bras gauche ; plus tard, la moitié droite du corps a été atteinte par les mêmes troubles, des convulsions apparurent ensuite. Selon Hégear, l'un des plus éminents gynécologues, l'effet curatif de l'hystérie par l'intervention gynécologique est évident. Voici maintenant ce que pense Charcot à propos de l'intervention gynécologique, la castration en tête. (1) « Je proteste, dit-il, contre cette tendance par trop radicale de certains chirurgiens à eulever les ovaires en cas d'hystérie générale. Cela n'a ni queue, ni tête. Alors il faudrait enlever un morceau de la peau du dos pour supprimer les plaques hystérogènes. »

Vous voyez bien, Messieurs, la différence énorme des opinions qui séparent les gynécologues des neurologues ; cette différence ne peut disparaître que lorsque les gynécologues, comme je vous disais tout à l'heure, se décideront à travailler de pair avec les neurologues. Il est indispensable que les premiers soumettent à un examen rigoureux leurs malades pour voir si vraiment ils sont hystériques selon les données classiques des neurologues ; de l'autre côté, il faut que ces derniers ne négligent pas complètement la matrice qui a été respectée par tant de siècles, et alors nous serons en état de nous prononcer définitivement s'il y a une hystérie psychique, ou bien s'il y a aussi une hystérie utérine, alors, on pourrait distinguer ce qui est hystérique de ce qui ne l'est pas, alors nous pourrions nous débrouiller de cette confusion de la terminologie, neurose, hystérie, phénomènes réflexes, etc.

Messieurs, je vous remercie bien pour votre attention bienveillante et je vous demande pardon d'en avoir abusé et de vous avoir fatigué pendant si longtemps.

Dr M. LOGOTHÉTIS.

HYGIÈNE SOCIALE

SUR LA PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME.

(Suite et fin.)

Les femmes elles-mêmes tuent avec la même férocité ; elles apportent le même acharnement sur leurs victimes. L'une, qui se vantait un jour d'avoir bu quatorze verres d'absinthe depuis le matin, est frappée d'une attaque convulsive épileptiforme, après laquelle elle s'endort. Au réveil, le délire éclate, les hallucinations terrifiantes la poursuivent. Dans l'homme qui dort sur le lit, elle croit voir un voleur menaçant, elle s'arme d'une bêche qui se trouve là, elle lui brise le crâne, elle lui fracasse la mâchoire, elle lui hache l'épaule, le bras droit, et, lasse de frapper, elle prend sur la cheminée un rasoir avec lequel elle se fait à elle-même, au cou, une large entaille. Elle sort, on la trouve titubante, ensanglantée dans la rue et on la porte à l'Hôtel-Dieu. Ce n'est que le lendemain

(1) Charcot. Leçons de Mardi, Tome I, p. 53.

qu'elle peut dire son nom, qu'on découvre le cadavre de son amant et qu'on peut reconstituer la scène du meurtre.

Je ne veux pas, Messieurs, multiplier ces exemples, ils vous fatigueraient, et, par leur lugubre répétition, ils provoqueraient autant d'horreur que de dégoût.

Mais, si ces choses sont possibles, si on en peut déterminer la cause, si elles sont l'effet produit par *« ce qu'on boit »*, il faut, Messieurs, que sans nous lasser nous le disions assez haut pour qu'enfin on nous entende, on nous aide à prendre des mesures de salut public.

Que faut-il faire ?

Il y a trois ans, une Société à laquelle un grand nombre d'entre vous se fait honneur d'appartenir, la Société française contre l'abus des boissons alcooliques, mettait au concours la question suivante : « Etude des meilleurs moyens à prendre par le législateur ou par l'initiative privée, pour prévenir l'abus des boissons alcooliques et pour en combattre les dangers. » Nous avons eu la satisfaction de trouver dans un travail très intéressant, très documenté, auquel nous avons donné le prix que M. le Président de la République avait mis à notre disposition, le développement de toutes nos idées, toutes nos aspirations.

Son auteur, M. le docteur P. Raymond, pensait avec nous que l'initiative privée devait préparer le terrain. C'est à elle qu'il appartient de faire pénétrer dans les masses des notions précises ; c'est dans les milieux ouvriers, surtout, que la question de l'alcoolisme et de ses dangers doit être présentée : et, quand on comprendra mieux de quelle importance peuvent être, pour l'individu, pour la famille, pour la société, les habitudes de sobriété, de tempérance, les esprits seront mieux préparés à accepter des mesures plus sévères que celles appliquées aujourd'hui, vis-à-vis et des débitants et des consommateurs d'alcool.

M. Léon Say, dans un rapport en 1888, disait, en parlant de la France : « Les sociétés de tempérance manquent d'initiative résolue ; qu'elles se multiplient, qu'elles se répandent de grandes villes dans de plus petites, mais actives partout. » Et il citait, comme exemples, la Suède et la Norvège, où elles ont obtenu des résultats dépassant toutes les espérances. Nous sommes bien loin de ces résultats heureux, mais, il faut bien l'avouer, cela tient à ce que nous sommes restés plutôt dans la théorie que dans la pratique. »

L'heure est venue de faire plus et mieux.

Par quels moyens ? par des conférences, faites dans une salle de la mairie, de l'école, s'adressant à tous, aux grands comme aux petits, au patron comme à l'ouvrier, à la femme elle-même, qui peut avoir sa large part d'influence. C'est par les conférences que les esprits peuvent être le mieux préparés à comprendre l'utilité des mesures restrictives et prohibitives, qui, elles, ne peuvent être prises que par l'Etat. Nous, nous n'avons pas à nous occuper d'une question fiscale, mais d'une question d'hy-

giène sociale qui, à l'heure présente, nous avons le droit et le devoir de le dire, prime toutes les autres. L'alcoolisme, plus meurtrier, plus redoutable dans ses conséquences que les épidémies qui s'abattent sur une population, la décime : l'alcoolisme, lui, ne s'arrête pas dans sa marche envahissante, il s'étend, il dure, et la route qu'il a parcourue est jonchée de cadavres.

Après la conférence, le livre adressé à l'instituteur, à l'enfant, aux mères de famille, accessible à tous, reproduisant ce qu'il y aurait de meilleur dans les conférences, y ajoutant sous la forme anecdotique des exemples saisissants. J'ai nommé l'instituteur, c'est qu'en effet, Messieurs, nous ne saurions avoir de plus utile auxiliaire dans la lutte que nous devons engager. Ils sont tout prêts à venir à nous ; vous l'avez bien vu il y a quelques semaines quand le directeur d'une Ecole normale d'instituteurs, en province, est venu nous demander ce qu'il pourrait faire. Nous lui avons répondu avec empressement, nous lui avons envoyé des livres, des brochures, et nous lui avons dit : « Réprimer est bien, prévenir le mal est mieux encore : nous voudrions qu'on s'adressât à l'enfant, qui va chercher à l'école l'instruction et l'éducation morale. Nous voudrions qu'on lui enseignât le respect de soi, le respect d'autrui ; qu'on réveillât ce sentiment qui de plus en plus s'efface ; qu'on lui montrât les bienfaits de l'épargne, et qu'on lui répâtât cette phrase de M. J. Simon : « Un vice coûte plus cher à entretenir qu'une famille. » On lui dirait que l'ivrognerie est un vice dégradant. Nous donnerions le conseil de tenter ce qu'on a fait avec succès en Belgique, la Ligue scolaire contre l'alcoolisme ; de dire à l'enfant : « Prends librement l'engagement de ne pas boire jusqu'à vingt ans. Tu peux contracter sans peine aujourd'hui des habitudes que tu garderas aisément dans l'avenir. Voilà l'engagement que tu peux prendre vis-à-vis de toi même, vis-à-vis de nous. Ne l'oublie pas. Si tu es sobre, tu resteras un homme honnête, juste et bon, utile à ton pays. »

Il me semble, Messieurs, que c'est à l'enfant que nous devons penser, surtout à l'heure présente. Cela n'empêchera pas de continuer la campagne auprès de l'adulte ; elle serait bien plus facile, si déjà nous tenions l'enfant sous notre main.

Vous avez trop présente à l'esprit, la magistrale communication de M. Richard pour que je revienne sur les mesures qu'il appartient à l'Etat de prendre. Je laisserai à notre savant collègue, M. Magnan, le soin de vous développer les idées générales de son travail si complet sur la nécessité de la création d'asiles spéciaux pour les alcoolisés, je n'ai voulu que faire appel à l'initiative privée, et indiquer à larges traits ce qu'on pourrait attendre d'elle. Je ne doute pas des résultats qu'on obtiendrait, si une Société puissante, active, passant de la théorie à la pratique, fondait des lieux de réunion pour les ouvriers, où elle donnerait, à l'exclusion des boissons alcooliques, des boissons hygiéniques ; si, auprès des grands chantiers de travaux, elle établissait des cantines ; si, partout vigilante,

elle montrait que, sans esprit de lucre, elle n'a d'autre but que celui de protéger l'ouvrier contre les pires entraînements, de défendre contre la misère les familles menacées, et de conserver au pays la santé, la force de tous ses enfants.

C'est à cette grande œuvre d'hygiène sociale que l'Académie peut convier tous ceux qui gardent au plus profond du cœur le souci de l'avenir de notre chère patrie.

MÉDECINE PRATIQUE.

Consultations et ordonnances médicales.

ENTÉRITE AIGUE.

A. Chez l'adulte.

1^o Diète lactée ou bouillon. Eviter le refroidissement : porter une ceinture de flanelle.

2^o Prendre le purgatif suivant, et boire ensuite plusieurs tasses d'infusion de thé :

Sulfate de soude	} <i>ad</i> 20 gr.
Sulfate de magnésie	
Eau	200 —
Essence de citron	V gouttes.

3^o Le soir, si les coliques persistent, prendre, par cuillerée à soupe toutes les deux heures, la potion suivante :

Elixir parégorique	2 gr.
Julep	120 —

4^o Calmer la soif en prenant toutes les heures un verre de la limonade suivante :

Acide lactique	10 gr.
Sirop de sucre	100 —
Eau	900 —
Essence de citron	X gouttes

5^o Si la diarrhée et les coliques persistent les jours suivants, prendre matin et soir un cachet contenant :

Salicylate de bismuth	0 gr. 50
Benzonaphtol	0 — 25

Pour un cachet N^o 10.

6^o Au moment des coliques, prendre une des pilules suivantes :

Poudre de Ratanhia	0 gr. 10
— de cachou	0 — 05
— d'opium	0 — 01

Pour une pilule. N^o 10.

B. Chez l'enfant.*a) Pendant l'allaitement.*

Surveiller le régime de la nourrice, ne pas permettre de boissons alcooliques, ni de mets épicés. Soupes, pommes de terre, lentilles, pois; peu de viande et peu de vin. Exercice au grand air.

Régulariser les tétées; une tétée toutes les deux heures. S'il y a régurgitation, éloigner les tétées.

Après chaque tétée, faire prendre, à la cuiller, un peu de lait de la nourrice coupé de quelques gouttes d'eau de chaux ou d'eau de Vals (Saint-Jean).

Si la diarrhée ne cédaient pas, changer de nourrice.

Si l'enfant est au biberon, surveiller la propreté du biberon. Lait stérilisé; pratiquer soi-même la stérilisation du lait en faisant bouillir au bain-marie le lait enfermé dans des flacons fermés par des rondelles de caoutchouc.

b) Pendant le sevrage.

Continuer l'usage du lait comme boisson; diminuer progressivement le nombre des tétées et remplacer par des biscottes, des bouillies, du racahout, des œufs.

1^o S'il y a diarrhée, recourir au régime lacté absolu. Couper le lait avec de l'eau de chaux.

2^o Donner, par cuillerées à café toutes les heures, la potion suivante :

Elixir parégorique	V gouttes.
Salicylate de bismuth	3 gr.
Eau de chaux	30 gr.
Sirop de grande consoude	} <i>ad</i> 30 —
Sirop de cachou	

3^o Faire des frictions sur le ventre avec de l'huile de camomille.

c) Choléra infantile.

1^o Diète hydrique : Eau distillée, eau albumineuse, eau de riz.

2^o Toutes les heures, donner une cuillerée à café de la potion suivante:

Acide lactique	2 gr.
Julep	80 —

3^o Matin et soir, administrer un lavement d'amidon cuit dans lequel on ajoutera deux gouttes de laudanum de Sydenham.

4^o S'il y a collapsus, plonger l'enfant dans un bain sinapisé, pratiquer des frictions sur tout le corps et faire des injections sous-cutanées de 100 grammes avec le sérum artificiel suivant :

Phosphate de soude	1 gr.
Chlorure de sodium	5 —
Sulfate de soude	10 —
Eau distillée	1000 —



DIABÈTES.

I. **Glycosurie simple.**

1° Suivre rigoureusement l'hygiène alimentaire suivante.

Potage : Bouillon gras et soupes maigres aux choux, à l'oignon, aux poireaux et pommes de terre. Ces potages seront pris sans pain et sans pâtes alimentaires.

Insister sur les aliments gras, conserves (sardines à l'huile, thon à l'huile), etc. ; foies gras, rillettes, gras de jambon, charcuterie, beurre, etc.

Toutes les viandes sont permises : viandes de boucherie, gibier, volaille. Poissons ; crustacés et mollusques.

Pas de sauces.

Œufs.

Légumes verts permis : choux, choux-fleurs, choux-de-bruxelles, épinards, laitue, chicorée, pissenlit, artichauts, haricots verts, cresson, asperges. Autant que possible manger ces légumes bouillis.

Légumes sucrés interdits : carottes, navets, raves, betteraves.

Farineux absolument défendus : froment, seigle, maïs, pois, lentilles, fèves, châtaignes, pâtes alimentaires, (tapioca, vermicelle, semoule, macaroni).

Remplacer le pain de froment par du pain de gluten, de légumine ou d'aleurone.

Pas de pâtisserie, ni de chocolat ; pas de confitures, ni de fruits sucrés (abricots, pêches, poires, pommes, cerises, raisins). Autorisés : fruits secs (amandes, noix, noisettes) ; fromages fermentés.

Boire à sa soif aux repas du vin coupé d'eau de Vals (Saint-Jeau) ; thé et café.—Peu ou pas de lait. Pas de vins sucrés ; pas de bière.

Sucrer le café avec une pincée de *saccharine*.

Surveiller l'état général du malade et reprendre le régime habituel si la débilitation était trop grande.

2° Vie au grand air et éviter les préoccupations intellectuelles et morales. Exercices du corps : gymnastique, marches, équitation, bicyclette, escrime, jardinage, etc.

3° Faire chaque jour une lotion sur tout le corps avec une éponge trempée dans de l'eau tiède additionnée d'eau de Cologne. Après la lotion, friction sèche au gant de crin.

4° Pendant quatre jours par semaine, prendre trois pilules chaque jour de :

Extrait de valériane . . .	0 gr. 20 centigr.
— de jusquiame . . .	0 — 02 —
— de thébaïque . . .	0 — 01 —
Arséniate de strychnine . .	0 — 001 milligr.

F. s. a. Une pilule. N° 50.

5° Faire tous les ans une cure à Vichy, Carlsbad ou Miers.

II. Diabète arthritique.

- 1° Suivre le régime précédemment énoncé.
- 2° Prendre chaque jour, à jeun, matin et soir, dans un verre d'eau de Royat, une cuillerée à café de :

Benzoate de lithine effervescent

- 3° Au moment du repas, prendre *six gouttes* de :

Liqueur de Fowler. 20 gr.

- 4° Tous les ans faire une station à Vichy, Vittel ou Contrexéville.

III. Diabète pancréatique.

- 1° Ne pas maintenir le régime dans toute son intégrité ; n'éviter que les substances sucrées et les féculents ; autoriser le pain.

- 2° Prendre chaque jour deux cuillerées à soupe d'*huile de foie de morue*.

- 3° Tous les deux jours, pratiquer une injection hypodermique de trois centimètres cubes avec de *suc pancréatique* préparé selon la méthode de Brown-Séquard et d'Arsonval.

IV. Diabète nerveux.

- 1° Prendre chaque jour une douche froide, en jet et en pluie, d'une durée de quinze à vingt secondes. Prictionner ensuite tout le corps au gant de crin.

- 2° Pendant huit jours consécutifs, prendre une heure avant les deux principaux repas un cachet contenant :

Antipyrine. 4 gr.

Bicarbonate de soude . . . 0 — 50

Pour un cachet. N° 20.

- 3° Les huit jours suivants, prendre à chaque repas une pilule de :

Extrait de valériane. . . . 0 gr. 20

Extrait de belladone . . . 0 — 01

Arséniate de strychnine . . 0 — 001 milligr.

V. Coma diabétique.

- 1° Donner du lait à boire abondamment ; perme-tre momentanément les féculents et les sucres.

- 2° Pratiquer matin et soir une injection hypodermique d'un centimètre cube avec le sérum artificiel suivant :

Phosphate de soude 1 gr.

Chlorure de sodium 5 —

Sulfate de soude 10 —

Eau distillée 100 —

- 3° Faire respirer toutes les heures un ballon de cinq litres d'*oxygène*.

A. M.

(جريدۀ اماکن الصحه)

رقابت قبول ايمان سفره ايجون معدن صوبي

— تونيش اشتاينر —

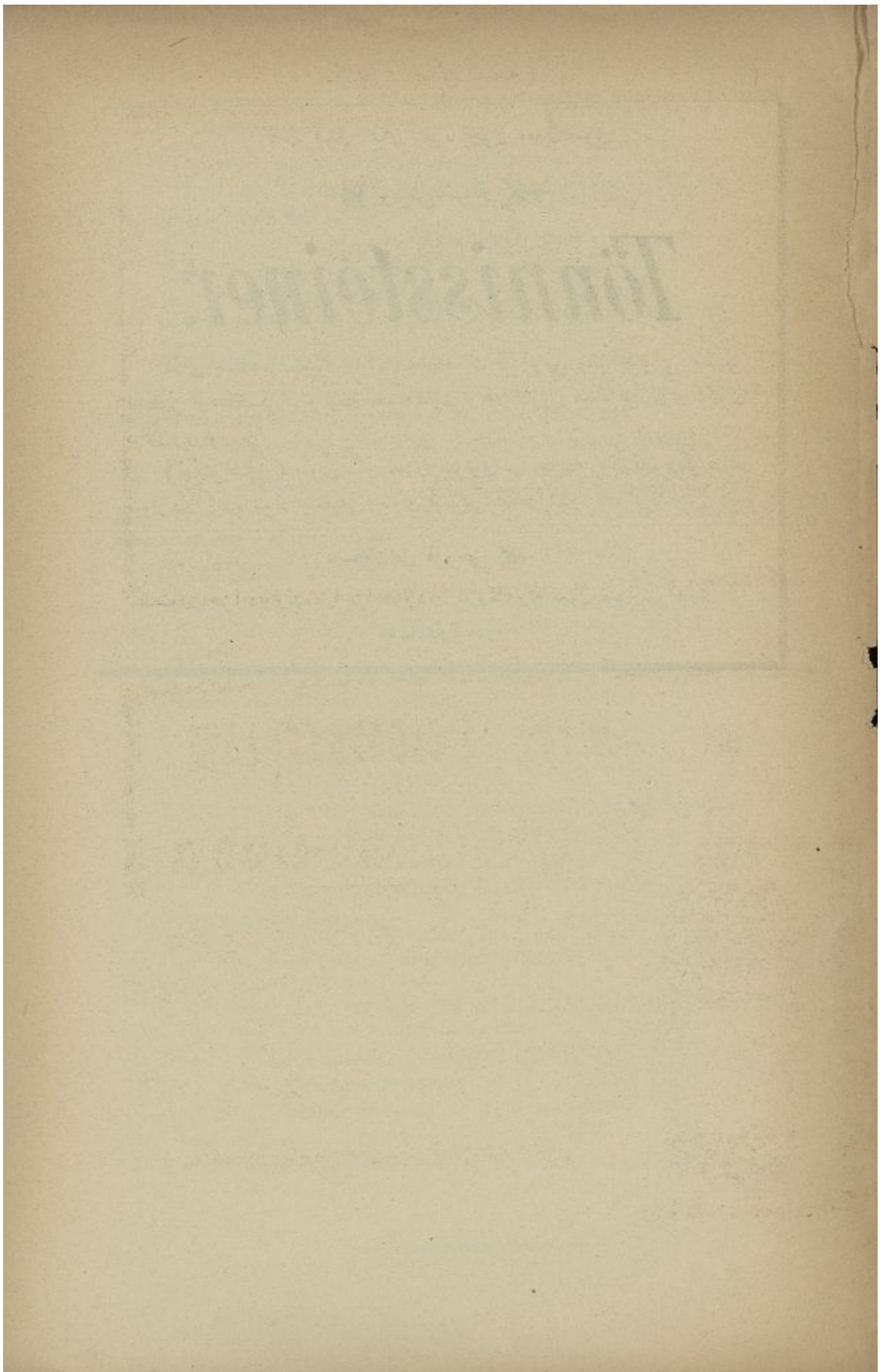
Tönnissteiner.

اثنای طعماده استعمال اوليان مشروباتك اك ايوسى واك سختلوسى اولديعى
كبي اوكسورك و بوغاز خسته لقلرى و غيرتلاق و معدنه نوازللرى ايجون
دخى و يريلور .

(تونيش اشتاينر) صوبى سائر معدن صولرى ايله مقايسه اولندوقده ديكر منابع
صولرندن زياده مواد حامضه يى حاوى اولدينى اظهار ايدر

— محل فروختى —

بتون اجزا دپولرنده، اجزاخانه لرده، بيره خانه لرله معدن صولرى تجارى
مغازه لرنددر



له بوف نام قوالتار صابونینه

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

دافع عفون و جریحه لری قیادیرر معالجه
پارس خسته خانه لرنجه قبول ایداشدر

جریحه و سرطان و سیلان سفید و وضع حمل ائارنده و ساثرده غایت مؤثر
اولدینی کی چوجقارک بوغاز و اغز ایله چان و بوکا مائل خسته لقرنده استعمال
اولدور دافع عفون و مقوی اولمغه برابر نه قیاردیچی ونه ده زهرلی اولماسی
طهارت بدن خصوصاً لرنده مذکور معالجه به برنجیلکی احراز ایتدیرمشدر .
فرا زده بایون شهرنده له بوف اجزاخانه سده بولندینی کی مشهور
اجزاخانه لرده دخی صالمقده در تقایدینه دقت اولته .

بانیول سن ژان مقوی شرابی



VIN TANNIQUE DE Bagnols-St-Jean

برنجی مقوی لردن اولوب فقر دم و ضعفیت خسته لقرنده
پارس طیبیلری طرفدن استعمال اولتمقده در .

مرکز دپوسی پارس دیتلی

پراکنده صورتیله بتون اجزاخانه لرده صاتیلور

ارغوتين بون ژان

ERGOTINE DE BONJEAN

پارسک اجزاجيلر شرکتک التون مداليه سنه نائل اولمشدر
اطباى مشهوره نك تأميناتخه ارغوتين انحلالى قانى طوردير مق ايچون طبابتده
استعمال اولتان معالجات ممانه نك الك قيمتلاوسيدر .
۱۰۰ گرام ارغوتين ۱۰۰ گرام صو ايچنده .
ارغوتين بون ژان جيلرى وضع حملى تسهيل وهر نوع سيلان دم ايچون
استعمال اوندينى كچى (قان توكورمك وقان آقق وسائره) امتتالاً رحم واسفور بوت
ودملى اسهال و مزمن حالده اسهال والحاصلى ورم وتورمك اوكنى المق ايچون
دخى قوللانيلور .
عموم مركز فروختى پاوسده آبوكير سوقاغنده ۹۹ نومروده محل
مخصوصده وسائر اجزاخانه لرده در .

قاپسول كوبيه به دلپش



اسكى فقط جميع مماثلرندن فائق اولدينى محقق ايدن مستحضرات
اسجاريه دن پراكنده صورتيله محل فروختى پارسده بق سرقاغنده نومرو ۲۳
طوبندن محل فروختى لابلونى وشرکتى مغازه سنده .

۱ - اگر اسهال و اریسه غدای لبنی مطلقدن بشقه بر شینه مراجعت ایتمامک
وسودی ماکسله تعدیل ایتمک لازمدر .

۲ - بهر ساعت جرعه آتیدن قهوه قاشیقیه اعطا

۵ دامله	اکسیر مسکن
۳ غرام	صفصافیت یزموث
» ۳۰	ماء کلسی
» ۳۰	قره قفس شروبی
» ۳۰	کادهندی شروبی

۳ - بطن اوزرینه پادیه یاغی طلای

قولرای طفلی

۱ - پرهیز ماء: ماء مقطر، ماء البومینی، پرنج صوبی

۲ - آتیده کی جرعدن هر ساعت بر قهوه قاشیقیه

۲ غرام	حامض لبن
» ۸۰	ژولب

۳ - صباح اقشام ایکی دامله افیون روحی علاوه اولنش نشاسته مطبوخیله بر تنقیه

۴ - ضعف عظیم ایسه چوجنی خردال بانیوسنه غطس و بدنگ هر طرفه دلکبر

اجرا و بوجه اتی مصل صناعیدن ۱۰۰۰ غرامنی تحت الجلد شریقه :

۱ غرام	فوسفوریت سود
» ۵	قلور سودیوم
» ۱۰	کبریتیت سود
» ۱۰۰۰	ماء مقطر

- اکسير مسکن ۲ غرام
 ژولب ۱۲۰ »
 ۴ — عطش بہر ساعت شو ليمونا طہ دن ايجمکلہ تسکين ايتلیدر :
 حامض لبن ۱۰ غرام
 شکر شروبی ۱۰۰ »
 صو ۹۰۰ »
 ليمون روحي ۵ داملہ
 ۵ — اگر اسهالات و اوجہ ايام متعاقبہ دہ ينہ مستدام اولقده ايسہ صباح اقشام
 برر کللاج شوندن :
 صفصافيت ييزموت ۵۰ سانتغرام
 بانزونا فتول ۲۵ »
 بہر کللاج ايجون — ۱۰ نومرو
 ۶ — اوجہ زمانندہ جوب آتيدن بر عدد المق :
 را طانيا سفوفی ۱۰ سانتغرام
 کادھندی ۵ »
 افیون ۱ »
 بوندن بر حب ايجون — بوکا مشابہ ۱۰ عدد
 اطفالدہ — ارضاع زمانندہ
 مرضعہ نک استطعامنہ دقت و مشروبات کئوليه ايلہ اطعمہ بہارہ اخذ ايتامسنہ
 نظارت ايتلیدر . پاناتسلی ، مرجمکلی ، نخودلی چوربالر ، لہم و شراب جزئی اولہ رق
 آچيق هولردہ رياضات تلبن زمانلرينی تنظيم ايتک و ہر ايکي ساعتہ بردن زيادہ
 امزرمہ مکہ رعایت و جشات ظہورندہ بو فاصلہ لری براز دہا تمدید ايتک لازمکلور
 ہر بر امتلاجدن صکرہ مرضعہ نک سوديني بر قاچ قطرہ ماء کلس ويا (والس) ايلہ
 کسديرہ رک اعطا واسہال ينہ دوام ايتديکي حالہ مرضعہ ني تبديل ايتک اھمدر
 اگر چوجفہ امزريک ويرلمکدہ ايسہ آتک طہارتہ اعتنا وسوديدہ قاوچوق مشتلرلہ
 مسدود شيشہ لر درونندہ اولہ رق حمام ماريدہ بالتغليہ تعقيمہ دقت ايتلیدر
 وقت فطامدہ
 سودک مشروبات کبي اعطاسنہ دوام . امزرمہ عددلرينک بالتدريج تنقيص و خدمت
 ايدن امزريشلری بيسکويتر ، ات صولری ، يمورطہ لرلہ تضمين واقامہ ايتلیدر .

۲ — سکنز کون متعاقباً و باشلیجه طعاملردن اول بر کللاج شو ترتیبیدن

آنتیپین
ثانی فحمیت سود
۱ غرام
۵۰ سانتگرام

بر کللاج ایچون — بوکا مشابه ۲۰ عدد

ینه سکنز کون دوام ایتمک اوزره هر طعامده شوندن بر حب:

والاریان خلاصه سی
۲۰ سانتگرام

بلاادون »
۱ »

ارسنقیت استریکنین
۱ میلیگرام

۵ سبات سکری

۱ — بول بول سود ایچیریلیمک. مواد نشائی و سکریه موقتاً مساعده و یرمک

۲ — صباح اقشام مصل صنایی ایله بر ساتمترو مکعب تحت الجلد شریغه ایتمک

فوسفوریت سود
۱ غرام

قلور سودیوم
۵ »

کبریتیت سود
۱۰ »

ماء مقطر
۱۰۰ »

۳ — هر ساعت بش لیره مولدالمحوضه ایله مملو بالوندن تنفس ایتدیرمک

* * *

امراض جهاز هضمیه

ذات المعای حاده

۱ کاهله

۱ — پرهیز لینی یا خود بویون (ات صوی) تبرددن مجانبت، فانیله قوشاق باغلمق

۲ — اولاشو مسهل ایچوب مؤخرأ بر قاق قدح چای ایچمک

کبریتیت سود
۲۰ غرام

کبریتیت مغزی
۲۰ »

صو
۲۰۰ »

لیمون روحی
۵ دامله

۳ — اقشاملین، اکر وجع باقی ایسه هر ایکی ساعتده بر چوربا قاشینی جرعه

آتی ایچمک :

ایچه بیلور قهوه و چایه ممنوعیت اولدیغی کی سود یا هیچ ویا پک از ایجدرلملی شکرلی شربله بیرایه اصلا مساعده ایتململی .

قهوه بر طوتام ساققارینه تسکیر ایدیله بیلمسندن محذور یوقدر .
مریضک حالت عمومیه سنه نظارتله هزالک فوق العاده لکی زماننده اطعمه معتاده یه مآذونیت کوسترمیلدر .

۲ — آچیق هواده تنزه و کافه اشتغالات عقلیه و معنویه دن بجانب، ریاضات بدنیه: ژیمناستیک، مشی، فروسیت (آنه بینمک)، میچ، بفعجوانلق .

۳ — هر کون قولونیا صوبی علاوه ایدلش ایللیق صوبیه بر سونکر باطیره رق تکمیل بدنی ییقامق و بعدالفصل قیلدن بر بزله دلوک یایسه اجرا ایتمک .
۴ — هفته ده درت کون کل یوم شوندن اوچ حب :

والاریان خلاصه سی	۲۰ سانتغرام
ژوسکیام	۲
نبائیک	۱
ارسنقیت استریکنین	۱ میلیغرام

بر حب ایچون — بوکا مشابه ۵۰ عدد .

۲ تبول سکر مفصلی

۱ — بروجه بالا بیان اولنان پرهیز غدائی یه مداومت

۲ — کل یوم آج قارننه (صبح اقشام) بر قدح (رویات) صوبی دروننده بر قهوه قاشینی: باتزوات دو لتین افروسسانت

۳ — طعام زمانلرنده ده الی قطره : مایع فوولر ۲۰ غرام

۳ تبول سکر پانقراسی

۱ — پرهیز غدائی مشروحه یی تمامی تمامنه محافظه درجه سنده شدته لزوم اولمیوب اک زیاده اجتناب اولنه جق اغدیة سکریه ایله نشائیة در. حتی اکسک اککنده باس یوقدر

۲ — هر کون ایکی چوربا قاشینی بالق یاغی ایچیریللملی

۳ — هر ایکی کونده بر (برونسقار) و (ارسونوال) اصولنه توفیقاً مستحضر عصاره پانقراسیه دن اوچ سانتمرو مکعب تحت الجلد شریغه یاییلملی

۴ تبول سکر عصبی

۱ — هر کون اونیش یکریمی دقیقه امتداد ایتمک اوزده دوش و موآخراً بدن

سرت قیللی برلیف ایله دلاک ایدلملی

قسم	۱۲	حامض بور
»	۲	حامض صفصاف
»	۱۰۰۰	صو

انحلال حرارتده سریع اولوب بعدالتبرد ترسیده وقوغه کلز .

(بول شرون)

﴿ زچته لر ﴾

﴿ امراض اغندائه ﴾

تبول سکر

۱ تبول سکر بسیط

۱ — حفظ الصحه غدائی آتی به شدتله مطاوعت :

چوربا : یاغلی ات صوبی، لخنه لی، صوغانلی، پراسه لی، پتاسلی چوربالر . بونلرک کافه بی اکمکسر و هیچ بر خیر غدائی ایله اولیه رق اکل اولمایدیر .
اغدیة شحمیه به پک زیاده میلان و خصوصیه یاغلی جکرلر، صوجوقلر و تره یاغلرینه مداومت .

هر نوع لحمه مآذونیت : قصاب، طیور، و صید لحاری . بالقار : ذوالقشر و حیوانات ناعمه .

صالحه لر عدم مآذونیت .

یمورطه لر .

سبز و آندده دخی مساغ وارددر : لخنه، قرنه نهار، بروکسل لخنه سی، اسپناق، قیوبرجق صلاته، هندبا، هندبای بری، انکنار، یشیل فصولیه، تره، قوش قونماز . اشبو سبزواتی ممکن اولدینی قدر مطبوخاً اکل ایتلیدیر .

فقط سگری حاوی اولان سبزوات : (حاوچ، شالغ، طورپ، پانجار) غیر مآذوندر هله نشاسته لیلر قطعاً ممنوع اولوب : بغدادی، چودار، نخود، مرجک، فصولیه، بقله، کستانه (تاپیوقا، شهریه، ایرمک، مقارنا) کبی اغدیة دخی بو قیلدندر . بغدادی اکمی یرینه غلوتن، سبزین و یاخود آلورون اکمی اقامه ایتلیدیر .

پاسته، چیقولاتا، رچل و شکرله لر (قایسی، شفتالی، ارمود، الما، کراز، اوزوم) و یرلمیه رک یالکز (بادم، فندق، جوین) کبی قورومیه لرله متخمر پینرله مساعده اولنه جقدر غلبه عطشده (والس ویا (سن ژان) صویله قوپه ایدلمش شرابدن انشای طعامده

موفق اولمشاردرد. (ونترغره ن) روحنك وصفصافيتك تحمضی ايله استحصال اولنان حامض صفصاف (۶۰) سانتغرام مقدارنده ايكن ظاوشانلرده هيچ بر اثار مضره وقوعه كتورميور. بونك كي حامض صفصاف ايله مستحضر بر غرام طقسان سانتغرام صفصافيت سود دخی حيوانات مذبوردهده براز انحفاض قوا ايله درجه حرارتك جزئي برزوالندن بشقه بر فعلی حصوله كتورمز .

(۶۰) سانتغرام مقدارنده كي صناعی حامض صفصاف باسطه لرك فلجني متعاقب اختلاجات وموتی داعی اولور. صناعی حامض صفصافدن مشتق صفصافيت سود ۱ غرام ۸ سانتغرام مقدارنده حيوانات مزبورده نك سبب موتی اولور . (۲۴) سانتغرامنده ارقه اياقلرده بر فلج خفیف (۴۸) سانغرامنده مانر حرکاتی (۷۲) سانتغرامنده اطراف خلفیه نك فلج تاميله انهباط قوائك شدتی ۱۰ غرام ۸ سانتغرامده حس عضلینك ضیاع کامليله برابر كافة اطرافك بر فلج تامی نمایان اولوب حیوانده موأخرأ هلاك اولور. صناعی حامض صفصافله اندن مشتق اولان سود ملخی مقادیر کلیهده قطعياً هالك محصولات مهلكه دندرلر. صناعی حامض صفصافك سالف الیان اتلافی ایتك خاصه سی محصولك غیر صاف اولمسندن متبعث اولوب بوده محصول مذبوردن الیوم طبیعی غیر معلوم برسم تفریق اولنسیله تأیید قلمشدر بنأعلیه اعطا اولنان مقدارك نسبی مافوقنده عوارض مهلكه حصولی كورنديكي وقایعهده املاح مذبورده نك بالصناعی استحضار اولندينی استدلال اولنمیدر . هر حالده صفصافيت سودی عظیم المقدار صو دروننده تمیيع ومقدار اصلی بی بو صورته تجزیه ایتمیدر. والحاصل اكر دوايه مدت مدیده دوام اولنه جق ايسه هضنی اخلاص ایدوب ایتديكي نظر امعانه التیق شرطيله طعام اثنالرنده ویرلك مفید وبری الحازیردر .

مع مافیه (اوتو ماستبوم)ك فكر نجه محلات كئولیه صفصافيت سودك امتصاصی تسریع ومایه سز اكملر، امتصاص مذبوری اخلاص ایتمز لرمش . كئولك بر محلول متكاثفی امتصاصی از چوق دوچار بطائت ایلر .

شونی اخطار ایده لکه بر قسم حامض صفصاف حل اولق ایچون ۴ الی ۷ قسم (۸۰) درجه لك كئوله عرض افتقار ایدر .

آنتیرین ايله صفصافيت سود بر كللاج دروننه وضع اولنه منز زیر در حال زیتی بر ماده تشكیل ایدرك تحللده بك سریع اولور حالبوكه محلول حالنده بونلرك ايكسیده تخلیط ایديله بیلور .

حامض صفصاف بشیوز قسم صوده منحلدر. شو محلولی بر از حامض بور علاوه ایدرك دهاتزید ایلیمك ممكندر. (قارقاره) و (سزارین) ترتیب آتی بی تكلیف ایتمشدر

اعطاسندن صکره اکثریا مشهود ومعلوم اولان بر طاقم عوارض حقهده تطویل مقال ایلمک فکرنده دکلز .

شونی اخطار ایدرزکه بر ریج طیار مفصلی حاد سیری اثناسنده اعطا اولنان صفصا- فیتک یرقان تولید ایلدیکنی (له یین) کورمش ومؤلف مومی الیه کوره صفصافیت طبقی کبریتت کنین کبی حمای تشدید ایلدیکنه قانع اولمشدر .

(ژیلسون) و (فلکم) صفصافیت سودک تقلص دائمی حقهده منتج اولدیغنی کورمش وفلج قزحیه، ضعف بصرایسه کثیرالوقوع بولمشدر. (سقوف) ۴ الی ۸ غرام دوانک انزفه لثانی مؤدی اولدیغنی اثبات ایلمشدر .

اثار مسقطه سی وانزفه رحیمه یی مؤدی اولسی ذاتاً معلوم عالمدر .

لحوسه لق حالنده بولنان الی عدد قادینده الی غرام صفصافیت سودک انزفه مهلهکه رحیمه تولید ایلدیکنی (واکر) درمیان ایدیور . عسرت طمشدن یزار قالان بش قادینه وجمک تسکینی اینچون اعطای دواند بر از صکره اوجاع واضطرابات مذکوره یی محو ایتمکسزین عادات شهریه نک عودتنه خدمت ایتمشدر .

حامض صفصافک رحم اوزرینه درکار اولان تأثیری پک چوق مؤلفینک مصدقیدر (نیز) طاوشانلرک حامله اولان دیشیلری اوزرنده اجرای تجارب ایلمشدر وقایع مجربه نک ثلثنده حامض صفصاف حیواناتده سقطی موجب اولمش ایسه ده حیوانات مذکوره نک برودت عظیمه یه معروض بولندقلریخده علاوویه لزوم وارددر . (نیز) ک قولنجه سقوط وحمل کازب ونزف رحیمی به مهیبه ومستعده قادینلرده صفصافیتی پک زیاده اعتنا ودقت ایله اعطا ایتمک ملزوم کورنمکده در .

(لینارد) ریج طیارلی بر قادینده هر نوقت صفصافیت آله عاداتنک موجهار جعتی کورمش و فقط دوانک شو محذوری بر از چودار مهموزینک ضم وعلاووه سیله بر طرف ایلمشدر .

فقط بری طرفدن (شیلانغ) صفصافیتک عینی زمانده چودار مهموزیه مختلطاً اعطاسی علائم منحوسه تولیدینه باعث اولدیغنی اثبات وبر مهلهک (ارغوتیزم) وقعه سنده (۱۰۰) غرام صوده ۴ غرام) صفصافیتدن مستفید اولدیغنی اتیان ایلمشدر .

(واندن قورپو) به نظراً حامض صفصاف اخذ ایدن خستکانک قوه رجلیه سی تناقص وحونیات منویه زیر خورده بینده غیر متحرک قالورلر مش . صفصافیت سود کافه التهابات کلیویه ده قطعاً استعمال اوله مز .

صفصافیت سودک بعض نقاط اسپنچاریه سنی مسکوتاً کچمکی تجویز ایده مدک .

(شارته ریو) ایله (ماکمون) حامض صفصاف طبیعی ایله صنایعینک آثارینی مقایسه یه

(لثیل) صفصافیتی شقیقهده توصیه ایدیور. بر غرام یکریمی بش ساتیغرام صفصافیتله بر طاتلی قاشینی لیمونیت قهوه ئین بر قدح صوده حل ایدیلوب صباحلین آلتور مقدار مذبور هر ایکی ساعت تکرار ایدیلیمیدر. فقط دوانک شقیقهده کی فعلی غیر ثابتدر (لابه) داخلأ (۲۴ ساعته ۴ غرام) انسان صفصافیتک بورقلمه اوجاعنی سریعأ و کاملأ ازاله ایتدیکنی مشاهده ایتشددر.

استعمالات مختلفه سی — (درسین) داء الرقصی صفصافیت سودله تداوی ایدوب بونکله ادویه سائر معلومه دن زیاده نائل موفقیته اولدیغنی ادعا ایتشددر و صورت اعطاسی ایچون قلوبی قلنمش صو دروننده فقط قلیل المقدار اوله رق سکیز اون کون مداومت اولنغنی مشروط کوسترمشددر.

مع مافیه (ژرمن سه) به نظرأ صفصافیتک داء الرقص اوزرنده هیچ بر فعلی یوقدر. (راندول) صفصافیت سودله تداوی واشفا اولنمش بر کثرت تبول مشاهده سی نشر ایتشددر. مریضک ادراری یکریمی درت ساعت ظرفنده طقوز یچق لیتریه بالغ اولورمش طبیعی بو باده بر چوق ادویه نک استعمالندن ناامید قالدقدنصکره (۲۴) ساعت ایچون الی ساتیغرام مقدارنده اعطا اولنان صفصافیتدن پک سریع بر صلاح مشهود اولمش و مریض بالاخره تماماً شفایاب اولمشدر.

ذات اللوزده (ووست ترتیب آتی پی توصیه ایتکده در.

۸ غرام	حامض صفصاف
» ۵	ثانی فحمیت سود
» ۱۰	غلیسرین
» ۹۰	او دو مانت پو آورده

هر اوج یا درت ساعته بر طعام قاشینی اخذ اولنه جقدر.

مداوات صفصافیه بر خیلی زمان مدارمت اولندقدن عسرت طمٹ وعدم طمٹده بیله فائده استحصال ایدیور.

معندین نزله لرنده هر اوج درت ساعته بر طاتلی قاشینی شو جرحدن الخق توصیه ایدیور :

۱۵ غرام	صفصافیت سود
» ۱۵	پورتقال شروبی
» ۹۰	او دو مانت پو آورده

حامض صفصاف و صفصافیتک بادی اولدیغنی قضا یا وعوارض — صفصافیتک

(جریده اماکن الصحه)

(پیتون قاتیلون)

PEPTONE CATILLON

حجمنك اون مثلی لم قابل تمثلی شامل
غیر قابل تغیر بر توزدر
هضم ایدمیان خستكان ایچون اك مكمل برغداد
پونج و یا شكرلی سود دروننده اوله رق
یومیه ۲ : ۴ قاشق .
تنقیه مغذیه : ۱۲۵ گرام صو ۳ دامله
لاودانوم دروننده ۶ قاشق .

(پیتونلی قاتیلون شرابی)

VIN de PEPTONE CATILLON

بهر مادر قدخنده ۳۰ گرام لم ۰.۴۰
سانتیگرام فوسفاتی حاویدر .
قوت ، اشتها و هضمی اصلاح ایدر

بر میلیگرام استروفاستوس خلاصه سنده حاوی

(حبیبات قاتیلون)

Granules de Catillon

STROPHANTUS

بر حبیباتك یومیه ۲ : ۴ دانه سی ضعف قلی
ازاله ایدرك عسرت تنفسی ، انقباض واوزیما
ونشبات اختناق صدریه بی محو ایدرك بر
كثرت تبول حصوله كتورر .

نومرو ۳ بول درش مارتن پارس

(اقراض ژمیلنو)

DRAGÉES GÉLINEAU

قنك حال حاضرنده صرعیه قارشو ژمیلنوك
اقراضندن ماعدا بردوا فائده بخش اوله مامشدر
بواقراضدن یومیه ۲ : ۳ دانه سی طمنك
عوارض عصبيه سیده ازاله ایدر

(ژمیلنو شروبی)

SIROP GÉLINEAU

اك مؤثر بر مسكن
هر بریمك قاشقی : ۱,۵۰ گرام بروموبوتاسیوم
۱,۰۰ گرام صاف قلورال
استعمالی : ساعت بساعت بر صیجاق منقوع
درونده بر یمك قاشیقی .

امراض صدریه و طروق تنفسیه آفاقی تداویسی

(انتیپاسك قاین اغاجی قطرانیه مصفا قره اوزوتلی الاستیقی قاپسوللری)

CAPSULES FLEXIBLES ANTIPAS

مصفا قره اوزوت ۱۵ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت ۱۰ سانتیگرام
بالبق یاغی ۳۰ «	بالبق یاغی ۳۰ «
۲۰ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت
۳۰ «	بالبق یاغی

دپوسی : انتیپاس اجزاخانه سی — قاضی کوی — استانبول
تفصیلاتی باشلیجه اجزاخانه لرده

(بلانقارک اقسالزین محلولی و قومپریمه لری)

**SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD
à l'EXALGINE**

آلامه قارشو اک مؤثره اک قاعل، اک شافی بر دوادر.
هر جوربا قاشغی (۲۰) سانتیگرام بالکیمیا صاف اقسالزین حاوی اولوب یومیه صباح اقشام
و یا طعام زمانلری اخذ اوله
قومپریمه لری ایله (۵) سانتیگرام اقسالزین حاوی اولدیغندن بونک دوت دانه سی محلولندن بر
جوربا قاشغنه معادل بولنور.
بلانقار و شرکاسی پارسده بوناپارت سوقاغنده نومرو ۴۰ ترکیه ده باشلیجه اجزاخانه لرده

(ده ژارده مک فرانسر مالت خلاصه سی)

**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN**

« دیازستازی صحت بیرمسی »
پارس خسته خانه لرنده قبول اولمشدر .
بغایت مقوی، مضاد سؤ هضم، وهاضم بر دوادر .
هوسمان بولواری سوقاغی نومرو ۱۰۹ — پارس

(میلان) اجزاجی وکیما کری دوققور ل. زامبلتی
ارسنیقیت حدید لیونی آمونیاقی

ARSÉNIATE DE FER CITRO AMMONIACAL

DU Dr L^e ZAMBELETTI PHARMACIEN CHIMISTE

de Milan (Italie)

لوندیره نک ۱۵۷۸ نومرولی جریده طیه سنک ۷۰۶ نجی صحیفه سنده
آئیده کی سطرلر مسطوردر :
« موسیو لودوققور زامبلتی حامض لیون و آمونیاقله ارسنیقیت حدیددن
بر مرکب استحضر ایدوب ارسنیقیت لیونی آمونیاق نامنی ویرمشدر .
مستحضر مزبور صوده بغایت منحل اولوب دروننده کی حدید ایله ارسنیق
ایسه شو محصول جدیدی بردوای فوق العاده قیله جق نسبتده بولمقده در » .
زامبلتی نک منحل آرسنیقیت حدیدی (قطرات ، حب و تحت الجلد شریغه
ایچون اشکال متنوعه تحتده اوله رق) در سعادته بک اوغلنده قونقوردیا تیاتروسی
قارشوسنده کی اوژن ده لاسو ا اجزاخانه سنده بولنور .

تعممی حقنہ حکومتیہ اتحاد ایدلسی لازمکلاں تدایر شدیدہ حقنہ کی مطالعات علویہ سی معلوم عالیریکنز اولدیفندن بو بادیہ بر سوز سویلہ مکہ لزوم کورم، زیرا داء الکثولہ متعلق مهم بر اثرندہ کثولزدهلر ایچون مساکن خصوصیتک احدائی لزومنی دریش ایدن محترم مسلکد اشعز موسیو (مانیان) ده بو بادیہ ایضاحات لازمیہ ویرہ بیلور . شو قدرکہ اگر مقدم فعال وهر دائم فعلیاتلہ اوغراشان بر جمعیت تشکل ایدر و بونلر عملہلر ایچون مشروبات کثولیتک ممنوع بولندیغی بر طاقم محللر تأسیس ایلر ایسه از زمانده پک عالی نتیجہلرہ دسترس اولتہ جغنه شبہہ بیلہ اتمام . بونلرہ برابر هر طرفده متیقظانہ مائر علویہ کوسترمک و افعال مذکورہک ہیچ بر منفعت خصوصیتہ مبتنی اولدیغنی اظهار ایلیمک شرطیلہ بو قدر کلفتلردن مقصد اساسینک محضافقرا کروہنی الودہ اولدقاری مذلت وخر ایتدن وقایہ و حایہ و وطنک چولوغنی چوجغنی تہدید ایلان سفالت وذلّت مہلکندن صیانت ایچون اولدیغنی عالمہ بالفعل اکلاتق مشروطدر اشدہ عزیز وطنمزلک اساتہ بالئہ دائر اولان اضطراب انکیز اندیشہ لرلہ دلخون اولان (انجمن طب) صحت و سلامت عمومیہ نامنہ خدمت ایدہ جککری از دل و جان تقدیر و بو امر خیر اوغورندہ موفقیتلرینی خنوص بال ایلہ تمنی ایلر .

(تربون مدیقال)

حامض صفصاف و صفصافیت سود

(مابعدی و ختام)

مؤلفین سائرہ تبول غلیقوزک وکثرت تبولک تناقصی حقنہ بسط قدم ایتشلردر . (فرانچ) صفصافیتلہ نتائج منفیہ استحصال ایتشدر . (لوقورشه) و (دریفوس بریزاق) دواى مذہبوری انجق (Uricémique) اولان دیابیطیلرہ مستطیب عد ایدر لر بو تقدیر جہ ۳ : ۴ غرام مقدارندہ اعطاسی کافی کوریلور . اگر دیابیطی عوارض الام عصیہ ایلہ مترافق ایسه صفصافیت بو حالده بر دواى مسکن اعصاب کبی تأثیر ایدر . صفصافیت اخذ ایدن اشخاصک ادرارلری (مایع فہلنکی) تحویل و بو صفت دوانک اخذندن ۶۰ ساعت صکرہ بیلہ ینہ مستدامدر .

مسکن اعصاب کبی اولان تأثیری صفصافیت بعضکرہ الام عصیہ او جمہ سندنہ مسکن کبی عامل اولور . ستلر — الام ورکیہ و فلوج و جہیہ جدیدہ بو دوا ایلہ احراز موفقیت ایلہ شدر . صفصافیت بعض احوالده دیابیطیلرک او جمہ راحہ سنی تسکین ایدرسدہ بو خصوص ایچون دوانک مقادیر عظیمہ دہ اعطاسی لازمکلور .

عمومی و مؤثر قونفرانس‌ها، حکومتک شدت انضباطیسیله مستدام اوله‌جق قیودات و تدابیرک درجه لزوم وفائده‌سنی افکار عمومییه برلشدیرر. بز مسئله‌نک حکومتک وارداتنه متعلق جهتی نظر اشتغال المیوب بلکه کافه خصوصاته مرجح و ذاتاً شایان تقدیم اولان صحت عمومییه‌نک دوام امنیتله اشتغال ایتکده‌یز. داء‌الکثول نتایج جهته بر جمعیت بر ملتی پامال هلاک ایدن بر استیلادن ده‌ا بدتر بر عاقبتله متصف ودها خونریز و مهلکدر داء‌الکثول طریق استیلاکارانه‌سندۀ توقف ایتیموب بلکه هر آن انتشاره سعی وثابت اوله‌رق هله طولاشمش اولدینی طریق اجساد ایله م‌شخوندنر بنابرین بو قونفرانس‌له دنسکره مذکور نطق‌لرک سلیس و بلیغ‌لرینی مؤثر و غیرتجسس امثال مؤله شکلی تحت‌مده برر اثر صورتنه بالتحویل چو‌جق مربیلرینه، عائله مادرلرینه و کافه لزومیلرینه داغتمق لازمه‌دندر. افندیلر، مربی دیدیکمه تعجب ایتیک زیرا درعه‌ده ایتدیکمز شو مشکل مجاهده بزه اک قوتلی دستگیر ویا بر معین وارسه اوده بونلردر. حتی بوندن بر قاج هفته مقدم جمعیمزه بر مکتب مدیری کله‌رک عینی مسئله حقنده نه تدبیر اتخاذ ایتسنی بزدن است: اج ایتش اولدینی خاطر نشانکزدنر ظن ایدرم. کندیسنه سعی واهتمام تام ایله اعطای جواب و بوکا دایر بر چوق کتب و رسائل ارسال، ایلدکدنسکره شفاهاً دیدیکزکه «زجر و تضیق ایودر فقط بر سؤ حالک اولدن اوکنی المغه چالشمق ده‌ا مصیب و ده‌ا اولادر. بنابرین اول امرده مکتبه‌ده تعلیم و تربیه فکریه ارایان چو‌جقدن باشلمق ایسترز بونلره کندیلرینه ر همجنس‌نه حرمتی اوکرتمک ایسترز. اشته مرور زمان و ترقی سن‌ایله سیلنان بو حس نجیب دائماً انلرک دروننده اشغال اولمیلدر. بوندنبشقه اداره و تصارفک فوائد لاتخصاصی کندیلرینه کوستریله‌رک موسیو ژول سیمونک شو جمله‌سیده اره صره فقط بلاارام تکرار اولمق لازمدر: «بر عیب بر فامیلیانک ضبط واداره‌سندن ده‌ا غالبدر» والحاصل چو‌جقلره عیاشلغک قدر و حیثیتی اخلال وپامال ایدیجی بر ذمیمه‌دن اولدینی اکلاتلی، بوندن فضله بلحیقه‌ساده نتیجه مفیده‌سی کوریلان وصایای آتیه‌بی‌ده درمیان ایتیلدر: «یکرمی یاشنه قدر قطعاً ایچمامکی علناً تعهد ایله، استقبالدۀ بیله محافظه ایده‌جکک عادات حسنه‌بی ده‌ا بوکوندن سهولته کسب ایده‌بیلورسک. اشیه بالذات کندینه قارشو ایده‌بیله‌جکک تعهدی بزم قارشومزده ایتدیکنی اونومه! اگر قناعتکار ایشه‌ک مملکتته خادم و مفید، غایت عادل، نجیب، محترم و ناموسلی بر ادم قالورسک.»

افندیلر، فن زماننا دکل بلکه شو ساعته‌ده بیله دوشونمه‌مز اقتضا ایدن فرقه اطفالدر بو تقدیم تصور، هیچ بر وجهله حائل مقصد اولمز. زیرا بر کره اطفالی دست حکمزه الوریه‌ق نتیجه‌ه‌ه نائلیت قولایلشور. موسیو روشارک داء‌الکثولک منع

(جریده اماکن الصحه)

(فقر الدم ، اریتم ، سکر ، داء بهر)
GRANULES DE FOWLER
(حبیات فوولر)

هر بر حبيب برمیلیگرام ارسنیقی* پوتاسی وارد

(عدم اشتها ، آفات معد)
GRANULES DE BAUMÉ
دوقتور لوغرونك حبیات بومهسی
هر بر حبيب ایکی دامله تنوره معادلدر
فرانسز اجزاخانهسی ره بوبلیک موقعنده نومرو ۳۱ پارس

(نوروزین پرونیه)

NEUROSINE PRUNIER

جله عصیه ایچون علی العموم مقوی	{	۱ = نوروزین — شروب	{	انخفاض جلّه
		۲ = نوروزین — حبيب		عصیه دافع
		۳ = نوروزین — کلاج		شقیقه ضعیفیت

عمومی دیوسی شاسن نومرو ۶ پارس وقتوریا جادهسی

(بوتنیک قولاغرانولهسی)

Kola Granulé de Bouty

عضوتی تقویت پذیرایک ایجاب ایدن بالجله احوال وضعیترده وامراض قلبیهده اشبو
دوانك تأثیری حذاق اطباءك تسلیمکرده لیدر .

هر طعامدن اول برقهوه قاشقی
قولابونی سیالنده مدیقال لاباتوارنده مستحضردر
آبوقیر سوقاغی نومرو ۱۱۹ — پارس . استانبولدهکی شعبهسی جیوجیان وساریدیس
انانیادی خاندنه نومرو ۲۷ استانبول

(طبیعی ومسهل (روبینا) معدن صوبی)

Eau purgative Rubinat

دوقتور لورراق منبعینك

پارس اقامدی* طیبسنك تحلیلهده ماء مذبوك حاوی اولدیفی ۸۱۴۴۱۰۳ مواد ثابتك
۲۶۵۳۹۶ کبریتیت سود ۳۴۴۲۶۳ کبریتیت مغزی تولندیفی مصدقدر
بو صو بلا تخریش لیت ویرر هیچ بر پرهیز ایستمز مقدار طبیعیسی بر قدحدر .

براهه شرابی



قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا ، قوقا ، غوارانا و قاقائون عبارت بولنان براوه شراب
واکسیری قلبی تقویه ، جمله اختلال عصبیهی ازاله ، تنفسی تسهیل ، دمی تکثیر
ومعده ایله معانک فعلی تنظیم ایدر . بناء علیه هر برنوع فقرالدم ، خلوروز ،
ضعفیت ، امراض عصبیه ، ضعف عصبی ، نقاهت وهر بر معده خسته لقلارنده
شایان استعمالدر .

کایتله بولندیی محل — پارسده اوپرا جاده سنده (براوه شرابی شرکتی)

نومرو ۵

ایتمک ایستهم زیرا بونلر یالکمز سزجه تعب اور اولقله قالمیوب بلکه عینی دهمده عالم انسانیتک بر قطره زهرک حکم اسائی التنده اوغرا دینی فلاکتلردن بلکه دهشتیاب اولورسکز .

فقط مادامکه بو ماجرای مؤله وقوع یافته اولوب و محضا (نشئه ایچون ایچیلان بر صهیای صفا آلود)ک تاثیر مشغومی تحتندۀ تکنونیزر اولمقده در، اویله ایسه امثالی تکثیر ایلۀ تاثیر عمومی نی ایقناظ ایتمکدن ایسه صحت عمومیۀک محافظه سی اسبابنه توسلده معاوت عمومیۀه مراجعت ایتملیدر . بو مقصدۀ وصول ایچون نه بایملیدر ؟

بوندن اوچ سنه اول مشروباب کتولیهنک سؤ استعمالنی منع و چاره ساز اولمق نیت انسانیتکارانه سی فرانسلردن مرکب بر جمعیت تشکل ایتمشدیکه حضورلرنده بولندیغم شو ذواتک اکثریسی ده جمعیت مذکوره ده داخلدی . اشته او زمان جمعیت اول باول شو مسئله نی وضع موقع بحث ایلمشدی . اشته حیات عمومیۀنک زوالنی مؤدی اولان بو سؤ حالک اسباب دفعیه سی حقنۀه غایت تفصیلاتی و مکمل بر اثر بیله وجوده کتیرلمش و بونک مؤلفی مسابقت خصوصیهنک وجودینی ملزوم کوسترمشد . داء الکثول مسئله سنک اک زیاده جای تأمل اولدینی ادملر ، بالخاصه عملۀه کروهی اولدیغندن هرشیدن قناعت ، واعتدالدن بر شخص ، بر عائله ، بر جمعیت ایچون نه کبی محسنات و فوائد تولد ایده چکی غایت جید و بارلاق بر صورتده افهام ایدلدیکی صورتده اشبو ندالره مخاطب قاله جق افکار عادیۀه بیله بالجمله مسکرات صایحی لری حقنۀه بو کون پک کوزل تطبیق اولنان تداییر ممنوعیهنک اک شدتلیلرینی بیله قبوله احضار ایدلمش اولور .

(لئون سی) ۱۸۸۸ تاریخی راپورنده فرانسه دن بحث ایدرکن دیمشدرکه « اعتداله تشویق ایچون وجودی الزم کورینان جمعیتلر عالمه امثال اولمق خصوصندۀ پک نقصاندرلر بونلر چوغالمی ، بیوک شهرلره اک کوچک اماکنه وارنجیه قدر داغیلوب فقط هریرده فعالانه اجرای حکم ایتملیدرلر . »

حتی بو بایده اسوچ نوروچی مثال اوله رق استشهاده ایدوب ملل مذبورۀنک مافوق الامید نتایج حسنۀه دسترس اولدقلرینی ثنا ایتمشدر . بزیسه ابواهکۀه بویله نتایج مسعودۀه نائلیتدن بعید بولنیورسه قده فقط بونکده محضا فعلیاتدن زیاده نظریات وقول مجردده قالدیغمزدن نشأت ایلدیکنی اعترافی ایتملیر .

اشته ارتق هر شیتک اک مستحسنی و مصیبنی اجرا ایتمک زمانی کلدی . قننی وسائط و تداییرله ؟ شهر امانتندۀه ، مکتبده و الحاصل هر بر محله سن ، جنس ، موقع رتبه فرقلرینه باققسنزین عمومی نطقلر نصیحتلر و صایالر اجرا اولمقی . زیرا بویله

اولدیغنی ذکر ایتیش و بناعلیه اختناق رحم رجلینک سن شیخوخته منطق اولمسی حکمنی ایتیان ایلمشدر. بنابرین کرک اختناق رحم نسائی و کرک رجلیده اعضای تناسلیه‌نک معاینه‌سی مطلوب و ملتزم کورندیکی و مناطق مولد اختناقیه هر دائم اقسام تناسلیه اوزرنده تصادفک راستکله بر کیفیت تلقی ایلامسنی جای دقت بر جهت عدایدیورم. شمیدیه (سالتیره) سالکرینک جمله منقولاتندن اولوب اکثراً اختناق رحمک عادات شهریه ظهورندن اقدم و بعدالانقطاع طمث نمایان اولمسی قضیه‌سی حقنده برایکی سوز سویلیهیم.

حصول اختناقه هر دائم بو ایکی دوری خصوصی کی اراده‌دن مقصد تـکـون مرضده اعضای تناسلیه‌نک کویا هیچ بر فعلی اولدیغنی تأیید ایتک ارزو اولمسنندن نشئت ایدیور. کرچه اعضای تناسلیه نسائیالکر بر الت شهوت و بر عضو باه کی نظر اعتباره النورسه استنتاج واقعک بر قیمت عظیمه باهره‌سی اولور. لکن اطفالده بیله همده ده عادات شهریه‌نک ابتدارندن اقدم نیچه افات اعضای تناسلیه تصادف اولدیغنی (انقلاب خلفی رحم) و خصوصیه (کیس میض) کی نیچه‌لرینک دخی ولادی بولندیغنی و طمثک انقطاعندن صکرده ینه بو نسبتده و بلکه‌ده بوندن فضله‌لرینه راست کلمدیکی چشم اعتباره النتجه نتیجه مذکورده‌نک قیمتی بک قلیل قالمز می ؟

بر چوق امراض عصیه متخصصنک اختناق رحمک رحم ایله هیچ بر علاقه و مناسبی اولدیغنی حقنده ایراد ایلدیکلری ادله و براهینی بوندن اقدم نسالره تعداد ایتیش ایدم. بونکله برابر بو ادله‌نک ده بر چوق نقایضی بولندیغنی ده اثباته صرف مقدرت ایلدمدی.

لکن رجا ایدرم افندیلر (سالتیره) مکتبنک قدوه بنامی اولان مشهور شارقونک مؤلفات قدیم الاحکامده افکارینه غیرمتمتج کوردیکم بر قیدی حضور کزده عرض ایتمکلمه مساعده بیوریکرز.

معلومکزدکه شارقو وتلامیدی بر چوق علل وامراضی اختناقه تخییط ایدنلرک خطالرینی گاهی حقها بعدالاظهار بر طاقم دلائل تقیه منوره ایله بونلرک تفریقنه بزلی دسترس ایتمشدر. دلائل مذکوره ایسه دمنجکده تعداد ایتدیکم وجهه نصف بطلان حس، بطلان حس، افراط حس، فلوج، تقلصات، نقاط موجهه ثابته، نقاط مولد اختناقیه (که اک برنجیسی میض اولیور) کی بر اختناق رحم موضعی ایله اختناقلیلرک حالت واصفه اختلاجیه‌سندن عبارتدر. کرچه بو قدر فی وواصف بر حجت تشخیصیه رغماً ینه کندی اثری اولان الواح علائم مرضیه‌ده بو بیاناتیله تمامها توافق ایتیان بر

(جریده اماکن الصحه)

(شوملك اوولرى)

OVULES CHAUMEL

تیار مہلبہ ایچون

ہریر ادویہ ایچون غلیسرین متصلب

چوجقلا ایچون شوملك شافلری کاهلار ایچون شوملك شافلری

شوملك ، قلم ، و بوژیلری

اجزاخانہ شومل پارسده قایت سوقاغی — ۸۷

فرموز الیس پیریس سن ده یش جاده سی پارس — ۷۸

الک مؤثر منفط

Vésicatoire

D'ALBESPEYRES

بالجمله عسکری خسته خانہ لرنده یکانہ قبول اولنان منفط هر نوع تقلیدلردن امین اولق
ایچون هر یش سانتیمتره مربعنده موجدینک امضاسنی طلب ایتملیدر .

کلینتله بولندیفی محل — سن ده نئس سوقاغی الیس پیریس اجزاخانہ سی نومرو ۸۰ پارس

(اقاده میء طبینک مظهر تصدیق اولان)

CAPSULES RAQUIN

یکانه غلوتنلی قاپسوللردز

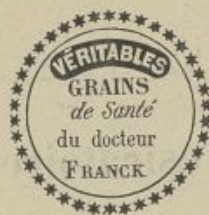
مقداری : کونده اوج دفعه و یملکردن بر ساعت اول اولق اوزره ۳ : ۱۵ دانه .

محتویاتی : قوپاهو ، قوپاهیوات دو سود ، کبابه ، قطران ، اسانس دوسانتال ، سالول
سانتال ، نرہ منق الخ .

سن ده نئس سوقاغی نومرو ۷۸ — پارس

(امتلاآت معاینه قارشو مسهل ، مصفی)

VERITABLES
GRAINS DE SANTÉ
du Docteur FRANCK



دوقتور فرانك حقیق دانه، صحتی

فرانسه و بالجه اوروپا فحول و افاحم طیه سی طرفدن کمال موفقیتله استعمال اولمقدده در

انقباض شقیقه عدم اشتها احتقانات هضم بطی

صاری صبر وضع رائجی (قودقس ترتیبی اوزره — نومرو ۶۰۳)

دوقتور فرانك حقیق دانه، صحتی جزئی اولورسه کرفتار عطالت اولان، معدله لری
ایقظ ایدرک پک مؤثراً اجرای فعل ایدر. زیاده مقدارده یعنی مزاج مریضه کوره
ایکی اوچ و حتی درت بش دانه الندقه محاط هضمیسی خدره و قیص عضلیسی
وهنه اوغرامش بولنان امعایی دخی تهیج و ایقظ ایدرلر .
طعام بدایتنده چوربا و یا برآز صوایله التیلدر .

ت. لردی پولیسسوند — برنجی صنف اجزاجیلرندن

نومرو ۹۱ بوتی شان سوقاغی — پارس

ترکیه نك باشلیجه اجزاخانه لرنده دخی بولنور

شو قضیه يك جای استغرابدر، زیرا كرك شارقو وكرك تلامیذینك اثارنده صاحبزینك حقیقی بر آفت تناسلیله معلولیتله اصلاً اشتباهه محل براقیان بر چوق الواح مرضیهیه تصادف اولندیغنی حالده مؤلف موصی الیه ینه بر معاینه موضعیله اجراننده تكامل تام كوسترمشدر. خسته لرندن بری حقنده درمیان ایلدیكى سوزلری اشته بوراده مثال طریقیله درج ایدیورم: « او وقته قدر منتظم السیر اولان عادات شهریه دوجار اختلال، ومرضی زمان بزمان قیثات دموییه كرفقار ارلور، عظیم بر درجهیی بولان طبل بطنی، میضی سیرا ناحیه سنده شدید بد وجهه مترافق اولوب ناحیه حثلییه منتشر اولور احساسات خصوصیه موجود بولندیغندن مریض حملاتینك اکثریسندن دهها اولجه خبردار اولور وهمان عینی زمانده احتیاس بول دخی مرافقدر . »

اشته ایستر شارقو طرفندن ایسترسه تلامیذی طرفندن نقل اولمش دهها يك چوق الواح مرضیهیه تصادف اولنور .

افندیلر شارقونك بو قدر دقیقه بیانه اولان تحریاتنك، هنوز نقصان بولندیغنی ادعایه حقم یوقی در سولیک. شو سؤاله ویره جككز جوانی بیلورم احتقاق رحم رجلیدن بشقه اختقاق قبولی جائز کوریه میوب حتی علت مذبور اطفالده عادات شهریه ك ظهورندن اقدام وقادینك ایسه تام انقطاع طمث زمانده نمایان اولور دیه جككز. فی الحقیقه اشبو قواعد اساسیه فیهنی کیمسه انکاره جرأت ایده مز. حالبوکه بهر سه یالکز اختقاق رحم یکانه وغیر قابل تقسیم دکدر دیمشدم فقط بری اعضای تناسلیله آفاتندن ودیکریده شارقونك وضع واستعمال ایلدیكى معناده اوله رق (روحی الشکل) اولمسنده کی احتمال غالبدر اختقاق رحم رجلییه کلنجه وشارقو وتلامیذینك اثارینی حین تبعمده تصادف نظرم اولان خصوصی عرض ایتمکدن کندمی اله مدم .

ارککلرده کی اختقاق رحم ایچون مناطق اختقاقیه هان دائماً بعضاً خصیه بعضاً جلد صفن اوزرنده، دهها اکثریتله حفرات خرقیه اوزرنده، تصادف اولنور که بو تقدیرجه میضی بالطبع بوراده داخل حساب اوله میه جفندن مناطق مذبوره نی جبل منوی مسیری اوزرنده ارامق لازمکلیدیکی فکری تماماً نمایاندر. حتی بالذات شارقونك استنهاد ایلدیکی (مور) نامند کی بر شخصده ناحیه حرقیه یسرانی اشغال ایدن یالکز بر نقطه مولد اختقاقیه موجود ایمش .

اشبو وقایعی نظر امعان وتدقیقه النجه اشخاص معلومه نك اعضای تناسلیله سنی (حالت مرضیه نقطه نظرندن) تحت معاینهیه الموق معقول کورنمیورمی ؟ حتی یوقاریده بیان اولنان ایکی اختقاقیلر ایچون شارقو بیله برینك استمناً بالید ودیکرینك نسوات متبلاسی

حیات و سلامت

عشق و محبت و دوستی و ایثار و سخاوت و بزرگواری و...

(منرجات): اختناق رحم (مابعد)، — داء الکئول و اقیه سی (مابعد و ختام)،
صفصافیت سود (مابعد و ختام)، — رچته لر.

اختناق رحم

در سعادت جمعیت طیه سنک ۳ مایس اجتماعنده قرائت اولمشدر.

— مابعد —

افراط حسیتک بوجه بالا عرض اولندی اوزره منازع فیه بولمسی و بو عدم
اتلافک دخی بی ثمره و نتیجه منز تلقی ایدلمسی محض، مهبل طریقله اجرا اولنه جق بر
تضیقده، عضلات، جلد و اعضای سائرک تشویشاتی بر طرف اولوب و بو صورتده بر
طاقم فرضیات و دلائل نظریه دن استعانه به حاجت قالمزدی حالبوکه بونجه اغلاقی ازاله و
نقطه حقیقه اک کسیرمه بر طریق ارئه و بونکه برار اجرا سیده او نسبتده سهیل
اولان بویه بر تجربه عملیه اجرا اولنماسندن طولانی پک تعجیده بم.

اشته شارفو و کافه امراض عصبیه متخصصنی دائماً (بیانویل) اوله رق یا بلسمی لابد
اولان بو مثللو بر معاینه نسائیه ده کلیاً تجویز تسامح و بو مناسبتله حفرات خرقیه لرک
افراط حسیتی حقنده ده فکرجه بر ذهاب سقیم اختیار ایتدکنصکره اختناق رحمک
کیفیت تکنوننده اعضای تناسلیه نک تأثیر مخصوصنی ده قطعاً انکار ایتمشدر در. فی الحال

(سيلان ابيضه قارشو الك امنيتلى بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبرى مستحلى
ايكى قاشق شريعه ايله غسولات ايجون مستحلب
وصو مساوى مقدار بايو ايجون مغسللك
استيعابه كوره يابر يارم و ياربى شيشه .

(دوقتور بونفودك قره آزوتلى اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلى سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقلهك يكينم بروجيت حديدلى

دراژه شكرله لرى

بلا قبض اعصابى تسكين قانى تعمير ايدن الك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هر طعامده ٣:٢ دانه اكسير وشرونى واردر

(پيسنلى ودياستازلى شاسن شرابى)

VIN DE CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسو هضمده مستعملدر
ويقتوريا سوغاغي نومرو ٦ پارس — و بالجه
اجزاخانه لرده

(فوسفاتين قالىير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايه لطيف برغدا اولديكى كى اللى يدى آيلى
و باخصوص نشوونما زمانده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون، منتخب برطمدر،
تسنى تسهيل واسنانك حسن تشكىلى تايمين ايدر .

(قبضى دافع حقيقى مسهل ويشى)

Poudre Laxative de Vichy

اخدى سهيل و لطيف و امنيتلى بر مسهلدر .
شيشه سى ٢ فرائق اللى ساتيم .
مقدار معتادى : يتركبن بر آز صو ايله
قارشيدير برق بر قهوه قاشقى .

(كينا لاروش)

(فقر الدم ، سو احوال معده ، حياهه قارشو)

QUINA-LAROCHE

١٨٧٩ سنه سى پارس سر كيشنده

التون مداليه

١٨٨٣ سنه سى ويانه بين الملل سر كيشنده

التون مداليه

١٦٦٠٠ فرائق مكافاته مظهر اولمشدر

خيركم امرأته

عَسَىٰ كَيْفَ يَكُونُ مَلِكِيَّةً وَلَدَ عَلِيٍّ كَرِيمًا نَبِيًّا

غایت لطیف بر غدا اولادین
و با خصوص نشوونما زمانیده و
یونان اطفال نوزاده این
آسانی تسهیل و اسنانک حسن تشهر

کاتب
دوقتور مارقوسیان

جمعیت طیبہ شاہانہ نک بوند
اعانات و آئوہ خصوص
جلد ۱۹

آبونه شرائطی

۳۰ وولایات ایچون ۳۶ غروشد

۸ فرانددر

— (آ. خریستیدی مطبعه سی) —

درسنامه خطاطی و ویروده چادہ سندہ نومبر ۱۹

— ۱۸۹۰ —

(ایبود و تاشلی نوری شرابی)

بالحق یاغی و دیگر ایودورلره فاشدر .
مقتداری : هر طعمادن اول چوققلره بر قهوه قاشینی کاهلره بر چوربا قاشینی .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^s MAVROYENI PACHA, MAGRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r PARDO, PIERRE APÉRY et D^r ALI HACKY EFFENDI.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 P^{tes}. — Provinces : 36 P^{tes}. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

(اقترالترینی بلانقا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصبیه ، عضلیه ، سینیه ، غضروفیه ، ذات المفصل الخ .

(ده فرزندك يانقره آتيني)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استكراه اطعمه، سوء هضم، ألم معدة، مشكلات هضمية، شكر علقى، ذات المعدة، وساثره وساثره
 ب) يانقره آتین ده فرزند — سفوف حالنده ۲ الى ۴ قاشق — ۴ فرائق
 ت) حیات هاضمه ده فرزند — ۳ الى ۵ حب — ۳ فرائق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارين مالتسى)

Farine MALTÉE Défresne

لبن متيس ماده مقيس غذای اکل
 ده فرزندك فارين مالتسى لبن مادرك عدم كفايه سنى تلافى ايتديكى كې بردنيره
 ارضاع حيوانيدن استطعام عادى به چمكدهكى مخاذير ومهالكى ده دافع وزائلدن

(روبنك پيتونيت حديدى)

En dépôt chez M. AZNAVOUR, 7 et 8, Foundouklian Han (Stamboul) Constantinople.



هر طعامده برآز صو دروننده اون الى اوتوز دامله پيتونيت حديدى ويا روبن
 شرابى طعاملردن اول ويا صكره بر ايچكى قدحى
 كليته بولندينى محل استانبولده قندقليان خاننده نومرو ۷ و ۸ .

(ويشى)

VICHY

ويشى صوبى استعمال ايدن ذوات كرام بروج آتى منابعى طلب ايتلرى لازمه دندور

VICHY-GELESTINS

VICHY GRANDE-GRILLE

(VICHY-HOPITAL)

منحصّل بولندينى منبعك نامى ادبكت ومحفظه اوزريده محرردن

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — Cancer du rectum, par le **Prof. Djémil bey**. — Plaies pénétrantes de la poitrine, par le **Dr Nazim Chereffedin bey**. — Thérapeutique cranio-cérébrale, par le **Dr Millot-Carpentier**. — Clinique Médicale, par le **Prof. Potain**.

CANCER DU RECTUM.

Extirpation de l'anus et du rectum par la méthode sacrée (KRASKE-BARDENHEUER). — Etablissement d'un anus sacré. — Guérison

(Communication faite à la séance du 10 Mai 1895.)

J'ai l'honneur, Messieurs, de vous présenter un cas de cancer du rectum guéri par l'opération de Kraske.

Migüirditch, âgé de 45 ans, libraire, entre à la clinique chirurgicale de l'Ecole Impériale de Médecine le 25 Décembre 1894, pour se faire traiter d'une fistule à l'anus, intarissable. Ses antécédents héréditaires n'offrent rien de particulier, non plus que ses antécédents personnels. Pas de syphilis, pas de tuberculose. Mais il est emphysémateux depuis une dizaine d'années.

DÉBUT : Il y a trois, le malade a eu un abcès périanal, près du coccyx, abcès qui fut alors incisé, resta fistuleux pendant assez longtemps et se cicatrisa spontanément. Un an après, un autre abcès se forma au même endroit et fut traité par le Dr Kambouroglou à l'hôpital allemand. Mais, depuis ce temps-là, la fistule ne s'est pas fermée, de telle façon qu'il y avait un écoulement continu de pus, de matières fécales et d'une sanie fétide. Depuis quelques mois, le patient est affecté d'une diarrhée persistante avec de la constipation de temps à autre et des douleurs violentes.

ÉTAT ACTUEL : A l'inspection de la partie malade, on remarque près du coccyx l'orifice externe d'une fistule communiquant avec le rectum ; la région coccygienne est un peu dure et douloureuse à la pression. Le malade étant assis ou couché sur le dos, la douleur augmentait à tel point

que dans ces derniers temps il était obligé de se mettre toujours sur le côté ou sur le ventre. Il existe en outre des douleurs s'irradiant vers le sacrum et le ventre et presque continuelles. Le toucher rectal, qui est très douloureux, nous montre une tumeur siégeant à 3 centimètres de l'anus, dure, ulcérée, saignant facilement et occupant la paroi postérieure du rectum. Elle présente à son milieu une excavation au fond de laquelle on sent le bout du stylet qu'on engage par l'orifice externe de la fistule.

La tumeur ne glisse pas facilement; elle est presque fixe et adhérente aux parties avoisinantes; avec l'index on arrive à peine à préciser sa limite supérieure. Elle n'est pas annulaire et respecte une partie de la paroi antérieure de l'intestin. Toutes ces explorations sont horriblement douloureuses. Il n'a presque pas de rétrécissement du rectum. A cause des douleurs, la défécation est très pénible. Le malade éprouve des besoins très fréquents d'aller à la garde-robe. Les matières fécales et la sanie fétide s'échappent presque constamment par l'orifice externe de la fistule; les matières fécales rendues par l'anus sont quelquefois sanguinolentes et sanieuses. Malgré un examen minutieux, on ne trouve aucun engorgement ganglionnaire. En somme, l'état général n'est pas satisfaisant. Il a beaucoup maigri depuis quelques mois et perdu notablement l'appétit et le sommeil qui est interrompu par des douleurs violentes. Rien de particulier du côté du foie, de la rate et des reins, l'examen des urines ne montre rien d'anormal.

DIAGNOSTIC : Cancer extra-péritonéal du rectum siégeant au-dessus de l'anus, occupant la paroi postérieure du rectum et communiquant à l'extérieur par une fistule. L'extirpation pratiquée le plus largement possible s'imposait; comme le néoplasme descendait trop bas, l'anus devait être sacrifié. Aussi ai-je renoncé à rétablir la continuité du canal intestinal et décidé d'établir plutôt un anus sacré par la méthode de Kraske modifiée par Bardenheuer.

D'ailleurs, le malade demandait à être débarrassé le plus tôt possible de sa terrible affection et réclamait très énergiquement l'intervention chirurgicale.

OPÉRATION : Le malade fut mis, pour quelques jours, au régime lacté; on lui administra des laxatifs et du naphtol; le rectum fut régulièrement irrigué avec des solutions boriquées et la région anale méthodiquement pansée. L'opération est pratiquée le 7 Février 1895, à la clinique chirurgicale de l'Ecole Impériale de Médecine. Anesthésie au chloroforme, lavage et désinfection très minutieux de la région ano-rectale.

Le malade est placé dans la position de la taille périanale, c'est-à-dire couché sur le dos avec les cuisses fléchies en abduction et les genoux

pliés sur les cuisses. Je fais une incision circulaire périanale, à quelques millimètres en dehors de l'orifice anal. Cette incision est complétée par une seconde longitudinale postérieure, remontant jusqu'au milieu du sacrum et passant sur le côté gauche de la fistule. Une troisième va du sacrum à l'incision circulaire, en passant sur le côté droit de l'orifice fistuleux, de façon à tailler un lambeau qui comprenne le sphincter anal, la fistule et la peau de la région coccygienne qui présentait une certaine infiltration néoplasique. Après avoir mobilisé mon lambeau, en ayant bien soin d'éviter, autant que possible, d'inciser les parties infiltrées du carcinome, pour empêcher le contact des liquides putrides de la surface du néoplasme avec la plaie opératoire, je fis coucher le patient sur le côté gauche, cuisses fléchies et tronc fortement incurvé en avant. Avec un fort bistouri, je mis à nu la face postérieure du coccyx et le segment inférieur du sacrum en détachant les insertions des muscles fessiers. Après avoir divisé les petits ligaments sacro-sciatiques et les muscles ischio-coccygiens sous-jacents, j'ai désarticulé le coccyx qui présentait une certaine adhérence aux parties infiltrées, puis j'ai coupé de haut en bas les grands ligaments sacro-sciatiques et avec un fort emporte-pièce de Péan, j'ai enlevé toute la partie inférieure du sacrum dans le sens transversal au-dessous du troisième trou sacré postérieur (comme dans le procédé de Bardenheuer). C'est uniquement pour bien enlever les parties infiltrées de néoplasme, lequel entourait pour ainsi dire le segment inférieur du sacrum et pour avoir une plus large ouverture rétro-pelvienne que j'agis de la sorte. Le canal sacré fut ouvert légèrement, mais il n'en est résulté aucun accident.

Cette nouvelle brèche nous a permis de bien voir, d'une part, l'infiltration carcinomateuse qui entourait la paroi postérieure du rectum et qui l'immobilisait vers le sacrum et les parties avoisinantes et, d'autre part, de bien disséquer l'intestin avec plus de facilité et de dépasser le mal le plus en haut possible, de manière à atteindre les parties saines. J'ai fait l'hémostase par la compression de la section osseuse qui saignait assez abondamment. J'ai séparé le rectum de la vessie, de la prostate et des vésicules séminales, mais, comme l'infiltration allait jusqu'à la vésicule séminale gauche, je l'ai enlevée après avoir mis une ligature sur son canal déférent. L'intestin ainsi séparé est attiré au dehors, coupé entre les deux pinces et enlevé avec l'anus. L'intestin réséqué mesurait 7 centimètres de longueur. La peau et les tissus graisseux qui entouraient le trajet fistuleux et le rectum sont enlevés le plus largement possible; pendant toute la durée de l'opération j'ai protégé par des gazes stérilisées le cul-de-sac péritonéal qui n'a pas été ouvert.

Après m'être assuré de l'hémostase complète, j'ai suturé le bout su-

périeur de l'intestin à l'angle supérieur de la plaie cutanée et établi un anus sacré, en ayant bien soin d'introduire entre les points de suture quelques mèches de gaze stérilisée. Nous avons terminé l'opération en fermant la partie intérieure de l'anus et en enfonçant une grosse mèche de gaze stérilisée dans la cavité restante.

La durée de l'opération avait été d'une heure; les suites en furent excellentes. Le patient passa une bonne nuit.

Le 8 Février 1895.—L'état général est très bon. Température 37.5 le matin et 37.8 le soir.

Le 9 Février. — Température 38.2 le matin. Comme les pièces de pansement étaient souillées de sang, nous les avons changées; les mèches de gaze stérilisée furent retirées et remplacées par des petits drains en euoutchouc; une petite quantité de sérosité assez fétide vint sortir par les tubes. Irrigation phéniquée.

Les 10, 11 Février. — Pas de fièvre. L'état général est satisfaisant.

Le 12 Février. — Changement de pansement. La région opératoire a un bon aspect, il n'y a aucune inflammation; très peu de suppuration par les drains. Irrigation phéniquée. Le testicule gauche est un peu tuméfié et douloureux.

Le 16 Février.—Les sutures sont enlevées; la cicatrisation a eu lieu par première intention; très peu de suppuration par drains, pansement tous les deux jours.

Le 20 Février. — Le testicule gauche n'est plus tuméfié; la suppuration par les drains a beaucoup diminué.

Le 27 Février. — Pas de suppuration autour de l'anus; les petits drains sont supprimés. Le patient a pu se lever et se promener dans la salle.

Le 2 Mars. — La cicatrisation est complète. Il n'est resté, comme vous avez dû le remarquer, qu'une fistule par où vient sourdre actuellement une quantité très minime de sérosité.

Après l'opération, nous avons provoqué pendant 18 jours la constipation au moyen de l'opium, du naphtol et du salicylate de bismuth et d'une alimentation très-restreinte. La première garde-robe a eu lieu le 27 Février, sans aucune souffrance; depuis, la défécation s'est toujours effectuée d'une façon régulière et très facilement. Aujourd'hui, l'opération remonte à 3 mois. L'état général du malade s'est extrêmement amélioré; il a une très bonne mine et a beaucoup engraisé depuis le jour de l'opération. L'appétit est bon. Le testicule gauche est absolument normal.

Comme vous avez pu le voir, le pourtour de l'anus sacré et les tissus péri-rectaux sont sains; jusqu'à présent il n'y a pas de récurrence. Sa seule

infirmité résulte, en dehors du siège actuel de son anus, d'une très petite saillie de la muqueuse rectale et d'un peu d'incontinence des gaz et de matières liquides contre laquelle nous avons lutté à l'aide d'un appareil orthopédique que j'ai fait faire par M. Zographos.

J'espère bien que dans quelques mois le fonctionnement de l'anوس sera normal, que le sphincter sera reconstitué et reprendra la presque totalité de ses fonctions.

Il me semble bien que c'est la première opération de *Kraske* qui ait été faite en Turquie pour le cancer du rectum.

Il y a pourtant trois ans, j'avais pratiqué dans un autre cas la résection du rectum, chez un homme âgé de 52 ans, actuellement employé à la douane de Stamboul, pour un cancer de l'anوس et de la partie inférieure du rectum (*par l'ancienne méthode périnéale de Lisfranc*). J'avais réséqué près de 6 centimètres de rectum et fixé par un surjet de fil de soie la plaie rectale à la peau.

Chose curieuse, ce malade était aussi porteur d'une fistule périanale qui a été opérée par moi. Six mois après, il est rentré à la clinique ayant une tumeur cancéreuse à marche très rapide et qui fut alors opérée. Je l'ai vu tout dernièrement. Il ne présentait aucune récurrence et pouvait assez bien retenir les matières fécales, soit grâce au sphincter supérieur, soit par suite de la rétraction cicatricielle qui s'est produite à la nouvelle extrémité du rectum.

Malgré ce résultat satisfaisant, si j'aurais dorénavant l'occasion de pratiquer la résection du rectum, je la ferais par la méthode de *Kraske*. C'est le procédé de choix.

Aujourd'hui, je suis absolument convaincu que les anciennes méthodes périnéales sont réellement insuffisantes et doivent être rejetées au profit des opérations sacrées qui exposent les malades à moins de récurrences.

D'autre part, la méthode de *Kraske* constitue un progrès très considérable. Elle permet d'opérer au grand jour, de faire très facilement l'hémostase et de poursuivre l'extirpation très haut. Elle n'est pas plus grave que les autres méthodes périnéales et ne prolonge pas beaucoup la durée de l'opération.

Pourtant, l'extirpation du rectum n'est pas sans offrir quelque danger. Il n'est pas rare, en effet, de voir l'opéré succomber à un phlegmon septique du tissu cellulaire pelvien et à la pyémie. Mais, heureusement, l'asepsie nous donne le moyen d'améliorer sensiblement les conditions de l'opéré.

Un progrès a été réalisé le jour où l'on a eu l'idée de mettre entre les points de suture des drains ou des mèches en gaze stérilisée qui donnent

un libre écoulement aux liquides qui, par leur grande tendance à la décomposition putride, déterminent facilement l'infection du tissu conjonctif intra-pelvien. Néanmoins, si les malades ne succombent pas aux conséquences du phlegmon, de la pyémie, il peut arriver un autre accident post-opératoire des plus malheureux : c'est la chute du rectum, par suite de la désunion de la plaie intestinale.

J'ai vu, dans mon dernier voyage en Europe, à Lyon et à Londres, des cas pareils à la suite de l'opération de Kraske et anus sacré. Je crois que ces suites fâcheuses se sont produites parce qu'on n'avait pas fait un bon drainage. Donc, on peut bien conjurer cet accident : 1° avec une bonne asepsie ; 2° en mettant entre les points de suture des drains ou des mèches qui donnent un libre écoulement aux sérosités.

En terminant, je vous dirai un mot de la fréquence du cancer du rectum après l'opération de la fistule à l'anus. Dans les deux cas que je viens de vous communiquer, ainsi que dans un autre cas que j'ai eu l'occasion de voir en ville, le cancer du rectum et de l'anus s'est développé après une opération de fistule anale. Chez ces trois malades, le cancer n'existait pas du tout pendant qu'ils portaient les fistules.

Ici, je suis certain que ce ne sont point les fistules qui ont provoqué le néoplasme, mais très probablement les sujets étaient déjà prédisposés au cancer qui a trouvé dans la région anale ainsi atteinte un point faible et un terrain favorable.

D'autre part, l'opération qui agissait comme un traumatisme sur la région déjà peu résistante, doit avoir quelque influence sur la production du néoplasme.

En résumé, on peut dire que l'influence irritative de l'opération n'est pas douteuse et n'est pas étrangère à la production du cancer.

Dr DÉMIL.

PLAIES PÉNÉTRANTES DE LA POITRINE.

(lu à la séance de la Société Impériale de Médecine du 10 Mai 1895).

Ayant eu, dernièrement, l'occasion d'observer dans ma clinique chirurgicale de Haïdar-Pacha quelques cas de chirurgie de guerre, je me permets de les communiquer à cette savante Société.

Ma première observation porte sur une plaie non pénétrante du thorax causée par un revolver de faible puissance tiré à très peu de distance. Il s'agit d'un soldat de 24 ans n'ayant aucun antécédent intéressant et parfaitement bien portant. En l'examinant, on observe à la région chon-

dro-costale de la 5^e côte gauche une fistule entourée de bourgeons exubérants, causée par une balle perdue depuis un an dans cette partie de la côte qui a déjà subi une inflammation chronique.

Après une incision cutanée et le déperistage, j'ai enlevé une partie de la côte altérée et j'ai retiré la balle que vous voyez avec beaucoup de fongosités. De l'espace assez large que j'ai créé, on voyait facilement la plèvre qui était normale, les battements du cœur et une espèce d'encoche ou logeait la pointe de la balle. Les suites de mon opération ont été satisfaisantes et tout à fait normales, c'est-à-dire qu'après avoir retiré le lendemain la gaze stérilisée qui faisait la fonction de drainage aseptique, je n'ai défait le pansement que pour constater la cicatrisation complète. Dans cette observation, ce qui est saillant, c'est que la balle n'ayant pas traversé le mince feuillet pleurétique est restée en contact avec lui et s'y est fait, avec le temps, l'encoche que j'ai signalée.

Le 2^e cas, non moins intéressant, est un cas de rupture d'un vaste sac anévrysmal artérioso-veineux à la pointe droite du triangle de Scarpa. Quand je vis le malade, il avait presque perdu connaissance et on le soutenait avec des injections sous-cutanées d'éther. D'après mes informations, cet homme aurait eu son anévrysme il y a 2 ans à la suite d'une plaie par instrument piquant. Il y avait 2 ou 3 jours seulement, disait-on, que la peau et le sac cédèrent sur la tumeur, probablement à la suite d'une mortification, par suite de trop de compression, et que l'hémorragie vint en abondance. Il fut gardé dans son pays pendant 24 heures, puis on le transporta à l'hôpital de Haïdar-Pacha le 3^e jour. Malgré les compresses qu'on avait employées, l'hémorragie n'avait pas cessé tout à fait et le pourtour de l'ulcération cutanée était gangrené. Ma conduite opératoire m'ayant été dictée par l'extrême faiblesse du malade, je me suis contenté de la ligature double à la racine du membre, suivie de l'extirpation du sac et des parties modifiées. Malgré le champagne et autres stimulants, le blessé mourut 8 heures après l'intervention chirurgicale.

Mon troisième cas présente une plaie pénétrante du thorax par un instrument piquant et tranchant, qui n'est pas un poignard, de 19 cent. de long sur 44 cent. de large. Ce blessé pendant qu'il tenait son journal dans les mains, c'est-à-dire les bras un peu écartés du tronc, reçut cet instrument tragique, jusqu'à l'extrémité d'arrière en avant, de dehors en dedans et un peu de bas en haut au 3^{me} espace intercostal gauche, tout à fait dans la ligne axillaire. La plaie extérieure mesurait 8 centim. de long et une partie de la 3^{me} côte était coupée. Entre l'accident et mon arrivée auprès du blessé il ne s'était passé que 3 minutes à peu près, mais je l'ai trouvé mort. Quoique l'autopsie n'ait pas été faite, il m'a été facile de diagnostiquer, soit par la mort subite, soit par l'abondance de l'hémorragie externe et interne, qu'il s'agissait d'une blessure mortelle des ventricules. En effet, ces sortes de blessures atteignent plus fréquemment les ventricules que les autres parties du cœur.

Jamin, sur 81 cas, 43 ventricules droits et 28 ventricules gauches.

Fischer, sur 90 cas, 43 ventricules droits et 28 ventricules gauches et 9 occupant les 2 ventricules. Sur 72 cas par coups de feu 22 ventricules droits et 16 ventricules gauches.

Les plaies du cœur ont été signalées par les plus anciens auteurs qui les considéraient comme immédiatement et rapidement mortelles lorsqu'elles intéressaient ses cavités, mais cette opinion ne semblait pas reposer sur des données précises. Il faut arriver jusqu'à A. Paré pour voir signaler le premier exemple de survie à la suite d'une plaie de cœur par arme piquante et tranchante et jusqu'à Henri Ab Heers (1646) pour trouver la première observation de plaie du cœur par arme à feu : de balles auraient déchiré le cœur à la base et à la pointe. La mort n'était survenue qu'au 7^{me} jour. Bartholin, en 1654, apporte quelques autres faits, puis les exemples se multiplient. On cite des cas de balles trouvées dans le cœur d'animaux blessés longtemps auparavant. La possibilité de guérison des plaies du cœur par arme à feu et par projectiles pénètre dans l'esprit des chirurgiens et l'intérêt de leurs études augmente. On en modifie le pronostic, on en étudie dès lors les symptômes, mais c'est seulement Senac (1749) dans son : «Structure du cœur, de son action, ses maladies», qui donne une description, un peu dogmatique, de ces blessures. Il attribue la mort rapide aux troubles des fonctions et à l'hémorragie extérieure. Morgagni, en 1762, dit que la compression du cœur par l'hémorrhagie dans le péricarde en arrête les mouvements. Et encore Chastanet et le petit chapitre de Ledran en 1786, et c'est tout ce que le siècle nous lègue à ce sujet.

Au commencement de ce siècle-ci, Larrey cite des observations personnelles intéressantes et propose de donner issue à l'épanchement sanguin en ouvrant le péricarde lorsque le blessé, ayant échappé aux premiers accidents, cet épanchement reste rebelle à l'absorption et perpétue le danger. Boyer, Sanson, Dupuytren, Ollivier d'Angers, Jamin, Legouest, Maurice Reynaud citent aussi de pareilles observations, mais le plus important de ces travaux est le mémoire de Fischer publié en 1869. On y trouve 452 observations dont 72 par coups de feu.

D'après les statistiques, les blessures du cœur par les armes de guerre seraient exceptionnelles. Mais comme ces statistiques ne tiennent pas compte des blessés succombés sur le champ de bataille, elles n'expriment pas la fréquence réelle.

D'après de Santi, la proportion des plaies du cœur, comparée à celles du thorax d'après les relevés de la pratique, serait de 8,6 % et ce rapport concorde avec les dimensions du thorax et du cœur. La proportion des plaies par coup de feu serait de 0,7 %.

Fischer dit 28 % mort immédiate et 16 % de guérisons.

Dr NAZIM CHEREFFEDIN.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE CRANIO-CÉRÉBRALE

Par le docteur MILLOT-CARPENTIER.

Il ne sera pas question dans cette étude des tumeurs banales qui se rencontrent dans ces régions et qui sont traitées justement comme dans toutes les autres parties du corps. A part les tumeurs vasculaires qui presque toujours doivent être enlevées et les anevrysmes cirsoïdes volumineux qu'on électrolysera, les angiômes que le thermo fera disparaître aidé des ligatures en amont, il y a encore les tumeurs dites communicantes dont le diagnostic est souvent obscur, difficile, impossible même, malgré les travaux de Lannelongue (2^e Session du Congrès de Chirurgie 1886), qui tend à prouver que l'affection, dans le principe, est toujours un angiôme épicroânien dont la dilatation des veines afférentes met en communication l'épi avec l'endocrâne.

On comprend la gravité de cette question et Forgue et Reclus, dans leur *Traité de Thérapeutique chirurgicale* ne se montrent pas partisans enthousiastes de l'interventisme dans ces conditions. Middeldorpf conseille toutefois de cerner la tumeur avec un anneau d'ivoire comprimant ou encore de mettre autour du crâne une bande de caoutchouc. Dans le cas où la réductibilité persiste ou peut être à peu près sûr qu'il s'agit d'une tumeur communicante et que l'on a à combattre un fungus de la dure-mère, surtout si l'on perçoit de la crépitation des lamelles osseuses au-devant du néoplasme. Une simple calotte en gutta-percha capitonnée placée sur celui-ci et le pressant doucement est tout ce qu'il y a de mieux et de plus simple à faire ; c'est le moyen le plus anodin mais qui peut à la longue faire obtenir l'occlusion osseuse.

Gérard Marchant, à l'article CRANE du *Traité magistral* de Duplay et Reclus; Heinecke (*Deutsche chirurgie*, de Billroth et Luke 1882) etc., etc., ont fait une étude complète de ces tumeurs. Ils n'affirment que timidement les caractères tranchés du diagnostic ; on peut donc hésiter après ces maîtres entre une simple varice ou une varice rameuse ou cirsoïde, ou encore une hernie du sinus sagittal, etc., en tous cas on ne devra songer à l'intervention que dans l'absolue nécessité, la mort pouvant survenir à la suite d'un coup de bistouri intempestif. Nous nous souvenons d'un enfant de deux ans auquel nous dûmes, la main forcée, enlever un angiôme et qui mourut d'hémorragie malgré tout ce que nous pûmes faire avec nos aides pour le sauver. Nombre de chirurgiens ont cité des faits semblables.

Et pourtant quand il y a menace de rupture, lorsque la tumeur augmente sans cesse, quand la douleur est devenue intolérable et que la compression cérébrale se manifeste par des troubles variés de sensibilité et de motilité, il faut tenter l'ablation de la masse, en faisant tout d'abord l'ischémie du réseau veineux superficiel par la bande de caoutchouc placée autour des tempes. Alors on découvre la tumeur par un lambeau en croissant et on la dissèque vivement en s'aidant des doigts, des ciseaux mousses et de la spatule plutôt que du bistouri. Quand on a le bonheur de tomber sur un pédicule facilement abordable, simple, il est facile de le lier et d'en faire la section ; mais lorsque la base est large, la communication étendue, il ne faut pas s'acharner et l'on se bornera à placer quelques pinces de Richelot ou de Péan ; on sectionnera au-dessus de celles-

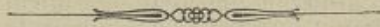
ci et, deux jours après, on pourra sans crainte d'hémorrhagie, enlever les instruments et l'entrée de l'air dans les sinus sera évitée.

Dans les formes diffuses, l'électrolyse seule peut donner quelques succès... et encore !... malgré les opérations heureuses de Bordeleben cité par Demme (*Virchow's Archiv.*, Bd XXIII, 1861, p. 48).

La thrombose est la conséquence immédiate des injections de liquide coagulant dans les vastes kystes sanguins communiquant, il faut donc les proscrire. Comme on le voit il y a encore bien des hésitations dans ce chapitre intéressant des tumeurs crâniennes, le chirurgien prudent doit hésiter et n'agir que par la force des circonstances.

Pour les néoplasmes perforants de la voûte, ils doivent être enlevés le plus tôt possible, c'est ainsi qu'on peut obtenir de très relatifs succès ; mais il faut faire l'opération complète, radicale, ne pas perdre de temps à enlever des parcelles, à cautériser, comprimer, etc. Pousson, en 1880, l'a nettement établi et cette règle est adoptée partout.

La tête sera soigneusement rasée, nettoyée au savon, dégraissée au panama et rincée au sublimé au moment de l'opération ; puis une injection de morphine sera faite suivant le conseil de Horsley avant de donner le chloroforme dont la dose doit être minime et l'objet des plus grandes précautions. Eorgue et Reclus (*loc. cit.*) ont vu Dubreuil et Estor avoir une syncope grave malgré tous les soins donnés à l'anesthésie ; nous avons vu le même fait à l'Hôtel-Dieu il y a bien des années dans le service de Maisonneuve. La difficulté ne fait cependant que commencer. On abordera la tumeur par une incision en demi-cercle ou en T, on la disséquera lentement, forcipressant au fur et à mesure des besoins. Après avoir taillé par des pinces coupantes les parties d'os écartées par le néoplasme et toujours amincies, on aborde enfin le néoplasme et on se rapproche de sa base dont l'aspect est protéiforme. On tâche alors de détacher la tumeur de l'os, d'ouvrir un champ suffisant pour bien saisir l'endroit où elle s'implante et on y arrive peu à peu ; c'est le cas simple, nous ajouterons, c'est l'exception. On voit presque toujours au contraire une masse étalée au milieu de laquelle les os de la voûte sont effondrés. Aborder en plein la tumeur il faut s'en garder à tout prix à cause de l'hémorrhagie certaine. On doit donc tenter de détacher la périphérie et c'est alors qu'il faut faire grand et ne pas craindre les sacrifices tégumentaires et osseux ; aussi les brèches sont-elles parfois énormes, mais se combleront facilement. Pour le chirurgien qui n'est pas habitué à ces graves opérations, il y a un moment de recul fort excusable, mais là, comme ailleurs, il faut une fois en train aller jusqu'au bout, coûte que coûté, la chirurgie n'aurait pas sa raison d'être autrement.



CLINIQUE MÉDICALE.

(Hôpital de la Charité). — M. le prof. POTAIN.

Traitement de la période aiguë et de la période de tolérance des maladies du cœur ⁽¹⁾

Bien que chacun des malades entrés dans nos salles pour quelque affection du cœur m'ait été occasion de vous indiquer le traitement spécialement applicable à lui, il ne sera pas sans utilité, je pense, de vous exposer actuellement d'une façon plus générale et comme en une vue d'ensemble les indications très diverses auxquelles les maladies du centre circulatoire sont susceptibles de donner lieu. Sans doute, ce ne sont jamais des maladies, mais toujours des malades que nous avons à soigner, et, par suite, les traitements qu'il leur faut appliquer se diversifient non moins que les combinaisons très nombreuses dans lesquelles peuvent entrer les multiples éléments morbides constituant, en général, ce qu'on nomme une maladie du cœur. Mais, si diverses qu'elles soient, les indications n'en restent pas moins soumises à des règles communes. Pour être logiques et convenablement instituées, il faut qu'elles se raccordent à un plan général de traitement. C'est ce plan général que je vais essayer d'esquisser aujourd'hui.

À cet égard il nous faut distinguer trois périodes dans l'évolution d'une maladie de cœur : 1^o la période initiale ou *phase des accidents primitifs* ; 2^o la période de tolérance ou *phase latente* ; 3^o la période des perturbations secondaires, que je voudrais appeler *des cardiarchies* (καρδία, cœur ; ἀρχή, origine), pour indiquer que des affections multiples et variées se produisent alors, ayant toutes pour commune origine la lésion primitive du cœur.

Dans la première de ces périodes la lésion cardiaque s'installe en quelque sorte et se constitue. Tantôt c'est à la suite et sous l'influence d'une maladie aiguë infectieuse faisant naître des inflammations endo-, myo-, ou péricardiques auxquelles succèdent des altérations plus ou moins persistantes et parfois définitives ; tantôt c'est par le fait de vices de la nutrition produisant, en diverses parties du cœur, des scléroses ou des dégénérescences ; tantôt, enfin, c'est consécutivement à des retraits spasmodiques des vaisseaux les plus petits de l'une ou de l'autre circulation, ou à des épaississements de leurs parois qui, réduisant leur lumière, exagèrent la résistance opposée au cœur à tel point que celui-ci cède et se dilate, ou ne suffit à sa besogne qu'en s'hypertrophiant de plus en plus.

De quelque façon que le cœur ait été touché, quelle que soit l'origine de ses altérations secondaires, toutes sont graves parce qu'elles atteignent un organe dont les moindres perturbations fonctionnelles retentissent inévitablement sur l'organisme entier et dont la fonction ne saurait se suspendre un instant sans mettre aussitôt l'existence en danger ; graves surtout pour la plupart parce que, même à un degré peu avancé encore

(1) On a bien souvent regretté la discrétion excessive que M. le prof. Potain met à publier ses excellentes leçons cliniques. Aussi sommes-nous heureux de pouvoir donner à nos lecteurs la primeur d'un des meilleurs chapitres d'un volume de « Leçons cliniques » recueillies et rédigées par M. Vaquez, chef de clinique de M. Potain, et revues par le professeur. Ce volume doit paraître à la librairie Masson.

de leur évolution, déjà elles sont incurables et affectent l'économie d'une tare indélébile. Les plus redoutables sont celles qui résultent des endocardites valvulaires et qui, par suite de destructions, de ruptures ou de rétractions, rendent les valvules insuffisantes, ou, en raison des adhérences réciproques qui s'établissent au voisinage des commissures entre les bords libres des lames valvulaires, rétrécissent le passage que les valvules ouvrent au sang quand elles se sont écartées. Mais toutes ces déformations sont en général tardives et, le plus souvent, dans cette phase de la maladie, elles n'ont qu'une part insignifiante ou nulle aux perturbations qui se produisent, aux sensations pénibles ou désagréables dont s'accompagnent les irrégularités des battements du cœur, aux douleurs que la péricardite détermine, au sentiment d'anhélation et de pesanteur que fait naître la dilatation cardiaque dès qu'elle vient à s'accroître. Tout cela est la conséquence de l'endopéricardite elle-même ou de la myocardite et disparaît avec elles. Tout cela peut n'exister qu'à un degré très léger ou même ne pas exister, quand le début de la maladie a une évolution progressive et lente. Ce début alors est absolument latent et insidieux.

Quand, dans la seconde période, l'affection initiale aiguë du cœur a terminé son évolution, les conséquences du processus inflammatoire peuvent être si complètement effacées qu'il n'en reste aucune trace et que la maladie soit à considérer comme définitivement guérie. D'autres fois et dans des conditions moins heureuses elles persistent sous la forme d'altérations valvulaires ou myocardites chroniques. Mais alors, les manifestations de l'état aigu étant passées, la maladie entre en général dans une phase de tolérance où elle devient plus ou moins complètement latente pour le malade. Le cœur sans doute n'est pas à l'état normal et ses altérations ne cessent pas de se révéler à l'oreille du médecin; mais il peut fonctionner sans trouble et avec régularité, pourvu qu'il n'ait à accomplir un travail modéré. Il est dans cet état que j'ai proposé d'appeler *miopragie*. Si les lésions, en effet, ne sont pas trop considérables, il se peut que la quantité de sang à laquelle les orifices rétrécis laissent aisément passage, celle qui progresse à chaque systole malgré les insuffisances, celle que le ventricule altéré par la myocardite est cependant capable encore de mettre en mouvement sans effort exceptionnel, soient précisément suffisantes pour l'état de repos ou d'activité modérée. L'organe, il est vrai, est en quelque sorte réglé désormais pour ce travail restreint et ne saurait sans trouble en accomplir un plus considérable. Mais aussi longtemps qu'aucune circonstance exceptionnelle n'impose à l'économie une activité circulatoire plus grande, il peut continuer d'accomplir sa fonction d'une façon absolument normale et sans amener aucune perturbation dans le reste de l'organisme. Que si néanmoins l'équilibre circulatoire se trouve momentanément troublé, peu à peu les organes et leur système vasculaire s'adaptent à ce nouvel état de choses assez bien pour n'en pas souffrir ou du moins ne manifester point leur souffrance. On peut dire que dans cette période il existe une lésion, mais qu'il n'y a point de maladie.

Dans la troisième période, cet état de tolérance et d'adaptation cesse pour faire place à des désordres circulatoires multiples, à des troubles fonctionnels variables et aux altérations secondaires dont divers organes deviennent le siège. A cette période, on donne très généralement, depuis Beau, le nom de phase d'asystolie, dans la pensée que tous ces désordres résultent d'un épuisement de l'énergie cardiaque et de l'impossibilité où se trouve le myocarde affaibli pour lutter encore avec les obstacles circu-

latoires pour maintenir ce qu'on a appelé la *compensation*. Mais, déjà en mainte circonstance, je me suis efforcé de vous montrer que cette conception des désordres engendrés par les lésions du cœur est, en réalité, trop étroite; que certaines de ces lésions ne sauraient être véritablement compensées par l'excès des contractions de l'organe, quelle qu'en soit l'hypertrophie; que la compensation, quand elle a lieu, ne s'opère pas exclusivement par le cœur, mais aussi dans les organes eux-mêmes et par une sorte d'*adaptation* de ceux-ci; que l'insuffisance, enfin, des systoles cardiaques n'est que l'un des éléments pathogéniques d'où dérivent les accidents multiples de cette période et que les autres résident dans l'organisme entier ou dans celles de ses parties dont la force de résistance, accidentellement diminuée, a troublé l'*adaptation*.

Ces considérations suffisent à vous faire concevoir pourquoi et comment chacune des trois périodes que nous venons de distinguer comporte des indications absolument différentes. Dans la première, il s'agit d'enrayer les progrès de l'affection locale, d'en favoriser la résolution et d'en faire disparaître, s'il se peut, les dernières traces; dans la seconde, bien qu'il n'y ait plus à tenter de guérir une lésion définitivement acquise et fixée et que le sujet ne soit réellement plus un malade la médecine doit intervenir encore pour régler l'hygiène de façon à prolonger aussi longtemps que possible, cette période heureuse de la tolérance parfaite; dans la dernière, enfin, on a à combattre non plus la lésion, qui est désormais hors de notre portée, mais les conséquences multiples des troubles circulatoires engendrés par cette lésion, conséquences qui portent sur le cœur d'abord, mais s'étendent, en outre, à l'économie entière. Occupons-nous, d'abord, du traitement qui convient à la première période de la maladie.

Traitement de la période initiale aiguë.—Dans cette première phase, la maladie a le plus souvent une forme aiguë ou subaiguë. C'est celle-là que nous envisagerons surtout, laissant, pour le moment, de côté les cas, assez nombreux, cependant, où, débutant sourdement et sans occasion apparente, elle évolue d'une façon absolument latente jusqu'au jour où éclatent les premières manifestations de l'intolérance et de l'asystolie.

Dans la période aiguë, et dès qu'un examen attentif a décelé les premiers indices d'une inflammation valvulaire, myocardique ou péricardique, il faut intervenir activement par des moyens locaux ou généraux. Localement, on appliquera des ventouses scarifiées ou, à leur défaut, des sangsues sur la région précordiale. Les premières seront très préférables, d'abord parce que leur application, plus rapide, expose moins le malade au refroidissement; ensuite, parce qu'elle permet de limiter plus exactement la quantité de sang extraite. Cette quantité doit être, la plupart du temps, très modérée, car l'effet utile des ventouses semble imputable bien plus à l'action dérivative des scarifications qu'à la soustraction du sang elle-même. A ces émissions sanguines locales on fera succéder l'application d'un vésicatoire volant assez grand, mesurant en moyenne huit centimètres sur dix. Mais il faudra mettre au moins un jour d'intervalle entre ces applications successives et prendre le soin de recouvrir l'emplâtre vésicant d'un papier Joseph huilé, afin d'éviter sûrement l'absorption de cantharidine et les accidents cystiques pénibles qui en résultent parfois. Si l'acuité est médiocre, si l'état du malade oblige à éviter même les plus petites pertes de sang, vous commencerez par l'application du vésicatoire qui sera, au besoin, renouvelée. Plus tard et lorsque la maladie paraîtra entrer dans la période de résolution, vous pourrez substituer aux vésica-

toires des applications iodées, soit à l'aide de la teinture d'iode, soit du coton préparé, soit par le moyen d'une pommade iodurée formée de 4 grammes d'iodure de potassium et de 30 grammes d'axonge, à l'exclusion de tout autre excipient. Le coton iodé est le plus commode et le plus actif de ces trois agents de dérivation. Mais il importe de l'étaler en une couche mince à l'égal presque d'une dentelle et de le recouvrir d'une feuille de baudruche de gutta-percha en la renouvelant tous les jours ou tous les deux ou trois jours, c'est-à-dire à mesure de sa décoloration.

Quel que soit le moyen de dérivation employé et à partir du début même du traitement la face antérieure de la poitrine sera recouverte d'une couche épaisse de coton cardé ou d'ouate hydrophile, par dessus laquelle on placera une feuille de toile gommée, de façon à maintenir dans cette région une température absolument uniforme avec quelque moiteur. En Allemagne, on préconise, surtout pour les cas d'excitation cardiaque vive, des applications constantes de glace qui, en effet, produisent un effet sédatif marqué. Mais ces applications exigent une surveillance des plus minutieuses. Elles ne sont dépourvues de danger qu'à la condition d'être maintenues de la façon la plus rigoureuse. Un de leurs avantages, qui est d'entretenir une température constante, me paraît être obtenu au même degré et avec une sécurité plus grande à l'aide de l'enveloppement que je viens d'indiquer.

A l'intérieur on aura utilement recours dès le début de la maladie à l'emploi du calomel, d'abord sous forme purgative, si rien dans l'état du malade ne s'y oppose, et en administrant à la fois 50 centigrammes de ce médicament avec une dose égale de poudre de scammonée; puis à dose réfractée, c'est-à-dire de 0,10 à 0,20 de calomel répartie en cinq doses dans la journée.

A cela vous ajouterez la médication spéciale qui pourra se trouver indiquée par la maladie infectieuse ou diathésique au cours de laquelle l'affection cardiaque sera survenue. S'il s'agit, comme il arrive si souvent, du rhumatisme articulaire aigu, vous continuerez l'usage du salicylate de soude et au besoin vous en augmenterez la dose alors même que l'état des articulations et la marche du mouvement fébrile ne sembleraient pas l'indiquer. L'influence de ce médicament sur l'évolution de l'endocardite a été diversement jugée et en général mise en doute ou même absolument niée. Mon collègue, le professeur Sée, à qui nous devons l'introduction en France de cette précieuse médication du rhumatisme, ne croit pas qu'elle puisse modifier en rien la marche des complications endocardiaques. En cela je pense qu'il se trompe et n'apprécie pas assez haut le service considérable qu'il a rendu. De fait, il serait bien étonnant que la médication salicylée, dont l'action sur les fluxions rhumatismales des jointures est si évidente, devint justement inefficace quand la même fluxion atteint les séreuses viscérales.

En réalité, je crois que si l'emploi du salicylate de soude a paru sans influence sur l'évolution de l'endocardite rhumatismale, c'est qu'on a continué de prendre pour criterium de l'état de l'endocarde, la présence ou l'absence des souffles qui n'en sont qu'un indice indirect et très infidèle. Si l'on a affaire à un souffle d'insuffisance ou de rétrécissement, il est évident qu'il s'agit d'une lésion indélébile sur laquelle le salicylate de soude n'aura pas plus d'action qu'aucun autre médicament. Si le souffle constaté appartient à la catégorie des souffles accidentels et cardiopulmonaires dont je vous ai signalé la fréquence chez les rhumatisants, sa per-

sistance ne voudra pas dire que l'endocardite n'entre point en résolution de même que son absence n'exclura en aucune façon l'existence de l'endocardite. Il sera donc impossible de juger, par l'observation de ce signe, les modifications que l'endocardite peut éprouver. Que si, au contraire, on s'attache à suivre l'évolution de cette maladie en étudiant les changements si caractéristiques que subissent les bruits normaux, on verra, comme j'ai pu m'en assurer bien souvent et vous le montrer mainte fois, que cette évolution est favorisée et accélérée par l'emploi du salicylate de soude tout aussi bien que celle des lésions articulaires. C'est donc à mon avis un devoir, quand chez un rhumatisant les signes de l'endocardite survivent aux manifestations articulaires, de continuer l'emploi du médicament jusqu'à ce que le retour des bruits à l'état absolument normal indique une résolution complète des altérations valvulaires, ou jusqu'à ce qu'on ait acquis la triste conviction que la lésion organique définitivement constituée est désormais hors des atteintes du remède.

Si l'endocardite a pris naissance dans le cours ou sous l'influence d'une affection goutteuse, c'est à la teinture de semence de colchique qu'il conviendra de s'adresser de préférence, et vous vous trouverez bien de l'administrer à doses réfractées, c'est-à-dire par exemple à la dose de 5 gouttes étendues dans une tasse d'infusion de tilleul et répétées 5 fois par jour, en augmentant la dose journalière de 5 gouttes chaque jour, jusqu'à ce qu'un léger effet laxatif avertisse qu'on touche à l'intolérance et qu'il y a lieu de rétrocéder.

En d'autres cas et notamment de la fièvre typhoïde ou de la grippe, c'est au sulfate de quinine que pour ma part j'ai plus volontiers recours. Il est bien vrai, comme l'a fait remarquer le docteur Lancereaux, que le sulfate de quinine n'arrête pas les progrès de l'endocardite ulcéreuse et que les cas dans lesquels la maladie prise pour une fièvre intermittente grave a été traitée comme telle, n'en ont pas moins été des cas mortels. Mais ce qui est malheureusement exact pour ces formes souverainement graves de l'endocardite ne l'est pas nécessairement pour l'endocardite végétante dont l'évolution est si différente.

La période aiguë de l'endocardite ne s'accompagne habituellement d'aucune perturbation notable du rythme cardiaque, sauf de l'accélération fébrile à laquelle la présence de l'endocardite elle-même ajoute peu de chose, quand celle-ci survient dans le cours d'une affection déjà fébrile. Il n'en est point de même quand il s'agit d'une myocardite isolée ou ajoutée à l'endocardite.

L'irrégularité et la fréquence parfois excessive des battements du cœur nécessitent l'intervention des médicaments cardiaques ; de la digitale, s'il s'agit surtout d'arythmie et de tachycardie ; de la caféine, si l'affaiblissement des battements du cœur et la dilatation aiguë de l'organe semblent prédominer ; du strophantus peut-être, si les phénomènes d'anxiété et d'angoisse précordiale l'emportent sur les perturbations objectives.

Pendant toute la période aiguë des cardiopathies l'hygiène doit être des plus sévères, alors même que ni l'intensité du mouvement fébrile, ni celles des troubles fonctionnels ne sembleraient ne sembleraient l'imposer. L'immobilisation de la partie malade, si précieuse dans le traitement des maladies des membres, n'est bien entendu point applicable à celui des maladies de nos viscères et surtout du cœur. Il en faut approcher cependant le plus possible en écartant minutieusement les causes d'excitation circulatoire de quelque nature qu'elles soient.

Le séjour au lit est obligatoire. Les malades doivent être soumis à la diète lactée rigoureuse à moins d'intolérance absolue et le lait pris à la dose de 1 à 2 litres, par petites portions et à intervalles d'une ou deux heures au plus, de façon à éviter la moindre surcharge gastrique. Si le lait de vache est mal toléré on y substituera le lait d'ânesse, ou bien on l'étendra de quelque infusion théiforme ou d'une eau minérale alcaline légère. On procurera du sommeil pendant la nuit à l'aide de quelque doux somnifère. Enfin, on écartera du malade, autant qu'il se pourra faire, les moindres causes d'excitation morale.

Quand la période aiguë de l'affection cardiaque est terminée, deux choses peuvent advenir. Ou bien toute trace d'altération endo-péri- ou myocardique a disparu et la guérison est parfaite. Il ne reste pour le malade qu'un avertissement d'avoir à ménager les fonctions de l'organe récemment atteint et d'éviter attentivement les occasions de rechute, surtout s'il s'est agi d'une affection rhumatismale. Ou bien, il demeure encore des traces, des conséquences plus ou moins accentuées de l'endocardite ou de la myocardite, des déformations valvulaires, de la dilatation des cavités.

La myocardite, aussi longtemps qu'elle n'a point amené de dégénérescence profonde, est susceptible de guérir. La dilatation aussi bien que les irrégularités fonctionnelles par lesquelles elle s'est manifestée et qui parfois persistent plus ou moins longtemps après la fin de la période aiguë, peuvent à la longue entièrement disparaître. Et, quand les signes en sont complètement effacés, on est en droit de considérer la maladie comme entièrement guérie, bien qu'il y ait : ssurément lieu de penser, avec M. Landouzy, qu'un cœur affecté de la sorte est devenu, comme tous ceux de nos organes que la maladie a touchés, pour longtemps encore plus vulnérable qu'il n'était et moins capable de résister aux influences pathogéniques qui le peuvent atteindre.

Les déformations valvulaires qui succèdent à l'endocardite aiguë sont-elles également susceptibles de guérison et cela entraîne-t-il l'obligation d'intervenir à l'aide de moyens thérapeutiques convenables pour fournir et assurer cette guérison ? La question, cette fois, est moins simple et plus difficile à résoudre. Un rétrécissement mitral, par exemple, peut-il guérir et disparaître ? On le dit et cela cependant est difficilement concevable. Sans doute les accidents divers qui résultent de cette lésion peuvent s'effacer, les dilatations partielles auxquelles elle avait donné lieu peuvent s'atténuer, les bruits même par lesquels elle se manifestait peuvent disparaître. Mais tout cela peut avoir lieu sans que la lésion ait cessé d'être, sans même qu'elle se soit modifiée. Pour ma part je n'ai jamais pu acquérir la certitude qu'un rétrécissement d'orifice positivement constaté ait anatomiquement guéri et je ne pense pas que dans le traitement des maladies du cœur la guérison d'un pareil rétrécissement soit un but à poursuivre.

(à suivre)

(Le Bulletin Médical.)

(جریده اماکن الصحه)

رقابت قبول ایتیان سفره ایچون معدن صوبی

توینش اشتاینر

Tönnissteiner.

اثنای طعماده استعمال اولئان مشروباتک اک ایوسی واک سختلوسی اولدینی
کبی اوکسورک و بوغاز خستهقلاری و غیرتلاق و معدنه نوازللری ایچون
دخی ویریلور .

(توینش اشتاینر) صوبی سائر معدن صولری ایله مقایسه اولندقدیه دیگر منابع
صولرندن زیاده مواد حامضیه حای اولدینی نظاهر ایدر

محل فروختی

بتون اجزا دپولرنده، اجزاخانه لرده، بیره خانه لره معدن صولری تجاری
مغازه لرنده در

(ارتق انقباض قالمیه جق)

(ارتق معدنه سانجیسی قالمیه جق)

[فوسفو غلیقوفر شینه]

PHOSPHO-GLYCO-FER

CHEYNET

(سکیر خستهقلاری)

(فقر دم)

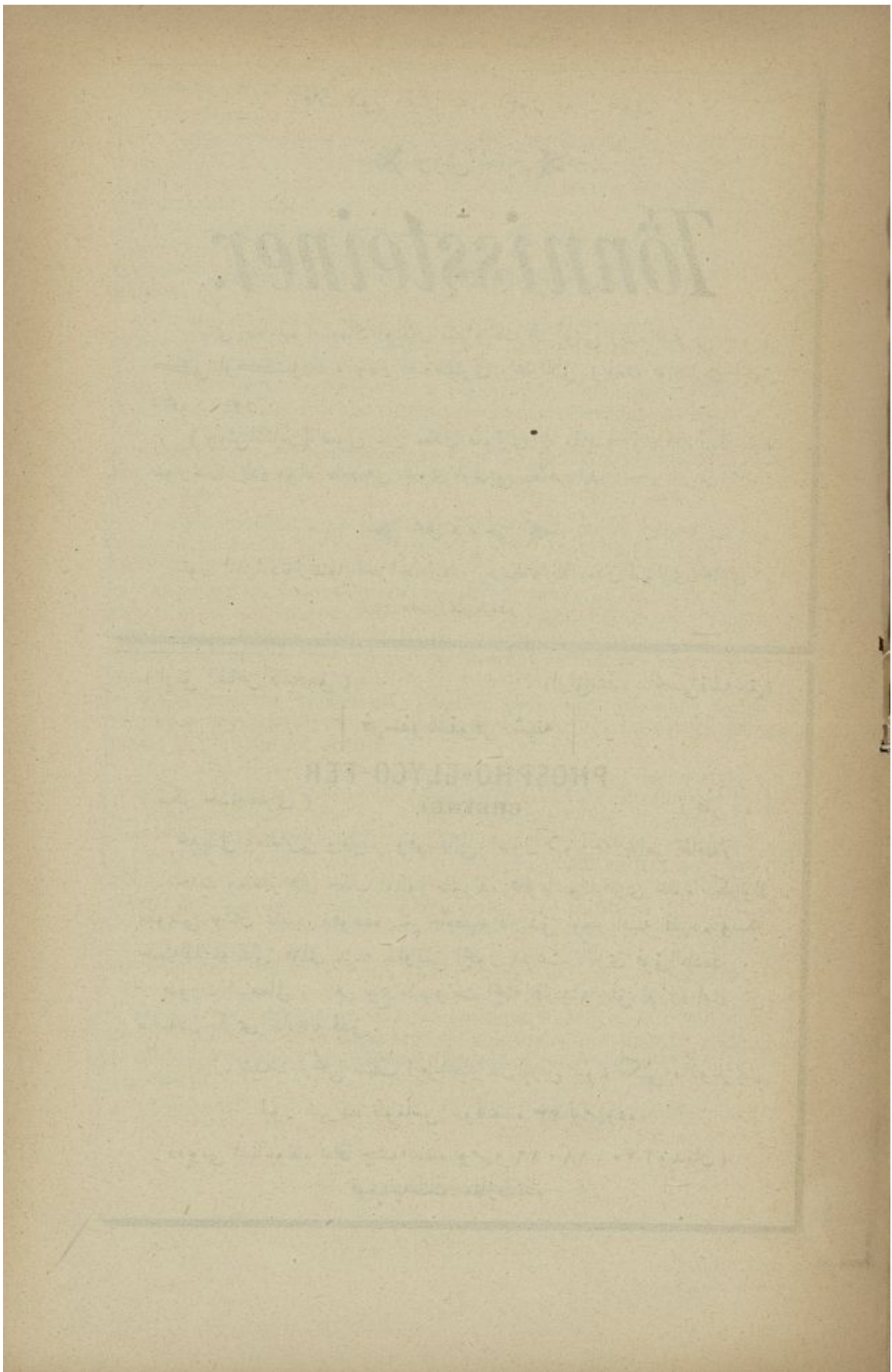
حدیدلی و منفازلی و غلیسر و فوسفاتلی اصول کمیوبه جه خالص طامله لر
حدید و منفاز همان جذب اولنور صورتده مخلوط بولندقلری حالده سکیرلرک
مقویسی بولئان غلیسر و فوسفوریق حامضیه قاریشق اولور ایسه فقر دم و سکیر
خستهقلاریله تدنی قوای یدینه تدایوسی ایچون سرعت تاثیری فوق العاده در .
صورت استعمالی : هر نوع مشروبات ایچنه قاریشدرلمق اوزره اون بش
طامله دن یکرمی طامله یه قدر .

ژ. شینه : برنجی صنف اجزاجیلرندن پارس بیوک مکتبی مآذونلرندن

لیون شهرنده طوماسن سوقاغنده ۳۳ نومروده

ده پوسی استانبولده ساقا چشمه سنده نومرو ۱۶ ، ۱۸ ، ۲۰ (ویدمان)

قومانیه سنک مغازه سنده



له بوف نام قوالتار صابونینه

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

دافع تعفن و جریحه لری قاتدیرر معالجه

پارس خسته خانه لرنجه قبول ایدلشدر

جریحه و سرطان و سیلان سفید و وضع حمل ائارنده و سائرده غایت مؤثر
اولدینی کبی چوجقارک بوغاز و اغز ایله چبان و بوکا بمائل خسته لقرنده استعمال
اولنور دافع تعفن و مقوی اولمغله برابر نه قیاردیچی ونه ده زهرلی اولماسی
طهارت بدن خصوصاً لرنده مذکور معالجه به برنجیلیکی احراز ایتدیرمشدر .
فرانسه ده بایون شهرنده له بوف اجزاخانه سنده بولندینی کبی مشهور
اجزاخانه لرده دخی صاتمقده در تقلیدینه دقت اولنه .

بانیول سن ژان مقوی شرابی

VIN TANNIQUE DE Bagnols-St-Jean



برنجی مقوی لردن اولوب فقر دم و ضعفیت خسته لقرنده

پارس طیب لری طرفدن استعمال اولنمقده در .

مرکز دیوسی پارس دیته لی

پراکنده صورتیله بتون اجزاخانه لرده صاتیلور

ارغوتین بون ژان

ERGOTINE DE BONJEAN

پارسک اجزایار شرکتک التون مدالیهسنه نائل اولمشدر
اطبای مشهوره نیک تأمیناتجه ارغوتین انحلالی قانی طور دیرمق ایچون طبابتده
استعمال اولنان معالجات ممانله نیک ال قیمتلو سیدر .
۱۰۰ گرام ارغوتین ۱۰۰ گرام صو ایچنده .
ارغوتین بون ژان جبرلی وضع حملی تسهیل وهر نوع سیلان دم ایچون
استعمال اولندیغی کبی (قان توکورمک وقان آقق و سائر) امتتالاً رحم واسفور بوت
ودملی اسهال و مزمن حالده اسهال والحاصلی ورم وتورمک اوکئی المق ایچون
دخی قوللانیلور .
عموم مرکز فروختی پاوسده آبوکیر سوقاغنده ۹۹ نومروده محل
مخصوصده وسائر اجزایخانه لرده در .

قاپسول کوبه به دلپش



اسکی فقط جمیع ممائلرنندن فائق اولدینی محقق ایدن مستحضرات
اسجاریه دن پراکنده صورتیه محل فروختی پارسده باق سوقاغنده نومرو ۲۳
طوبدن محل فروختی لابلونی وشرکتی مغازه سنده .

اکتفا و ضغط لرزنده زمان غائب ایتمایلدیر . ۱۸۸۹ سنه سنده (پوسون) بوجهتی پک کوزل افهام ایتمش و شو قاعده عمومک قبولنه مظهر اولمشدر .

رأس، کمال دقتله طراش ایدیلوب صابونله تطهیر و مواد دهنیه سی پاناما ایله ازاله اولندقدنصکره زمان عملیاتدهده سوبلیمه ایله ییقانور مؤاخراً قلوروفورمک اعطاسندن اقدام (هورسلی) ک توصیه سنه امتثالاً تحت الجلد مورفین شریقه اولنور . فقط قلوروفورمک مقدارینک آزلغنی بوبابده اک زیاده اعتنایه المق کرکدر .

(فورغم) ؛ (قیلوس) و (دوپروی) و (استور) ک بطلان حسده معتاد اولان اک دقیق احتیاطاتی اتخاذ ایتمشکن ینه خسته لرینی مهلک بر غشی به دن تخلیص ایده مدیکلرینی کورمشدر . بوندن برخیلی سنه اقدام (اوتل دیو) خسته خانه سنده (مه زونوو) ک سرویسنده بونک عینی بر وقعه یی بزده کوردک . اصل مشکلات بوندن صکره ابتدار ایدر . اولاً ورم نصف دائروی و یا [T] شکلنده برشق ایله احاطه اولنه جق و بالاخره لزومی نسبتنده تضییق و جبر ایله بطیاً تشریح ایدیه جکدر .

تضعدن تبعید اولنوب هر حالده رفیق بولنان اقسام عظیمه ملاقط قاطعه اعانه سیله یونئولیدقدنصکره تضعه کلینه رک پروئی الشکل برمنظره ارانه ایدن قاعده سنه یاقلاشیلور .

او حالده ورمی عظمندن تفریق غیرت و تمکن ایلمش اولدینی محلدن یقلمق ایچون کافی برمیدان آچمه همت اولنورکه بوکاده رفقه وصول نمکندر . شو حال بسیطک مستثنا اولدینی علاویه مساعدده اولنسون . زیرا همان هر دفعه بالعکس غایت یاییق برکتلهیه تصادفی اولنورکه عظام قبه قحقیه اشبو کتله نک وسطنده مدفون بولنور .

بنابرین ورمی بالاده کی طرزده کیف مایشا اله المق ، وقوعی بی اشتباه اولان نرف محقق سینه خارج امکندر . بوصورنده اولاً محیطنی فصل ایتمک و بو حالده جلددن وعظمندن اختیاری ملزوم کورینان فداکارلقلردن خوف وخذر ایتمک دقت ایستر بونک کی بوارالق پک چوق فتحات دخی بادی امرده نظری اشغال ایدرلرسده بونلر پک قولای املا اولنورلر . بو کبی عملیات وخیمه ایله الفتی اولمیان بر جراح ایچون بغایت مشروع ومعذور بر دم رجعت وارسده برکره بر طریقه سلوک اولدینی تقدیرده هرچه باد آبادی کوزه وفن جراحینک بشقه کونا حرکت ایده میه جکنی پیش تأمله آلهرق اوخطک نقطه منتهاسنه قدر سیرده صبر وقرار ایتمایلدیر .

(میلو شارپانتیه)

(مابعدی وار)

تردد اولق بر امر ضروری حکمنده کورینور . فقط هر حالده نابزمان ، بر نیشتر
ضربه سنک داعی اوله بیه جکی فلاکت موته دوشامک ایچون الزمیت مطلقه باش
کوسترمدکجه مداخله قیام اولناملیدر . الان خاطر مزدن چیقمدینی اوزره ورم
وعائینی استیصاله جسارت ایتدیکمز ایکی یاشنده کی برچوقق . ماونلر مزک بو بایده
ابراز ایتدک لری مساعی به خلافاً نرفله ترک حیات ایلمشدر . حتی برچوق مؤلفین
بوکا مشابه برخیلی امثال نقل و ابراد ایدیورلر .

مع مافیه ، انشقاقی مخاطره سی اولدینی برورمک بلا ارام تزیدد حجم ایلدیکی
و وجع دخی تحملسوز بر درجه الیمینی کسب ایلدیکی حسیت و حرکاتجه اختلالات
متنوعه ايله ثابت و نمایان اولان انضعاظ دماغ اثاریده تماماً اشکار کورندیکی صورته
ابتدا صدغینک چوره سنده موضوع قاؤچوق بر باند اعانه سیله شبکه وریدی سطحی به
برفق تشکیل ایتدره رک کتله نیک استیصاله مئابرث اولنور . او حالده ورم صلیبی بر
شریحجه واسطه سیله افشا اولنوب و مشرطدن ده موافق اولق اوزره (اسپاتول) ،
(اصابع) و مقراصر اعانه سیله سریعاً تشریح اولنور . اگر بو ائانده سهیلاً و بسطاً قابل
وصول برسویق اوزرینه دوشمک میسر اولور ایسه بونی بالربط قطع ایتک آساندر .
لکن قاعده عریض اولوبده اشتراکده واسع بولنورسه بوتقدیرده حرکت سابقده دوامه
ارتق محل قالمدیغندن بورایه برقاچ عدد (ریشه لو) و یا (به آن) ملاقطی وضع ایلیمک
اقتضا ایدر . بو حالده ایکی کون صکره بو ملقطلرک فوقندن قطع اولندقدده اصلاً نرف
خاطره سندن قورققسزین آتار رفع اوله بیه جکی کبی جیوبه هوانک دخولی ده غیر
ممکن اولور .

اشکال منتشره و مختلفه ده یالکیز الکتریقندن موفقیت استحصالی ایچون جزئی
امیدوار اولنور ایسه ده (دمن) طرفندن ذکر اولنان (بورده لین) ک بعض مشاهدات
مسهوده سی تصدیقده هنوز استعجال ایدیه مز ! .

سداده؛ مشترک آکیاس واسعه دمویه دروننه مایع محتر زراقانی نتیجه سی اولدیغندن
بونلرک فسخی لازمه حالنددر . شورایه قدرکی مبسوطانندن دخی منضم اولدینی اوزره
اورام قحقیه نیک شو بحث مهمنده الیوم برچوق ترددات جایگیر اولدیغندن بر جراح
عاقل هرکارده ترددله مکلف و انجق حبر خصوصاته عامل و فاعل اولملیدر .

قیحفک نصنعات ناقبه سینه کلنجه بونلری ممکن اولدینی قدر سرعتله ازاله ایتک
اهم والزمدر . و موفقیات مأموله دن دخی انجق بوصورتله حرکت اولدینی تقدیرده
فائده یاب اولنور . فقط عملیاتیده تام ، اساس یایمق مشروط اولوب اقسامک رفعمده

نسبتده صدر ايله قلبك نسبت امتداديه سنه توافق ایدیور. افواه ناریه جروحك نسبتی
ایسه یوزده ۰,۷ در .

(فیشر) یوزده یکریمی سکنزك موت عاجل واون التی نك شفا اولدیغنی درمیان
ایلمشدر .

دوقتور
ناظم شرف الدین

﴿ مداوات جراحی قحقی دمانی ﴾

شومقالده اکثریا بو نواحیلرده تصادف اولنوب طبق بدنك اقسام سائر سنده
بولنلر کبی تداوی ایدیلان اورام سلیمه بی موضوع بحث ایتیه جکیز . هان هر دفعه
رفی لابد کورینان اورام وعائیله بالالکتریق تداوی ایدیلان کیر الحجم ام الدم
دوالیلردن وخیاطه شلالیه اعانه سیله بالحراره ازاله اولتان اورام وعائیله دتماعدا مشترکه
نامنی احراز ایتیش برطاقم اورام دها واردرکه بونلرک تشخیصلری (لانوونفک تحریات
ومساعی مبروره سنه رغماً) ینه مبهم ومستعصب قالمشدر زیرا مومی الیه اساس آفتی
دائماً بر ورم وعائی فوق القحف کبی قبول برله اورده مفرغه نك توسی قحقله داخل
قحقلک اشتراکنه وسیله اولور دیور .

بنابرین هر حالده مسئله مبحوث عنك درجه وخامتی افکار مطالعه تماماً تظاهر
ایلمش اولوب حتی (فروغ) ايله (رقلوس) مداوات جراحی نام اثرلرنده بوشرائط
داخلنده قطعياً مداخله طرفداری کورنمیورلر . (میدندروف) اکثری کره ورمی
یا فیل دیشندن معمول برخلقه ايله تضییق ایتک اوزره احاطه ایتکی و یا خود چوره
قحقله قاوچوق بر صارغی وضع ایتکی توصیه ایتشدر. قابلیت تناقصیه نك دوامی حالنده
بر ورم مشترک مواجهه سنده بولندیغندن امنیت بر قناعت جزئیله حاصل اولوب
و باخصوص نسج جدید التشکل قدامنده کی صفیحات عظمیه ده بر فرقه مشاهده
اولندیغنی صورته ام الصلبه طرفنده برکته وجودندن اشتباهه محل قالمز . بناء علیه
نسج مزبور اوزرینه ورمی حقیقه تضییق ایتک اوزره کوتا پرقادن برتقیه وضع اولنقله
تداوینك اسلم و بسیطی اجرا اولنمش دیمکدر اعظم جراحیندن يك چوققیری
اورام مذکوره حقنده مکمل مطالعه لر اجرا ایتشدر سنده مع هذا اوصاف قاطعه
تشخیصیه بی ده کال احترازه قبول وتصدیق ایدیورلر . بنابرین بسیط بر دوال ايله
بر دوال فرعی و یا بر جیب سهمی قحقی تشخیصده مؤلفین مومی الیه نظراً دوچار

حاضرہ نك دائرۂ فكر و اميدينه داخل اولمشدر . كرجه انذار واعراض مرض نقطه نظرندن كلی تعديلات ايله مطالعه اولنيورسده يالكز بيك يديوز قرق طقوز سنه سی (سنالك) [نسج قلب ، فعل قلب وامراض قلب] مرلوحه لی مطالعه نه سنده بونوع جروحہ دائرۂ ايجه قطعی برتفصیلات اعطا ايتمشدر . مومي ايله بوخصوصا صردہ کی موت عاجلی وظائف قلبیه نك اختلالیله نزف خارجی به عطف ایدیور : مورغانی نام مؤلف حرکت قلب شغاف داخلندہ کی نزفك تضيقیله تعطیل اولور ديمشدر وفي الحقیقه كافة مشرحین جدیدہ بوفکری تصویب ایدیورلر .

قاطع برسلاحه حصوله کلان برجرحه قلبیه ده ينه دوام حیات مثال اولیسی مشاهده ایچون (۱) . پاره) به قدر تمديد نظر ایتك لازمکلیکی کبی اسلحه ناریه دن متحصل اولوب مریماتك هم قاعده و هم زروء قلبی تمزیق ایلدیکی برجرحه قلبیه مشاهده اولیسی ده (۱۶۴۶) [هانری آب هرس] نام مؤلفك جمله قیوداتنددرکه بونده موت زمان وقعه دن انجق یدی کون صکره وقوعه کلشدر .

(۱۶۵۴) ده [بارتولن] بوکا متعلق پك چوق امثال ذکر ایتمش ومؤاخراً بو مثالر کیت بکیت تعدد وتکثر ایلمشدر . ازان جمله برچوق زمان اقدم مجروح اولمش حیوانات قلبنده ندنصکره مریمات بولندیغه دائرۂ نیجه وقایع تعداد وروایت اولنیور . بولندیغمز عضو کثیر الاتارک ابتدالرنده (لاری) مهم پك چوق مشاهدات شخصیه نقل ايله مجروح ایلک مخاطراتی صاوشدرمدینی صورته درحال پلورانی آچهرق دروننده کی انصباب دمه برمنفذ تأمین ایتکی توصیه ایدیورکه فی الحقیقه انصباب مزبور رشف وامتصاصه غایت معاصی اولدیغندن وجودی، تهلکه موتی ادامدن بشقه برشتی متج اولمز .

(بویر) (سانسون) (دوپوترن) (اولیویه دائنر) (ژامن) (لوغوئست) موریس رینود) بوجه بالا عرض اولنان وقایعه مشابه نیجه امثال ذکر وتحریر ایدیورلرسده بونلرک اک مهمی (فیشرک) ۱۸۶۹ تاریخنده کی مخطرہ سیدر . مخطرۂ مزبورک حاوی اولدینی درتیوز الی ایکی مشاهداتک یالكز یتمش ایکسی افواه ناریه به متعلقدر .

اسلحه حربیه ايله اولان جروح قلبیه استاتستیکلر مفادینه نظراً مستثنا عد اولنق لازمکلیور حالبوکه اشبو استاتستیکلر میدان معرکه ده هدف نار جانسوز اولان مجروحلری حسابہ المدیقلرنندن بالطبع کثرت حقیقیه بی اشعار ایده میورلر . (ساتی) به نظراً جروح قلبیه نك جروح صدیه به نسبتی یوزده ۸,۶ اولوب اشبو

جهت مجرد مرمينك پلورانك ورقه رقيقه سنى مرور ايتمهرك تماسده قالمسى و مرور زمان ايله بروجہ بالا عرض ايتديكم جيبي تكوين ايتسيدر مشاهدكم ايكنجيسى مثلك اسقاربانك زرره يماسندكمى واسع برام الدم وريدئ شريانى كيسه سنك انشقايدر درحال استعمال اولنان (قومپرسر) نرفى بستون قطعه كفايت ايتيوب قرحه جلدنك محيطيده تموت ايلمشدى. حركت عمليه مى مريضك ضعيفت فوق العاده سنه توفيق ايدرك درحال طرفك جذرينه مضاعف برخياطه وضع وكيسه ايله اقسام متموته نك قلع واخراجنى مناسب بولدم .

اسف اولنوركه اعطا اولنان (شامپانيا) و منهيات سائر نك فعلنه رغماً ينه مريض مداخلة جراحيدين سكر ساعت صكره ترك حيات ايلدى .

اوچنجى مشاهدكم (٤٤) ساتمتره عرضنده (١٩) ساتمتره طولنده بر آلت واخذم وقاطعه دن متكون بر جرحه نافذه صدره عائددر .

اشبو مجروح آلت قاطعه مزبورى النده غزته طومتقدمه يعنى قوللرى جذعندن جرنئى متباعد بر وضعيته ايكن اخذ ايتمش و بنا برين آلت مزبور خلفدن قدامه خارجدن داخله و تام خط ابطى استقامتده اوله رق اوچنجى مسافه بين الضلعيه يسرا ده متداخل اولمشدر . جرحه خارجيه سكر ساتمتره طولنده اولوب حتى اوچنجى ضلعك بر قسيميده مقطوع اولمشدى . وقوع فاجعه ايله بنم مجروحك ياننه وصولم تقريباً اوچ دقيقه يي تجاوز ايتماشكن پجاره قضا زده يي ميتا بولدم . كرچه فتح ميت اجرا اولغدى ايسه ده كرك موتك سرعت وقوعندن وكرك نرف داخلى وخارجينك وفرت كثرتندن ناشى بطينات قليه دن برينك بر جرحه هالكى اولديغنى تشخيصده دوچار مشكلات اولدم .

فى الواقع بومثللو جروح ؛ قلبك اقسام سائر سندن زياده بطيناتنه اصابت ايلرلر . زامن — ٨١ وقعه جرحيه قليه نك قرق اوچنى بطينات يمنا و يكرمى سكرينى بطينات يسرا ده بولمشدر .

وكذا ديكر ٩٠ وقعه دن قرق اوچى بطينات يمنا و يكرمى سكرينى بطينات يسرا وطقوز عديده هر ايكي بطيناتى اشغال ايتديكنى (فيشر) ذكر ايدبور . افواه ناربيه متعلق اولان ٧٢ وقعه نك يكرمى ايكيسى بطينات يمنا واون التيسى بطينات يسرا ده در . مؤلفين عتيقه اجواف قليه يي تاثيراب ايدن جروح قليه يي بلا فاصله سريعاً مهلك كجى نظر ايدرلرسه ده شوافكار وقايع جديديه مستمد دكلدر . هم واخذ و هم اسلحه ناربه ايله وقوعه كلان جروح قليه نك قابليت و امكان شفا و التيامى ارتق جراحين

کبی حامل اوله جفندن بالطبع بونک دخی (ثوبلازمک) حصولنده ذی تأثیر اولسی موفق مصلحتدر . والحاصل عملیاتک تأثیر مخرشی و هله حصول سرطانده مدخلدار اولسی قطعاً اشتباهدن ازاده در .

میرالای
دوقور جیل

﴿ جروح نافذه صدر ﴾

(جمعیت طینه شاهانه نک ۹۵ سنه سی ۱۰ مایسنده قرائت اولمشدر)

حیدر پاشا خسته خانه سی سریریات خارجیه سنده اخیراً تصادف اولنان برقاچ مجروحین حربیه نک احوال مرضیه سی شایان اهمیت بعض خصوصاتله پیراسته کورلدیکندن جمعیت عالیکره تبلیغه سزادر .

ایلك مشاهدهم غایت جزئی برمسافه دن آیلشم ضعیف القوه بررولوردن متحدث برجرحه غیر نافذه دن عبارتدر . جرحه مزبورى حامل اولان نفر ۴۴ یاشنده اولوب هیچ رسابقه مرضیه ئی مهمه وارثیه ابراز ایتیموردی .

مرقومک معاینه سنه ابتدار اولندقدده بشنجی ضلع یسرانک ناحیه ضلعی غضروفیسی اوزرنده متبارز ازرار ایله محاط و برسنه دنبرو اشبو محله غیب اولمش برمرمینک وجودندن متحدث و بنا برین برالتهاب مزمن ابراز ایدر برناصور مشاهده قلمشدر امدی برشق جلدینک اجراسندن و سمحاقندن دخی تعریه سندن صکره ضلع متغیرک برقسمی رفع وغیب اولان مریمی شمدی منظور عالیکز اولدینی وجهله پک چوق ککثاته مستور اولدینی حالده جیقاردم . بوصورتله آچیلان مسافه واسعه ده حال طبیعیسنی تبدیل ایتیمان غشای جنب ایله ضربان قلبیه وزروه مرمینک تحفر واسکان ایلدیکی برنوع جیب سهولتله مشاهده اولنوردی .

اشبو عملیاتک نتایجی مطلوب وجهله وصورت طبیعیه ده جریان ایتش یعنی مضاد تعفن برتفجیر وظیفه سنی ایفا ایدن غاز معقی فرداسی کونی اخراجدنصکره تیماری انجق تندب تامی مشاهده ایچون آچدم . شومشاهده ده شایان دقت واهمیت اولان

نقطه نظرندن اساساً غير كافي اولديقلرندن خستكانى نكس تهلكه سنه دها از القا ايدن عمليات عجزيه اوغرنده فدا ايتميدر . بوندنماعدا (قراسق) عملياتى بك زياده ترقيه مستعددر . زيرا كرك قطع زلف تدابيرينك سهولت ومكمليت اجراسى وكرك حذيعى تا ايلرويه قدر كتوره بيلمك امكانى بو طرزك اوصاف رجحانيه سندن معدود بولنيور حتى اسكى عمليات مجانيه لر قدر وخامت ابراز ايتيوب مدت عمليه ايسه او قدرده طويل دكلدر .

مع هذا معاي مستقيمك اخراجى بسبتون تهلكه دن خالى ده^۱ عد اولنه مز . فى الوقع بعض كره عمليات اولتان شخصك نسج حجروى حوصلينك بر فلقمون عقيسى وتقيح دمله ترك حيات ايتمى نادرادن دكلدر . فقط شو عمليه همچون نقاط دروزيه ميانه مفجرات ويا غاز معقمردن قتللر وضع اولنقدن قائده حاصل اوله جنى تامل اولندينى دمدن اعتباراً طرز مزبوره همچون مهم برترقى چيغرى آچيلمش اولدى . چونكه كرك مفجرات اولسون و كرك قتللر اولسون داخل حوصله دهكى انسجه منمنه نك سريماً انتانى موجب اوله جنى مايهات عقييه سربست برر مجرا تشكيل ايدرلر . مع مافيه خستكان مارالذكر فلقمون ويا تقيح دم نتايجيله رسیده فنا اولمديقلرى زمان دخى بولنردن دها مشئوم بر عارضه بعد العمليه او غرامسى ملحوظدر كه اوده جريحه معايه نك عدم اتحاددنناشى سقوط معاي مستقيمدر حتى اخيراً اروپا ، ليون ، لوندرهيه وقوعبولان سياحتمده (قراسق) و (شرح) عجزي عملياتى متعاقب اولان بوكى وقايع مشهودم اولدى . ظن ايدر ايسهم شوعواقب مؤله محضاً تفجيردهكى نقصاندين ايلروكلشدر بناً على هذا اولاً (آسپسيه) شديدأ رعايت ؛ ثانياً ده نقاط دروزيه ميانه مفجرلر ويا غازات معقمردن قتللر وضع ايتمك سايه سنده مهلكه معروضه نك دخى اوكى آكنش اولور . شومشاهداتى اكمل ايتمزدن اقدام سرطان مستقيميك ناصور شرجى عملياتندن صكره كثر وقوعنى بيان ايتمك ايسترم . نته كيم عرض ايلديكم مشاهده لرله داخل شهرده تصادف ايلديكم ديكر بر سرطان مستقيم وشرح ، بر ناصور شرجى عملياتى متعاقب تكونما اولمشدر . اشته بواوچ خستكان ناصورلرك موجوديتى زمانده حامل سرطان دكل ايدلر .

فقط بوراده ناصورلرك تكون جديدى موجب اوليوب انجق خستكان مرقومه نك ذاتاً سرطان مستعد اوللرى سبيله اورام مزبوره نك بوضورتله ناحيه شرجيه ده بر موقع ضعيف ومساعد بولديقلرى تحقق ايتمش بوليور .

ديكر طرفدن اساساً مقاومتى دون اولان اونا حيه مؤلده عمليات بياغى بر جرح

کشد. اشته او زماندن برو تقوط غایت انتظام وسهولته دوام ایدیور. بو کون ایسه عملیاتک اوچنجه ماهیدر. مریضک حالت عمومیه سی شایان حیرت بر درجده صلاح کسب ایتش وازجمله سیاسی فوق العاده بز طراوت و بدنی عملیات کونندن اعتباراً رفته رفته ترقی ایدر بر ثمن پیدا ایلمشدر. حصیه یسرا طبعیلکنه عودت ایتشد.

مشهود عالیری اولدینی وجهله شرح عجزینک محیطی ایله انساج قرب معاینه تماماً سالمدرلر. شمدیه قدر بر اثر نکس ظهوره کلدی. مریضک معلولیت واقعیه سی شرحنک موقع حاضرندن ماعدا محاط مستقیمینک بارزه صغیره سی ایله بر ازده غازات و مایعات سلسندن عبارت اولوب بونلره قارشو موسیو (زوغرافوسه) بر جهاز مخصوصده اعمال ایتدیرمشدک.

بنابرین بر قاج ماهه قدر وظائف شرحیه نک بر حال طبیعی المسنی و معصره نک تکنیله بالجمله خصوصاً تکده انتظامه کیرمسی مأمول ایتکده بم.

سرطان شرح ایچون درمیان اولنان (قراسق عملیاتنک) ظن ایدر ایسه شمدیه قدر استانبولده همان برنجی دفعه سیدر. مع مافیه الیوم استانبول کمرکنده مستخدم اولوب سرطان شرح و قسم سفلی معای مستقیمه مبتلا بولنان الی ایکی یاشنده دیکر بر شخصده بوندن اوچ سنه اول حذع معای مستقیم عملیاتی (لیسفرانقک اصول عتیق عانیسی ایله) یامشدم شویله که معای مستقیمک الی سائتریه یقین بر محانی بالخرع حصوله کلان جرحه مستقیمینی ایپک ایپک واسطه سیله جلده تثبیت ایتدم.

غریبدرکه بو خسته بر ناصور قرب شرحی بی ده حامل اولوب ناصور مذکوره ینه بن عملیات یامشدم حالبوکه مرقوم بالاخره دوچار اولدینی سریع السیر بر ورم سرطانیدن طولانی او وقعه دن الی ماه صکره سرریاته تکرار دخول ودرحال عملیات اولمشدر. حالبوکه مرقوم بالاخره دوچار اولدینی سریع السیر بر ورم سرطانیدن طولانی او وقعه دن الی ماه صکره سرریاته تکرار دخول ودرحال عملیات اولمشدر. اشبو مریضی اخیراً ینه کوردم هیچ بر اثر نکس اولمدقدنمعدا کړک معصره علیا سایه سنده وکرکسه معای مستقیمک نهایت جدیده سنده حصوله کلان تکمش ندبی سینه مواد غائطه اولدجه صورت طبعیه ده اداره اولنمقده ایدی.

اشته بوجه معروض استحصالنه موفق اولدینم نتیجه نک مستحسنلکنه رغماً ینه شاید معای مستقیمک خذعی عملیاتی یاهجق اولسه م (قراسق) اصولی قبول ایدرم. فی الحقیقه بو طرز عملیه اک متتخب و مستحسن در. بوکون صورت مطلقده قناعت حاصل ایتدمکه شمدیه قدر اختیار اولنان اسکی عملیات اصولیری حصول مقصد

(شوملك اوولرى)

OVULES CHAUMEL

تیار مهبلیه ایچون

هربر ادویه ایچون غلیسرین متصلب

چوجقلا ایچون شوملك شافلری کاهلار ایچون شوملك شافلری

شوملك ، قلم ، و بوژیلری

اجزاخله شومل پارسده فایت سوقاغی — ۸۷

فرموز البس پیریس سن ده یش جاده نی پارس — ۷۸

الك مؤثر منفط

Vésicatoire

D'ALBESPEYRES

بالجله عسکری خسته خانه لرنده یکانه قبول اولنان منفط هر نوع تقلیدلردن امین اولق
ایچون هر یش سانتیمتره مربعنده موجدینک امضاسنی طلب ایتملیدر .

کلیتله بولندیقی محل — سن ده نیس سوقاغی البس پیریس اجزاخله سی نومرو ۸۰ پارس

(اقاده میء طینک مظهر تصدیق اولان)

CAPSULES RAQUIN

یکانه غلوتلی قابسوللردز

مقداری : کونده اوج دفعه و یماکردن بر ساعت اول اولق اوزره ۳ : ۱۵ دانه .

محتویاتی : قوباهو، قوباهیوات دو سود ، کبابه ، قطران ، اسانس دوسانتال، سالول
سانتال، تره منتی الخ .

سن ده نیس سوقاغی نومرو ۷۸ — پارس

(امتلاآت معائیه قارشو مسهل ، مصفی)

VERITABLES
GRAINS DE SANTÉ
du Docteur FRANCK



دوقتور فرانک حقیقی دانه صحتی

فرانسه وباجمله اوروپا فحول وافاخم طیه سی طرفندن کمال موفقیتله استعمال اولمقده در

انقباض شقیقه عدم اشتها احتقانات هضم بطی

صاری صبر وضع رائجی (قودقس تربی اوزره — نومرو ۶۰۳)

دوقتور فرانک حقیقی دانه صحتی جزئی اولورسه کرفتار عطالت اولان معده لری

ایقظ ایدرک یک مؤثراً اجرای فعل ایدر. زیاده مقدارده یعنی مزاج مریضه کوره

ایکی اوچ و حتی درت بش دانه التدقه محاط هضمیسی خدره وقیص عضلیسی

وهنه اوگرامش بولنان امعایی دخی تهیج وایقظ ایدرلر .

طعام بدایتنده چوربا ویا برآز صو ایله التیلدر .

ت. لردی ویلسسوند — برنجی صنف اجزاجیلرندن

نومرو ۹۱ پوتی شان سوقاغی — پارس

ترکیه نیک باشلیجه اجزاخانه لرنده دخی بولنور

و بتون بو عملياتر ائسانده آچيلميان رنج بر يطوفني (غاز استريليزه لر) ايله محافظه ايتمش ايدم .

قطع نرفك مكمليت مطلوبه سندن تماماً تأمين وجدان ايتدكدنصكره معانك نهايت علويه سني جريحه جلدیهك زاویه علویه سنه بعد الربط بعض خياطه نقطه لری ديانه (غاز معقمن) بر قاج فتل براقه رق بر شرح عجزی تأسيس ايتمش اولدق .

شرحك قسم قداميسني سد وجوف متباقي بي ده غاز معقمن كير بر فتل ايله املا ايدرك عملياتمزي اكمل ايتدك .

عمليات بر ساعت امتداد ايدوب عملياتي تعقيب ايدن زمانلری مريض پك كوزل كيرمش وكال استراحتله او بومشدر .

۸ شباط ۱۸۹۵ — حالت عمومیه مريض پك شايان ممنونيت اولوب درجه حرارت صباحين ۳۷,۵ واقشام ۳۷,۸ در .

۹ شباط — صباحين حرارت ۳۸,۲، تيمار ايجون قوللانيلان قطعات، دمله تلويث اولندقلرندن تبديللرينه لزوم كورنمش و غاز معقمن قونيلا فتللر يرينه قاؤچوقدن مفعجرات صغيره اقامه ايدلمشدر . اتاييب مذبورده دن اولدقچه عفى بر مصل سيلان ايتمكله زراقات فيكيه اجرا ايدلمشدر .

۱۰، ۱۱ شباط — حما قالمبوب خسته ده كوزل بر حاله بولنيور ايدى .

۱۲ شباط — تيمار تبديل ايدلمشدر . ناحیه عملیهك منظره سي اوصاف سليمه يي حائر اولوب تلهدن اثر ييله كورنماشدر يالكيز مفعجراتدن پك قليل قيق سيلان ايتديكندن زراقات فيكيه تكرار ايدلمشدر . حصیه ايسر بر از منبتج وموجعدى .

۱۶ شباط — خياطه لر رفع اولندى . اتحاد درجه اولی ايله وقوعه كلوب قيق پك جزئي ايدى . هر ايكي كونده بر تيمار اجرا اولنيوردي .

۲۰ شباط — حصیه ايسر ارتق انتباج ايتيوب مفعجراتده كوريلا قيق كاأ تناقص ايتمشدى .

۲۷ شباط — چوره شرحده قيق قالماش، ومفعجرات صغيره حذف اولنمشدر . ارتق مريض بر از قالمبوب قفوش دروننده كزه يلمكه اقتدار كسب ايتمشدر .

۲۰ مارت — تندب تماماً وقوعه كلدى . غايت جزئي مقدار مصل سيلانه مخرج اولان ناصوردين بشقه بر شى قالماشدر .

بمدالعمليات تمان اون سكز كون افیون، نافتول، صفصافيت يزموت واستطعام مقبض ايله مريضك انقباضنه چالشدق . ايلك دفع حاجت (۲۷) شباطده وبلااضطراب وقوعه

قلور و فورم ايله ابطال حس و ناحیه شرعی مستقیمینک غسولات و ازاله تعفنه پک مکمل دقت صرف اولمشدر. مریض خذع مثانه عملیاتی وضعیتده یعنی رکبتین فحذین اوزرینه ملتوی و یکدیگرندن متباعد اوله رق ظهیری اوزرینه یاتیرلدی. قتیحه شرجه بر قلیچ میلیمتره خارجده دائره وی بر شق قرب شرجه یایدم. اشوشق ناصورک طرف ایسری اوزرندن کچمک و عجزک وسطنه قدر صعود ایتک اوزده طولانی خلفی بر شق دیگرله اتمام اولندی. موآخراًینه ناصورک عین جهتدن کذران ایتک اوزره عجزدن متوارد یاییلان اوچنجه بر شق اولکی شق دائره وی یه ایصال ایدلمکله معصره شرجه، ناصور و بعض ارتشاحات نئوپلازیه ابراز ایدن ناحیه عصصیه بی حاوی بر شریحه قطع ایدلمش اولدی. قارسینومک اقسام مرتشحه سنی قطع ایتامک و بو صورتله سطح نئوپلازیه نیک مایعات غفیه سنی جریحه عملیه ايله تماسدن وقایه ایتک ایچون ممکن مرتبه اختیاطله شریحه می تحریک ایتدکنصکره عضلات الویه ارتکازانی بالقطع عجزک قطعه سفلیه سیله عصصک وجه خلفیسی میدانه چیقاردم. ارتباطه صغیره عجزی ورکی بی و عضلات ورکیه عصصیه بی بعدالتقسیم اقسام مرتشحه اوزرینه بعض التصاقات ابراز ایدن عصصک مفصلیتی امحا و موآخراً (پشاً) نیک قوتلی بر (آمپورت پیه سیله) ارتباطه کیره عجزی ورکی بی عالیدن اسفله قطع ایتدم. عجزک کافه قسم سفلیسی اوچنجه نقبه خلفیه تختده واستقامت مستعرضه ده اوله رق رفع ایتدم. اشته عجزک قطعه سفلیه سنی محیط اولان (نئوپلازمک) اقسام مرتشحه سنیده تمامیه ازاله و خلفی حوصلی برخرمه عریضیه دسترس اولق ایچون یکانه اصول بو اولدیغندن بن دخی بو وجهله حرکت مجبور اولدم. قنات عجزی حقیقاً آجیل دیسه ده بوندن هیچ بر عارضه حصوله کلامشدر.

اشبو قنات بر طرفدن معای مستقیمک جدار خلفیسی احاطه و معای مذبوری عجزه و اقسام مجاوریه طوغری تثبیت ایدن ترشحات سرطانیه بی لایقیله مشاهده و دیگر طرفدن ده امعانی عنایت سهولت و بیایغی تا اقسام سالمیه و ارنجیه قدر قولایلقله تمامها قلع و تطهره پک زیاده مدار اولمشدر.

مذبولا ترف پیدا ایدن قطعه عظمیه نیک ترفی بالتضیق کسیدرلمشدر. بوندنمعا ایدم معای مستقیم می مثانه، پروستات و حویصلات منویه دن تفریق ایتدمسه ده ارتشاح سرطانی حویصل منوی ایسریه قدر داخل اولدیغندن قنات مفرغه سی اوزرینه بر خیاطه وضع ایتدکنصکره آئیده رفعه مجبور اولدم. بو صورتله تفریق اولنان امعا خارجه چکیلوب ایکی ملقط میاننده اوله رق قطع اولدقنصکره شرجه برابر چیقارلدی. معای مستقیم و معبر ناصوری احاطه ایدن انساج شحمیه ايله جلد غایت واسعاً رفع ایدلمش

(جریده اماکن الصحه)

(فقر الدم ، اریتم ، بول سکر ، داء بهر)
GRANULES DE FOWLER
(حبیبات فوولر)

هر برحبیب بر میلیگرام ارسنیکتی پوتاسی واردر

(عدم اشتها ، آفات معد)
GRANULES DE BAUMÉ
دو قنور لوغرونک حبیبات بومه سی
هر برحبیب ایک دامله تکتوره معادلدر
فرانسز اجزاخانه سی ره بوبلیک موقعنده نومرو ۳۱ پارس

(نوروزین پرونیه)

NEUROSINE PRUNIER

{	{	۱ = نوروزین — شروب	{	انخفاض جله
		۲ = نوروزین — حبیب		عصبیه دافع
		۳ = نوروزین — کللاج		شقیقه ضعفیت

جله عصبیه ایچون
علی العموم مقوی

عمومی دپوسی شاسن نومرو ۶ پارس و قنوریا جاده سی

(بوتنیک کولاغرانوله سی)

Kola Granulé de Bouty

عضوتی تقویت بذیرایک ایجاب ایدن بالجله احوال وضعیتلرده وامراض قلبیه ده اشبو
دوانک تأثیری حذاق اطبانک تسلیک کرده لیدر .

هر طعامدن اول برقهوه قاشنی
کولابونی سیالنده مدیقال لاباتوارنده مستحضردر
آبوقیر سوقاغی نومرو ۱۱۹ — پارس . استانبولده کی شعبه سی چوبقیان وساریدیس
انانیادی خاندنه نومرو ۲۷ استانبول

(طبیعی و مسهل (روبینا) معدن صوبی)

Eau purgative Rubinat

دو قنور لورراق منبعینک

پارس اقامی طیبسنک تحلیلهنده ماء مزبوک حاوی ولدینی ۸۱۴۴۱۰۳ مواد ثابتہ نک
۲۶۵۳۹۶ کبریتیت سود ۳۴۴۲۶۳ کبریتیت مغزی تولدینی مصدقدر
بو صو بلا تحریش لیت ویرر هیچ بر پرهیز ایستمز مقدار طبیعی بر قدحدر .

براهه شرابی



قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا ، قوقا ، غوارانا و قاقائون عبارت بولنن براوه شراب
واکسیری قلبی تقویه ، جمله اختلال عصبیهی ازاله ، تنفسی تسهیل ، دمی تکثیر
ومعده ایله معانک فعلی تنظیم ایدر . بناء علیه هر برنوع فقرالدم ، خلوروز ،
ضعفیت ، امراض عصبیه ، ضعف عصبی ، نقاهت وهر بر معده خسته لقلرنده
شایان استعمالدر .

کلیتله بولندینی محل — پارسده اوپرا جاده سنده (براوه شرابی شرکتی)

نومرو ۵

صوك زمانلرده يا بر طرفي ويا بطنی اوزرينه ياتمه مجبور بولور . بوندنماعدن عجز، بطن اوزرينه منتشر اوجمه سيارهده موجوددر. غایت تحملسوز اضطرابات توليد ایدن مس سرومیده شرحدن اوج سائتمره بر بعدده، متصلب، متفرج، سهیلا مدم و معای مستقیمك قسم خلفیسی اشغال ایدر بر ورم کوریلور. فتحه خارجی ناصوردن ادخال اولنان بر (استیلهنك) اوجی ورمك وسطندهکی مقعريتك عمقنده محسوس اولور.

ورم مذکور بك قولای تذلق ایتیموب اقسام متجاوریه ثابت و ملاصقدر . حدود علویسی انجق شهادت پارمغیله قابل تقدیردر. کنديسی خلقوی اولیوب معانك جدای قدامیسنك بر قسمی ده بونك تاثیرندن مصون قالمشدر. اشبو استقصا آنك كافهسی غایت طاقت افكن اوجمه ایله اكال اولمشدر. معای مستقیمده قطعياً اثر تضيق یوقدر . اوجمه معروضه سینه تغوطدخی بالطبع زخم آورددر. خصوصیه مریض بك صیق صیق دفع طبع احتیاجی حسیله یزاردر. مواد غائظه ایله صدید همان علی الدوام فتحه خارجی ناصوردن مطرح ومنفرغ اولورلر. شرحدن خروج ایدن مواد غائظه بعضکره خون آلود وصدیددرلر. اجرا ایندیكمز اك مدققانه بر معاینهده بیله هیچ بر تورم عقدی مشاهده ایدهمدك. والحاصل حالت عمومی مریض موجب خشنودی اوله جق رادهده دكلدر . بر قاج ماهدنبرو بك چوق ضعفه دوشمش وهله اشتیاسیله نومی اوجمه سینه کلیاً تناقص ایلمشدر. كبك، طحال وکلیتان جهتندن شایسته اشعار بر خصوصیت موجود اولیوب اذرار ایسه طبعیليکدن بشقه بر حالده دكلدر .

تشخیص مرض : — شرحك فوقنده واقع ومعای مستقیمك جدار خلفیسی شاغل وخارجیه بر ناصور ایله متصل (سرطان خارج پریطونی مستقیمیدر) .

ورمك ممکن اولدینی قدر عریضاً قلع واخراجی لزومی اظهار ایتش ایسهده نسج جدید بك اشاغی نزول ایدهچکندن بو حالده شرحك فداسی اقتضا ایدر ایدی . فقط قنات معاینك محافظه تمادیسنه چالشمقدن صرفنظر ایدرك (باردنر) طرفندن تعدیل اولنان (قراسق) اصولیه بر شرح مجزینك تشکیله قرار ویردم .

ذاتاً مریضده بو علت مخوفه مزعجه سندن بر ان اول تخلیص جان طلبنده بولندیغندن مداخله جراحیك بهمه حال اجراسنی صوك درجه شدتله استرحام ایلمکده ایدی .

عملیات : — مریض بر قاج کون پرهیز لبییه قونیلهرق، مسهلات وناقول اعطا ایدلدی . ینه شو زمانلرده معای مستقیم منتظماً بوریك محلولاتی زراقاتیله غسل وناحیه شرحیه اصولی وجهله تیار اولندی . عملیات ۱۸۹۵ سنه سنك ۷ شباطنده مکتب طبیه شاهانهده اجرا اولندی .

اشتها یرینه دخی افراط اشتها قائم اولمش و بش سنه دنیرو بو قادینک حالی پک فوق العاده بولنه رق الیوم (۹۰) کیلو تقلتی بولمشدر. و حق بوکونه قدر ناقابل تسکین براشتهادن بحث واشتکا ایتمکدهدر. مع التأسف عرض اولنان شو و قعده دخی اثار اختناقیه شارقونک استعمال ایتدیکی معاده اوله رق تحری اولنه مامشدر. شو قدرکه مبحوث عنها قادینک وراثت نقطه نظرندن بر خصوصیتی حائر اولمدیغی شوراده در میان ایتمکه لزوم واردر.
(مابعدی وار)

سرطان معای مستقیم

شرح و معای مستقیمک (قراسق باردانهور)ك طرز عجزیسیله اصول اخراجی و بر شرح عجزینک تشکیلی — شفا

قراسق عملیاتی ایله شفاپذیر اولان بر وقعه یی حضور کزده تذکار ایله شرفیاب بختیارم.
(۴۵) یاشنده بولنان کتابچی مغردیج مبتلاسی اولدینی ناقابل برؤ بر ناصور شرحینک تداویسی ضمنند، ۱۸۹۴ سنه سی کانون اولی یکریمی بشنده مکتب طیبیه شاهانه سیریات خارجییه سنه داخل ایشدر. سوابق ارثیه و شخصییه جه هیچ بر خصوصیه ته مالک اولمدیغی کی، فرنکی، تدون مثللو امراض بنیویه دن دخی تماماً عاریدر. شو قدرکه ۱۰ سنه دنیرو (انتقاح ره) علتی چکرمش.

بدایت مرضی: بوندن ۳ سنه اول مریضک قرب شرحنده و عصصه یقین بر محله ده بر خراج پیدا اولور. موآخراً بو خراج شق اولنه رق بر خیلی زمانلر ناصوری قالدقدن صکره نصلسه بالاخره بذاته تندب ایلر. بر سنه صکره ینه عینی محله ده بر خراج تشکل ایدرک (قامبور اوغلی) طرفندن المانیه خسته خانه سنده تداوی اولنور. لکن او زماندنبرو ناصور متشکل انسداد ایتیه رک عقی بر ماده ایله مواد غائطه دن عبارت بر سیلان قیچی دوام ایتمکده بولنمشدر.

مریض بر قاج ماهدنبرو اوجمه شدیدیه ایله مترافق و انقباض ایله متناوب اسهالاته دوچار اولمشدر.

حالت حاضره: — بدنک قسم مؤفی نظر معاینه دن امرار اولندقدن قرب عصصه معای مستقیمله مشترک بر ناصورک فتحه خارجییه سی مشاهده اولنور؛ ناحیه عصویه تضییق ایله موجه و برازده سرتهجدر.

مریض او طوره جق و یا یتاجق اولسه وجع اولدرجه اشتداد ایتمکده که هله شو

قلمدی. شمدیه قدر دیکنمکسین بر قاج خطوه بیلہ آتہ میان مریضہ (کورتاز) عملیہ - سندن یکرمی بش کون صکرہ بلاتوقف بشکطاشہ قدر کیتمشدر.

اشتہ اولوقدنبرو عسرت تنفسدہ کلیاً زائل ومندفع اولمشدر. سکز ماہ اولیورکہ معلومات مستحصلہ نظرأ مریضہنک عافیی برکال ایش .

مادام (ک.) اوتوز یاشندہ وهنوز اون یدی یاشندہ تاهل ایش قوی البنیہ برقادین اولوب سوابق مرضیہ وارثیہجہ هیچ بر خصوصیتہ مالک اولمدقندماعدا بنیہجہذہ مکملیت مطلوبہنی حائردر. ازدواجندن بر، بر پجوق سنہ صکرہ کال عسرتله وضع حمل ایدوب بونی دہ مدہش بر حمای نفاس تعقیب ایلمشدر. اشتہ بو دمدن اعتبارأ دوچار اولدیفی بر عدم اشتہا کون بکون کندیسفی ضعیفلتہرق بو حال طیب مداوتسازیبی رفیقہ موسیو (سیوتیس) طرفندن صرف اولنان اقدامات خلافہ بسبتون کسب وخامت ایشدر اوقدر زمان بونجہ مداوات واستشارات مهمہ طیہیہ رغماً زوالینک خالی صلاحیزیر اولہجفی یردہ رفتہ رفتہ واصل شئامت اولمشدر .

اولقدرکہ بو عدم اشتہا بیانی بر عدم بلع کبی تلقی اولنقدہ مجبوریت کورنمشدر . مریضہ کافہ اطعمہدن لذتیاب اولہماقی شویله طورسون استکرام ایشکہ باشلمش وهله حالت انقہال کون بکون تمامأ مشد اولمشدر خصوصیلہ ارہ صرہ نمایان اولان بر (سہر) یچارہنک حالی بر قاتدها بدتر ایشکدہ ایدی. شونی سویلمکی اونوتدمکہ مریضہ ایلک دفعہ کورمش اولدیفی ۱۸۷۸ دن ۱۸۹۱ سنہسنہ قدر ایکی دفعہ (ذاتالپریطونہ) هدف اولمشدر. حالت تناسلیہسنہ کلنجہ بروجہ بالا ذکر اولنان اعراضدناعدا کلیتاندہ دخی براز اوجمہ موجود ایدی. اشبو اوجمہ طبق عدم اشتہاسی کبی انجق عادات شہریہسی زمانندہ مزداد اولورایدی. بووجملرک مجرد برافت رحمیہدن انبعائی حقندہ ایلک دفعہ اشتہا ایدن موسیو (سیوتیس) اولدیفی اعتراف ایلرم .

بناء علیہ رباط عریض ایمن قاعدہسنک فوق العادہ تقاصر سیبہنہ رحمک دخی طرف متقابلہ شدیدأ انحرافی ایچون بر تداوی موضعی لزوہنی حس ایش ورحمک بوانحرافی مجرد دورانک اختلافی مؤدی اولمقدنناشی بالتیخہ حیمنی دہ تزید ایللمسی عقلہ موافق کورنمشدر. فقط ہر حالہ یک مرقی بر ذاتالرحم مزمن مواجہہسندہ بولندیفمز تحقق ایتدی . بوکا قارشو اتخاذ ایلدیکم تداوی ایسہ صرف موضعی اولوب بر طرفک محیط رحمیسندہکی حیاطہ ندبی اوزرینہ (ماساز) ودیکر طرفدن داخلادہ حیغ اییودزراقاتی ایلہ بر ذاتالرحمہ قارشو استعمالی معتاد وخاص اولان وسائط سائرہنک تطبیقندن عبارتدر. دہا (ماسساز)ک بر قاجنجی تکرراتی متعاقب عدم ذوق اطعمہ زائل وفقدان

مه لر مز و اردر. اشته نوقدنبرو بویخت ایچون خصوصی بر قومیسون انقادینی تکلیف ایتشد. **صکرک موسیو (بارن)** وکرک رفقای مشهره سنک رحمی، کلیاً خاطر دن سیلان عصبیونه قارشو بو بایده نه سویلسه لر حقاری و اردر؛ فقط امراض نسائییه اربابی ده هنوز نقصان کوردیکمز تحریات و کشفیاتلری ایچون عصبیون طرفدن نقدر موآخذه اولنسه لر بچادر. فی الحقیقه اختناق اولقدر باهر و میز اولان اثار و اوصافی خستگانرنده ارأه فکرنده کورنمیکلرندن طولانی نه (بارن) ونه ده رفقاسنک بو خسته لری اختناقی دیمکه حقاری یوقدر.

افندیلر، حقمده ایزال بیوریلان صبر و تائی بی سو استعمال خوفیه اکمال مرآمده استعجال ایدبورم. فقط صرف شخصی اولان بر قاچ وقوعاتدها نقلمه مساعدده اولنسی ده تمی ایدرم.

کلیولیلی مادام (ق.) اوچ چوجغه مالکه وعادات شهریه سی منتظم اولوب صوک اولادی یدی یاشنده در. نه سوابق ارثیه ونه مرضیه سنجه شایان اشعار بر جهت یوقدر مرقومه یدی سنه دنبرو نیجه بیدانده صیراندینی تحملسوز بر عسرت تنفس ایچون ۱۸۹۲ حزیران اونبشنده بنده کزه مراجعت ایتشد. زوالی قادین توقفسز اوچ خطوه بیله آته مز وهله شو صوک زمانلرده او یقو بیله او یوامز ایش!

بونکله انک زیاده وقف نفسدن یزار اولیورمش. مرقومه ده عسرت تنفس صوک وضع حملندن سکر ماه صکره بدأ ایش ایسه ده امور و مصلحتی اداره ده بو یوزدن دوچار ممانعت اولما مقده و یالکزه عادات شهریه زماننده عسرت تنفسک دوامی مدتجه یتاغندن چیقما مقه مجبور قالمقده در. اشته تام بو صوک وضع حملندن صکره مدار اشتکاسی اولان اضطراب کون بکون ارتمسيله رفقامزدن پک چوقلرینه مراجعت ایتشد. معاینه اولندینی اطبانک ویردکری کافه معالجات هیچ بر خفت حصوله کتور مامشدر. اعضای صدریه و سائر نك معاینه سنده جای اشتباه بر شی کورلماش و اعضای تناسلیه نك تحریا. تنده بر التهاب رحم مزمنله مترافق بر ذات الرحم قیچی موجودتی تبین ایتشد.

مداوات سائر نك بلاتأثیر قالمسی نظر امعانه النجه یدی کره قلو روتوتیا اکتوا آتی وانی متعاقب غسولات داخل رحمیه ایله ۱۸۹۲ (۱۸) حزیراننده (کورتاز) یاپلمسی تکلیف و تنسب ایتدم (کورتاز) ی تعقیب ایدن ایلک ایکی کون ظرفنده عسرت تنفس ده مزعج و اضطراب انکیز اولمش ایسه ده درت کوندنبرو حالت عمومیه سی ده محسوس بر درجه ده کسب صلاحه یوز طومش و حتی اونجی کون مریضه اضطجاع ظهیرسی محافظه یه موفق اولشد. اوچ ماه دنبرو مشکی و یزار اولدینی (انتصاب تنفس) ارتق

(پېتون قاتيلون)
PEPTONE CATILLON

حجینک اون مثلی لم قابل تمثلی شامل
غیر قابل تغیر بر توزدر
هضم ایدمیان خستگان ایچون الک مکمل برغداد
پونج و یا شکر لی سید درونده اوله رق
یومیہ ۲ : ۴ قاشق .
تنقیہ مغدیہ : ۱۲۵ گرام صو ۳ دامله
لاودانو درونده ۶ قاشق .

(پیتونلی قاتیلون شرابی)
VIN de PEPTONE CATILLON

بهر مادر قدخنده ۳۰ گرام لم ۰.۴۰
سانتیگرام فوسفاتی حاویدر .
قوت ، اشتها و هضمی اصلاح ایدر

برمیلیگرام استروفاونتوس خلاصه سنده حاوی
(حبیبات قاتیلون)

**Granules de Catillon
STROPHANTUS**

برحبیباتک یومیہ ۲ : ۴ دانہ سی ضعف قلبی
ازاله ایدرک عسرت تنفسی ، انخفاض واوزیم
ونشبات اختناق صدریہ بی محو ایدرک بر
کثرت تبول حصوله کتورر .
نومرو ۳ بول درش مارتق پارس

(اقراض ژلینو)

DRAGÉES GÉLINEAU

فنگ حال حاضرندہ صرعہ یه قارشو ژلینونک
اقراصندن ماعدا پردوا فائده بخش اوله مامشدر
بواقراصندن یومیہ ۲ : ۳ دانہ سی طمشک
عوارض عصبیه سیده ازاله ایدر

(ژلینو شروبی)

SIROP GÉLINEAU

اک مؤثر بر مسکن
هربریمک قاشقی : ۱۰۵۰ گرام برومورپوتاسیوم
۱۰۰۰ گرام صاف قلورال
استعمالی : ساعت بساعت بر صیچاق منقوع
درونده بر یمک قاشیقی .

امراض صدریہ و طروق تنفسیہ آفاقی تداویمی

(انتیپاسک قاین اغاجی قطرانیه مصفا قره اوزوتلی الاستیقی فاپسولری)

CAPSULES FLEXIBLES ANTIPAS

مصفا قره اوزوت ۱۵ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت ۱۰ سانتیگرام
بالحق یاغی ۳۰ «	بالحق یاغی ۳۰ «
۲۰ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت
۳۰ «	بالحق یاغی

دپوسی : انتیپاس اجزاخانه سی — قاضی کوی — استانبول
تفصیلاتی باشلیجه اجزاخانه لرده

(بلانقارک اقزالين محلولی و قومپريمہ لری)

**SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD
à l'EXALGINE**

آلامہ قارشو اک مؤثر، اک قاعل، اک شافی بر دوا در .
هر جوربا قاشنی (۲۰) سانتیگرام بالکیمیا صاف اقسالین حاوی اولوب یومیہ صباح اقشام
و یا طعام زمانلری اخذ اولنه
قومپريمہ لری ایہ (۵) سانتیگرام اقسالین حاوی اولدیفندن بونک درت دانہ سی محلولندن بر
چوربا قاشیفته معادل بولنور .
بلانقار و شرکاسی بارسده بوناپارت سوقاغنده نومرو ۴۰ ترکیه ده باشلیجه اجزاخانه لرده

(ده ژارده نک فزانسز مالت خلاصہ سی)

**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN**

« دیازستازی صحت بیرہ سی »
پارس خستہ خانه لرنده قبول اولنشددر .
بغایت مقوی، مضاد سؤ هضم، وهاضم بر دوا در .
هوسمان بولوار ی سوقاغی نومرو ۱۰۹ — پارس

(میلان) اجزاجی وکیا کری دوقتور ل . زامبلتی

ارسنیقیت حدید لیمونی آمونیاقی

ARSÉNIATE DE FER CITRO AMMONIACAL

DU D^r L^e ZAMBELETTI PHARMACIEN CHIMISTE

de Milan (Italie)

لوندردہ نک ۱۵۷۸ نومرو لی جريدۀ طیبہ سنک ۷۰۶ نجی صحیفہ سنده
آئیدہ کی سطر لر مسطور در :

« موسیو لودوقتور زامبلتی حامض لیمون و آمونیاقله ارسنیقیت حدیددن
بر مرکب استحضار ایدوب ارسنیقیت لیمونی آمونیاقی نامی ویرمشددر .

مستحضر مزبور صوده بغایت منحل اولوب دروننده کی حدید ایله ارسنیق
ایسہ شو محصول جدیدی بردوای فوق العاده قیله جق نسبتده بولمقدہ در » .

زامبلتی نک منحل آرسنیقیت حدیدی (قطرات ، حب و تحت الجلد شریفه
اچون اشکال متنوعه تحتندہ اوله رق) در سعادندہ بک اوغلندہ قونقوردیا تیاروسی
قارشوسندہ کی اوژن ده لاسوا اجزاخانه سنده بولنور .

شفاذير اولديغى حکم ايتمکه صلاحيت کورنيور . فى الواقع ظاهر حالده بو حکمه بر ديه جک يوقسه ده فقط آفات عضويه رحيمه نك بر حالت اختلاجه اختناقيه ي توليد ايتمى و صرف (ژينه قولوژيك) بو مداواتك اعضای مذکوره نك اعاده انتظامی ايله اختناق رحيمه ده ازاله واشفا ايلمى ناقابل انکاردر . امراض نسائيه نك مطالعه سنده بر ازا دها تعميق نظر ايدلسه ديگر بر نقطه دها چيقارکه اوده بالخاصه وحيدالعرض اولان اختناقيلير كافة مداوات عصيه به معاضی کورونورلرکن عینی لوحه مرضيه سريره ي ابراز ايدن موضعی بر مداوات مبحث النسائيه ايله سريعاً برؤياب اولمقده درلر .

بالفرض شارقونك (ايکنجی جلدك ايسکيووز قرق اوچنجی صحيفه ده) ذکر ايتديکی عسرت تنفس اختناقی ايله خناق صدری وبوکا مشابه دها نيجه امثال مرضيه بونجه سندرديرو اجرا اولنان مداوات عصيه نك هيچ بريله تاثيرياب اولماه شلردر . حالبوکه (آمان) (ماقناغتون) طرفلرندن نقل اولناب بعينه اولکيلرينه متشابه بر چوق وقايعده رحيمه موضعی بر تدوييسيله درحال افاقت حصوله کلشدر .

فن مشتاق وهوسکاری اولان مسلکداشلر مک بو مسئله ايچون (لوندرد) امراض نسائيه انجمنده قرائت اولنان صولک مخرطه ي اوقومه لريني توصيه ايدر مک بو صورته ده علام منکسه ويا اختناقيه نك كافة تنوعاتی ارانه ايدن (۲۷۰) خستکناک امراض نسائيه به متعلق مداخلات ايله شفاساز اولديقلريني کورسونلر . اشبو مخرطه مهمه نك قراشتدن انبعات ايدن مناقشه ي لوندرد نك كافة اسانده مرضيوني (ژينه قولوقر) اشتراك ايتمش وبونلرک ابراز ايلديکلري خدمات ومساعي مبروره (شارقو) نك بالجله مباحث فنيه ده کی مقتدا بهلکني بياني اونوتديره رق جميع علام اختناقيه نك مجرد آفات رحيمه دن تولدني متفقاً قبوله ميال کورنمشلردر .

مناقشه مبحونه حقنده بر فکر پيدا ايتمکنز ايچون جمعيت مذکوره رئيس فخریسي (روبر بارن) ک بو باده درميان ايلديکی سوزلردن بر جمله سنی نقلمه مساعدہ کري احترام ايدر م . مومی اليه عصيونه توجيه کلام ايدرک ديمشدرکه : « انلر دواغی تداوی وحالت عموميه ايله اعضای هضميه نك صلاح حالته بذل مقدرت ايدہ بيلورلر . فقط بونلرک بو هيچان ومساعيسي طبق : دبی دلتمش بر صندال ايله دکز اوزرنده بولنان بر کيچينک سبب خسارات اولان دليکی طيقه جق یرده صنداله کيرن دکز صوينی بوشالتمغه چالشمسنة بکزر . اگر بر شينک سبي ارانمز ويا طانينمق ايستمنز ايسه بونک عواقب ونتايچنک اوکني المق قطعياً محالدر . بوضورتله تداوی به اسيره اولان ييجاره قادينلر مک يازق! .. صرف بر آفت رحيمه دن بشقه بر شيله متالمه دکل ايکن بیمارخانه لرده سورينديريلان نقدر مظلوم .

جديدك املا الصحة

عشكره ملكي دوزنك علي عثمانيه

(مزرجات): اختناق رحم (مابعد)، — سرطان معای مستقیم (جميل بك)، —
جروح نافذة صدر (ناظم بك)، — مداوات جراحي قحفي دماغی (ميلوت شاربانيه).

اختناق رحم

درساعات جمعيت طيه سنك ۳ مایس اجتماعنده قرائت اولمشدر.

— مابعد —

مع مافیه مدونات امراض نسائیهده باشلوجه بر مزیتی حائر کورینان اختلاجاتده
کلیاً اغماض اولنه من کرچه هر برلرنده اولدینی کبی بوراده دخی اثار اختناقیهی
تحریده متخصصین امراض نسائیه مجرد تسامح کوسترمشلسده فقط مارالذکر اختلا-
جاتک وجودینی شارقو بیله تشخیص اختناقه کافی کورمشدر بنابرین نشبات اختلاجیه
ایله زحمدار اولان بك چوق خستكانك صرف (ژینه قولوژیک) بر تداوی ایله نائل شفا
اولدیلری کتب مذکورهده مسطوردر. صرف اختناق اولان بو کبی وقایعده یالکمز
بر نقصانز وارسه اوده شفانك تاممی یوقسه بر اختناق رحم موضعی (ستیفماتلرینك)
شفاسی انناسنده (که مع التأسف بورالریده تحری اولمامشدر) احتلاجات مذکوره نك
هنوز موجودمی ویا تماماً زائل اولوب اولدیغنك تعقیب ایدیلمامسند قالمشدر زیرا
(سالپتریه) مکتبنك قوله کوره اختناق رحم ائاری کلیاً مندفع اولنجه اواختناقك قطعاً.

(سيلان ايضه قارشو اك امنيتلى بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بوننفودك (موغو) صنوبرى مستحلى
ايكى قاشق شريفه ايله غسولات ايچون مستحلب
وصو مساوى مقدار بايو ايچون مفسلك
استيعابه كوره يا بر يا يارم ويا ربع شيشه .

(دوكتور بوننفودك قره آزوتلى اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلى سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقله نك يكيتم بروميت حديدلى

دوازه شكرله لرى

بلا قبض اعصابى تسكين قافى تعمير ايدن اك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هر طعمامده ٣:٢ دانه اكسير وشروبي واردر

(پيسنلى ودياستازلى شاسن شرابى)

VIN

DE

CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسو هضمده مستعملدر
ويقتوريا سوقاغى نومرو ٦ پارس — و بالجه
اجزاخانه لردم

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايت لطيف برغدا اولديكى كى التى يدي آيلق
وبالخصوص نشوونما زماننده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايچون منتخب بر طعمدر،
ئسنلى تسهيل واسنايك حسن تشكلى تايمين ايدر .

(قبضى دافع حقيق مسهل ويشى)

Poudre Laxative de Vichy

اخذى سهيل ولطيف وامنتلى بر مسهلدر .
شيشه سى ٢ فرائق اللى سائيم .
مقدار معتادى : يتازكن بر آز صو ايله
قاريشديره رق برقهوه قاشقى .

(كينا لاروش)

(فقر الدم ، سو احوال معدده ، جياته قارشو)

QUINA-LAROCHE

١٨٧٩ سنه سى پارس سر كيننده

١٨٨٣ سنه سى ويانه بين الملل سر كيننده

التون مداليه

التون مداليه

١٦٦٠٠ فرائق مكافاته مظهر اولمشدر



جیهامکار الصبحه

عسکیریه ملکیه دولتی علی عثمانیه

هئیت تحریریه

دوقتور دولتو ماورویانی، سعادتلو ماقزیدی و سویان باشالر حضراتیه دوقنور باردو،
پیر آهیری و دوقنور علی حق اقدیلر

کاتب
دوقنور مارقوسیان

مدیر
دوقنور سربوسیان

غزته اداره خانه سی

جمعیت طیه شاهانه ک بولندی می محله: درسمادیده بک اوغلنده سقا سوقاغلنده آصمه لی چقمه ده
اعلانات و آبنونه خصوصاتی ایچون ناشر جریده «آ. خریستیدی» مراجعت اولمالیدر
غلطه ده و وپورده جاده سنده نومرو ۱۹

آبنونه شرائطی

ر سنه لکی استانبول ایچون ۳۰ و ولایات ایچون ۳۶ غروشدر ممالک اجنیه ایچون ۸ فرانقدر

(آ. خریستیدی مطبعه سی)

درسمادیده غلطه ده و وپورده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ایبوه و تانلی نوری شرابی)

بالق یاغی و دیگر ایبودورلره فاعدر .
مقداری: هر طعمادن اول جوجقلره ۳ قهوه قاشینی کاهلاره بر جوربا قاشینی .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^s MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r PARDO, PIERRE APÉRY et D^r ALI HACKY EFFENDI.

Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — Secrétaire : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

(اقرا الترینلی بلاققا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصبیه ، عضلیه ، سینیه ، غضروفیه ، ذات المنصل الخ .

(ده فرزندك پانقره آتيني)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استكره اطعمه، سوءهضم، الم معده، مشكلات هضميه، شكر علقی، ذات المقده، وساثره وساثره
یا پانقره آتین ده فرزند — سفوف حالنده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
تغذیه حیيات هاضمه ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتسی)

Farine MALTÉE Défresne

لبن متیس ماده مقیس غذای اکل
ده فرزندك فارین مالتسی لبن مادرك عدم كفايه سنی تلاقی ایشدیکی کی بردنبه
ارضاع حیوانیدن استطعام عادیه یکمکده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزالمدلر

(روبنك پیتونیت حدیدی)

En dépôt chez M. AZNAVOUR, 7 et 8, Foundouklian Han (Stamboul) Constantinople.



هر طعامده برآز صو دروننده اون الی اوتوز دامله پیتونیت حدیدی و یا روبن
شرابی طعاملردن اول و یا صکره بر ایچی قدسی
کلیتله بولندیقی محل استانبولده فندقلیان خاننده نوسو ۷ و ۸ .

(ویشی)

VICHY

ویشی صوبی استعمال ایدن ذوات کرام بوجه آتی منابعی طلب ایتملری لازمه دندر

VICHY-GÈLESTINS
VICHY GRANDE-GRILLE
VICHY-HOPITAL

مستحصل بولندیقی منبعك نامی ادیکت ومحفظه اوزرنده محرردو

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — Deux cas de hernie crurale étranglée chez l'homme, par le **Dr Nazarian**. — Thérapeutique cranio-cérébrale, par le **Dr Millot-Carpentier**. — Répliques à la communication « De l'Hystérie », faite par M. le **Dr Logothétis**, dans la séance du 3 Mai 1895 : *Première réplique*, par le **Dr Stamatiadès**. — *Deuxième réplique*, par le **Dr Serpossian**. — Clinique Médicale, par le **Prof. Potain**.

DEUX CAS DE HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE CHEZ L'HOMME.

Premier cas. — Mon premier malade nommé Minas, marchand de tabac, âgé de 50 ans, était depuis sept ans, porteur d'une hernie crurale.

Avant deux mois, à la suite d'un grand effort qu'il a dû faire, cet homme s'aperçut que le volume de sa tumeur au niveau de l'aîne droite, s'est brusquement agrandi, en même temps les douleurs et les vomissements suivirent de près l'accident. Le lendemain un médecin fait plonger le malade dans un grand bain. Le troisième jour des tentatives de taxis sont faites sans succès ; la tumeur n'était pas réductible, comme d'ailleurs toutes les hernies crurales étranglées qui sont les plus difficiles à réduire.

C'était le quatrième jour de l'étranglement que je vis le malade ; il était dans un état pitoyable, présentant tout le tableau symptomatique de la hernie étranglée.

La hernie n'était pas volumineuse, mais l'état général du malade était très grave. Dès le troisième jour de l'étranglement, les vomissements fécaloïdes avaient commencé.

Le malade, tombé dans la prostration, accusait une douleur extrême à la moindre pression sur l'abdomen ; on constatait en même temps un ballonnement bien prononcé.

Jusque-là la famille du malade s'opposait à l'opération, mais voyant l'état du malade s'aggraver de plus en plus, elle y consentit. Après avoir

stérilisé les instruments et obtenu l'anesthésie, j'ai commencé l'opération.

J'ai fait une incision oblique sur la tumeur de huit à dix centimètres et après avoir disséqué la peau et les tissus sous-jacents je suis tombé sur le sac.

Le sac ouvert, j'ai constaté des adhérences avec l'épiploon ; après avoir détruit ces adhérences, j'ai trouvé une petite tumeur marronnée qui semblait être entièrement formée de l'épiploon ; en faisant une incision sur l'épiploon, j'ai trouvé l'intestin présentant la couleur noirâtre caractéristique de l'étranglement.

Après avoir séparé l'épiploon de l'intestin, j'ai réséqué en partie l'épiploon en faisant le débridement interne à ciel ouvert sur le ligament de Gimbernat ; aussitôt fait le débridement, l'intestin est rentré dans l'abdomen.

Pour couvrir l'anneau crural je n'ai fait que 4 ou 5 sutures sur l'aponévrose du muscle pectiné et l'arcade de Fallope. Après avoir fait les sutures de la paroi abdominale j'ai fermé la plaie.

Trois heures après l'opération, le malade a eu encore un vomissement fécaloïde. et quelques minutes après une débâcle ; il avait passé une nuit calme ; la température était 37.2 ; le lendemain il avait une légère colique ; la température se maintenait toujours à l'état normal. Le 3^{me} jour une selle abondante se produisit.

Le malade n'accusait aucune souffrance jusqu'au neuvième jour où j'ai enlevé les sutures. — La cicatrisation était déjà faite par première intension et cinq jours après le premier pansement le malade vaquait à ses occupations sans bien que mal.

Second cas. — Un jeune homme de 25 ans, envoyé de la part d'un de mes collègues, vint me consulter dans mon cabinet.

Il me raconte que de temps en temps une petite tumeur sortait de son ventre, et qu'avec une légère tentative de réduction elle rentrait ; pourtant depuis une semaine la tumeur ne rentrait plus. — Je sens, disait-il, dans ce point-là une lourdeur et une gêne. — Il est vrai que la hernie était irréductible mais elle n'était pas étranglée. La constriction du collet n'était pas très prononcée et la circulation se faisait assez librement ; j'ai fait quelques tentatives de taxis, mais je n'ai pas pu obtenir la réduction de la tumeur ; j'ai proposé l'opération.

Le malade ne revint plus.

Par la relation de ces deux observations je crois pouvoir relever les particularités suivantes.

1^o Malgré la rareté des hernies crurales en général et en particulier chez l'homme, il m'a été donné d'observer — et cela chez l'homme-deux cas dans le cours d'une année, ce qui constitue un espace de temps bien

court sur l'extrême rareté de ces hernies et qui n'ont été opérées — chez l'homme — que deux fois par le professeur Tillaux pendant sa longue carrière chirurgicale.

2^o Le sac une fois ouvert par l'opérations, l'aspect de la tumeur me fit croire à un épiplocèle simple, ce qui pouvait me faire courir le risque de pratiquer l'excision sans m'apercevoir de la présence d'une anse intestinale dans la tumeur.

Dans mon observation, une petite portion de l'intestin hernié était complètement enveloppée par l'épiploon qui lui formait une sorte de capuchon masquant entièrement l'intestin étranglé.

Dans les cas pareils, on pourrait se tromper et procéder à l'excision de la tumeur, ce qui entrainerait de graves accidents. — Devant un cas de ce genre il est toujours nécessaire de s'assurer bien si l'intestin est caché dans le sac graisseux formé par l'épiploon et n'entamer la tumeur que par des incisions très superficielles.

Dans mon cas l'intestin apparaissait à 3-4 mm. sous l'épiploon.

Dr NAZARIAN

Chirurgien de l'hôpital de la Marine

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE CRANIO-CÉRÉBRALE

Par le docteur MILLOT-CARPENTIER.

Louis, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, propose de se faire une ample voie sans s'inquiéter des pertes de substance, conseils suivis par tous les chirurgiens et surtout les Anglais et les Allemands. Czerny a réséqué le frontal sur une longueur de six centimètres et huit de large ; Pauly a enlevé la moitié du coronal et détruit une partie de la voûte orbitaire. Langenbeck fit de même pour un sarcome de la voûte gros comme le poing qui nécessita un trou de huit centimètres ! Mac Ewen, Von Bergmann, Küster, Gussenbauer ont agi ainsi et plus libéralement. Mais on peut être moins prodigue et se borner à cerner au couteau ou bien avec des pinces coupantes ou avec la gouge étroite les masses vasculaires, quitte à agrandir au trépan s'il le faut les premières déchirures. S'il faut pénétrer dans le crâne, ce qui est souvent la règle, on doit redoubler de prudence et d'attention, car une sérieuse hémorrhagie des points touchés a presque toujours lieu malgré les pinces, difficiles à placer et malgré le thermo, le tamponnement au catgut, etc., il faut parfois également réséquer la dure mère et dans neuf cas réunis par Pousson il y eut succès. Est-ce un encouragement... ?

Langenbeck, pour un sarcome myélogène de la voûte, enleva dix centimètres carrés de dure mère ; Küster, au cours d'une opération ayant blessé le sinus falciforme supérieur, le lia et en excisa un tronçon ; Bergmann fut obligé d'enlever un morceau de dure mère et d'écorce cérébrale, de lier des rameaux de la méningée et d'exciser un gros morceau de sinus longitudinal. Voilà ce que tous les traités classiques font connaître ; mais on doit considérer ces faits comme des exceptions bien périlleuses ; aussi le chirurgien qui s'aventure dans ces régions doit savoir qu'une hémorragie incorcible, la syncope, le collapsus peuvent de suite enlever son sujet, sans même lui permettre d'avoir la certitude qu'il a pu tout extirper de la tumeur qu'il a devant les yeux ; et dans bien des circonstances d'illustres chirurgiens ont dû au plus vite refermer la plaie sans terminer l'opération. Quand celle-ci est moins dramatique et que tout a marché sans graves incidents, on replace les lambeaux cutanés dans leur position, on suture et on draine ; si les téguments ont été détruits on panse à plat et quand les granulations poussent on greffe sur leur semis des lambeaux de peau qui simplifient et hâtent la cicatrisation qui sans ces moyens s'éterniserait. Tels sont les cas ordinaires de l'intervention chirurgicale pour les tumeurs craniennes visibles et facilement diagnostiquables au moins comme siège. Mais lorsqu'il s'agit d'un néoplasme intracrânien que l'on suppose être la cause d'accidents graves d'où la vie du malade peut dépendre, il faut malgré tous les progrès accomplis dans la précision du diagnostic des localisations cérébrales, il faut se défier et être d'une prudence extrême. Disons un mot maintenant de cette partie séduisante des localisations cérébrales, chapitre superbe et bien moderne de l'anatomie normale et pathologique de l'encéphale.

(à suivre.)

RÉPLIQUES A LA COMMUNICATION " DE L'HYSTÉRIE ".

Faite par M. le Dr LOGOTHÉTIS, dans la séance du 3 Mai 1095.

Première réplique.

Je n'aurais pas pris, Messieurs, la parole à propos de la communication sur l'hystérie, qui a été faite par Monsieur le Dr Logothétis dans une des séances précédentes de notre société, si je ne constatais que l'auteur faisait un grand tort à l'ancienne médecine.

Comme vous vous le rappelez bien, Messieurs, l'auteur ayant voulu faire un exposé historique de l'hystérie a cru nécessaire de remonter jus-

qu'à la plus haute antiquité, et de copier même de préférence un passage tout entier de Platon, pour nous faire voir sans doute que le plus grand philosophe de l'antiquité croyait que la matrice était un animal, et que les phénomènes hystériques se produisent chez les femmes, lorsque cet animal se voit forcé de se priver de son ardent désir de procréation.

Je ne saurais, Messieurs, contester à l'auteur le droit d'invoquer l'opinion d'un philosophe dans le but de compléter mieux son exposé historique, puisque réellement dans l'antiquité les philosophes ne dédaignaient pas de s'occuper de médecine, pour puiser les enseignements nécessaires sur la nature et la structure du corps humain, comme les médecins aussi à leur tour ne croyaient pas déroger à leur profession, s'ils demandaient à la philosophie des lumières et des directions. Pourtant je ne pourrais pas m'empêcher de faire observer à l'auteur que, une fois qu'il a cru nécessaire de faire une excursion historique si éloignée, il devait, au lieu d'exposer longuement l'opinion d'un philosophe, nous dire plutôt ce qu'en pensaient les illustres médecins de l'antiquité, qui sont les seuls véritables représentants de l'ancienne médecine. Mais l'auteur, au lieu d'insister sur leurs opinions, les a passés presque tous sous silence, et il s'est contenté seulement de dire au pied levé que Galien attribuait l'hystérie à la rétention du sperme de la femme.

Il est vrai que le passage susmentionné de Galien est fidèlement reproduit par M. Logothétis ; mais ce passage n'exprime pas du tout l'opinion toute entière de Galien, d'autant plus qu'il figure tout de suite à côté de celui de Platon, sans aucune explication, et peut bien faire croire que Galien appuie Platon ; tandis qu'il est bien connu, au contraire, que Galien non seulement tient pour tout à fait absurde l'opinion de ceux qui font de la matrice un animal, mais qu'encore il réfute aussi leurs opinions par des arguments très ingénieux et très bien fondés.

Je me flatte de croire, que l'auteur de la communication a puisé cette phrase isolée d'une autre source, que du texte même de Galien, car autrement cette injustice faite à Galien serait impardonnable, si on pense que, quand on veut consulter un ancien livre de science, on peut sans doute s'autoriser de mentionner ce qu'on y trouve de ridicule, pour s'en amuser, mais qu'on doit en même temps prendre en considération ce qu'il y a de vrai ou de bon, et surtout tâcher de se rendre un compte exact des faits plutôt cliniques, que de ses explications, pour la simple raison que, pour le temps où vivait Galien, on ne peut pas s'attendre à des connaissances physiologiques aussi suffisantes que celles que nous avons aujourd'hui. Si donc l'auteur se donnait la peine de consulter, dans le sens que je viens d'indiquer, les ouvrages de Galien, non seulement il aurait évité le risque de se montrer si injuste envers Galien, mais il aurait appris en même temps des faits, qui sont très importants et très instructifs pour lui et pour la question de l'hystérie, car ces faits sont le fruit mûr d'une lon-

gue et large expérience, puisque on les trouve exposés dans un livre qui a été composé par Galien dans un âge très avancé, et qui est considéré par tous les savants modernes comme un des plus authentiques et des plus remarquables ouvrages du célèbre médecin de Pergame.

Ces faits, dont il est question, se résument comme il suit :

Que les symptômes dits hystériques se manifestent :

1^o Chez des femmes exclusivement, qui sont bien réglées, mais qui, par le veuvage, se trouvent forcées de s'abstenir pour longtemps des approches de l'homme, à qui auparavant elles avaient l'habitude de se livrer assez fréquemment.

2^o Chez des femmes, qui sont veuves, et dont les règles son en même temps suspendues.

3^o Presque rarement chez des femmes mariées, dont les règles sont suspendues et la matrice présente différentes affections (distorsions, déviations, etc.) puisque dans ce troisième cas les symptômes, qu'elles présentent sont moins graves et ont une physionomie tout à fait différente de ceux qui caractérisent les deux premiers cas, et on n'y voit, dit-il, ni des défaillances, ni des suspensions de la respiration (*ἀπνοιαί*), ou des suffocations (*πνίγες*), ni des contractures, ni d'autres symptômes graves, qui caractérisent l'hystérie des deux premiers cas. Si Galien connaissait la loi physiologique des phénomènes réflexes, il n'aurait pas sans doute compris ce troisième cas dans le cadre de l'hystérie.

4^o Chez des hommes, qui sont aussi brusquement privés des approches sexuels, dont auparavant ils faisaient usage. ce qui prouve que Galien connaissait aussi l'hystérie virile et qu'enfin « il n'y a rien d'étonnant, à ce qu'un sperme vicié, ou que le sang des règles également vicié retenu et corrompu, produise des symptômes fâcheux dans des corps *prédisposés* à être atteints de maladies », c'est comme s'il disait que l'hystérie peut être héréditaire.

Tels sont, Messieurs, à peu près les faits, sur lesquels Galien édifie sa théorie en ce qui regarde l'hystérie.

En prenant maintenant en considération ces faits cliniques et abstraction faite de toute explication qu'en donne Galien, nous apprenons une chose capitale et très importante : c'est-à-dire que Galien a vu l'hystérie se manifester dans la plupart des cas hors de toute affection utérine. Ce qui prouve que son esprit observateur et perspicace avait déjà devancé les études brillantes de l'école de la Salpêtrière, dont il est le véritable précurseur ; il est vraiment étonnant que tous ces faits d'une importance si haute n'ont pas pu attirer l'attention de M. Logothétis.

Voici ce que j'avais à dire en ce qui concerne la tête, c'est-à-dire l'exposé historique du travail de M. le Dr Logothétis.

Je passe maintenant à ce qui regarde le corps de son travail.

Si je ne me trompe pas, l'auteur dans son travail s'efforce de paraître dualiste dans l'hystérie. Il prétend, qu'en face de l'hystérie psychique.

de Charcot, il existe une hystérie dite utérine. Oui, il est libre d'être dualiste, il suffit seulement de se conformer aux lois de la logique, et de ne pas fouler aux pieds les faits bien connus de la science. Si d'abord l'auteur prétend être dualiste en ce qui regarde la nature du mal, je crois qu'il tombe en contradiction, quand il cherche à confronter et à identifier ses cas personnels avec ceux de l'hystérie de Charcot. Son dualisme donc à cet égard n'a aucune raison d'exister. Si maintenant l'auteur prétend être dualiste en ce qui regarde les différentes causes dites occasionnelles qui éveillent pour ainsi dire une diathèse hystérique latente, son dualisme ne peut pas non plus rester debout, puisque la logique et les faits le forceront d'abandonner son dualisme pour être plutôt multicausaliste, si ce mot m'est permis, car il est bien connu qu'on a signalé déjà des cas d'hystérie tabasique, hystéro-syphilis, etc.

Il me reste maintenant à faire observer à l'auteur, que le reproche qu'il adresse aux éminents gynécologues et névrologues revient aussi à lui, puisque dans les 3 de ces 5 cas d'hystérie il avait lui-même avoué, qu'il avait négligé d'examiner ses malades s'il portaient ou non les stigmates hystériques, et dans les 2 autres cas il a manqué aussi de constater si ses malades, après leur guérison définitive, conservaient ou non les stigmates hystériques,

Voici, Messieurs, ce que j'avais à dire en ce qui concerne le travail de M. le Dr Logothétis.

Dr S. STAMATIADÈS.

Deuxième réplique.

Dans une des précédentes séances, M. le Dr Logothétis a lu un travail sur l'étiologie de l'hystérie. Ce sujet ayant attiré l'attention de quelques membres de la Société, la discussion promettait d'être fructueuse, mais, l'heure étant avancée, on l'a ajournée aux séances suivantes.

Dans la dernière séance, en faisant une répétition de certaines parties du dit travail, l'auteur a expliqué sa manière de voir sur les variétés de l'hystérie, mais il n'a pas pu persuader les membres auxquels il se proposait de répondre, car ces derniers n'avaient pas encore complètement fait leur critique et attendaient pour parler.

Permettez-moi, Messieurs, de dire d'abord quelques mots sur le système que nous avons adopté pour la discussion de travaux pareils. Ordinairement, la discussion commence immédiatement après la lecture, quand on n'a pas encore acquis une idée complète du sens et de l'ensemble du travail. On discute sur un mot ou une phrase, ou telle ou telle partie du travail isolément, saisie à vol d'oiseau pendant la lecture. Il s'ensuit une discussion courte, superficielle, sans grand profit pour la Société, et quelquefois une discussion même superflue parce que le discuteur a mal entendu ou mal interprété les paroles ou les idées de l'auteur.

De pareils inconvénients ne pourraient pas arriver si la Société déci-

daît de faire imprimer, désormais, les travaux longs et importants avant de les mettre en discussion, celle-ci serait alors incontestablement plus sérieuse et plus profitable. Je soumets cette question à l'attention de la Société pour faire le nécessaire.

Quant à présent, je ferai mes observations sur un point du travail, qui paraît en être le but principal.

M. le Dr Logothétis admet ou désire que l'on admette deux formes d'hystérie. Une première forme dont le point de départ se trouve dans le système nerveux central et qui est l'hystérie d'origine psychique, l'autre qui part de l'utérus et atteint le système nerveux et qu'il appelle hystérie d'origine utérine.

Les anciens, qui avaient déjà connu les relations des maladies utérines avec le système nerveux, avaient attribué cette maladie, tout à fait à l'utérus, comme le mot hystérique l'indique. Mais, après, des observateurs attentifs étudiant l'hystérie dans ses différentes apparitions ont classé cette dernière, quelles que soient ses relations avec les maladies des organes de l'économie, parmi les affections. Cette idée est généralement admise aujourd'hui. En effet, la manière de voir des anciens ne s'accordait pas avec les faits observés, car, il y a de l'hystérie sans qu'il y ait un utérus, c'est-à-dire, sans qu'il s'agisse de la femme, et il y a de l'hystérie quand l'utérus n'est et n'a jamais été malade.

M. le Dr Logothétis, en admettant deux variétés d'hystérie ne fait, en quelque sorte, qu'un retour à l'opinion des anciens, et il avance ses arguments :

D'abord, la plus grande fréquence de l'hystérie chez la femme qui se trouve dans la période de la vie sexuelle. L'hystérie avant la puberté et après la ménopause étant rare, comme aussi étant exceptionnelle chez l'homme.

Ensuite, et c'est le plus fort de ses arguments, la guérison de l'hystérie par le traitement local gynécologique. Il cite, à ce propos, des cas où le traitement médical le mieux dirigé n'a rien fait, qui ont été guéris quand la maladie de l'utérus a disparu. Il cite encore d'autres cas où la malade, guérie une première fois de la manière indiquée, a présenté, de nouveau, quelque temps après les mêmes phénomènes hystériques, on a examiné les malades et on a constaté que de nouveau l'utérus est tombé malade. Ainsi donc, la guérison de l'hystérie après celle des maladies de l'utérus ou de ses annexes, et l'apparition de l'hystérie après celle des maladies utérines, voici les arguments les plus essentiels que M. le Dr Logothétis nous avance pour soutenir sa théorie d'origine utérine de l'hystérie.

M. le Dr Logothétis, poussant sa théorie plus loin, admet aussi que toute femme qui souffre de l'hystérie doit avoir une maladie de la matrice; si elle ne l'a pas, c'est parce qu'elle n'est pas bien examinée.

C'est ainsi que les hystériques de la Salpêtrière, citées dans l'ouvrage de Charcot, comme étant exemptes de maladies de la matrice devraient avoir une affection quelconque de cet organe, si elles étaient examinées attentivement, gynécologiquement.

M. le Dr Logothétis cherche encore indirectement l'approbation de sa théorie par certains phénomènes de l'hystérie observé chez l'homme. Il y a, dit-il, chez l'homme hystérique des plaques hystérogènes sur les

testicules. Il s'appuie sur les mêmes relations qui existent entre le système nerveux et l'appareil génital de l'homme, pour renforcer sa théorie d'origine utérine.

Pour être fidèle à l'idée émise et plus précise dans la dénomination, il faut nommer cette hystérie d'origine génito-utérine.

Nous avons plus d'une raison pour ne pas tomber d'accord avec notre honorable confrère, une fois qu'il veut mettre une division dans l'hystérie. Nous connaissons la plus grande fréquence de l'hystérie avec les maladies de la matrice. Mais nous n'attribuons le rôle primaire du développement de l'hystérie qu'au système nerveux seul. D'après les idées de M. le Dr Logothétis, la maladie utérine est la cause et l'hystérie en est l'effet.

Comme ce n'est pas seulement l'hystérie qui fait le trait d'union entre l'appareil génital et le système nerveux, il y a des affections nerveuses comparables à l'hystérie, sans qu'elles présentent de lésions anatomiques apparentes, qui se développent dans les mêmes circonstances. Voyons, un instant, comment se comportent-elles avec l'appareil génital.

Les médecins observent souvent une classe de malades souffrant de la spermatorrhée, de la blennorrhée ou d'autres affections des organes génitaux, chez lesquels surviennent quelquefois des troubles nerveux, de l'hypocondrie, de l'hystérie, voire même des idées de suicide. Ces troubles disparaissent quand la maladie locale est guérie. Mais il arrive aussi qu'ils persistent.

Le suintement chronique, supposez, n'existe plus, mais le malade continue à se tourmenter, il court chez les médecins, il fait cautériser, dilater son canal et se médicamenter quelquefois lui-même, on lui déclare la guérison, à laquelle il ne croit pas, parce qu'il a de temps à autre un picotement dans le canal ou dans les testicules. Ces malades persistent dans leurs idées, leur système nerveux continue à se troubler malgré la disparition de l'affection locale, si le médecin ne relève pas le moral de ces malades par ses paroles rassurantes, ou si, par une autre manière, le système nerveux n'est pas détourné de ce travail inutile d'imagination, l'état de ces malades reste le même ou s'aggrave.

A côté de ces malades, il y a d'autres chez lesquels l'état général accompagne l'état nerveux le plus grave.

Ce sont les impuissants précoces et les spermatorrhéiques pour lesquels la thérapeutique reste quelquefois impuissante. Dans ces cas que faut-il faire, quelle est la maladie qui est la cause de l'autre, si, à l'instar de la femme nous admettons aussi une origine génitale, il faut, coûte que coûte, guérir l'état local, si ce n'est pas par la médecine, il faut agir par la chirurgie, et pratiquer la castration que les gynécologues préconisent quelquefois pour la femme. L'hystérie, la folie, l'hypocondrie et la neurasthénie sont des affections nerveuses qui se rapprochent, comme aussi les ovaires et les testicules sont des organes qui ont le même but ; si le sacrifice de ces organes réussit à guérir le cerveau dans un sexe, il doit réussir aussi dans l'autre.

Heureusement, les chirurgiens ne pensent pas comme les gynécologues, et c'est la théorie d'origine génito-utérine, ou génitale qui nous a entraîné si loin.

Contrairement au cas cité plus haut, n'y a-t-il pas des malades souffrant de la matrice, dont le système nerveux soit resté intact ? pourquoi

ces malades ne sont-elles pas devenues aussi hystériques ? pourquoi la maladie utérine n'a pas réagi ; mais laissons de côté les hystériques de la Salpêtrière, est-ce que M. le Dr Logothétis n'a pas rencontré dans sa pratique des hystériques qui ne présentent rien du côté de la matrice ?

On pourra, à la rigueur, lui montrer des cas pareils. Mais M. Logothétis peut soutenir toujours sa théorie en renvoyant ceux-ci à l'origine psychique de l'hystérie, qui reste comme une porte ouverte par où doivent sortir tous les autres hystériques.

La participation du système nerveux à l'affection génitale dont nous avons parlé ne s'observe que rarement, tous les blennorrhéiques et les spermatorrhéiques ne la présentent pas. Ce sont les malades qui ont le système nerveux très impressionnable, qui ont eu des affections nerveuses dans leurs antécédents, ou appartiennent à des familles névropathes. La maladie génitale ne fait que provoquer l'apparition de celle du système nerveux.

Arrivons maintenant à la femme et voyons comment les choses se passent dans l'hystérie.

La disparition de la maladie utérine guérit-elle l'hystérie ? souvent oui, mais il y a des cas où l'hystérie persiste malgré l'opération la plus radicale. J'ai soigné dernièrement une hystérique de longue date qui avait des convulsions et chez laquelle un chirurgien de Paris avait pratiqué, il y a 3 ans environ, la double castration.

Il y a encore une autre catégorie d'hystériques chez lesquelles la maladie utérine existe, non pas dans l'organe génital mais dans leur imagination. Le médecin ne trouve rien dans l'examen local ; néanmoins, la malade persiste dans son idée. Ces malades sont guéries quelquefois, par la mise en scène d'une pseudo-opération gynécologique ou de l'application des instruments, et quelle origine faut-il admettre dans l'hystérie qui persiste après la ménopause, alors que l'appareil génital remplissant son rôle a passé dans l'atrophie ? faut-il dire que chez ces malades l'hystérie était avant d'origine utérine, puis qu'elle est devenue d'origine centrale ?

Vous voyez, Messieurs, que nous nous trouvons dans une grande difficulté pour expliquer ces faits par la théorie utérine.

L'hystérie est fréquente chez la femme, surtout dans la période de la vie sexuelle. Je n'insiste pas sur les causes, tout le monde les connaît. Toutes les hystériques doivent avoir une maladie de la matrice, M. Logothétis en s'appuyant sur cette idée admet que les hystériques de la Salpêtrière n'étaient exemptes des maladies de la matrice. Je ne sais jusqu'à quel point ses paroles peuvent être convaincantes, une fois que son examen de contrôle n'est fait que dans les pages de l'ouvrage de Charcot.

En résumé, en dehors de l'affection utérine et de l'impressionnabilité du système nerveux de la femme, il y a une circonstance sur laquelle j'espère que M. Logothétis sera d'accord avec nous, c'est que, pour que l'hystérie se développe, il faut que le moral de la femme soit attaqué. La femme, déjà affectée d'autres névropathies, qui descend d'une famille névropathe n'a pas le système nerveux assez énergique, et par le fait d'une affection génito-urinaire son moral sera fortement atteint et deviendra hystérique.

La théorie d'origine utérine de l'hystérie n'a pas donc sa raison d'être. Le siège du moral n'est pas l'utérus, mais le système nerveux. L'hystérie est une affection d'origine centrale, elle est, par conséquent, indivisible, et restera toujours dans le domaine de la névrologie.

Dr SERPOSSIAN.

CLINIQUE MÉDICALE.

(Hôpital de la Charité). — M. le prof. POTAIN.

Traitement de la période aiguë et de la période de tolérance des maladies du cœur

(Suite et fin.)

Il en est autrement des insuffisances aortiques ou mitrales consécutives à l'endocardite aiguë, quand elles sont récentes. Celles-là peuvent guérir; on en a rapporté d'assez nombreux exemples; j'en ai vu d'incontestables. Cela se conçoit d'ailleurs, car il ne s'agit plus d'adhérences que rien ne saurait détruire, mais de déformations produites par des indurations, épaississements, rigidités dont l'observation nous montre la résolution possible quand on n'en est point encore à l'époque des transformations fibreuses et des rétractions inodulaires définitives. Il y a donc lieu d'aider à cette résolution et de la favoriser autant qu'il est possible à l'aide de la médication. Celle à laquelle on a ordinairement recours et qui a donné les résultats favorables que je viens de vous dire est la médication iodurée. On emploie le plus souvent les iodures alcalins et notamment ceux de potassium, de sodium ou de calcium, le dernier préconisé par le professeur Sée. Mon maître Bouillaud employait l'iodure de potassium. Pour ma part j'ai depuis très longtemps adopté celui de sodium pour cette double raison qu'il est moins excitant et tend moins à altérer les tissus musculaires. Je lui ai dû un grand nombre de résultats heureux, je l'ai trouvé aussi activement résolutif que les autres iodures, et pour cette raison j'en continue l'emploi.

Dans le cas particulier, ce médicament doit être, à mon avis, employé à doses très modérées et réfractées, dans un état de dilution suffisante pour qu'il ne soit nullement agressif pour l'estomac et avec une très grande persévérance. La forme sous laquelle il me semble le plus commode de l'administrer est une solution dans l'eau à 2 pour 100. Une cuillerée à café de cette solution contient 0 gr. 10 d'iodure et donne ainsi un moyen de dosage extrêmement simple. Je fais prendre trois fois par jour, un peu avant le repas, une cuillerée à café de cette solution dans une tasse d'infusion de fleurs ou de feuilles d'oranger qui en masque suffisamment le goût. Cette dose est augmentée tous les deux jours d'une cuillerée à café ajoutée à l'une des précédentes et portée progressivement jusqu'à 6 ou 9 par jour suivant le cas et la tolérance du sujet. Je n'ai, pour ma part, jamais trouvé la nécessité de dépasser la dose journalière de 0 gr. 90 et quand il m'est arrivé, en raison de la persistance du mal ou pour satisfaire l'impatience du malade, de porter la dose plus haut, je

n'ai point vu que les résultats en fussent sensiblement accélérés. Il est, d'ailleurs, d'autant plus nécessaire de maintenir ce dosage modéré, qu'à cette condition seulement on peut obtenir une longue tolérance et que cette longue tolérance est indispensable au succès du traitement. Ce n'est point, en effet, par une action soudaine, si intense soit-elle, qu'on peut espérer modifier le mode de nutrition et de prolifération dans des tissus à vie peu active comme sont des tissus fibro-élastiques qui constituent les valvules du cœur. Les régressions y sont nécessairement très lentes et les réintégrations progressives. En ce qui me concerne, je n'ai jamais vu les signes de l'une des affections dont je parle s'effacer entièrement si ce n'est au bout de plusieurs mois. Aussi, suis-je convaincu qu'il n'a point à abandonner l'espoir d'une guérison, à moins que le traitement n'ait été continué pendant tout un an ; car, c'est dans ce délai seulement que j'ai vu les dernières traces de la lésion s'effacer. Mais, quand une médication doit être continuée pendant un temps si long, même à dose très modérée, il est impossible que l'intolérance n'arrive pas un jour, ou que la patience du malade ne s'use point à cette longue et uniforme continuité, surtout si, au bout de plusieurs mois aucun résultat apparent ne se montre encore. Il faudra suspendre la médication et, si l'on attend d'y être contraint par la fatigue ou l'intolérance, cela semblera un échec qui ébranlera la confiance du patient et rendra difficile de reprendre la médication dans la suite. Il est donc de bonne politique d'établir tout d'abord une sorte de roulement régulier d'interruptions et de reprises. J'ai l'habitude de prescrire trois semaines de traitement alternant chaque mois régulièrement avec huit jours de suspension.

Malgré toutes ces précautions, il est des sujets chez lesquels l'intolérance est, dès l'abord, presque absolue. Pour ceux-là, les préparations iodo-tanniques peuvent être une ressource utile, car elles se tolèrent assurément mieux.

Les intervalles laissés libres par la suspension de la médication iodurée seront utilement employés à l'administration de préparations toniques ; notamment, d'arsenic à dose modérée, sous la forme de pilules de Dioscoride, et de préparations aqueuses de quinquina.

Que, si l'on a affaire à un sujet goutteux, il sera manifestement indiqué d'ajouter à cet ensemble l'usage des alcalins et, notamment, des préparations de lithine qu'on pourra aisément alterner avec la médication iodurée.

Traitement de la période de tolérance. — L'endocardite et la myocardite aiguës guérissent le plus souvent. C'est l'opinion exprimée par H. Fagge ; c'est celle aussi que je crois pouvoir déduire de mes observations. Trop souvent aussi elles résistent aux traitements les mieux institués et les plus patiemment poursuivis et deviennent chroniques ou laissent derrière elles des lésions persistantes. Alors, aux signes des affections aiguës primitives se substituent peu à peu ceux des déformations que ces lésions entraînent, et les souffles organiques prennent la place des souffles accidentels du début. Mais, l'excitation cardiaque de la période phlegmasique s'effaçant peu à peu, les troubles fonctionnels qui s'y rattachaient disparaissent et, si la lésion qui persiste n'est pas trop considérable, le malade entre bientôt dans la phase que nous avons appelée *période de tolérance*.

A partir de cette époque, il ne peut plus être question de travailler à guérir une lésion devenue définitive et incurable, mais seulement de main-

tenir le plus longtemps possible l'état de tolérance et de prévenir les aggravations qu'une atteinte nouvelle apporterait à la maladie. C'est à l'hygiène surtout qu'on peut demander le moyen.

L'hygiène a pour but général de maintenir l'ensemble des fonctions dans un état aussi normal que possible, et ce but, il y a ici d'autant plus d'importance à l'atteindre, qu'à ce prix seulement on peut espérer de maintenir la tolérance. Mais elle a pour les sujets affectés de lésions du cœur un but plus spécial à remplir : elle doit écarter toute cause de perturbation capable de compromettre la tolérance acquise et de faire naître l'asystolie en imposant au cœur un travail plus considérable que celui auquel il est apte de par sa maladie. Les uns ont recommandé pour cela le repos, la diète, les évacuations fréquentes. D'autres, au contraire, ont conseillé un régime tonique, le mouvement, l'exercice et même l'ascension des montagnes, dans le but de provoquer le cœur à l'action et de favoriser le développement de l'hypertrophie considérée comme moyen providentiel de compensation. L'une et l'autre méthode a eu ses partisans et ses détracteurs : l'une et l'autre, je crois, peut être utile ou nuisible suivant qu'elle est bien ou mal appliquée et qu'elle l'est à propos ou hors de propos. Je n'ai point à vous entretenir de ces disputes et me bornerai à vous dire quelles sont, à mon avis, les règles qui doivent présider à l'hygiène des sujets arrivés à cette période des affections cardiaques,

Avec eux on n'a point à faire, il est vrai, avec des malades proprement dits, puisque nous supposons la tolérance complète et l'absence de perturbations apparentes de la santé. Cependant on ne se trouve pas non plus en présence d'un état entièrement normal ; leur activité cardiaque ne peut sans trouble dépasser une certaine mesure et cette limitation impose à son tour des limites à l'activité de presque toutes les fonctions, puisqu'il n'en ait aucune dont la suractivité n'entraîne une surexcitation correspondante des actes circulatoires. Aussi la tolérance dont il s'agit n'est-elle jamais que relative, et l'équilibre de la santé en ce cas un équilibre instable.

Le but que l'hygiène doit ici se proposer est donc double et consiste en ceci : 1^o maintenir la tolérance par la conservation de la santé générale et l'éloignement de toute cause perturbatrice ; 2^o reculer les limites de la miopragie cardiaque autant qu'il se peut faire, afin de permettre au malade une activité profitable à sa santé générale et de réduire le danger qu'il court incessamment à ne pouvoir franchir sans dommage les bornes trop étroites de l'activité permise par l'état de son cœur.

1^o Les moyens de conserver la santé générale ne sont point ici différents de ce qu'ils sont toujours : seulement ils sont plus restreints et par conséquent réclament plus d'attention et de soin. Quant aux causes de perturbation qu'il faut écarter ce sont : *a*) les maladies susceptibles d'amener une nouvelle atteinte d'endocardite ou de myocardite ; *b*) les mouvements musculaires énergiques qui surexcitent la circulation ; *c*) les excès d'alimentation ; *d*) les boissons excitantes ; *e*) les agitations morales ; *f*) les stimulations vénériennes ; toutes causes agissant de la même façon. En tout cela le rôle du médecin se borne à limiter l'activité du malade et à la restreindre au degré qui peut être le moins dangereux.

Parmi ces restrictions il en est une sur laquelle, dans ces derniers temps, le docteur Oertel a insisté beaucoup ; c'est la limitation de la quan-

tité de liquides ingérés ; limitation qui, dans la pensée de ce médecin, aurait pour effet de réduire la masse du sang et par suite le travail du cœur. Les observations précises, autant qu'elles peuvent l'être à ce sujet, ne légitiment en aucune façon l'idée théorique qui a servi de base à ce précepte, et il n'est point exact que la masse du sang se règle d'après la quantité des liquides ingérés. Mais le précepte est bon si l'on veut dire qu'il est particulièrement nuisible aux sujets affectés de maladies du cœur d'ingérer aux repas de trop grandes quantités de boisson. Le travail digestif en est rendu plus long et plus laborieux et vous savez, car j'ai eu mainte occasion de vous le montrer, combien cela agit puissamment et fâcheusement sur le cœur, soit en troublant son rythme, soit en provoquant sa dilatation.

2° Pour reculer les limites de la miopragie cardiaque on a conseillé, et c'est encore du docteur Oertel que ce conseil est primitivement venu, de soumettre les malades à un exercice méthodique qui, développant d'avantage l'hypertrophie compensatrice, rende ainsi le cœur capable d'un travail plus considérable. Le but assigné à cette pratique me semble peu en rapport avec la logique des faits, car l'hypertrophie, en général, ne manque guère aux lésions organiques des orifices du cœur et, quand elle fait défaut, c'est la plupart du temps qu'elle ne servirait à rien. D'ailleurs, je me suis efforcé de vous montrer itérativement que les accidents qu'on se propose d'éviter par là et qu'en général on englobe sous le nom d'asystolie, ne sont ordinairement imputables qu'en partie à l'insuffisance des contractions du cœur. Pourtant le conseil est sage à mon avis et je le crois bon, pourvu qu'on l'applique avec beaucoup de méthode et de précision et seulement aux cas où il convient. Je vais vous expliquer de quelle façon je crois qu'il faut l'entendre.

Lorsqu'un malade sort de la période aiguë d'une affection du cœur il se trouve dans la situation d'un convalescent chez qui toutes les aptitudes fonctionnelles sont plus ou moins atténuées et restreintes. Les digestions sont pénibles dès que la quantité des aliments dépasse une certaine mesure, le travail intellectuel est difficile et exige une tension d'esprit inaccoutumée, les membres supérieurs ne soulèvent qu'avec peine le moindre poids, la marche maladroite met en jeu beaucoup plus de contraction musculaire qu'il n'est besoin et ces efforts retentissent avec excès sur un cœur que la maladie a affaibli et que la lésion entrave, déshabitué d'ailleurs de toutes ces excitations. Si, dans ces conditions, on laisse le malade régler son hygiène à sa guise, ou bien, reculant devant les malaises que tout effort lui impose et limitant son activité au minimum possible, il demeurera réduit à une immobilité fâcheuse pour sa santé générale et bien propre à atténuer encore la résistance que son organisme peut opposer à la maladie ; ou bien, s'oubliant parfois, il se laissera entraîner à des efforts qu'il supportera mal y étant mal préparé et qui pourront, en forçant son cœur, provoquer ou hâter l'apparition de l'asystolie. Ce ne sont pas là de vaines hypothèses car je pourrais vous en rapporter maint exemple. Il est donc sage de ne point laisser ces malades sans direction, mais de les soumettre à un entraînement progressif et soigneusement ménagé. Cet entraînement peut s'appliquer sans doute à toutes les fonctions actives. Mais c'est pour l'activité musculaire qu'il est plus spécialement indispensable. Il doit s'opérer à l'aide de mouvements lents, exactement mesurés, exigeant un léger degré d'effort, et toujours accompagnés de l'expiration retenue qui fait partie du mécanisme de l'effort.

Au début, et chez les sujets surtout dont le poids un peu considérable rend la marche pénible, il convient le mieux d'employer le genre d'exercice auquel on donne le nom de gymnastique suédoise, où les mouvements sont dirigés en divers sens par le gymnaste qui y oppose de sa main une résistance mesurée aux aptitudes du malade.

Plus tard la marche peut être substituée à cet exercice primitif que le Dr Oertel n'admet pas, mais que je crois, d'après mes propres observations et le témoignage d'un assez grand nombre d'auteurs qui l'ont employé, propre à rendre de véritables services dans cette période et dans cette mesure.

Pour être tout à fait utile, la marche doit être ascensionnelle, c'est-à-dire s'opérer sur un terrain en pente modérée. Le Dr Oertel a beaucoup insisté sur ce point, et je crois qu'il a raison. Il a insisté beaucoup aussi sur l'utilité de la marche en plein air, sur la nécessité de déterminer avec précision et l'inclinaison de la pente et la vitesse de la marche, et de mesurer exactement la longueur de l'espace à parcourir à l'aide de poteaux indicateurs; toutes conditions, en effet, indispensables à un entraînement méthodique. Rien que je ne croie pas, ainsi que je vous l'ai dit, à la nécessité d'exagérer l'hypertrophie du cœur, la marche sur les pentes me paraît cependant rationnelle. L'effort y est facile à mesurer, et pour produire le même dans une marche sur terrain plat, il faudrait ou la prolonger ou l'accélérer beaucoup; dans le premier cas elle produirait plus de fatigue, dans le second, beaucoup plus d'agitation du cœur. Enfin, l'habitude de la marche sur les pentes rend la marche en terrain plat, par opposition, si facile qu'elle ne provoque plus aucune réaction cardiaque.

Quant à l'*expiration retenue* que le Dr Oertel conseille sous le nom d'*expiration saccadée*, sans en dire les motifs, vous allez voir pourquoi elle est véritablement utile et indiquée dans ces sortes d'exercices. Si l'on tente l'ascension très rapide d'un côté raide ou d'un long escalier, on peut à volonté arriver au bout de sa course avec de l'anhélation sans battements de cœur, ou au contraire sans essoufflement mais avec des palpitations violentes. J'ai expérimenté cela maintes fois. Que l'on s'efforce, tout en montant très rapidement, d'entretenir une respiration large, profonde et assez rapide; l'oxygénation du sang ne cessant de s'opérer très complètement, il ne se produira aucun besoin anormal de respirer, aucune anhélation. Mais un flot de sang énorme traverse alors les muscles dans leurs alternatives de contraction et de relâchement, et les appareils valvulaires des veines hâtent encore sa progression comme autant de cœurs disséminés dans les membres. Ce flot, pénétrant sans obstacle dans les cavités thoraciques, se précipite avec violence vers les cavités cardiaques, les distend outre outre mesure et provoque des systoles énormes.

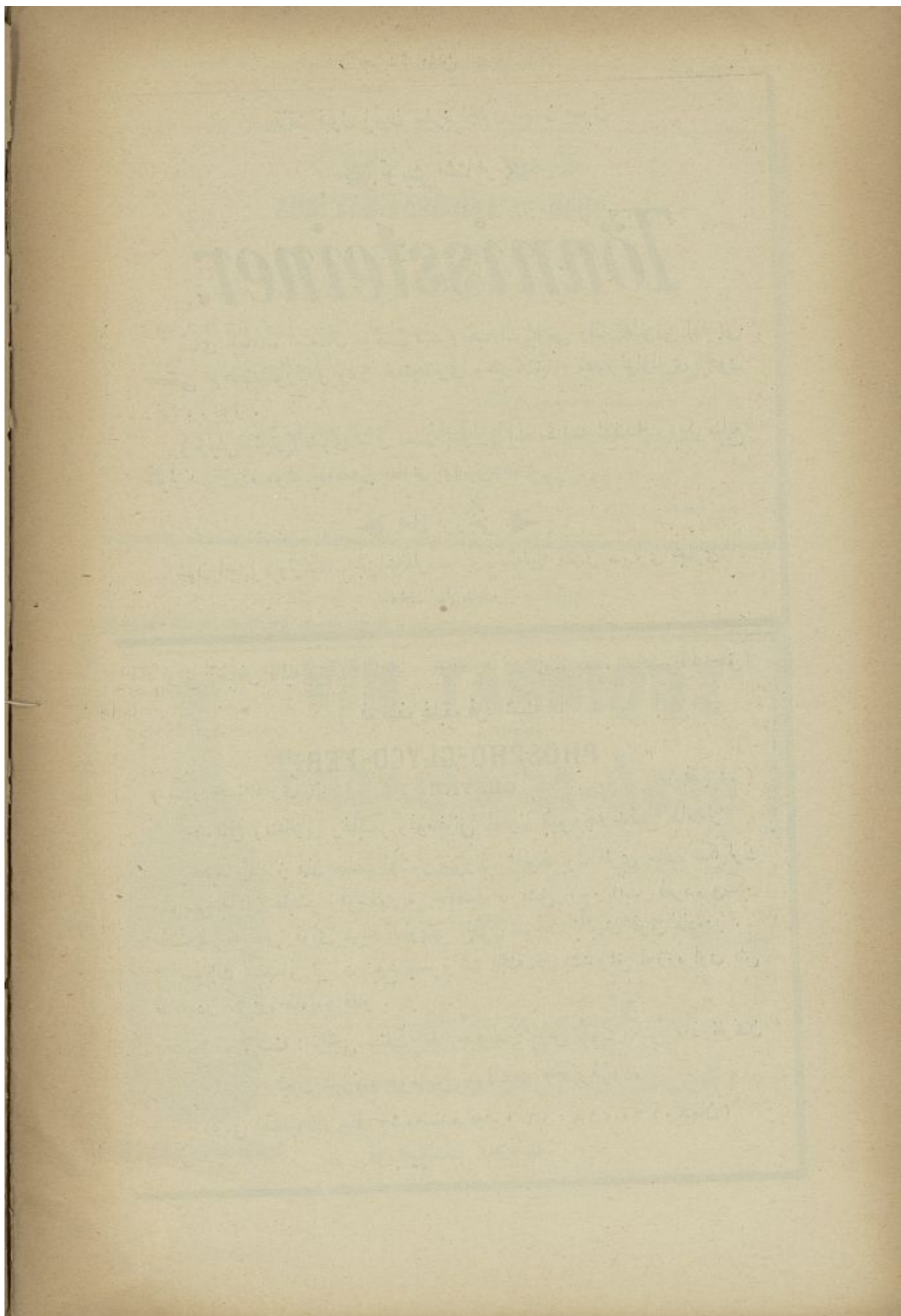
Que l'on ferme la glotte au contraire pendant la durée de l'ascension et que l'on contracte tous les muscles expirateurs suivant le mécanisme de l'effort, la pression élevée maintenue dans le thorax arrêtera l'afflux du sang veineux, le modérera tout au moins. De plus, le cœur étant extérieurement soutenu par la pression thoracique qui le comprime, cédera moins à l'afflux du sang, se laissera moins distendre et, n'exerçant plus sa propulsion que sur une onde sanguine modérée, cessera d'être soumis à un travail excessif. La respiration y perd, car le sang ne traverse plus le poumon en aussi grande abondance et l'air ne se renouvelle plus que d'une façon insuffisante; aussi l'insuffisance respiratoire amène bientôt

l'anhélation mais le cœur est préservé. Chez un sujet pour qui cette préservation doit être une préoccupation dominante, il est donc bien que l'effort léger ressenti par l'ascension d'une pente douce s'accompagne d'un mode respiratoire qui se rapproche de l'expiration d'effort, c'est-à-dire où l'inspiration soit relativement courte, l'expiration au contraire allongée et *retenue*, soit par une occlusion incomplète de la glotte, soit par son ouverture intermittente produisant les *saccades* recommandées par Oertel et qui ne sont autre chose, après tout qu'une réduction du « han ! » instinctif des boulangers.

Jusqu'à quel degré convient-il de porter ces exercices ; quelle est la mesure qu'il leur faut assigner ? Cette question se pose nécessairement à nouveau à propos de chaque malade ; car vous concevez bien qu'il ne puisse y avoir à ce sujet de commune mesure. Oertel pense que l'exercice doit aller jusqu'à produire des palpitations et il estime même que ces palpitations sont nécessaires au succès de la méthode. Je crains que la préoccupation d'exagérer l'hypertrophie du cœur n'ait été en cela son guide principal. Pour nous, qui visons autre chose, nous adopterons une règle différente. Je crois, en effet, qu'il ne saurait y avoir, pour le degré d'exercice utile à l'entraînement, en cette circonstance comme en toute autre, d'autre criterium que celui-ci : l'exercice est bon et convenablement mesuré lorsque le malaise ou la fatigue qu'il a causés ont entièrement disparu avant que l'exercice soit repris. Il est exagéré et doit être réduit s'il laisse encore le lendemain et au moment de le reprendre quelque indice de perturbation que décèlent l'examen du pouls et du cœur ou la sensation du malade. C'est d'après cela, à mon avis, qu'il convient de se guider.

En somme, vous voyez Messieurs, que le rôle du médecin, lorsqu'il applique cette méthode aux sujets affectés de maladie organique du cœur à la période de tolérance, consiste surtout, après avoir montré au malade les inconvénients de l'immobilité absolue ou d'une hygiène déréglée, à limiter et régulariser l'exercice des principales fonctions, particulièrement en ce qui concerne l'activité musculaire et la marche. Les sarcasmes dirigés par l'illustre Molière contre les hypochondriaques qui se font imposer par le médecin le nombre de tours qu'ils ont à faire en long et en large, ne vous empêcheront pas d'entrer avec de vrais malades dans des détails d'hygiène un peu fastidieux peut-être, mais qui prennent pour les cardiaques une importance considérable. Sous prétexte que quelques-uns d'entre eux sont capables, sans dommage, d'une activité grande et parfois même excessive, vous ne vous laisserez pas aller à croire qu'il en soit de même pour tous. Vous vous persuaderez qu'il faut mettre à les diriger beaucoup de soin et de méthode. Vous les soumettrez à une règle stricte, mais logiquement adaptée à chacun d'eux et, comme vous leur aurez rendu finalement un très grand service, vous vous moquerez des quolibets.

(*Le Bulletin médical.*)



(جريدۀ اماکن الصحه)

رقابت قبول ايتيان سفره ايجون معدن صوبي

تونيش اشتاينر

Tönnissteiner.

اثنای طعماده استعمال اولنان مشروباتک اک اوبسی واک صحتلوسی اولديني
کبي اوكسورک و بوغاز خسته لقلری و غيرتلاق و معدنه نوازللری ايجون
دخی ویریلور .

(تونيش اشتاينر) صوبي سائر معدن صولری ايله مقايسه اولندقدۀ ديگر منابع
صولرندن زياده مواد حامضه ني حاوی اولديني تظاهر ايدر

محل فروختی

بتون اجزا دپولرنده، اجزاخانه لردۀ، بيره خانه لرله معدن صولری تجاری
مغازه لرنده در

(ارتق معدنه سانجیسی قالمیه جق)

(ارتق انقباض قالمیه جق)

[فوسفوغلیقفور / شینه]

PHOSPHO-GLYCO-FER

(فقر دم)

CHEYNET

(سکیر خسته لقلری)

حدیدلی ومنغازلری و غلیسر و فوسفاتلی اصول کمیوبه جه خالص طامله لر
حدید ومنغازلر همان جذب اولنور صورتده مخلوط بولندقلری حالده سکیرلرک
مقویسی بولنان غلیسر و فوسفوریک حامضیه قاریشق اولور ایسه فقر دم و سکیر
خسته لقلریله تدنی قوای یدینه تدایوسی ايجون سرعت تاثیری فوق العاده در .
صورت استعمالی : هر نوع مشروبات ايجنه قاریشديرملق اوزره اون بش
طامله دن یکر می طامله یه قدر .

ژ. شینه : برنجی صنف اجزاجیلرندن پارس بیوک مکتبی مأذونلرندن

لیون شهرنده طوماسن سوقاغنده ۳۳ نومروده

ده پوسی استانبولده ساقا چشمه سنده نومرو ۱۶ ، ۱۸ ، ۲۰ (ویدمان)

قومپانیه سنک مغازه سنده

له بوف نام قوالتار صابونینه

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

دافع تعفن و جریحه لری قاتدیرر معالجه

پارس خسته خانه لرنجه قبول ایدلمشدر

جریحه و سرطان و سیلان سفید و وضع حمل ائارنده و سائرده غایت مؤثر
اولدینی کبی چوجقارک بوغاز و آغز ایله چیان و بوکا مماثل خسته لقلرنده استعمال
اولنور دافع تعفن و مقوی اولمغله برابر نه قباردیچی ونده زهرلی اولماسی
طهارت بدن خصوصارنده مذکور معالجهیه برنجیلکی احراز ایتدیرمشدر .
فرانسه ده بایون شهرنده له بوف اجزاخانه سنده بولندینی کبی مشهور
اجزاخانه لرده دخی صاتمقدمه در تقلیدینه دقت اولنه .

بانیول سن ژان مقوی شرابی



VIN TANNIQUE DE Bagnols-St-Jean

برنجی مقویلردن اولوب فقر دم و ضعفیت خسته لقلرنده

پارس طیبیلری طرفدن استعمال اولتمقدمه در .

مرکز دپوسی پارس دیتیلی

پراکنده صورتیله بتون اجزاخانه لرده صاتیلور

ارغوتین بون ژان

ERGOTINE DE BONJEAN

پارسک اجزاجیلر شرکتک التون مدالیه سنه نائل اولمشدر
اطبای مشهوره نیک تأمینانجه ارغوتین انحلالی قانی طور دیرمق ایچون طبابتده
استعمال اولتان معالجات ممانه نیک اک قیمتلو سیدر .
۱۰۰ گرام ارغوتین ۱۰۰ گرام صو ایچنده .
ارغوتین بون ژان جباری وضع حملی تسهیل و هر نوع سیلان دم ایچون
استعمال اولدینی کبی (قان توکورمک و قان آقق و سائر) امتثالاً رحم واسفور بوت
ودملی اسهال و مزمن حالده اسهال والحاصلی ورم و تورمک اوکئی المق ایچون
دخی قوللانیلور .
عموم مرکز فروختی پاوسده آبوکی سواقاغنده ۹۹ نومبروده محل
مخصوصده و سائر اجزاخانه لرده در .

قاپسول کوبه به دلپش



اسکی فقط جمیع ممانلرندن فائق اولدینی محقق ایدن مستحضرات
اسجاریه دن پراکنده صورتیه محل فروختی پاوسده باقی سواقاغنده نومرو ۲۳
طویدن محل فروختی لابلونی و شرکئی مغازه سنده .

اشته مدونات جراحیك اعلام ایتدکری نقاط بوندن عبارتدر . فقط بونلریده مهلك برر وقایع استثنائیهدن تلقی واعتباره هرکسك حق واردر . زیرا بویه نواحیده اوغراشان هر بر جراحه خفی اولمالیدرکه برزف غیر قابل قطع ، غشی ، همود کوز اوکندهکی بر ورمی تماماً قلمه موفقیتی حقنده هنوز نائل اطمئنان اولغه میدان قالمزدن مریضك انطقای حیاتی بادی اوله بیلور . حتی برچوق وقوعانده اك مشار بالبنان جراحیندن بعضیلری عملیاتی اکمال ایدهمدن درحال جرحه بی قاپهغه مجبور اولمشلردر . لکن نوقت عملیات آز فجیع وهر شیده غایت اندیشه ناك عوارضله مترافق اولمز ایسه شرایج جلدیه موضع طبعیسنه وضع اولنه رق حیاطه ومفجر قونیلور .

اشته قابل رؤیت وهیچ اولمز ایسه موقعلری سایه سنده سهیلاً ممکن التشخیص اولان اورام قحقیه ایچون ایجاب ایدن مداخله جراحیك احوال و خصوصات عادیه سی بونلردر . لکن مریضك حیاتی دوچار تهلكه ایده بیله جك عوارض وخیمه بی بادی اورام داخل قحقیه ده تقررات دماغیك تشخیصندهکی ترقیات مکمله حاضریه رغماً کمال احتیاط وشدت احتراز ایله حرکت اولمق بر لزوم قطعیدر . شمیدیه تقررات دماغیه نك غایت دقیق بر نکته سی و تشریح طبیی و مرضی دماغینك پك جدید وعالی اولان بحثی حقنده ده برایکی سوز سولیمك ایسترم .

(مابعدی وار)

﴿ مداوات جراحي قحفي دماغي ﴾

— مابعد —

لونی ، (مهموار دولاقاده می شیروورژیده) ضایعات ماده بی نظر اهمیتہ المیہرق کنیش برمسافہ آجنی تکلیف ایدیورکہ شو نصیحت کافہ جراحین و باخصوص انکیزلزلہ المائلر طرفدن حسن قبول کورمشدر . (قسرنی) الی ساتمتره طول وسکزر ساتمتره عرضنده بر قسم جہبی نی قلع ایتش (پولی) ایسہ اکیلک کاملاً نصفی رفع وقبہ حجاجک بر قسمی تخریب ایلمشدر . (لانغبک) یومروق قدر کیر بر ورم عفیٰ قبہدہ عینی حرکتدہ بولنش و ورمک بر منوال مشروح کبارقی سکزر ساتمتره لک برقبہنک انتقاحی بادی اولمشدر .

(ماقئون) (وون برغمان) (کوستر) (کوسسن بوئر) دخی عینی صورتلہ و دہا سربستجہ عامل اولدیلر . فقط کتلات و عائیہ بحاق و یا ملاقط قاطعہ اعانہسیلہ شق اولنور ایسہ نتیجہ جراحی دہا قناعکارانہ حصولہ کلہ بیلور زیرا شقوق مذکورہ ناکافی بولندقلری اکلاشلدینی زمان بولر (ترہبان) ایلہ توسیع ایدیلمک بر امر اساندر .

برمعتاد قاعدہ شکلی آلدینی وجہلہ اگر قحفہ دخول لزومی باش کوستر ایسہ قید ودقت مخصوصہ بی بورادہ تضعیف ایتک لازمکلور .
زیرا ذاتاً وضعی دشوار اولان ملقطزلہ (ترمو) وقانکوتلہ طامپونہ رغماً مهم برزفہ میدان ویرنش اولور .

بعض احوالده (ام الصلبہ) ییدہ قلع ایتک لازمکلور خصوصیلہ (بوسسون) طرفدن جمع اولان طقوز عدد وقایمک جملہ سیدہ منتج موفقیت اولمشدر . عجبا بودہ بر جسارتی ؟ .

قبہ قحفک بر ورم عفیٰ مخیسنده (لانغبک) (ام الصلبہنک) اون ساتمتره مربعدہ کی بر محلی رفع ایتمشدر . (کوستر) جیب صخروی علوی بی جریجہدار ایدن بر عملیات انسانده بونی بالربط بر پارچہ سنی اخراج ایتمشدر . (برغمان) ام الصلبہنک وقشر دماغک بر پارچہ سنی خذف وشعبات سحائیہ بی ربط وجیب طولانیدنده عظیم بر قسم جیقارمغہ مجبور اولمشدر .

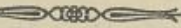
اسباب مختلفه حقنۀ جايگير ايسه يه بوزۀ قرين قبول اولمقدن بيمددر چونکہ منطق و وقايع مرضيه او (دو آليستلکي) ترک ايتديره رک کثير الاسباب طرفکري اولمغه کنديسني مجبور ايدۀ جکدر زيرا (اختناق رحم سلی) (اختناق رحم افرنجی) وقايعيده جملہ کزک معلوميدر .

شمدی مسلکد اشمزہ اخطار ايدۀ جک برشی دها قالدیکہ اودہ عصيون ونسايون حقنۀ روا کوردیکی مواخذات و تعريضلر کنديسنۀ راجعدر چونکہ کنديسنک بش اختناق وقعہ سنک اوچنۀ مرضانک اختناق رحم اثاريني حامل اولوب اولمديقلريني معاینۀ مساحه ايتديکني بالذات اعتراف ايتشددر . ديگر ايکي وقعہ سنۀ ده بوخستۀ لک نائل شفا اولدقن صکره اثار مذکورۀ اختناقيني يه حامل اولوب اولمديقلريني اثبات و تحريده قصور ايتشددر .

اشته افنديلر ، رفيقمز دوقتور موسيو (له غوتۀ تيسک) مقالہ سي حقنۀ کی افادات جوابيہم بوندن عبارتدر .

دوقتور

استاماتياديس



توصیف ایدنلردن بستیون فرقلی برشکده اولوب بوراده نه بایغنلق ، نه انتصاب نفس ، نه اختناق ، نه تقلصات والحاصل نه ده اختناق رحمی تحدید ایدن دیگر اعراض رونما اولور . اشته اگر (غالین) علائم منعکسه قانون فسیولوژیسندن وقوفدار اولمش اولسیدی طبیعی بواوچیجی صنفی ده اختناق رحم سلسله سنه ادخال ایتزدی .

۴ — اولجه صیق، صیق اعتیاد ایندیکی مناسبات جنسیه دن بردنبره محروم قالان ارککلی دخی بو حسابا قاتمیلدر . بوضورته نظراً (غالین) دخی اختناق رحم رچلینک حقیقت وجودینی قبول ایتدیکی تظاهر ایلور حتی بوابده دیمشدرکه « برحویه منوی محبوس و یا دم حیضی محبوسک اشبو مرضه مستعد ومهیا بولنان بروجوده اعراض مؤسفه اختناقیه حصوله کتورمسنده جای استغراب برجهت یوقدر » .

اشته افقدیلر اختناق رحم حقنده (غالین) نك تأسیس ایتدیکی نظریه نك نتایج سریره سی بونلردن عبارتدر . امدی اشبو ثمرات سریره یی نظر مطالعه یه النجه غایت اساسی ومهم برخصوص اوکرنمش اولورز : یعنی (غالین) نك اختناق رحم وقایعک اکثریسی بالجمله افات رحمیه خارجنده کورمش اولدینی تظاهر ایدر . شوصورت نظر مشاهدۀ فکریه سنک هنوز شارقونک مطالعات شمشعه پیراسندن اول منجلی ساز اولدینی و بوخصوصه مومی الیه جدی بر پیشدارلق ایلدیکی اثبات ایتکده در . فقط (غالین) نك بودرجه مهم وجدی اولان وقایع معروضه سنک موسیو (له غوته یسک) نظر دقتی جلب ایده مامسی جمله سندن زیاده شایان حیرت واستغرابدر .

اشته صاحب مقاله نك مقدمه مطالعاتی یعنی معروضات تاریخیه سی حقنده سویله جکم شیر بونلردر . شمدیده بالذات مال مقاله یی تنقیده ایتدار ایدرم . مومی الیه اختناق رحم متنا طرفگیری کورمکده بحیث بن یاکیم . فقط صاحب مقاله (شارقونک) اختناق رحم روحیسی یانسنده برده اختناق رحم رحمی موجود اولدینی ادعا ایدیور . اوت اختناق رحم ایچون (دوآلیست) اولقده سربستدر یالکمز هرشیده قوانین منطقیه یه توفیق افکار ایدرک فنک قطعاً مثبت اولان نکات معلومه سنی بامال ایتمک لازمکلدیکی نظر انصافه المیلدر .

لکن اول امرده مؤلف طبیعت مرض ایچون (ثنائیک) دعواسنی التزام ایلدیکی حالده دیگر طرفدن کندی وقایع شخصیه سنی ، شارقونک اختناققریله توحید وتمثیله سعی بولمنسی محضا فکرینک ایکی رأی متضاد اره سنده دتحریر قالمسنی ایما ایدر . بنا برین (ثنائیک) نك حقیقت وجودی بوخصوصه هیچ بر دلیل معقوله مسنتد دکلدر . لکن اگر بو (دوآلیستکی) محضا موجه دینیلوب بردیاز خفی ایفاظ ایدن

اوقشامقده در حالبوکه جمله نك معلوم اولدینی اوزره (غالین) ، رحی بر حیوانه مقیس کوسترن ارانك خلافتده اولدقن ماعدا اشبو آرائی غایت دقیق و پك متین ادله ایله جرح ورد ایلمشدر .

بكا قالورسه صاحب مقاله اشبو جمله منفردینی (غالین) نك كندی اثر ذاتیسندن بشقه بر محله بولش اولمیدر زیرا (غالینه) روا کوریلان بو حقسنزلک ناقابل عفو اولسندن صرف نظر حق الانصاف دوشونمیدرکه انسان ازمنه قدیمه کتب علمیه سندن برنی آحق ایستدیکی زمان محضا تزییفه یول بولق ایچون اواثرک یالکز شایان تمسخر اولان نقطه لرینی می اراهه ایتمیدر یوقسه عینی دمه حقیقی و معقول اولنلرینی مسکوتاً حکمکده شعار وجدانمیدر ؟ خصوصیه (غالین) نك بولندی دور مظلومه فسیولوژی فنك درجه وسعتیه برده عصر مزده کی ترقیات حاضره سنی نظر امعانه النجه تنقید و تزییفه حق آریان منقدرله نه دیلمیدر؟ نرده قالدیکه بر مؤلفک ملاحظات و مطالعاتندن زیاده نتایج سریره سنه حصر اهمیت ایلمک لازمدر . فی الواقع اگر قائل؛ (غالین) نك اثارینی بیان ایلدیکمز صورته اوله رق تتبع کلفتی اختیار ایتش اولسیدی حکیم مومی الیه قارشو عظیم برحقناشناسلقدن توقی ایله برابر کرک مسئله موضوع بحث حقنده و کرک کندیبی لهنده غایت مهم وجدی بر طاقم خصوصاته واقف اوله جفته شبههم یوقدی زیرا عرض ایلدیکمز خصوصات غایت طویل و واسع بر تجاربک محصول کالداریدر زیرا بونلر (غالین) نك همده مترقی برسنده وجوده کتروب بوکون کافه اساتذده حکما و قدوات علما طرفندن دستور العمل اتخاذ ایدیلمش برار برکریده سنده موجود و مندرج بولمقده در .

(خصوصات مبحوث عنها شو وجهله اجمال اولنه بیلور)

اعراض اختناق رحیه نك کیفیت ظهورنده شروط آتیه نك تأثیری شو وجهله تصنیف اولنور :

۱ — عادات شهریه لری منتظم الوقوع و فقط اولجه اولدقجه ککرتله مألوفه اولدینی مناسبات جنسیه ایچون بالاخره ثیه لک سینه کلیاً پرهیزده بولمغه مجبوره قالان قادینلر برنجی صنفده در .

۲ — عادات شهریه لری معطل و منقطع اولمقجه برابر ثیه بولنان قادینلر ایکنجی صنفی تشکیل ایدر .

۳ — همان دهها اندر اوله رق عاداتلری منقطع و رجمده افات مختلفه (انحراف الخ) ابراز ایدن متأله قادینلردر چونکه بوصفده کی اعراض دهها از وخیم وایکی اولکیلری

جمعيت طبيه شاهانه نك ۱۸۹۵ سنه سى ۳ مايسنده قرائت اولنان
دوقتور له غوته تيسك (اختناق رحم) سرلوحه لى مقاله سنه
جمعيت مذكوره اركانندن بعضلى طرفندن ويريلان جوابلر

(برنجى جواب)

افديلر ، جمعيتكم اجتماعات اوليه سندن برنده دوقتور (له غوته تيس) افدى
طرفندن (اختناق رحم) دائر قرائت اولنان بر مقاله ده مومى اليك طب قديمه قارشو
عظيم برحقسزلقده بولنديغنى كورمسيدم مقاله مزبوره حقنده التزام سكوت ايده جكم .
افديلر ، خاطر نشان عاليكز اولديغى اوزره محرر مومى اليه اختناق رحم حقنده
يايقى ايستديكى مقدمه تاريخيه ايچون روزنامه طبك اك عتيق ياراقلرينى چويره رك
حتى عصر قديم فلاسفه سندن (پلاطون) زردنده بيله رحم بر حيوان تلقى اولمغله
تناسل ايچون دركار اولان ارزوى طبيعى وشديدن محروم قالان بر حيوانده ده بالطبع
قادينلر اعراض اختناقيه ايله متاذبه اولمغه باشليه جغنى استشهاد ايتكم فكريله پلاطونك
اثرندن شوحيغفني عينا قويه ايتكم لزومنه قايللمش .

افديلر ، بنده كز صاحب مقاله نك عرض ايتكم ايستديكى مطالعه تاريخيه تزيين
واتمام مقصديه بر فيلسوفك فكردن استفادة واستعانه ايتمنى مواخذ ايتكم ايستم .
چونكه ذاتاً ازمنه عتيقه فيلسوفلرى وجود بشرك بيه وطبعى حقنده معلومات مقضيه
اقتطاف ايچون فن طبيله اشتغاله تنزل ايتدكلرى حالده اطبا بالعكس فلاسوفه دن استفاضه
واستعانه ايتكى صنعتلرينك شائنه بر تقيصه و يا ذال عد ايتيورلردى . مع هذا محرر
مومى اليه شوراسنى اخطار ايتكدن كندى اله تمكه تزيين افكار ضمنتده زمانمزدن
يك بعيد بولنان بر دورك سفسطه تاريخيه سنى استساخ ايده جكنه طب قديمكمزك مصور
حقيقيلى اولان طبباى عتيقه مشهورلرينك فكرلرينى موقع بحثه قويسيدى ده موافق
حال اولوردى . فقط مع التأسف صاحب مقاله بومثللو اطبانك ارامى حقنده كلياً
مسكوت عنه كچهره يالكز فكرينى كندى رايته ظهير كورديكى (غالين) ك (اختناق
رحم ، منى نسانك احتباسندن منكوندر) قولنى قبوله شاين كورمشدر .

فى الحقيقه دوقتور (له غوته تيس) ك استساخ ايديوب شمدى عرض ايتديكمز شو
قولى تماماً (غالين) ك ايسه ده فقط شوجله اوحكيم مشهورك فكرينى تماميله افاده ايتديكى
كچي طوغريدن طوغرى يه ده (پلاطونك) كينه استناداً ظننى ويره جك صورتده اتنى

افاده مخصوصه مترجم

ابتدای انتشارندنبرو برخیلی انقلاباته دوجار اولدقدن صکره عاقبت حالا زمین
استقرارده پای انداز اوله بیلان جریده اماکن الصحنه هیئت تحریریه سی میانه
دعوت اولدینم کوندنبرو مترتب عهده مسئولیت اولان وظیفه تحریر و ترجمه ده علی
قدرالاستطاعه صرف ایلدیکم امک و لیاقت ناملری بوکون طبابت عثمانیه نک مدار
افتخاری اولان غایت مقتدر و محترم بر هیئت فیه نک و بر جوق ارباب مطالعه نک
مظهر تقدیری اولمق سایه سنده درکه ابکی سنده در کمال ثبات ایله چالشیوردم . اقتدار
و اهلیتمک کیفیت و درجه محدودده سی مافوقنده بر وظیفه ایله مکلف اولدینم ایچون
بوخدمتک حقیقه اهلی اولوب اولماق مسئولیت معنویه لرندن تماماً عاری اولدینم حالده
عزیمده دوام ایدبوردم . فقط شوآراق حسب المسلك درسمعات خارجنده بر محله
مأمور اولشم . شمدیه قدر سوه سوه وانشر اراج قلب ایله چالشدینم بر خدمتی ترکه
وهر کون پک تشویقکارانه تلطیف لایله محجوب اولدینم او هیئت عالیة نشریه دن انفکاکه
مجبور اولدم . احتمالکه عودت ایدرده ینه ایشمه تکرار باشلارم یالکمز سوبیلیمک
ایستدیکم جهت بو نومرودن صکره غزنه نک قسم ترکیسی نیم ترجمه اولدینفی باجمله
قارئنه یلدرمکدر بونده مقصدمک اکلاشیمیه جق بر یری یوقدر .

طیب یوز باشی

علی حق

پیش چشممزدده اعصابك مختلف افاتنه مربوط برمرضده اختناقك برلوحه كثیرالشكلی نمایان اوله جقدی . (نوروزلرده) احصا ایچون اك نباتلی برمدافع بولسان مشهور (فریبورغلی) (هقار) نام (ژینه قولوغ) اختناق رحمك لوحه تشریح مرضیسنده برقاج وقعهده قدم بقدیم تعقیبه احراز موفقیت ایلمشدر . ازجله برالتهاب محیط الرحم ندبیده مریضه اوله دهها علتك بدایتده برافراط حس فرجی ایله ناحیه حرقیه سیراده اوجمه حس اتمكه باشلامش مؤخرأ علی التوالی فحذایسرده اوجمه راحه ، وحس تبول ومعضره شرحده زخیر ، الم عصبی بین الضلعی ایسر ، الم ثدی ، صول قول باسط ایسرینك تقلصاتی رونما اولمشدر . دهها صکره لریده عینی اختلالات بدنك نصف یناسنده تصاول ایلمش واك نهایت اختلاجات تكون ایلمشدر . (هقار) كبی اك متعارف بر (ژینه قولوژیک) ه نظراً اختناق رحمك اساسندن اشفاسی مداخله عملیات نسائی اولدیی برامر محققدر . حالبوكه موسیو (شارقو) مداخله (ژینه قولوژیه) بحثده و بالخاصه احصا ایچون باقكز نه یولده بیان افكار ایدور : ه اختناق رحم عمومی حالده میضرك رفی ایچون بعض جراحینك التزام ایندیكلری طریق عملیهك مبالغه سی علیهندهیم . بوفكرك نه باشی نه قویرونی واردر الواح مولد اختناقیه یی حذف ایچون ظهرك جلدندن بریارچه قطع اتمك كافیدر .

اشنه افدیلر عصیونی جراحیندن تبعید ایدن افكارك مبیانت عظیمه سی سزجهده تظاهر ایلمشدر . بنابرین عصیون دخی ژینه قولوغلره معاً و متفقاً چالشمده بو تضادك زائل اولسنه امکان یوقدر . بوتقدیرجه اوله مرضانك حقیقه اختناقه مصاب اولوب اولمدیغی تقدیر ایچون عصیونك كوستردكلری لوحه عرضیهك تدقیقاتی صدنده ژینه قولوغلر بك دقیق برمعاینه موشكافانه یه مسارعت ایتلیدرلر . دیگر طرفدن ایسه عصیون دخی رحمك تاثیرنی اونومیهرق ایشه ابتدار اینكلری حالده ارتق روحی بر اختناق رحمی یوخسه رحمی می مواجهه سنده بولندیغنه یقین تام حاصل اوله جفندن قنغیسنك اختناق رحم وقنغیسنك اختناق اولمدیغی قطعاً كسدرمك ممكن اولدییی کی اختناق رحله ، نوروز ، و علائم منعكسه ده کی شورش اصطلاح و تعیر برطرف اولمش اولور .

افدیلر مقاله ناجزانه م حقهده کی دقت لطفپروانه كزدن طولایی عرض منته برابر مساعده كزی سوء استعمال ایدرك تطویل مقال ایله ذهنكزی اتعاب ایلدیكمدن ناشی ده عفوكری دیلرم .

دوقور
لوغوته یس

(جریده اماکن الصحه)

(فقرالدم ، اریقزم ، بول سکر ، داء پهر)
GRANULES DE FOWLER
(حبیات فوولر)

هر برحبیب برمیلگرام ارسنیقی پوتاسی وارددر

(عدم اشتها ، آفات معد)
GRANULES DE BAUMÉ

دوقتور لوغرونک حبیات بومه سی
هر برحبیب ایکی دامله تلتوره معادلدر
فرانسز اجزاخانه سی ره پوبلیک موقعنده نومرو ۳۱ پارس

(نوروزین پروینه)

NEUROSINE PRUNIER

{	{	۱ = نوروزین — شروب	{	انخفاض جله*
		۲ = نوروزین — حبیب		عصبیه دافع
		۳ = نوروزین — کللاج		شقیقه ضعیفیت

جمله عصبیه ایچون
علی العموم مقوی

عمومی دپوسی شاسن نومرو ۶ پارس و قوتوریا جاده سی

(بوتنیک قولاغرانوله سی)

Kola Granulé de Bouty

عضوتی تقویت پذیرایک ایجاب ایدن بالجه احوال وضعیتلرده و امراض قلبیه ده اشبو
دوانک تأثیری حذاق اطباءک تسلیم کرده لیدر .

هر طعمادن اول برقهوه قاشقی
قولابونی سیالنده مدیقالم لاپاراتوارنده مستحضردر
آبوقیر سوقاغی نومرو ۱۱۹ — پارس . استانبولده کی شعبه سی جیوجیان و ساریدیس
انانیادی خاندنه نومرو ۲۷ استانبول

(طبیعی و مسهل (روینا) معدن صوینی)

Eau purgative Rubinat

دوقتور لورراق منبعینک

پارس اقامدی* طیبسنک تحلیله ده ماء مزه بولک حاوی تولدیفی ۸۱۴۴۱۰۳ مواد ثابتہ نک
۲۶۵۳۹۶ کبریتیت سود ۳۴۴۲۶۳ کبریتیت مغزی تولدیفی مصدقدر
بو صو بلا تخریش لیت ویرر هیچ برهیز ایستمز مقدار طبیعی سی بر قدحدره

براهه شرابی



قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا ، قوقا ، غوارانا و قاقائون عبارت بولنان براوه شراب
واکسیری قلبی تقویه ، جمله اختلال عصبیهی ازاله ، تنفسی تسهیل ، دمی تکثیر
ومعده ایله معانک فعالی تنظیم ایدر . بناء علیه هر برنوع فقرالدم ، خلوروز ،
ضعفیت ، امراض عصبیه ، ضعف عصبی ، تقاهت وهر بر معده خسته لقلارنده
شایان استعمالدر .

کیتله بولندیغی محل — پارسده اوپرا جاده سنده (براوه شرابی شرکتی)

نومرو ۵

عدول ایتماش اولسی اوزرینه ارتق اختناق رحمك زن اولدینی وجهله بروغیر قابل تقسیم اولیوب بلکه بری روحی و دبکریده رحمندن متوارد ایکی شکله مالک بولندیغنی علناً درمیانہ حقم واردر . مسموع عالیکنز اولدینی اوزره صول ایکی خسته لرم (شارقونک) ذکر ایتدیکی دلائل اختناقیه بی کافه حامل اولوب نه اختناق موضعی و نه حالت اختلاجیه نقصان دکلدی .

تفصیلات عاجزانه مدن مفهومیکنز اولدینی وجهله بو خسته لر هیچ بر اثر ارثی بی حامل اولمقلری حالده و صرف (ژینه قولوژیک) برتداویدن صکره طانیه جق درجه ده حسن عافیه مظهر و آثار ثابته اختنقیه ده محو اولمشدر . جمله مزك معلومیدرکه شارقونک نظریه سنجه کافه آثار اختناقیه نك غیبوی اختناق رحمك شفای قطعینه دال بر علامت محققدر .

فکر عاجزانه مه ظهیر بولنان دیکر بر نقطه ده اختناق کلیاً زائل اولان آثار ثبته سنك رحم وضعیت طبیعی سندن عدول ایدر ایتمز بتکرار نمایان اولسی قضیه سیدرکه شوکیفیت دردنجی مشاهده مه کسب وثوق ایلمشدر .

شسمدی عرض ایلدیکم دیگر اوچ وقوعاته کلنجه بونلر اولدقچه عظیم بر اهمیتله متحلی اولوب زیرا عسرت تنفس ، عدم اشتها ، و سنه لرجه دوام و هر بر تدای به معاص قالان سعال صرف (ژینه قولوژیک) برتداوی سایه سنده قطعاً محو اولمشدر . خسته لرمده وردیکم اعراض مذکوریهی اعراض اختناق رحمیه عد ایتمکه کندمی حقلی بولیورم زیرا :

۱ — اشبو مرضانك اعضالینك ابراز ایلدبکری اعراض وخیمه درحال و بر صورت استغراب انکیزده زائل اولمش و نیجه سنه لردن صکره اجرا اولنان معاینه اعضای مؤفده هیچ بر اثر مرض قالممشدر .

۲ — چونکه تماماً بنمکیلره مائل اولمق اوزره شارقو طرفندن نقل اولنان لوحه سرریه دیگر دلائل اختناقیه نك نقصانته رغماً وحید العرض اختناق رحمه متعلق کی متصف بولنمشدر .

والحاصل افندیلر، مسئله بجوئ عنهی بر صورت قطعیه ده حل و فصل ایده بیلیمک اینجون بالجله مسلکداشلمی بوجه معروض معناده صرف مساعی به دعوت ایدرم . شویله که : اگر اختناق رحم بر مرض رزحی و یا خود شو ذات مرض مختلف صغیر ضغائر عصیه لرك تحت تأثیرنده اولنه رق افات رحمیه دن دخی منکون اولسیدی بالطبع تخاع شوکی و دماغ رهگذارنده کی اعصاب مختلفه یه ده حولتی درکار اوله جق و بو حالده ده

حالبوکه اون ماه صکره خسته نك دوچار اولدینی غایت شدید بر (حکة فرجیه) دن فرزجی قالدیرمغه مجبور اولدیغم صررده اولجه بر تفصیل عرض اولنان اعراض سریریه بتکرار و فقط دها آز بر شدتله نمایان اولدیله . فرزجک بتکرار تطبیقندن ایکی ماه صکره خسته ده ینه صحت مطلوبه سنی اعاده ایله بوکونه قدر احوال خشنودی اشتالده امرار حیات ایلمکده بولمشدر .

صوك خسته م تقریباً یکرمی درت یاشنده وهنوز باکره بر قز اولوب سوابق ارثیه ومرضیه جه هیچ بر خصوصیه مالک بولمئوردی . مزبور بوندن برسنه اول غایت شدید اوجعه کلیویه و حثیه ایله عینی شدتده بر حکة فرجیه و شرحیه دن مضطرباً معاینه اولمغه کله شدی . حالبوکه طیبیه مراجعت ایچون کندیسنی اک زیاده تحت مجبوریه آلان شی بش سنه دنبرو غایت مؤلم و مقوی اختلاجاته دوچار اولمسی اولوب خصوصیه اختلاجات مارالذکر بوآراق همان یومی الوقوع اولمشدر . طبیعت و مشربی کون بکون ناقابل تحمل بر حالی بولوب حالت دماغیه سیده اسف اولنه حق بر مرکزده ایدی . شمده یه قدر بر جوق مسلکداشلم طرفندن اجرا اولنان تدایر ومداوات متعدده نك بلا نمرده سی قالدیغنی و رحمك دخی انقلاب خلیفسنی نظر امعانه الدقندن صکره رحمك چار وناچار موضع طبعیسنه وضعی لزومنی اقرباسنه تبلیغ وتفهم ایتدم و بونك ایچون رفیقم دو قنور موسیو قریستیدی ایله استشاره ایتدك . عملیات لازمه یه ابتداردن اقدام وجهدن ماعدا كافة بدنك بر بطلان حسن تامه مبتلا بولندیغنی طیب مومی الیه برابر مشاهده ایلدك . شویله که : غایت اوزون برابره عمیقاً ادخال اولندیغنی حالده خسته هیچ برشی حسن ایتموردی . حسن حرارتله برودنده کلیاً وتماماً معدومدی . بوندن بشقه بر نصف لسانده ضیاع حسن ذوق و بطلان حسن خنجرده تماماً اشکار بر درجه یی بولمشدر . رفیقم طیب (بستیج) طرفندن اجرا اولنان بر معاینه عینه ده اختناق رحمیلره خاص اولان اختلالات عینه مشاهده ایدمده . هر قدر بری شفره ایمن و دیگری شفره ایسر و اوچنجیسیده (بظر) اوزرنده اولمق اوزره اوچ عدد دیگر نقاط مولد اختناقیه موجود اولدیغنی حالده (ذات المبيض) متعلق برشی بولمئوردی . اشته مریضه نك رحمی موضع طبعیسنه قویمزدن اولکی حالی بوندن عبارتدر .

رحم مزبور موقع طبعیسنه یرلشدیروب برده فرزج وضعندن صکره یالکتر اوجعه مختلفه و اختلاجات متعدده نك کلیاً زائل اولمسیله قالمیوب عینی دمده حالت دماغیه مریض نائل صلاح اولمش و دیگر طرفندن ده اثار اختناقیه قطعاً محو اولمشدر . خصوصیه اوچ آی در فرزجی رفع ایتدیکم حالده رحمك وضعیت لازمه سندن قطعاً

(جریده اماکن الصحه)

(بلانقارک اقزالزین محلولی و قومپریمه لری)

**SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD
à l'EXALGINE**

آلامه قارشو اک مؤثره اک قاعل، اک شافی بر دوادر.
هر جوربا قاشنی (۲۰) سانتیگرام بالکیمیا صاف اقسالزین حاوی اولوب یومیه صباح اقشام
و یا طعام زمانلری اخذ اولنه
قومپریمه لری ایدیه (۵) سانتیگرام اقسالزین حاوی ولدیغندن بونک درت دانیه سی محلولندن بر
جوربا قاشیفنه معادل بولنور.
بلانقار و شرکاسی یارسده بوناپارت سوقاغنده نومرو ۴۰ ترکیه ده باشلیجه اجزاخانه لرده

(ده ژارده نیک فرانز مالت خلاصه سی)

**EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN**

« دیازستازلی صحت بیره سی »
پارس خسته خانه لرنده قبول اولنشددر .
بغایت مقوی، مضاد سؤ هضم، وهاضم بر دوادر .
هوسمان بولوارلی سوقاغنی نومرو ۱۰۹ — پارس

(میلان) اجزاجی وکیاکری دوقتور ل. زامبلتتی

ارسنیقیت حدید لیمونی آمونیاقی

ARSÉNIATE DE FER CITRO AMMONIACAL

DU D^r L^e ZAMBELETTI PHARMACIEN CHIMISTE

de Milan (Italie)

لوندردنک ۱۵۷۸ نومرولی جریده طیه سنک ۷۰۶ نجی صحیفه سنده
آئیده کی سطرلر مسطوردر :
« موسیو لودوقتور زامبلتتی حامض لیمون و آمونیاقله ارسنیقیت حدیددن
بر مرکب استحضار ایدوب ارسنیقیت لیمونی آمونیاقی نامنی ویرمشددر .
مستحضر مزبور صوده بغایت منحل اولوب دروننده کی حدید ایلله ارسنیق
ایسه شو محصول جدیدی بر دوای فوق العاده قیله جق نسبتده بولمقددر . »
زامبلتتی نیک منحل ارسنیقیت حدیدی (قطرات ، حب و تحت الجلد شرینگه
اچون اشکال متنوعه تحتده اوله رق) در سعادتده بک اوغلنده قونقوردیا تیاتروسی
قارشوسنده کی اوژن ده لاسورا اجزاخانه سنده بولنور .

(پیتون قاتیلون)

PEPTONE CATILLON

حجمتک اون مثلی لحم قابل تمثلی شامل
غیر قابل تغیر بر توزدر
هضم ایدمیان خستگان ایچونک مکمل رغدادر
پونج و یا شکرلی سود دروننده اوله رق
یومیه ۲ : ۴ قاشق .
نقیه مغدیه : ۱۲۵ گرام صو ۳ دامله
لاودانوم دروننده ۶ قاشق .

(پیتونلی قاتیلون شرابی)

VIN de PEPTONE CATILLON

بهر مادر قدخنده ۳۰ گرام لحم ۰.۴۰
سانتیگرام فوسفاتی حاویدر .
قوت ، اشتها و هضمی اصلاح ایدر

برمیلیگرام استروفاستوس خلاصه سنده حاوی

(حبیبات قاتیلون)

Granules de Catillon

STROPHANTUS

برحبیباتک یومیه ۲ : ۴ دانه سی ضعف قلبی
ازاله ایدرک عسرت تنفسی ، انقباض واوزما
ونشبات اختناق صدیه یی محو ایدرک بر
کثرت تبول حصوله کتورر .

نومرو ۳ بول درش مارتی پارس

(اقراض ژهلینو)

DRAGÉES GÉLINEAU

فلک حال حاضرند صرعیه قارشو ژهلینونک
اقراصندن ماعدا بردوا فائده بخش اوله مامشدر
بواقراصدن یومیه ۲ : ۳ دانه سی طمشک
عوارض عصبیه سیده ازاله ایدر

(ژهلینو شروبی)

SIROP GÉLINEAU

اک مؤثر بر مسکن
هر بریمک قاشقی : ۱۰۵۰ گرام برومورپوتاسیوم
۱۰۰۰ گرام صاف کلورال
استعمالی : ساعت بساعت بر صبحاق منقوع
دروننده بر یمک قاشقی .

امراض صدیه و طروق تنفسیه آفاقی تداویسی

(انتیپاسک قاین اغاجی قطرانیه مصفا قره اوزوتلی الاستیقی قاپسولری)

CAPSULES FLEXIBLES ANTIPAS

مصفا قره اوزوت ۱۵ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت ۱۰ سانتیگرام
بالق یاغی ۳۰ «	بالق یاغی ۳۰ «
۲۰ سانتیگرام	مصفا قره اوزوت
۳۰ «	بالق یاغی

دپوسی : انتیپاس اجزاخانه سی — قاضی کوی — استانبول
تفصیلاتی باشلیجه اجزاخانه لرده

دفعه ٩٣ سنه سی جز براننده کوردم ؛ بچاره نك حالت عمومیه سی شایان تأسف بر حالده اولوب خاسف ، ضعیف ، واك عادى بر سبيله متأثره اولدیغنی بالذات حکایه ایلمکله برابر شمیدی به قدر تداویمی امرنده توصیه اولنان بر جوق مداوات شف سازیه نك هیچ برندن زره قدر بر تأثیر حسنه استحصال ایده مدیکی علاوه مقال ایلمشدر .

بونك اوزرینه مریضه بی در حال موشکافانه بر معاینه تحتنده الیغمده جذعك نصف یناسنده ایودن ایویه اشکار بر عدم حسیت و حرارتله رخذه ایچون بر بطلان حس تام موجود اولدیغنی کشف ایتدم . بوزن فضله طرف ایسره ایسه افراط حسیت نمایاندى . شویله که : ناحیه خرقیه یسرا اوزرینه همد پك قوتلی اولمیرق اجرا اولنان بر تضییقه مزبورده اختلاجات اختاقیه تولید اولغنی ممکندی . حالبوکه مهبل طریقیله ودها زیاده جه بر شدتله میض اوزرینه اجرا اولنان بر تضییق اختلاجات مذکوریه تولید ایده مدیکی کورلمشدر . افتدیلر شوماده اوزرینه عطف نظر دقت ایلمکز لازمدر زیرا شوقدر جق بر مسئله شارقونك بر قیمت استکشافیه عطف ایتمک ایستدیکی شو ذات المیضك بوبلده هیچ براهمیت دلیلیه سی اولدیغنی کوستریور .

دها اغربی اوله رق مریضه خنجره سنده بر عدم حسیتندنده مشتی ایدی . بنابرین خسته بر اختناق رحمك اوصاف مطلقه سی تماماً حائز دی . اعضای تناسلیه نك معاینه سنده شروعمده لایقیله اشکار بر انعکاس خلقی رحمه تصادف ایتدم لواحق رحمیه ده ایسه شایان اشعار بر خصوصیت دسترس اوله مدم . میض یسرا ایسه تماماً رحمه مستور ایدی . بوکی وقایع متشابهده ناحیه خرقیه اوزرنده اجرا اولنان تضییق معلم (شارقونك) ادعا ایلدیکی وجهله طوغریدن طوغریه میض اوزرینه تأثیر ایتدیر یله میه جکی بیانه حاجت یوقدر .

برخیلی امك ومساعی صرف ایلدکدن صکره رحم موقع طبعی سینه وضع و بر (هودغ) فرزجی تطبیق ایلدم . فرزجك تطبیقندن صکره مریضه نك حالی بر آرز صلا - یوز طوتوب و باخصوص کلتیانده کی اوجمه خیلوجه سکونت یاب اولمشدر . مع مافیه بوندن برقاج کون صکره مریضه بی تکرار معاینه مده رحمك انعکاس خلفیسی مستدام اولدیغنی مع التأسف کوردم . بناء علیه اولجه قویدیم اشبو فرزجی بعدالرفع (غانیار طوماسك) دیگر بر شکله کی فرزجی وضع و تطبیق ایلدیکدن صکره رحمده وضعیت طبعیه سی محافظه به باشدی . خسته نك حالی تمام اون ماه قدر فوق العاده بر حسن خاتمه به رسیده اولوب اختلالات عمومیه کافه دفع و زائل اولدقن ماعدا غریبدرکه میضه مربوط کوستریلان اثار اختناقیه ده کلیاً محو اولدیلر .

رغمًا موسم صیفی کمال عافیتله امرار ایتشدرد. ینه اوسنه نك تشرین نایسی اون اوچنده بتکرار بکا معاینه کلهشدی . مکر بوزیارتی ، سمالنك بتکرار باشلامسندن وصداسنك قیصلیمسندن ایش : واقع اولان استجواباتمه تطبیق ایلدیکم فرزجی رفع ایتدیکنی اعتراف ایتدی . بن درحال فرزجی ینه تطبیق ایتدم اوکوندن اعتباراً سعالده وسس قیصلقنی ده زائل اوله رق عافیتی ده الیوم برکالدر . زیرا ارتق فرزجی ده چقارمه جسارت ایده میور .

کرچه شوخسته ده مع التأسف نه اختناق رحم موضعی و نه اختناق اثار سائرہ یقینیه سنی تحری ایتامش ایسه کده مع هذا مزبوره برکره اختناقه دن مضطرب اولوب و باخصوص بردفمه وقوعبولان زیارتمده کندیسنی اختناق الشکل اختلاجاته طوتلمش کوردمکه مکر بو اختلاجاتك آره صره واقع اولدینی مزبوره نك جمله افاداندندر . دردنجی وقمه پك چوق زماندنبرو اسبر فراش اولمش اوتوز یاشنده و (س) نامنده برارمنی قادیندر . مزبوره اون ایکی سنه دنبرو و متاهله واون یاشنده بر اولاده مالک اولوب او وقتدنبروده عقیقه در . مدار اشتکاسی اولان اضطرابات وضع حملدن ابتدار ایتشدرد . بیچاره نك احوال تاریخیه سنی بر مجموعه مرضیه ترکیبی ایله اجمال ایدرسهم مبالغه ایتامش اولورم . شویله که : باش اغریلریله متابوب دواردن بشقه شارقونك تحریر ایلدیکی لوحه مرضیه تماماً مطابق نشبات اختناقه دن دخی متاذی اولورمش ! اوجهه رأسیه ، صدغینه ضربان ، قولافلرده اوغولتی ، وسائر علائم اختلاجه اختناقه تعاقب ایدرلر . حتی مزبوره نك اختلاجات صرعیه دوش اولدینی اثنانك ایکی دفعه سنده بولمخشم هله جهت معدیہ سندن اولان اشکواسی بتمیور . بعضاً ضباع اشتها ، بعضاً غیتان و عسرت هضمك اردی اره سی کسلیمیوردی . بوندنماعدا کلیتاتنده الام متمادیه وناحیه خلیه سنده کی اوجهه مؤله بیچاره ایچون حیاتی بر اضطراب طاقسوز ایلمشدی . بو بایده الك زیاده دقت و عرضہ سزا بر اختلال ده موجوددرکه اوده عارض اولان بر بکامندر شویله که : مریضه صداسنی تماماً غیب ایتمش و حتی بر لفظ بیله تکلم ایتك اقتدارندن محروم قالمشدر . اشته شوخال علی العاده برقاج دقیقه قدر امتداد ایدیور بردفمه ایکی ساعتدن زیاده بیله دوام ایتشدرد . شوراسنیده اخطار ایده لمکه بالاده عرض اولنان کافه اعراض و اختلالات عادات شهریه نك تقرب ایتدیکی زمانلر ده زیاده اشتداد و وخامت کسب ایدرمش .

وینه مریض مناسبات جنسیه یی قطعاً عذیم الامکان قیلان بر (Dyspareunie) دن متألدر . بن بومریضه یی دوقتیور (هکیمیان) افندی نك توصیه عالیری سایه سنده ایلک

در سعادت جمعیت طیه سنک ۹۵ سنه سی ۳ مایی اجتماعنده قرائت اولمشدر

﴿ اختناق رحم ﴾

(مابعد و ختام)

اوجنچی وقعه ایسه عادات شهریه سی منتظم ، مکمل البینه وهیج بر سابقه مرضیه وارثیه ابراز ایمان اوتوز یاشنده بر قادینه متعلقدر شومشاهده یچونده یه رفیق عزیزم دوقتور (سیوتیه) مدیون شکرانم . مرقومه تقریباً الی سنه اقدم ازدواج ایدوب برنجی اولادی بواز دواجدن الی ماه صکره وجوده کلشدر . وضع حملدن ایکی سنه صکره اولدقجه شدید الحکم بر التهاب قصباته مختلط بر انفلوآنزیه دوجار اولور . بو ذات القصبه بالآخره مظهر صلاح اولمشدهده بونک اثری کی کورینان برسمال؛ دائمی الاحکام اوله رق هر برنداوی به معاص قالمشدر . اشته بویه بر حالک وکل یوم ترقی ایلان برضعفیت عمومیه اندیشه سیله مریضه نك فاملیامی دوقتور (سیوتیه) دلالتیه ، شهر مزك اك مشارالینان اولان قلندسارندن ایکی کشیله بر طیب قابل (زیرا خسته بوزمانده اوج ماهلق حامله ایدی) دن بر استشاره طیه نك اجراسنی مصرأ طلب ایلرلر . خسته نك ضعفیت وخرایت عظیمه سی (سقط جبری) یه مراجعته مجبوری حاصل ایتش ایسه ده عائله خلقی هر نه سمیدن ایسه اطبانک شوقراری تصویب ایتامشدردر . برده حملک دردنجی ماهنده سعال بلا مداوات اوله رق کسبلمزمی ؟ . ارتق مریضه ۴۸۹۳ سنه سی نیسان آئنده وقوعه کلان وضع حمله قدر بک کوزل برخالده امرار حیات ایلمشدی . فقط وضع حملدن رقاق کون صکره سعال بتکرار و بر شدت مفرطه ایله باش کوستردی . وعینی زماندهده خسته الم خرققئ یمادن حیرلخغه باشلیدی . بن بوخسته یی ایلک دفعه مایس آیینک ختامنه طوغری کورمشدم . اصفا ایله هر ایکی رشتاندهده خراخر استماع قلنمقده ایدی . رحم جهتدن ایسه اولدقجه شدید برسیلان ایله اوجعه عرق النسادن اشتکا ایلمکده ایدی .

معاینه موضعیدهده ؛ عظیم برحجم اکتساب ایتش بولنان رحمک برانقلاب خلفیسی نظاهر ایتشدی رحمک حجمی ، مسحہ رحمیه ایله اون اوج سائتمزیه بالغ اولیوردی . مؤخرأ رحمی وضعیت طبیعی سنه بالارجاع (هودغ) ک برفرزجیله نثیت ایتدم . بونی متعاقب مریضه نك اوکسوروی منقطع اولدینی کبی اولجه قیصلمش بولنان صداسیده خیلیدن خیلی به آچیلدی . خسته یه اجرا ایلدیکی برطاقم تدبیرسرلکله

بطندن صغیر الحجم برورم چیقار و اوفق برتشت رديه ايله بتکرار داخل اولورمش فقط برهفته دنبرو ارتق دخول ایتماکه باشلامش بو اراق او نقطه ده مزعج براغراق حس ایدیورمش . فی الواقع قق مذکور غیر قابل رد اولمش و فقط هنوز اختناق ایتامشدی . عنق ققک تعصری مشد اولمديغندن دوران دم کمال سربستی ايله وقوعه کله بيلمکده ایدی . بنابرین بن دخی ققک ردی ایچون بر آز اوغراشمسده موفق اوله مينجه عمليات تکلیف ایدم .

بو تکلیفم اوزرینه خسته ده بردها کوزمکدی .

مجملاً تفصیل اولنان شو ایکی مشاهده مناسبتیه بو باید و وارد خاطر اولان بعض مطالعاتله انلردن استنتاج ایلدیکم خصوصات آتیه نی شویولده اجمال ایلدیه بیلیرم .

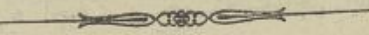
۱- اولاً فوق فحذیه نک علی العموم و بالخاصه ده نزد رجالده ندرت وقوعه رغماً بن ینه برسنه ظرفده و همده ارککده اولمق اوزره ایکی دفعه مشاهده سنه فرستیا ب اولدمکه شوقدر جق برمدت واقعه مزبورده نک ندرت فوق العاده سنه نسبتاً بک قلیل برزماندر زیر (تیو) بيله مدت طویله جراحیسنده انجق ایکی دفعه قق فحذی (ارککده) یه عمليات یا مغه موفق اولمشدر .

۲- ثانیاً کیسه بالعمليات فتح اولندوقده ورمک منظره سی بسیمط بر قق شربی اولدیفنه یقین حاصل ایتمکده و بو حال درون ررمده وجودی ملحوظ بر عروه معائی نی کورده میهرک قطع مخاطره سنه دوجار اولمق خوفده ایدم .

حتی مشاهده عاجزانه ده معای متفتقک بر جزء صغیرنی شرب تماماً تطریف ایتمش و عادتاً معای متفقه کاملاً ستر ایدیجی برنوع سرپوش تشکیل ایتشدی . اشته بوکبی وقایع نمائنده انسان الدانهرق ورمی شق ایتمکه قالفیشه جفندن بوندن عوارض مشثومه ظهوره کله جکی ده وارسته کاندر . بناً علیه بویه بر عمليات وواجه سنده دائماً اولاً معانک شرب طرفندن مشکل بر کیسه شحمیه دروننده مختفی بولنوب بولمديغندن قطعاً امین اولمق لازمکدیکی کبی ورمی دخی غایت سسطحی شقوق ايله آچغه رعایت ایلیمک مقتضای مصلحتدر .

مشاهده عاجزیده معا شربک اوچ درت میلتره تحتندن نمایان اولدی .

بحریه خسته خانه سی جراح لرندن
دوقتور نازاریان



(امتلاآت معایه به قارشو مسهل ، مصفی)

VERITABLES
GRAINS DE SANTÉ
du Docteur FRANCK



دوقور فرانك حقیق دانه، صحتی

فرانسه و بالجه اوروپا فحول و افاحم طبیه سی طرفندن کمال موفقیتله استعمال اولمقده در

انقباض شقیقه عدم اشتها احتقانات هضم بطی

صاری صبر وضع رائجی (قودقس ترتیبی اوزره — نومرو ۶۰۳)

دوقور فرانك حقیق دانه، صحتی جزئی اولورسه کرفتار عطالت اولان، معدله لری

ایقاط ایدرك بك مؤثراً اجرای فعل ایدر. زیاده مقدارده یعنی مزاج مریضه کوره

ایکی اوچ و حتی درت بش دانه التدقه محاط هضمیسی خدره وقیص عضلیسی

وهنه اوغرامش بولنان امعانی دخی تهیج وایقاط ایدر لر .

طعام بدایتنده چوربا و یا برآز صو ایله التملیدر .

ت. لردی ولیسسوند — برنجی صنف اجزاجیلرندن

نومرو ۹۱ بوتی شان سوقاغی — پارس

ترکیه نك باشلیجه اجزاخانه لرنده دخی بولنور

(جریده اماکن الصحه)

(شوملک اوولری)

OVULES CHAUMEL

تیار مهلبیه ایچون

هربر ادویه ایچون غلیسرین متصلب

چوچقلر ایچون شوملک شافلری کاهلر ایچون شوملک شافلری

شوملک ، قلم ، و بوژیلری

اجزخانه شومل یارسیده فایت سوقاخی — ۸۷

فرموز البس پیریس سن ده بیدش جاده سی پارس — ۷۸

اک مؤثر منفط

Vésicatoire

D'ALBESPEYRES

بالجمله عسکری خسته خانه لرنده یکانه قبول اولتان منفط هر نوع تقلیدلردن امین اولمق ایچون هر بش ساتیمتره مربعمده موجدینک امضاسنی طلب ایتملیدر .

کلیتله بولندیقی محل — سن ده نیس سوقاخی البس پیریس اجزخانه سی نومرو ۸۰ پارس

(افاده می طینک مظهر تصدیق اولان)

CAPSULES RAQUIN

یکانه غلوتنلی قاپسوللردز

مقداری : کونده اوج دفعه و یملکردن بر ساعت اول اولمق اوزره ۳ : ۱۵ دانه .

محتویاتی : قوپاهو، قوپاهیوات دو سود، کبابه، قطران، اسانس دوسانتال، سالول سانتال، تره منق الخ .

سن ده نیس سوقاخی نومرو ۷۸ — پارس

کرچه فتق پک محجم دکلسهده مریضک احوال عمومیه می غایت وخامت انکیز ایدی . قیات غاطی اختناقک اوچنجی کوندن باشلامشدر . انبساط عظیم اچنده قالان مریض بطنی اوزرینه الک حقیف برتضقیله بیله محسوس فوق العاده اشد بر وجعدن یزار ومتشکی ایدی . وعینی زماندهده اچجه عظیم برطبل بطنی کوریلوردی . اشته بروجه بالا اعراضک جمع اولدینی بودقیقه قدر مریضک عائلهسی عملیاته شدتله ممانعت ایتکده ایکن خسته نک حالنک کیت بکیت کسب وخامت وشامت ایلدیکنی کورونجه ناچار روی موافت کوسترمکه مجبور اولدیلر . ادوات ملزومه یی تعقیم ومریضی بطلان حسه القا ایتدکدنصکره عملیاته مباشرت ایلدم .

اولا ورم اوزرینه سکمز اون ساتمتزه طولنده بر شق منحرف اجرا وجلده ایلله انسجه تحت الجلدیه یی بعدالتسلیح کیسه فتق اوزرینه مواصلت ایلدم .

کیسه مذکوره فتح اولتنجه اتصالات شریه نک وجودی مشهودم اولمغه اتصالات مارالذکری بعدالقطع تماماً شربدن مشکل ایش کبی کورینان بر ورم صغیر بولدم . شرب اوزرینهده برشق اجرا ایدنجه معانی اختناقک لون واصفی اولان بر رنک سوادیده اوله رق کورددم .

شربی معادن تفریق ایلدکدنصکره رباط ژمبرناط اوزرینه تفریح داخلی یاپارق شربی قسماً تسلیح ایتدم . تفریح واقع اکمال اولتنجه معاده درحال بطنه داخل اولدی . خلقة فحذی بی ستر ایچون عضله مشطیه وقوس فاللوب صفاتی اوزرینه درت ، بش خیاطه وضعی کافی کورددم . جدار بطن خیاطه لرینی ده یابدقندن صکره جریجه یی قیادم .

عملیاتدن اوچ ساعت صکره مریض ینه قیات غاطی ایلله متالم اوله رق وبرقاج دقیقه صکره برانقلاب کلی حصوله کلش واوکیجه یی کمال سکونتله امرار ایتمشدر . اوکیجه درجه حرارت ۳۷٫۲ ایکن فرداسی کونی برآزدها اثر حو کوسترمش ایسهده فقط حال طبیعی بی تجاوز ایتامشدر . اوچنجی کونی ایسه غایت مبذول بردفع ضرورت وقوعه کلشدر .

مریض خیاطه لری رفع ایلدیکم طقوزنجی کونه قدر هیچ بر اضطراب ایلله متأذی دکلدی تندب ایسه درجه اولی ده وقوعه کلوب وایلک تیماردن بش کون صکره مریض امور وتوغلات معتاده سیله اشتغاله باشلیه بیلدی .

ایکنجیسی — رفقای مسلکدن بری طرفدن کوندلش یکریمی بش یاشنده بدلیقانلیدر مومی ایلله حالات مرضیه سنی شو یولده نقل ایتکه باشلادی : اره صره

page 176 sur 370

(سيلان ابيضه قارشو الك امنيتي بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبري مستحلي
ايكي قاشق شريغه ايله غسولات ايجون مستحلي
وصو مساوي مقدار بانيو ايجون مستحلي
استيعابه كوره يا بر يا يارم ويا ربع شيشه .

(دوقتور بونفودك قره آزوتلي اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صيياق وشكرلي سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقرالدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقلاهك يكييم بروميت تحديدي

دوازه شكرله لري

بلا قبض اعصابي تسكين قاني تعمير ايدن الك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هرطعامده ٣:٢ دانه اكسير وشروبي واردر

(پيسنلي ودياستازلي شاسن شرابي)

VIN DE CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسوء هضمده مستعملدر
ويقتوريا سواغني نومرو ٦ پارس — و بالجله
اجزاخانه لرده

(فوسفاتين فالير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

نايت لطيف برغدا اولديغي كي التي يدي آياقي
وباخصوص تشوونما زماننده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون منتخب برطمدر،
تسفي تسهيل واسنامك حسن تشككي تامين ايدر .

(قبضي دافع حقيقي مسهل ويشي)

Poudre Laxative de Vichy

اخذي تسهيل و لطيف وامنييتي بر مسهلدر .
شيشه سي ٢ فرائق الي سائيم .
مقدار معتادي : يتاركن بر از صو ايله
قارشيديره رق برقهوه قاشقي .

(كيتا لاروش)

(فقرالدم ، سوء احوال معده ، حياهه قارشو)

QUINA-LAROCHE

١٨٧٩ سنه سي پارس سر كينده

التون مداليه

١٨٨٣ سنه سي ويا نه بين الملل سر كينده

التون مداليه

١٦٦٠٠ فرائق مكافاته مظهر اولشددر



چیتکامارالصحه

عیشکیر و هم ملکیر دوله علی سیرمائیسه

هئیت تحریریه

ر دولتو ماورویانی، سعادتلو ماقریدی و سویان باشالر حضراتیه دوغور باردو،
پیر آهاری و دوغور علی حق افندیلر

کاتب
دوغور مارقوسیان

مدیر
دوغور سربوسیان

غزته ادارهخانهسی

بت طبیه شاهانهک بولندیی محله: در سعادتله بک اوغلنده سقا سوغاغنده آسمهلی چیتکاماره
اعلانات و آتونه خصوصاتی ایچون ناشر جریده «آ. خریستیدیس» م. مراجعت اولخالیدر
غلطهده وویووده جادهسندله نومرو ۱۹

آتونه شرائطی

ر سنهکی استانبول ایچون ۳۰ ولایات ایچون ۳۶ غروشدر ممالک اجنبیه ایچون ۸ فرانکدر

(آ. خریستیدی مطبعهسی)

در سعادتله غلطهده وویووده جادهسندله نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ایبود وئانلی نوری شرای)

بالق یاغی و دیگر ایبودورلره فاشدر .
مقداری: هر طعامدن اول چوجقلره بر قهوه قاشینی کاهلره بر چوریا قاشینی .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^s MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r PARDO, PIERRE APÉRY et D^r NAZIM CHÉRÉFEDDINE BEY.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

(افترالترینی بلافا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصیه ، عضلیه ، سینیه ، غصروفیه ، ذات المفصل الخ .

(ده فرزندك پانقره آتینی)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکراه اطعمه، سوءهضم، الم معده، مشکلات هضمیه، شکرعلی، ذات المعده، وسائرہ وسائرہ
 پانقره آتین ده فرزند — سفوف جالنده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
 حیيات هاضمة ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتہسی)

Farine MALTÉE Défresne

لبن متبیس ماده مقیس غدای آکل
 ده فرزندك فارین مالتہسی لبن مادرك عدم کفایہ سنی تلافی ایتدیکی کی بردنبرہ
 ارضاع حیوانیدن استطعام عادیه پکچمکده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزائلد

(روبنك پیتونیت جدیدی)

En dépôt chez M. AZNAVOUR, 7 et 8, Foundouklian Han (Stamboul) Constantinople.



هر طعامده برآز صو دروننده اون الی اوتوز دامله پیتونیت جدیدی و یا روبن
 شرابی طعاملردن اول و یا صکره بر ایچی قدحی
 کلینتله بولندیفی محل استانبولده فندقلیان خاننده نومرو ۷ و ۸

(ویشی)

VICHY

ویشی صوبی استعمال ایدن ذوات کرام بروجہ آتی وناهی طلب ایتملری لازمه وندرن

VICHY-GÉLESTINS
VICHY GRANDE-GRILLE
VICHY-HOPITAL

مستحصل بولندیفی منبعک نامی ادیکت ومحفظه اوزرنده محرردر

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — Clinique Médicale, par le **Prof. Jaccoud**. — Répliques à la communication « *De l'Hystérie* », faite par *M. le Dr Logothétis*, dans la séance du 3 Mai 1895 : *Troisième réplique*, par le **Dr Bratsano**. — De l'urée dans le cancer, par le **Dr Serpossian**. — Réponse à MM. *Th. Akestoridès* et *S. Serpossian*, par *M. Pierre Apéry*.

CLINIQUE MÉDICALE.

De la pleurésie pulmonaire sèche
compliquée de pleurésie diaphragmatique
par *M. le Prof. Jaccoud*.

La fillette dont je vais vous parler aujourd'hui est un exemple frappant de ces cas où le diagnostic, bien fait et précoce, permet de sauver les malades, car, on peut le dire avec certitude, si nous n'avions pas fait notre diagnostic dès le début, si, par conséquent, nous n'avions pas été en état d'appliquer notre traitement immédiatement, la petite fille en question serait peut-être morte maintenant. Ce cas ne comporte donc pas qu'un enseignement qui lui est propre exclusivement, il est d'une portée générale s'appliquant à une foule de circonstances, et c'est pourquoi j'insiste tant sur ce point.

La petite malade est âgée de quinze ans; elle entra dans notre service le 13 juin au soir. Je l'ai vue le lendemain et l'ai trouvée dans le même état. Ce qui m'a frappé, ce qui a frappé les personnes qui l'avaient vue la veille, c'est une dyspnée violente qui n'était pas tout à fait de l'orthopnée — la malade pouvant se coucher légèrement et tenant la tête très élevée, — mais, je le répète, d'une intensité très grande. Le respiration était superficielle et peu utile à l'hématose, comme il se passe toujours dans ces cas.

L'expression de la figure était anxieuse. Elle souffrait en même temps de douleurs thoraciques de deux côtés mais surtout du côté gauche. La température à l'entrée, au soir 39°8, le lendemain 38°6.

L'ayant interrogée, nous avons appris qu'elle n'était pas malade seulement de la veille. Depuis quelques jours déjà, depuis une semaine en-

viron, elle était tourmentée d'une toux assez intense, mais qui lui permettait néanmoins de se livrer à son travail ; c'est seulement le 12 juin au soir qu'elle s'est sentie plus mal, et le lendemain matin, elle n'a pu reprendre son travail.

Il est donc évident que, pendant les premiers jours de la maladie, rien ne faisait prévoir la gravité ultérieure ; il y a donc eu une conversion du 12 au 13 : le 12, elle a travaillé jusqu'au soir même, le 13, le matin, impossibilité absolue de travailler. Nous assistons donc à la phase où un accident, en apparence sans importance, s'est transformé en une maladie incontestablement grave.

Je vous ai déjà dit quels symptômes présentait cette malade : fièvre forte, dyspnée intense, anxiété et douleurs thoraciques prédominant du côté gauche.

Eh bien ! en présence de ces symptômes et surtout de cette dyspnée, quelle idée doit se réveiller dans l'esprit du médecin, avant qu'il commence son examen, et les diriger dans ses investigations ? Je ne parle pas, bien entendu, de maladies aiguës de l'appareil respiratoire. On y pense avant tout, c'est certain. Ce qui est important à savoir, c'est qu'il existe d'autres cas pathologiques qui n'ont aucune espèce de rapport avec les affections de l'appareil respiratoire et qui sont aptes à déterminer une dyspnée très intense, (j'élimine, cela va de soi, des dyspnées non fébriles). Quels sont ces cas ? Ce sont d'abord des fièvres éruptives et surtout la variole. On oublie trop souvent que ces maladies dans la période d'invasion peuvent déterminer une dyspnée très violente et cela dès le début ; cette dyspnée peut aller jusqu'à l'anxiété la plus complète.

Voilà le premier groupe.

Le second groupe est d'un ordre tout autre ; il se rapporte spécialement au sexe féminin. Bernout et Goupil ont, les premiers, attiré l'attention sur ce fait que le début des menstrues peut s'accompagner exactement des mêmes symptômes : forte fièvre et dyspnée intense. Ces symptômes peuvent se présenter aussi bien chez des jeunes filles qui sont réglées pour la première fois que chez celles qui ont été déjà.

La relation pathologique de la dyspnée avec les menstrues est démontrée d'une façon incontestable par ce fait que la dyspnée, aussi bien que la fièvre, disparaissent dès que les règles se rétablissent, et cela avec une très grande rapidité, en l'espace de deux ou trois heures. La dyspnée se dissipe donc ici exactement dans les mêmes conditions que dans la variole où elle est chassée par les premières papules. Les mêmes phénomènes peuvent se présenter chez les femmes d'un certain âge, mais beaucoup plus rarement. Par cet exposé, bien rapide, vous voyez qu'en face d'une dyspnée intense, surtout chez un sujet du sexe féminin, il y a à considérer, à côté des maladies aiguës de l'appareil respiratoire, deux ordres d'affection : les fièvres éruptives et les trouble de la menstruation.

Etant donné que le nombre de jours que dura la période de l'invasion ne permettait pas à songer à une fièvre éruptive, je me suis arrêté tout d'abord à cette idée que nous pouvions bien avoir affaire à une dyspnée provoquée par des troubles menstruels, et c'est de ce côté que j'ai dirigé mon interrogatoire. Mais tout de suite, j'ai abandonné cette première hypothèse, et vous allez comprendre pourquoi! j'ai appris que notre petite malade finissait ses règles, c'était un jeudi, elle avait eu ses règles le dimanche. Il s'agissait donc d'une maladie de l'appareil respiratoire.

Le premier examen stéthoscopique n'a pas donné de résultat bien efficace. On entendait quelques râles de deux côtés, des râles humides, et voilà tout. On aurait donc pu dire qu'on se trouvait en face d'une simple bronchite de bronches moyennes, et expliquer la dyspnée par une irritabilité toute spéciale et individuelle. Si nous avions fait ce diagnostic, nous aurions commis une grosse erreur, d'autant plus grave qu'elle eût été préjudiciable à la malade. La dyspnée, telle qu'elle se présentait chez cette petite fille, ne pouvait pas s'expliquer par une bronchite, à moins que celle-ci n'eût envahi les bronches capillaires, mais nous n'avons trouvé aucun signe de cette dernière maladie. Il fallait donc répéter avec insistance les examens, dans le but d'arriver à un résultat positif. C'est ce que nous avons fait.

Et, en effet, si dans les parties supérieure et moyenne des poumons nous n'avons trouvé que des râles, en portant l'oreille plus bas, sur la partie inférieure nous avons constaté des *frottements pleuraux*. Ces frottements, d'intensité moyenne, s'entendaient très bien en avant, en arrière et sur le côté. J'ajoute, —et c'est là, comme vous allez le comprendre, un fait de bien grande importance,— que ces frottements s'entendaient *jusqu'en bas*. Il sembla, au premier abord, —et c'est contre cet erreur que je m'élève avec force,— que la constatation des frottements ait jeté une clarté suffisante et que la situation soit devenue absolument claire.

Eh bien, non! Cette constatation ne nous donne pas une explication suffisante, et le médecin qui commettrait cette erreur manifesterait une instruction fort incomplète. Vous devez savoir que, quand il y a pleurésie pulmonaire sèche, s'étendant jusqu'à la base du poumon, —et c'est le cas ici,— il y a aussi en même temps *pleurésie diaphragmatique*. Cette pleurésie est sèche ou mouillée, suivant que la pleurésie pulmonaire est sèche ou mouillée. *C'est un fait qui n'a pas d'exception*. Dans tous les cas où vous aurez constaté des frottements s'étendant jusqu'aux limites inférieures du poumon, vous pouvez affirmer qu'il y a une pleurésie diaphragmatique. Maintenant que nous avons établi ce fait, la situation ne présente plus d'obscurités. Tout devient clair, la dyspnée s'expliquant d'une façon absolument suffisante par l'existence de la pleurésie diaphragmatique.

Vous savez fort bien, je n'ai pas besoin de vous le dire, combien la pleurésie diaphragmatique avec épanchement est grave, combien le ta-

bleau en est sinistre. Cette gravité est moindre, au point de vue de l'issue, pour la pleurésie diaphragmatique sèche, mais à condition que le diagnostic soit fait de très bonne heure. Si vous méconnaissiez la relation de la pleurésie pulmonaire avec la pleurésie diaphragmatique, vous donnez du temps à la pleurésie sèche de se transformer en une pleurésie avec épanchement, et alors votre malade se trouve, par ce fait même, dans une situation singulièrement aggravée.

Dès que vous constatez l'existence de la demi-ceinture de frottements plus ou moins complète allant jusqu'à la rigole pleuro-pulmonaire, admettez pleinement le diagnostic de pleurésie diaphragmatique; même dans les cas où il n'y a pas de dyspnée avec intensité, vous ne devez pas hésiter et vous laisser détourner de la vraie voie.

Faites, je ne saurais trop répéter, votre diagnostic hardiment et agissez en conséquence. Vous comprenez bien que le point important du traitement consiste à éviter à tout prix la formation de l'épanchement. Comment ai-je agi dans notre cas?

Je n'ai pas donné de médicaments sauf une potion de Todd; pour calmer un peu les douleurs thoraciques dont la malade se plaignait, j'ai fait appliquer immédiatement un vésicatoire; j'ai fait mettre en outre des ventouses sèches sur les membres inférieurs et la base du thorax, et j'ai soumis la malade au régime lacté. Le lendemain la fièvre baissa et disparut complètement le surlendemain; la dyspnée diminuait de jour en jour et maintenant la malade est parfaitement guérie de sa pleurésie. Je vais revenir tout à l'heure sur les traces que la maladie a laissées; je voudrais avant vous dire quelques mots du cas où la pleurésie diaphragmatique se présente seule et où il n'y a, par conséquent, aucun signe stéthoscopique de nature à éveiller votre attention.

En vain vous auscultez les poumons, vous n'entendez rien. La situation, dans ces cas, est extrêmement dangereuse. Vous devez faire votre diagnostic en vous basant sur les symptômes et surtout sur la dyspnée. Si, après un interrogatoire minutieux et un examen attentif, vous ne découvrez aucune cause de cette dyspnée, vous devez poser le diagnostic de pleurésie diaphragmatique. Il existe encore un signe extrêmement important, je veux parler de la *rétraction de l'hypocondre dans toute la région atteinte*. Cette rétraction vous indique un obstacle à la respiration normale, par conséquent un processus inflammatoire de la plèvre diaphragmatique.

Je reviens à notre petite malade.

Je vous ai dit qu'elle est radicalement guérie. La maladie est finie, mais on ne doit pas se contenter de cette constatation. Il faut aller plus loin et se demander de quelle façon s'est terminé la pleurésie: par résolution ou par adhérence? Si c'est par résolution, tout va bien; mais si c'est par adhérence que le processus s'est terminé, la situation change du

tout au tout, et, dans un instant, je vais vous dire les conséquences fâcheuses de cette terminaison.

Vous avez donc à vous préoccuper de l'état, crée par la maladie, qui vient de se terminer : si vous ne pouvez pas répondre immédiatement à cette question, attendez, patientez, revoyez votre malade, plusieurs fois s'il le faut. Généralement on peut répondre de suite, et dans notre cas particulier je dis sans aucune espèce de réserve que la pleurésie s'est terminée par adhérence.

Et pourquoi ? me demanderez-vous.

Parce que dans la région qui était occupée par les frottements, *la sonorité normale n'est pas revenue*. Si vous percutez cette région, surtout dans le quart inférieur, vous verrez qu'il y a là une submatité incontestable. Et qu'est-ce peut donner cette submatité, sinon les fausses membranes ! Quand celles-ci sont condensées, organisées comme on dit, elles augmentent les vibrations locales ; mais ici, comme les fausses membranes sont à peine formées au lieu d'augmenter, elles *diminuent* les vibrations vocales.

Voilà donc quelle est la situation.

Notre petite malade a eu une pleurésie diaphragmatique sèche qui a mis ses jours en danger ; cette pleurésie s'est terminée par la guérison, mais a laissé des traces fâcheuses : l'adhérence des poumons avec les côtes d'une part, avec le diaphragme de l'autre. C'est à cause de cette adhérence que vous constatez chez elle une rétraction de l'hypocondre dans une étendue de trois à quatre travers du doigt.

Lorsque les fausses membranes s'organiseront définitivement, il se formera une véritable soudure entre les poumons, les côtes et le diaphragme. Au niveau de cette soudure costopulmonaire qui peut remonter plus ou moins haut, il n'y aura plus, bien entendu, de cavité pleurale, l'excursion du poumon sera notablement compromise, et par conséquent l'hématose, se faisant dans les conditions anormales, sera bien insuffisante.

Supposez maintenant que cette petite malade soit atteinte un jour d'une pleurésie avec épanchement. Qu'arrivera-t-il ? Le liquide, ne pouvant plus occuper, comme il le fait d'habitude, les parties les plus déclives, se portera plus ou moins haut, et modifiera ainsi le résultat de l'examen stéthoscopique. Ce résultat sera faux, parce qu'on croira à une grande quantité de liquide, quand il n'y en aura que fort peu.

Ce n'est pas tout.

L'épanchement, n'ayant pas assez de place, pressera sur le poumon, pourra le refouler et disloquer complètement les rapports normaux des organes intra-thoraciques. Cette dislocation est extrêmement grave, tellement grave qu'elle peut entraîner la mort, si l'on n'intervient pas à temps.

Voilà les deux premiers points. Autre conséquence :

Si l'on n'est pas au courant, on se mettra en mesure de faire la ponction au lieu d'élection, c'est-à-dire dans la partie inférieure où il n'y a pas de liquide. Et savez-vous quel est l'inconvénient de cette ponction?— *la mort immédiate du malade.*

Dans ce cas on est tombé dans le péritoine, la rate et, dans un cas où le diaphragme était remonté au-dessus de la sixième côte, *dans le ventricule gauche.* Vous voyez donc combien la thoracentèse est une opération délicate. Avant de l'aborder, il faut s'enquérir, si, par hasard, le malade n'avait pas été atteint auparavant d'une pleurésie sèche qui eût pu laisser des traces. Si vous apprenez l'existence d'une pleurésie, méfiez vous, ne faites pas la thoracenthèse d'un coup, et ayez recours d'abord à une ponction exploratrice avec la seringue de Pravaz.

Il est facile de se tromper, vu que les fausses membranes anciennes et épaisses peuvent donner une matité aussi complète qu'un épanchement. Pour éviter l'erreur, regardez le malade respirer. Que trouvez-vous? Un renversement des mouvements respiratoires normaux. Pendant l'inspiration ce n'est pas une amplification du thorax que vous constaterez, mais, au contraire, un retrait. Ce retrait respiratoire n'indique qu'une paralysie du diaphragme, ce qui n'est pas suffisant pour affirmer l'existence des adhérences étant donné que l'épanchement peut déterminer la même paralysie.

Pour affirmer l'existence des adhérences, il faut avoir constaté un autre signe que j'ai signalé dans une note communiquée à l'Académie de médecine en 1879. Je veux parler de la *rétraction concentrique des côtes elles-mêmes.* Si vous trouvez ce signe, vous ne devez plus hésiter un instant, votre diagnostic sera d'une exactitude absolue, la rétraction concentrique des côtes elle-mêmes pendant l'inspiration étant le *signe pathognomonique* des adhérences anciennes.

Troisième réplique.

M. le docteur Logothétis, répondant aux observations faites par ses collègues, dit qu'il n'a pas été compris et il ne fait que récapituler dans sa réponse ce qu'il a dit dans sa communication sur l'hystérie.

Je crois que nous avons tous très bien compris les vues et les pensées de M. Logothétis. Moi je n'examinerai point l'exposé historique de sa communication, car ce point a été assez éclairé par les honorables préopinants.

M. Logothétis dit qu'en parcourant les ouvrages de Charcot et de ses élèves sur l'hystérie il a été frappé par le fait que parmi les hystériques citées par eux il y avait un grand nombre qui souffraient dans la sphère génitale et surtout à la matrice, comme M. Logothétis le fait ressortir de

l'histoire de ses malades, et que Charcot et ses élèves négligeaient l'examen gynécologique des hystériques. Se basant sur ses quelques cas d'hystérie avec lésion et déviation de la matrice, guéris par l'intervention gynécologique, M. Logothétis conclut que la plupart des cas cités par Charcot et ses élèves étaient de la même catégorie, et qu'ils pouvaient être guéris par la même méthode. Enfin M. Logothétis croit qu'à côté de l'hystérie psychique il y a place pour l'hystérie utérine.

Le reproche du Docteur Logothétis n'est pas fondé, car Charcot et son école ne négligeaient point l'examen gynécologique des femmes hystériques, au contraire, dans leurs ouvrages, ils en parlent très souvent, comme cela a été prouvé par les honorables préopinants; mais l'école de la Salpêtrière ainsi que plusieurs auteurs classiques donnent peu d'importance à la matrice dans l'étiologie de l'hystérie.

Voici ce que, par hasard, nous avons lu ces jours-ci dans la pathologie de Dieulafoy relativement à l'étiologie de l'hystérie: «l'influence des altérations de la matrice et de ses annexes sur l'hystérie est minime.» La théorie d'après laquelle l'hystérie a pour point de départ la matrice a fait déjà son époque, c'est Hippocrate qui, le premier, a émis cette théorie et c'est à lui que l'on doit le terme hystérie de ὑστέρα et M. Logothétis se révèle ainsi rétrogressif voulant retourner à la théorie hippocratique. Et puis l'hystérie ne s'observe pas fatalement chez toute femme souffrant des organes génitaux, elle peut être observée aussi chez des femmes qui n'ont rien d'anormal dans les organes génitaux, et chez les hommes, quoique elle soit très rare chez ces derniers. Je vous dirai en passant que je connais un jeune élève, fils d'une hystérique, qui présente des accès parfaits d'aura hystérique avec perte de connaissance et chute. Cette personne présente aussi des plaques hystérogènes aux fosses iliaques. Je viens à présent aux cas de M. Logothétis.

Quant à moi j'accepte que dans les cas qu'il nous a cités il s'agissait bien de l'hystérie. Mais M. Logothétis se contente de nous dire tout bonnement que ses hystériques étaient sans tare héréditaire, et il ne cherche pas à établir si l'hystérie ou une autre maladie psychique existait chez les aïeux de ses malades, et cela bien à tort, car l'*atavisme* peut être aussi bien observé dans l'hystérie que dans plusieurs autres maladies.

Quant à la guérison de l'hystérie dans les cas de M. Logothétis, je n'hésite pas à l'attribuer à la *suggestion*, car avec elle seule, sans aucune intervention gynécologique ou médicamenteuse, on parvient à faire disparaître comme par enchantement les stigmates hystériques.

Donc l'hystérie est une et indivisible. L'hystérie est une névrose cérébro-spinale et du grand sympathique, affection du système nerveux purement fonctionnelle sans altérations anatomiques connues. Elle peut être observée chez des femmes qui souffrent dans la sphère génitale, mais

aussi chez celles dont les organes génitaux sont tout à fait normaux et chez les hommes. Sa cause principale est l'hérédité. La division de cette maladie en hystérie psychique et hystérie utérine ne peut pas être admise.

Dr BRATSANO.

DE L'URÉE DANS LE CANCER.

Dans la séance du 4^{er} Février dernier, à propos d'un cas de sein sarcomateux, présenté par M. Zartarian, M. Akestoridès a émis l'opinion qu'on découvre dans les urines des cancéreux, de la peptone avec excès d'indican et d'acétone; il pense que cette particularité peut aider au diagnostic.

Je me suis souvenu, à ce propos, des recherches analytiques sur les urines des cancéreux qu'on avait pratiquées, il y a une dizaine d'années, à l'hôpital de la Pitié de Paris, dans le service de Verneuil. Un médecin avait soutenu que dans la diathèse cancéreuse, les maladies fabriquent plus d'urée qu'à l'état normal et il préconisait le régime végétarien dans le but de diminuer cet excès de sécrétion. Une pareille assertion, ne pouvant être admise sans contrôle, on procéda à l'analyse des urines des malades de ce genre qui se trouvaient alors dans le service; le résultat prouva un excès d'urée dans un certain nombre de cas, mais, non uniformément chez tous; aucune conclusion ne peut donc être tirée de ce fait et la question est restée en suspens et indécise.

Dans la séance du 4^{er} Février, quand M. Akestoridès cherchait le secours de l'analyse des urines pour le diagnostic du cancer, j'ai voulu, en mentionnant les faits ci-dessus, attirer son attention plutôt sur l'urée que sur l'indican et l'acétone, en cas où l'on voulut procéder à des recherches.

En effet, l'excès de l'urée est digne de remarque dans une maladie telle que le cancer qui fait son évolution d'une façon apyrétique et nous ne sommes habitué de voir cette augmentation que dans les maladies fébriles.

M. Apéry, qui a pris part à cette discussion, a donné lecture, dans la séance suivante, d'un travail sur le même sujet, travail qui a été publié dans l'organe de la Société. Dans sa dissertation, M. Apéry n'accorde pas une valeur diagnostic à l'indican et à l'acétone, de même qu'à l'urée dont il ne reconnaît que la diminution de sécrétion dans le cancer et il fait sur l'urée une étude didactique; il expose les circonstances et les maladies dans lesquelles elle est sécrétée en excès. Je trouve cette amplification superflue et étrangère à la discussion, car il ne s'agit pas, en la circonstance, d'une étude générale de l'urée, ni du taux de sa sécrétion dans les maladies en général, mais bien de son chiffre élevé dans le cancer. Du

reste, M. Apéry qui soutient la thèse de la diminution de l'urée dans les affections cancéreuses devrait bien prouver son assertion. Pour arriver cependant à étayer son opinion, d'une manière indirecte, il invoque la théorie des suroxydations, des matières protéiques par la fièvre ; le cancer n'étant pas une maladie fébrile, à l'instar de la fièvre typhoïde ou autre, l'urée ne sera donc pas secrétée en excès. J'eusse préféré, au lieu de théories pathologiques, des faits, des faits convaincants, tels que des tableaux d'analyse des urines des cancéreux, seules preuves qui eussent tranché la question.

Notre préférence et notre attente étaient d'autant plus légitimes, en l'occurrence, que M. Apéry jouit d'une compétence incontestable en chimie et s'occupe de l'analyse de l'urine sur une large échelle. Faute de procéder de cette façon rationnelle, il ne prouve rien de contraire à ce que nous avons avancé sur la question.

Mais, sommes-nous peut-être ambitieux d'exiger de pareils tableaux de précision de la part de nos chimistes quand nous venons à penser à la façon dont se pratiquent les analyses d'urine dans notre pays. D'ordinaire, sur l'ordre du médecin, l'on envoie une certaine quantité d'urine chez le chimiste pour qu'il en fit l'examen. Celui-ci, généralement, ne connaît en aucune façon le malade ni le genre d'affection dont il est atteint. S'il découvre dans le liquide qu'il analyse, une substance étrangère, de l'albumine ou du sucre, par exemple, il peut se faire une idée sinon rigoureusement exacte mais, du moins, rapprochée de la maladie dont il s'agit ; mais si le manipulateur ne constate dans la matière qu'il examine qu'une variation de taux des éléments qui constituent une urine normale, son analyse ne lui précisera absolument rien, et à moins que le médecin traitant ne vienne le renseigner, il demeurera dans son ignorance. Dans de conditions aussi aléatoires, comment nos chimistes peuvent-ils prendre des notes scientifiquement exactes et dresser des tableaux de statistique ? Dans les hôpitaux, la chose est possible, mais dans la clientèle civile, ces sortes de recherches sont entourées de mille difficultés.

Mais, revenons à notre question. L'augmentation du chiffre de l'urée n'arrive-t-elle exclusivement que dans les maladies fébriles, et n'y a-t-il pas des affections chroniques, comme le cancer, où l'on ait pu l'observer ?

Harley cite un malade, ayant la polydipsie, qui rendait dans les 24 heures, 4000 grammes d'urine. Cette quantité renfermait 64 grammes d'urée, presque 4 fois plus que la normale.

Dans ce cas, il y a une particularité à observer pour la pratique des analyses. Si, on calcule la quantité de l'urée sur 1000, système qu'on voit souvent sur les tableaux d'analyse, parce qu'on n'apporte au chimiste qu'un échantillon d'urine, on trouve 21 grammes d'urée sur 1000 chiffre qui est la normale, tandis que ce n'est pas la quantité sur 1000 qui est nécessaire de connaître, mais la sécrétion totale dans les 24 heures, ce

qu'on ne peut établir qu'en envoyant à l'analyseur les urines de 24 heures, ou en faisant un calcul à part sur le tableau d'analyse.

Le même auteur a constaté également une sécrétion considérable d'urée (50 sur 1000) dans certains cas d'épilepsie. C'est pendant les accès que la sécrétion augmentait, puis diminuait graduellement pour arriver à la normale. Les accès d'épilepsie ne sont pas accompagnés de fièvre et si, exceptionnellement, il arrive un peu de chaleur, celle-ci est si faible qu'elle n'est pas suffisante pour expliquer le fait.

Nous ne prétendons pas conclure de ces faits que dans la polydipsie et dans l'épilepsie il y a une fabrication d'urée considérable, mais qu'il y a des polydipsiques et des épileptiques qui peuvent présenter ce phénomène; de même pour le cancer, nous n'avons pas soutenu que tous les cancéreux fabriquent beaucoup d'urée, comme M. Apéry nous le fait dire pour les besoins de sa cause, mais qu'il se rencontre des cancéreux dont les urines renferment une quantité d'urée dépassant la normale, sans que pourtant ils aient la fièvre.

Voici un nouvel exemple d'un double intérêt scientifique, dans lequel le chiffre de l'urée étant élevé, a servi comme un symptôme important pour poser le diagnostic du cancer ce qui a été confirmé ultérieurement par la chirurgie.

Le cas a été communiqué à la Société médicale des hôpitaux de Paris dans la séance du 10 mai par M. Albert Mathieu (en son nom et au nom de M. Quénu) qui vient à l'appui de ce que j'avais avancé dans la séance du 1^{er} février; il est intéressant à d'autres points de vue.

« Le malade dont il s'agit avait vingt-deux ans et il était sous-lieutenant d'infanterie lorsqu'il présente les premiers symptômes d'une dyspepsie grave à la suite d'ennuis répétés et de surmenage. Les caractères et l'heure d'apparition des douleurs qu'il éprouvait, son âge, l'existence de vomissements alimentaires, firent penser à une hyperchlorhydrie, mais un traitement et un régime appropriés qu'institua M. Bouveret (de Lyon) ne donnèrent aucun résultat. Notre confrère s'assura du reste, par un examen chimique, que l'acidité stomacale était faible (0,7 pour 1000) deux heures après un repas ordinaire. Aussi pensa-t-il à un cancer de l'estomac.

C'était, après ces constatations, le diagnostic le plus probable lorsque un peu plus tard, le malade vint à la maison Dubois très amaigri, ayant perdu l'appétit, pâle, mais n'ayant pas la teinte jaune caractéristique.

Cependant, son âge (vingt-cinq ans), la durée relativement longue de sa maladie (plus de deux ans) l'intensité extrême des douleurs qu'il éprouvait et que des injections de morphine pouvaient seules calmer, enfin un chiffre élevé d'urée (27,75 par jour) m'inspirèrent des doutes, et me parurent justifier une laparatomie exploratrice. M. Quénu la pratiqua. Elle nous montra de petites nodosités d'aspect cancéreux disséminées sur

le péritoine, une plaque de même apparence sur la petite courbure de l'estomac, à gauche du pylore, enfin un litre de sérosité dans l'abdomen. Les suites de cette intervention furent simples et, chose curieuse, les douleurs disparurent complètement après l'opération. L'appétit revint et le malade était plein d'espoir, lorsque trois mois plus tard, il succomba à une diarrhée profuse.

L'intérêt de cette observation résulte du jeune âge du sujet, de l'évolution lente de son cancer (contrairement à la règle ordinaire) enfin la disparition complète des douleurs—qui étaient excessives et duraient depuis trois ans— à la suite de la laparatomie.

Je signalerai, en passant, le chiffre élevé de l'urée dans l'urine, nouvel exemple qui montre bien qu'il ne faut pas attribuer une importance trop grande à l'hypoazoturie pour le diagnostic du cancer stomacal.

Enfin, ce cas démontre, une fois de plus, l'utilité de l'analyse chimique pour un diagnostic de cet ordre ».

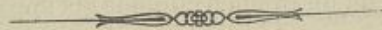
Voici un malade, ayant perdu l'appétit, pâle et très amaigri, qui fabrique dans les 24 heures 27,75 cent. d'urée sans qu'il y ait de fièvre, sans qu'il puisse ingérer, par le fait de son état, la quantité de substances azotées nécessaire pour l'entretien de l'organisme. La fabrication de l'urée chez lui se fait donc en partie au dépens de la réserve de l'organisme. Cette rupture d'équilibre entre l'apport et la dépense de l'azote, ne doit pas être rattachée qu'à la maladie dont il est atteint, c'est-à-dire au cancer. Pourquoi une usure exagérée d'azote dans le cancer? L'explication n'a pas été donnée, mais le fait existe et l'analyse chimique le prouve.

Il serait désirable de savoir quelle est la fréquence de ce phénomène dans le cancer; est-il dû à tel ou tel organe atteint de cette diathèse, ou à certaines périodes de son évolution? ce sont les recherches ultérieures qui pourront résoudre ces questions.

Pour le moment, retenons le fait, et souvenons-nous que dans la pratique, c'est un signe de plus pour le diagnostic du cancer, diagnostic souvent difficile à établir au début, quand le mal atteint des organes internes et que le contrôle par le microscope est impossible. Aujourd'hui, en outre, qu'on essaie la sérothérapie contre cette redoutable affection, méthode qui a procuré des succès avérés à deux médecins de Paris, il est du plus grand intérêt que la clinique ait un élément d'investigation de plus pour parvenir à un diagnostic précoce.

Il est superflu d'ajouter que l'absence de ce signe n'infirmes rien la probabilité du cancer.

Dr SERPOSSIAN.



Réponse à MM. Th. Akestoridès et S. Serpossian.⁽¹⁾*Infandum, regina, jubes, renovare dolorem.*

(Enéide, 1, II, V, 5.)

Messieurs les sociétaires ont pris connaissance des répliques successives qui m'ont été faites par mes honorables contradicteurs, MM. Th. Akestoridès et S. Serpossian, sur la présence et la quantité de l'indican, de l'acétone et des peptones dans les urines et sur le taux de l'urée comme signe diagnostique des carcinomes. En ce qui me concerne, j'ai eu la faveur d'entendre et même de lire ces savants travaux, mais je regrette d'être forcé d'avouer que bien que mes honorables contradicteurs soient revenus, heureusement, à une plus juste appréciation des choses, ils continuent toujours à commettre des erreurs qu'ils auraient pu facilement éviter, s'ils avaient voulu d'abord commencer par s'entendre.

Ils auraient constaté que ce qu'ils nous disent dans leurs répliques s'applique admirablement aux théories qu'ils ont hasardées dans la mémorable séance du 1^{er} Février 1895.

Rassurez-vous, Messieurs, je ne les poursuivrai point sur tous les points qu'ils ont soulevés ; je me bornerai simplement à mettre les points sur les *i*, seul moyen de couper court à des malentendus et à des répliques oiseuses, présentant un bien maigre intérêt pour la science.

L'un deux, M. Th. Akestoridès, semble avoir, dans sa laborieuse réplique, répondu à ses propres paroles. Je pense que chacun de vous, Messieurs, partagera mon avis lorsqu'il aura sous les yeux le paragraphe suivant où sont consignées les paroles prononcées par M. Th. Akestoridès lors de la communication faite par M. Zartar, point de départ de cette longue discussion. Les voici textuellement : « Quand l'examen objectif du « malade n'est pas suffisant pour déceler la présence d'un cancer, il se- « rait très pratique de faire l'examen des urines du malade. Dans la plu- « part des cas, les urines des cancéreux contiennent de la peptone avec « excès d'indican et d'acétone. De la présence du premier, ainsi que de la « quantité des deux autres, le soupçon d'un cancer peut devenir une « certitude, parce que la peptone, provenant ordinairement de la décom- « position des globules blancs, prouve qu'il y a quelque part un foyer « pyogène. »

De la présence du premier, (peptone), retenez bien ce mot, et de l'excès des deux autres, le soupçon d'un cancer devient une certitude ! Hé bien, non, et M. Th. Akestoridès, dans sa réplique, se trouve obligé, malgré lui, d'exiger un excès de peptone et pas sa présence seule (voir page 2^{me}, ligne 3^{me} de son manuscrit), et de nous faire une longue énumération des maladies où l'on constate la présence de la peptone (pneumonies, tous les processus purulents, en quantité considérable dans la méningite suppurative, dans tous les processus morbides se déclarant par une formation et décomposition du pus, dans le scorbut, dans les processus ulcéreux des intestins, différentes plaies, dans le puerpérium, etc., etc., etc.). M. Th. Akestoridès finit par avouer que l'on ne pourrait avoir aucune certitude sur la nature de la maladie par la présence même avec excès des peptones, et qu'un examen clinique et l'apparition des symptômes

(1) Lue dans la séance du 1 Novembre 1895.

spéciaux à chaque maladie sont nécessaires. Où donc est la *certitude* dont M. Akestoridès nous parlait lors de la séance du 1^{er} Février? N'est-ce pas que c'est lui-même qui se corrige et se refait? Peut-on plus contester avec lui sur ce point? Evidemment non, car M. Th. Akestoridès a fini par reconnaître que la présence et même l'excès des peptones dans les urines ne constituent point le signe caractéristique du cancer, puisqu'ils se rencontrent dans nombre de maladies. Mais ce que je tiens à relever, c'est qu'il a fini par partager, sans le comprendre, ma manière de voir. En outre, nous tenons à faire connaître à notre savant contradicteur qu'en dehors des nombreuses maladies où les peptones se rencontrent même avec excès, maladies qu'il a énumérées, chose que j'avais faite avant lui, et que l'on pourrait encore multiplier, ce corps se rencontre souvent aussi dans les urines normales, et parfois même les peptone et les pro-peptones étant des transformations de l'albumine, il se produit dans l'urine albumineuse même après son émission sous l'influence des ferments organisés ou des ferments solubles. Partant, dans l'état actuel de la science et pour le moment, les peptones n'ont aucune importance clinique (Prof. Bourget, de Lausanne). N'est-ce pas que ce serait peu sérieux de traiter une personne de carcinomateuse par la simple raison que l'on a constaté des peptones dans ses urines.

Que dire sur la présence de l'acétone comme signe de cancer? Dois-je me répéter et relire la longue liste des cas où ce corps se rencontre dans les urines? On s'est beaucoup occupé en Allemagne, dans ces dernières années, de la présence dans les urines de l'acétone, phénomène auquel on attribuait une certaine importance pathologique, les résultats des nombreux travaux publiés sont encore très incomplets pour qu'on puisse en faire une application clinique. Disons seulement avec Bizzozero et Firket que l'acétone s'observe *normalement* dans l'urine et qu'il est en excès dans le diabète et pas dans le cancer. Quant à l'indican, n'est-ce pas encore M. Th. Akestoridès qui s'accorde aujourd'hui avec moi en rapportant de nombreuses maladies où ce corps se trouve en excès?

Vous avez lu ma première réplique. Lisez aussi, avec votre commodité, celle de M. Th. Akestoridès, lorsqu'elle sera publiée, et vous verrez vous-même combien mon contradicteur devient, dans sa réplique, le plus ardent adepte de mes opinions. Heureusement, ce qu'il a dit ne s'efface plus; *verba volant, scripta manent*.

L'indican se trouve dans les urines de maladies si nombreuses qu'il faudrait passer presque toute la pathologie pour y trouver les quelques rares exceptions dans lesquelles on ne l'a pas rencontré. Et puis, n'avons-nous pas dit que ce corps se trouve souvent même dans les urines normales? M. Akestoridès nous parle de son excès; mais, mon Dieu, n'a-t-on pas trouvé des grandes quantités de ce corps dans les urines de malades atteints de choléra, de péritonite, de phtisie, de lymphômes multiples, de tumeurs, dans les étranglements de l'intestin grêle comme aussi dans le cancer? Le prof. Bourget, de Lausanne, a fini par ne reconnaître l'importance de l'indican que seulement pour nous donner d'utiles renseignements sur la manière dont s'accomplit l'acte de la digestion intestinale, spécialement dans l'intestin grêle. P. Sicard arrive aux mêmes conclusions.

En ce qui concerne M. Akestoridès, je conclurai donc qu'il est en contradiction avec ses premières idées qui lui ont valu ma première réplique et la sienne; à savoir, que l'indican, l'acétone et les peptones dans les urines ne sont pas des signes certains de l'existence d'un cancer dans

l'organisme, car ces corps se rencontrent dans un grand nombre de maladies fébriles et apyrétiques. Et si l'examen des urines est, pour le médecin, une des plus importantes méthodes de diagnostic quand il sait en apprécier les résultats à leur juste valeur, cette même analyse peut l'induire en erreur s'il attribuerait une signification à tel phénomène qui n'a aucune importance. Agir ainsi, c'est compromettre une des plus précieuses méthodes de diagnostic et surtout de pronostic.

Voilà pour M. Akestoridès, mon savant contradicteur chimique.

Quant à mon ami et non moins savant contradicteur chimique, M. le Dr Serpossian, j'ai aussi quelques choses à lui opposer pour lui prouver combien nous sommes loin de nous entendre.

Voici ce que j'opposerai à sa dernière réponse :

M. Serpossian veut : 1^o que le taux de l'urée soit élevé dans les urines des carcinomateux ; 2^o des tableaux statistiques pour l'édifier du contraire et 3^o que l'on remédie au système de procéder à l'analyse des urines pour en tirer des conclusions.

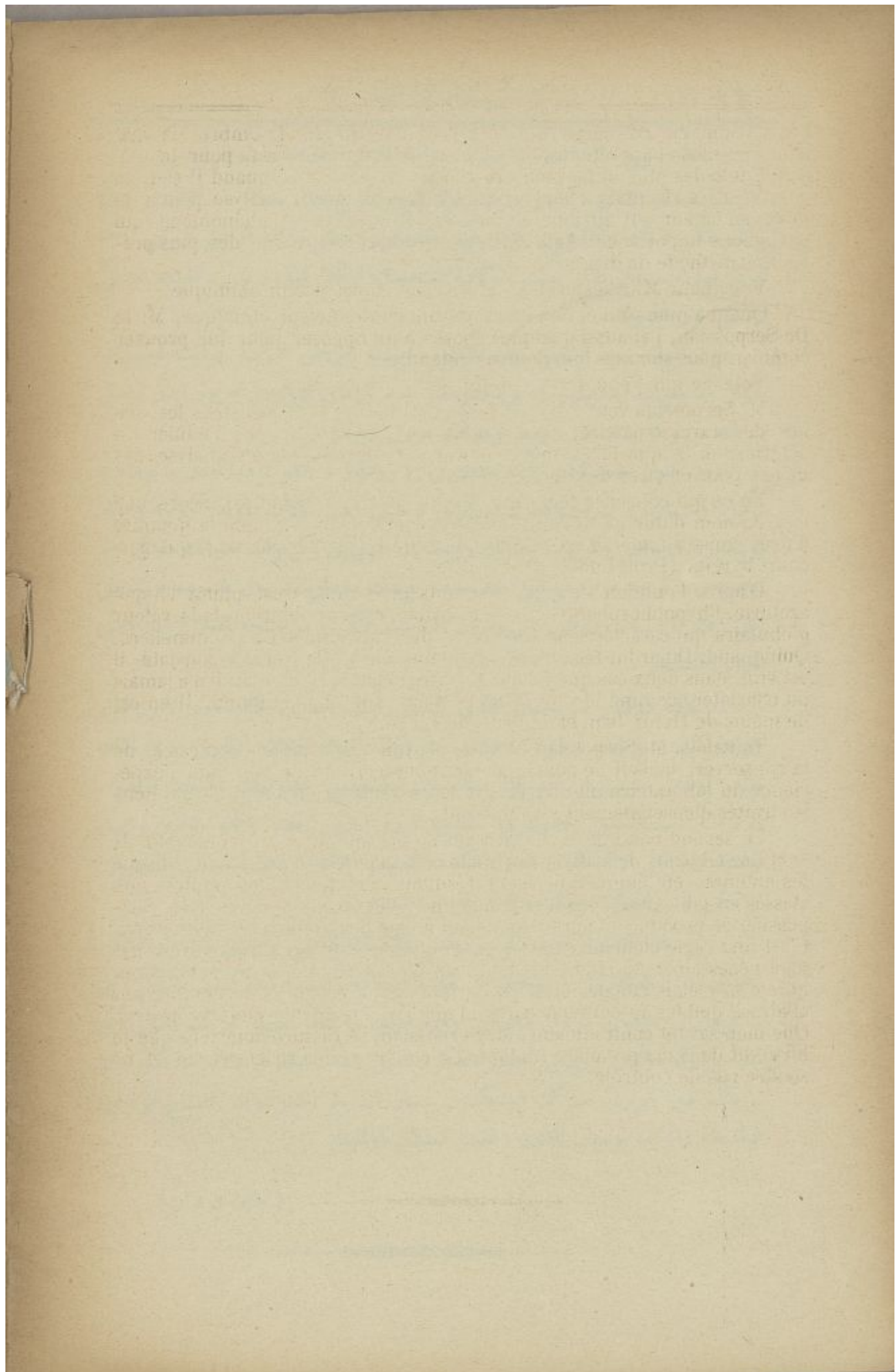
En ce qui concerne le premier point, je le lui conteste encore une fois, au nom d'une loi de la pathologie générale qui veut que la quantité d'urée émise augmente en raison directe de la quantité de sang qui parcourt le rein. (Prof. Ludolf Krohl, d'Iéna.)

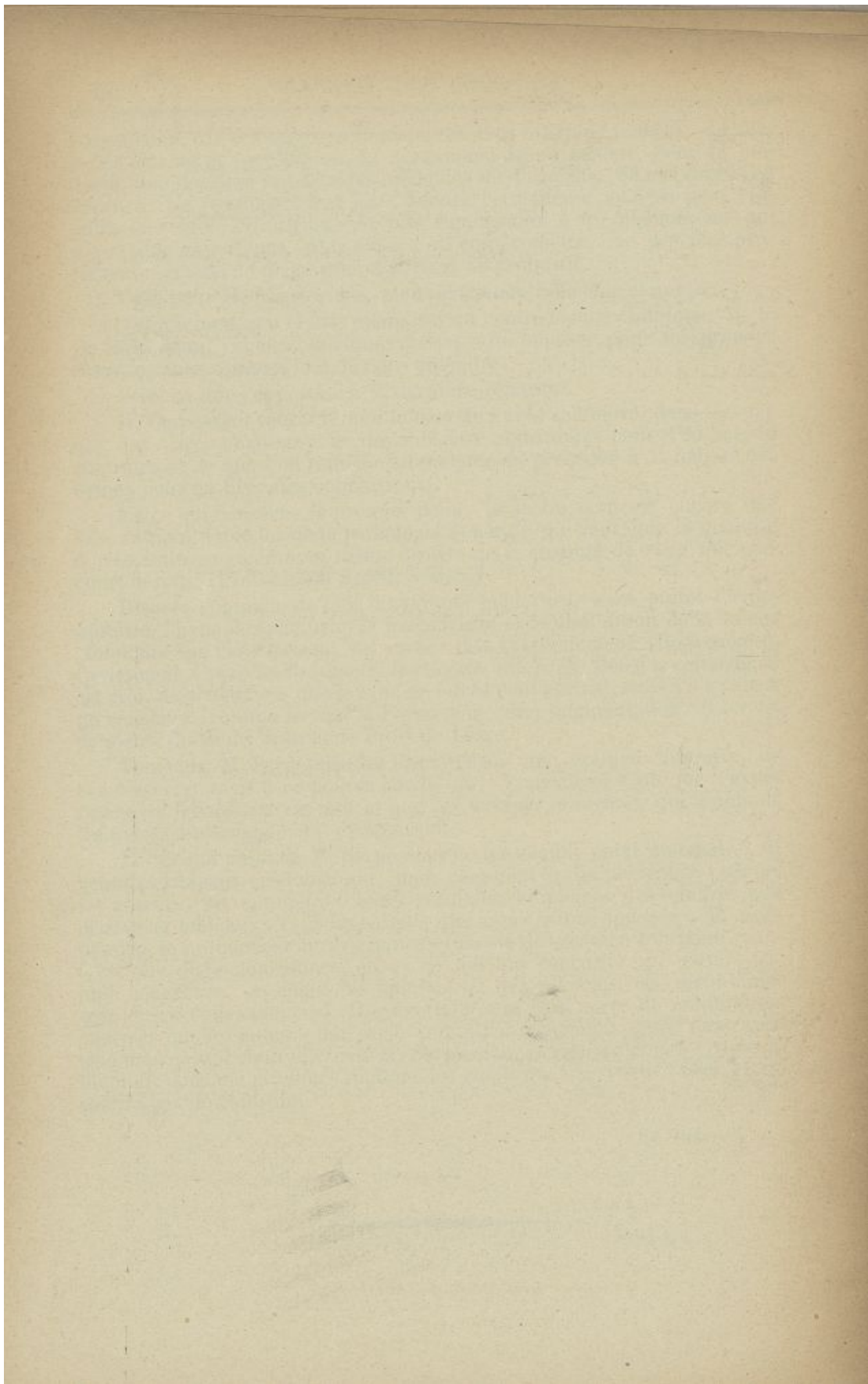
D'après l'opinion de tous les savants modernes, c'est plutôt l'hypoazoturie, l'hypophosphaturie, la leucocytose et la diminution de la valeur globulaire qui caractérisent les urines des carcinomateux (Rommelære, Quinquaud, Dujardin-Beaumetz, Bernheim, etc.). De Renzi a constaté, il est vrai, dans deux cas que le taux de l'urée était normal, mais il n'a jamais pu constater, comme le veut M. Serpossian, une augmentation. Il en est de même de Henri Jean et de Prost de Liège.

Toutefois, M. Serpossian est libre d'avoir une opinion contraire, de la conserver ; mais il ne pourra jamais nous convaincre tant que l'expérience du laboratoire dit non et que les savants praticiens qui publient les traités d'enseignement s'y opposent.

Le second point de M. Serpossian ne me semble point soutenable. Il veut des tableaux de statistique ; mais comment les lui présenter, puisque les auteurs, en énumérant leurs résultats, emploient des chiffres non classés en tableaux. Tous les savants que nous avons opposés à M. Serpossian se prononcent après examen et même des examens très nombreux. C'est une règle élémentaire, et, en ce qui me concerne, je n'avais pas jugé nécessaire, en citant des opinions et des résultats, de mentionner que je m'y étais conformé. Il est certain que c'est après de nombreuses analyses que les auteurs ont parlé et que j'ai également émis mon avis. Que mon savant contradicteur, M. Serpossian, se rassure donc ; ce que je lui ai dit dans ma première réplique est conforme à la stricte vérité et ne souffre pas de contrôle.

(à suivre.)





اشته سرپوسيان افنديك صوك جوابنه قارشى اعتراضاتم شونلردر :

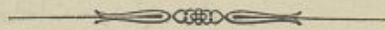
سرپوسيان افندى : (۱) سرطانيلرك ادرارنده بولهك مقدارينك ترايدى (۲)
بونك عكس اثبات اولمقچون استابستيق جدوللرى تنظيم واره اولمق لزومنى (۳)
ادرار معاينه سندن نتايج حسنه وكافيه استحصال اولمق اوزره طرز تحليلك تعديل
لزومنى بيان ايدبور .

مومى اليهك سرد ايتديكى مطالعاتك برنجيسنه امراض عموميه قوانيننه استناداً
تكرار رد جواب ايدم بيلورمكه بولهك عضو ايتده ترايدى كليهلردن مرور ايدن مقدار
دم ايله مبسوطاً متناسبدر . (معلم لودولف قرولف دينا) .
ارباب فنون حاضرهنك رايته كوره (روملر ، كنقو ، دوتاردن ، بومتيح ،
برنهام وسائره) سرطانيلرك ادرارنى توصيف ايدن حالات مواد آزوتيه ومواد
فوسفوريهك تناقص وكريوت بيضانك وقيحيهك ظهورى وكربوات حرانك مقدارينك
تناقصيدر . كچه دورنيزى ايكي خصوصده بولهك مقدارينك حال طبعيده اولنديغى
بيان ايتمش ايسهك دوقتور سرپوسيان افنديك فكري موجبجه اصلا ترايد جهتنى
الزام ايتامشدر .

مع مافيه دوقتور سرپوسيان افندى كندى رايته اصراره مختارسهده لابوراتوار
تجربه لرينك و بوبابده يدطولا احسانى نشر ياتنك بتون خلافة اوله رق بزي اقناعه
مقتدر اوله من سرپوسيان افنديك مطالعاتك ايكنجيسى خصوصات ممكنه دن دكلدر .
مومى اليه استابستيق جدوللرى تنظيمى ارزو ايدبور فقط بالمله مؤلفين واصل
اولدقلى نتايجى ارانه ايجون جدول شكلنده تصنيف ايدلين ارقامى استعمال ايتدكلردن
بز دخى بويولدهكى جدوللارى فصل تقديم ايدم بيلورز .

سرپوسيان افندى يه قارشو كوسترديكمز مؤلفينك كافه سى برچوق معاينه لردنصكره
بيان راي ايتمكه درلر . و بوخصوص قاعده ابتدائيه واساسيه ايدوكندن بنده كز دخى
نتايج واره مختلفه يي درميان ايدر كن قواعد مزبورده تماماً تطبيق حركت ايتمش ايدم .
شبه سزدركه مؤلفين برچوق تحليل لردنصكره شق شفه ايتدكلرى مثللو بنده كز دخى
بوبابده عين طرزده حركت ايتديكمدن بيان ايتديكم خصوصاتك محتاج قوتترول
اولديغنه دائر سرپوسيان افندى رفيقمز مطمئن اولمليدر .

(مابعدى وار)



شوصوك سنه لر ظرفنده آلماناده ادرارده آسه تونك موجوديته فوق العاده اهميت اسناد وخصوص مزبور ايله زياده سيله اشتغال اولنديسه ده سرييات نقطه نظرندن تطبيق بخش اوله بيلمكچون هنوز تحريات مختلفه نك نتايجي نا تمام عد اولنيور .
بويابده (يئوزه رو) و (فيركت) ايله هم فكر اوله رق آسه تون بولده طبيعي اوله رق موجود اولوب تبول سكریده تصادف اولتورسه ده سرطانه تصادف اولنديغي بيان ايده ييلورم .

انديقان جوهرينه كلنجه اكستوريدس افندي بوخصوصه بنده كنزله تماماً هم افكار اوله رق انك موجود بولنديغي امراض متنوعه بي تعداد ايدور .

انديقانك ادرارده موجود بولنديغي خصوصيات اولقدر متواتر دركه انك تصادف اولنديغي خصوصيات نادره بي ميدانه قويمقچون [بتون امراض كوزدن كچورمك ايجاب ايدر . بوندن فضله اوله رق جسم مزبورك حال طبيعده كي ادرارده موجوديتي اولجه بيان ايتشدم . انك قولرا والتهاب پريطون وسل الرئه واورام لئفاويه متعددده واورام سائر وامعاً رقيقه اختناقاني وكذا سرطانه زياده مقدارده بولنديغي جمله جه معلوم برقيقت اولنديغي حالده اكستوريدس افنديك بونك افراطندن بحث ايديشي جاي استغرابدر .
لوزان شهرنده كي معلم موسيو (بورژنك) انديقانه اسناد ايتديكي اهميت انجق جسم مزبورك على الخصوص امعاء رقيقه ده كي هضم معائنيك طرز وقوعي حقنده بزه معلومات نافع اعطا ايده بيلمكچوندر وسيقار دخی عين نتايجه واصل اولور .

اكستوريدس افندي عائد اولان جهته كلنجه كنديسنه بنده كنزي مدافعه به كنديسننده بنده كنزه تكرار اعطاسي جوابه مجبور ايدن افكار ابتدائيه سيله ضدت تامه ده در يعني پتونلرله آسه تون وانديقان جسماري كرك حماوي وكركسه معدوم الجماء برچوق امراضده ادرار دروننده بولندقلرندن ينده سرطانيك موجوديتي انلرله اصلا تعين اولنه ماز . كر چه ادرارك تحليل ومعينه سي طيب ايجون انك نتايجي بحق تقديره موفق اولنديغي حالده غايت جالب اهميت مخصوصه اصول تشخيصدن معدود اولوب بالعكس اهميتي اولمين هر قنفي بر علامته طيب اهميت ويرسه اني دوچار خطا ايتمه باعث اولور . بو وجهله حركت ايدن طيب تشخيص وعلى الخصوص انذار حقنده اك قيمتدار اصوللردن بريني سؤ استعمال ايتش اولور .

اشته اكستوريدس افندي حقنده عرض ايتمك استديكم خصوصيات بوندن عبارتدر .
محب عزيزم ومعارضم سرپوسيان افندي به كلنجه يكديكريمزك مرامني اكلايه مديغمزه دائر كنديسنه بعض اعتراضات سرد ايده جكم .

افدیلهر ظن ایدرمکه بومعارضه عظیمهیه مبدأ اولان ظارتاریان افدینک مباحثهسی اثناسنده آژن اکستوریدس افدی طرفندن صرف اولتان تعمیراتک بوجه آتی فقراتی جمله کزک تماماً معلومی اولورسه فکر عاجزانه می تسلیمدن کیرو طورمیه جفکزه امین اولدیغمدن انلری عیناً نقله مبادرت ایلورم . « برسرطانک موجودیتی تعین ایچون خسته نك معاینه ماده سی کیفیت ایتزه ادراری تحلیل ایتک پراتیک نقطه نظرندن کسب اهمیت ایدر . اکثریا سرطانلی خسته لرك ادراری افراط درجه اندیقان و آسه تون ایله پیتونی حاملدر . برنجینک موجودیتیه دیکرلرینک دخی مقداری سرطانک موجودیتی حقنده صورت قطعه ده اشتباه حاصل ایتدیرر زیرا پیتون اکثریتله کریوات بیضانک تحللتدن نشئت ایتکه بدنک هر قننی برمحله موله قیح برمنبعک موجودیتی ایما ایدر . پیتونک موجودیتی ودیکرلرینک افراطیه سرطانک موجودیتی قطعیت درجه سنده اشتباه کسب ایدرمش ! اوپله ایسه خیر ایش بویه دکل وته آژن اکستوریدس افدی مدافعه سنده پیتونک موجودیتندن ماعدا افراط درجه ده بولندیغنی اعترافه مجبور اولوب پیتونک ده قننی نوع افراضده تزیاید ایتدیکنی بیان ایدیور . واکستوریدس افدی پیتونک موجودیتیه سرریات نقطه نظرندن تعین امراض ممکن اولوب هر بر خسته لق ایچون کندینه مخصوص اعراض مهمه سائرهنک تدقیقی ایجاب ایتدیکنی بیان ایدیور .

بو حالده اکستوریدس افدی ده برچوق خسته لقرده پیتونک تزیایدنی درمقال ایدرک کندی قولیه کندنی جوچه قیام و بوجهاله عرض مزبورک تشخیص سرطان مدار اوله میه جغنی اعلان ایدیور .

بوصورتجه کندی آرزوسی خلافه اوله رق بنده کزک فکریه اتباع ایدرک پیتون دیکر بر چوق خسته لرك ادرارنده بولندیغندن تشخیص سرطان مدار اوله میه جغنی بیان ایدیورکه بوخصوص اندن اول عاجزلری طرفندن عرض ایدلمش ایدی . حتی بو بابده کی مثالر تکثیر اوله بیلدیکی کی پیتون حال طبعیده کی ادرارده بیله تصادف اوله بیلور و پیتون ایله پروپیتون زلالک نچولندن نشئت ایتدکندن زلال حاوی اولان ادرارک افراغندن صکره بیله متعضو و یاخود قابل حل محمرلرک تأثیریه پیتون حاصل اوله بیلور . فنک حال حاجزنجه پیتونلرک هیچ بر اهمیت سرریه لری یوقدر و بر شخصک ادرارنده پیتونلرک موجودیتی انک حامل سرطان اولدیغنه دلیل اوله ماز .

آسه تونک موجودیتی سرطان علامت اوله بیلورمی ؟ بوجسمک دخی موجود بولندیغنی ادرارلرک جدولنی عریض و عمیق حکایه ایتک لزومی حس اولنیورمی ؟

القنيّه مزبورده مناسبتيله اعضادن بعضيرينك مصايته مي يوخسه سرطانك نشو ونماسي ادوارينك هر قنفي بريسنه مي منوط ايدوكي هنوز معلوم دكل ايسهده ايلروده بالتحريرات مسائل مزبوردهك حل اولنمسي محتملدر .

شمديلك شوراسي خاطر دن فراموش بيورلمايلدر كه سرطان خصوصاً اعضاء داخليله صولت ايدو جك اولورسه تشخيص بدائتاً پك مشكل اولوب بوبابده خرده يندن استعانه دخي ممكن اولديغندن بوله جوهرينك تزايدينك تعيني كسب اهميت ايدر .

اليوم تداويء بالمصل نظريه مي كسب اهميت ايدوب خصوصاً پارس اطبا سندن ايكي سي سرطانك تداوي سي چون بو واسطه ايله احراز موفقيت ايتدكلرندن سرطانك برآن اول تشخيصي سريريات نقطه نظرندن محسنات عظيمه ابراز ايدر .
بونكله برابر بولهك بولنه مامسيله سرطانك عدم موجوديته قناعت حاصل اوله ماز .

سرپوسيان

آژدن آكستوريدس و سرپوسيان افنديلره جواب

آفات سرطانيهك علامت تشخيصيه سي اوله رق انديقان وآسه تون جسملريه پيتونلرك مقداري و موجودتي حقنده آكستوريدس افنديله سرپوسيان افندينك يكديكري ني متعاقب واقع اولان اعتراضاتي جمله اعضاي جمعيتك معلومكرده اولديني مثلكو بنده كز دخي اعتراضات مبحونه ني استماع ونسخ مطبوعه سني قرائت ايتديكمندن مع التأسف معارضينك تسليم ماده يه تقرب ايتدكلري حالده انجق درميان اولنان مطالعاته حصر دقت اولنماق سائقه سيله دوچار خطا اولدقلريني شاهده ايدورم . اكر بو نقطه يه دقت ايتمش اولسه يديلر ۱۹۸۵ سنه سي شباطك برنجي كونكي اجتماعزده صرف ايتدكلري نظرياتك مدافعه لرنده بيان ايتدكلري خصوصاته جاي تطبيق اولديغني درك ايدر لر ايدى .

افنديلر مطمئن اولكيزكه بنده كز انلرك مدافعاته حرفياً جوابدن بالاستكفاف انجق فن نقطه نظرندن حائر اهميت اولمين بر بحثله دور و دراز اوغراشماقچون عدم اتفاق افكارى موجب اولان نقاطي بر مقدار توضيح ايدو جكم .
بونلردن ته آژدن آكستوريدس افندي مدافعه سنده كندى اقوالني تصديق ايدور .

الاشتها اولديني حالده دخول ايتديسهده هنوز سرطانہ مخصوص اولان لون خاسني حائر دكل ایدی .

مع مافیه سنی (یکر می بش یاشنده) وخسته لغک مدت دوامی (ایکی سنه دن زیاده) وحس ایتدیکی اوجاعک مورفین شریقه لر یله کسب سکونت ایدیه یله جک درجه ده کی شدت فوق العاده سی و بوله نک یومیه ۲۷,۷۵ مقدارنده متزاید بولیشی بنده کزی شبه لند یروب برخذع بطن استقصائی اجراسی لزر نه اذاع ایتدکلرندن موسیو (کهنو) عملیات مزبور هنی اجرا ایتدی .

فی الحقیقه عملیات مزبوره غشاء مستبطن صدر اوزرنده منتشر سرطان شکلنده حدبات صغیره ایله معدنه نک انحاء صغیری اوزرنده وبونک جهت ایسرنده عین منظرده برصیحه و داخل بطنده برلیترا مایع مصلی موجودیتی قویمش و بعد العملیات خسته ده ایولک مشاهده اوله رق ایجه امید خلیاری حاصل اولمش ایسه ده مع التأسف اوج ماه صکره مرقوم بر اسهال عمیق ایله ترک حیات ایتدی .

اشبو مشاهده ده جالب دقت اولان خصوص قاعده عمومیه خلافه اوله رق خسته نک حدبات سنی و سرطانک بطائت نشو ونماسی و اوج سنه دنبری دوام ایتمکده اولان اوجاع طاقتفرسانک خذع بطن عملیات یله مندفع اولسی کیفیتر بدر مع مافیه شوراسنیده اخطاره مجبور مکه بوله نک مقدارینک درون بوله تزیادی سرطان معدنه نک علامت فارقه سی اولان تبول تحت آزوتییه اولقدر اهمیت اسناد اولنماسنه سببیت ویرر . و بوخصوص دخی بو نوع تشخیصلرک صحتیچون تحلیل کمیونیک اهمیتنی اثبات ایدر .

مثلا بوخسته اشتها سنی غیب ایدوب صرارمش وضعیلمش اولدینی حالده بلا حواء یکر می درت ساعت ظرفنده ۲۷,۷۵ بوله افراز ایدوب خسته لنی و حال اقتضاسی بدنک ادامه قوتنه کافی مقدار مواد آزوتیه ادخال ایتمکده اولدیفندن بوله جوهرینک بر قسمی انک بدننده کی احتیاط بولنان مواددن حصوله کلور . آزوتک ادخال و صرفی یشنده کی توازنک غیبوتی انجق مرقومک مبتلا بولندینی خسته لفه یعنی سرطانہ عطف و اسناد ایدیه بیلور .

بو صورتجه سرطانده آزوتک زیاده صرفی ندن نشئت ایدبور ؟ بو نقطه هنوز ایضاح اولنماش ایسه ده خصوص مزبورک موجودیتی محقق و بوده تحلیل کمیوی ایله مثبتدر .

سرطانده علامت مزبورنه نک کثرت وقوعنک درجه سی بیلنمک و بو کیفیت سؤ

درونده کی اولیوب بالعکس یکر می درت ساعت ظرفنده کی افراز اولنان بولک دروننده من حیث المجموع بولنان مقدار اولدیغندن بوکیفیت کیا کره یکر می درت ساعتک ادرارک کوندرلمسیله ممکن اولور .

عین مؤلف بعض صرعه خصوصاً نده (بیکده الی) نسبتنده اولوق اوزره بوله نك افرازنده برتزايد عظیم اثبات ایتشدیرکه بعده تناقص ایله نهایت بولان بوتزاید تدریجی اثنای حملاتده وقوعه کلور . مع مافیه صرعه نوبانی حرارت ایله مترافق دکدر وحرارت حاصل اولسه بیله مقداری غایت جزوی اولدیغندن اثبات مدعایه اصلا کافی دکدر .

خصوصات مزبورینی بیاندن مقصد عاجزانهم کثرت عطشی و صرعه ده بوله جوهرینک افراز فوق العاده سی فکری اولیوب الحق سرطانده اولدینی کبی بعض کثرت عطشی و صرعه یه مبتلا اولانلرده و سرطانلیرده علامت مزبور نك مشاهده اولنه بیلدیکی کیفیتی اولوب یوخسه آپری افندی نك احقاق حق ایچون بنده کزه اسناد ایتدیکی وجهله سرطانلیرک کافه سنده بوله نك تزایدینی بنده کز اصلا بیان ایتیبوب یالکز سرطانلیرک بعضیلرته حرارت تزاید ایتکسزین بوله نك تزاید ایتدیکی ذکر ایتدم .

اشته بوجه آتی ذکر ایتدیکم مشاهده بوله جوهرینک تزایدیله سرطانک موجودیتی تعیین ایده بیلدیکی و بعد العمليات کیفیتک بسبتون تظاهر ایتدیکی تأیید ایتکه فنا حائر اهمیتدر .

اشبو مشاهده پارس جمعیت طیبه اماکن الصحیه نك فی مایس ۱۰ تاریخلو اجتماعنده (آلبر ماتیو) طرفدن کندی (وکهنو) نامنه قرائت اولنه رق بنده کزک شباطک برنجی کونکی اجتماعمزرده بیان ایتدیکم تصدیقه مدار اولور کیفیتلردندر .

« بختنده بولندیغ خسته یکر می ایکی یاشنده بر ملازم ثانی اولوب جسمانی روحانی بعض یور غنقلاری متعاقب سؤ الهظمه مبتلا اولور . حسن ایتکه اولدینی اوجاعک اوصاف و اوقاتی و سنی و قیئات غذائی نك موجودیتی بر سؤ الهظم فوق الحامض جهتی تخیل ایتدر دیلرسده موسیو (بووره) طرفدن ترتیب ایدیلن غذا و تدایء خصوصی هیج بر نتیجه یه منجر اولدیغندن مومی الیه معاینه کیویه یه بالمراجعة حامضیت معدویه نك عادی بر طعامدن صکره بیکده ۷,۰ نسبتته تناقص ایتدیکی مشاهده ایدرک همان بر سرطان معده موجودیتی تفکر ایتدی .

و بوتشخیصدن صکره اشبو خسته (دوبوا) دارالتداویسنه غایت ضعیف و معدوم

وعلى العموم امراضه كى مقدار تزايدىك بيانى مطلوب اوليوب انجق سرطانده بونك افراط درجه ده موجودى درمیان اولنديغندن آهري افندی آفات سرطانده بوله نك تناقصى فكرنده بولنديغنى حالده ادعاسنى اثبات ايتكم لازمكلور . مع مافیه مومى اليه فكرينى ترویج ايتدرمكچون حما واسطه سیله موادنك تخمضى بیان و حالبوكه آفات سرطانیه ایسه حماء شبه تیفو وسائر مثلو امراض حاویه دن بولنديغندن انده بوله جوهرينك تزايدى محال بولديغنى اتيان ایلور . بنده كز بویوله نظريات مرضیه یرینه سرطانیلرك ادرارنك معاينه جدوللری مثلو دلائل مقعنه محققه یی ترجیح ایدنلردن بولنديغ مثلو آهري افنديك تحليلات بولیه اوزرينه بدطولاسی جمله مزجه مسلم اولديغندن بویوله حرکت ایتیهرك طرز دیگرله عاجزلرینه اعتراضده بولمسی اثبات مدعاسنه اصلا کفایت ایده مز .

لكن ملكتمزده اجرا قلنان تحليلات بولیه نك نقدر بسیط كچدیكى تصور اولنورسه بویوله مهم جدوللر ترتیب وارائه اولنهمیه جنى کیفیتى بك قولایقله تعیین ایدیلور . زیرا على العموم طبیك امری اوزرينه کیا کره کوندریلان بر مقدار ادرار دروننده زلال و یاخود سکر مثلو بر جسم اجنبی کشف ایدلیدیکی زمان شبهه ایریلن خستهلق حقنده آز چوق بر فکر حاصل اولور لکن جواهر بوله نك مقادیرنده صورت محسوسه ده فرق کوریه مدیكى تقدیرده طیب مداوی اساس مسئله حقنده ایضاحات کافیه یی اعطایه مسارعت ایتیهك اولورسه کیا کر جهالت مطلقه ده قالب دوچار خطا اوله جغندن کیا کرلیمزك معلومات فیه تامه استحصال ایدوب مکمل استاتستیک جدوللری ترتیب ایده میه جکری بدیدر . خسته خانه لرده بو کیفیت ممکندر لکن خارجده تحریات مزبوره بیک درلو مشکلات ایله دوچار تصعیات اولور .

هرنه ایسه کله لم بمخمره : بوله جوهرينك تزايد مقداری منحصرأ امراض حاویه ده می اولور وسرطان مثلو آنک تزايدی مشاهده اولنان دیگر آفات مزمنه مفقودمیدر ؟ (هارله ی) نم مؤلف کثرت عطشه مبتلا برحسته ده یکرمی درت ساعت ظرفنده ۴۰۰۰ غرام بول حصوله کلوب اشبو مقدار دروننده حال طبعینك همان درت مثله معادل اولق اوزره ۸۴ غرام بوله بولنديغنى ذکر ایدیلور .

بو حالده اجرای تحليلات حقنده شایان مطالعه برخصوص وارد خاطر اولیلور . کیا کره ادرارک یالکمز بر قسمی کتورلدیکندن اکر مقدار بوله تحلیل جدوللرنده على الاکثر کورلدیکی اوزره ۱۰۰۰ غرام اوزرينه حساب اولتیورسه حال طبیعی اولان ۱۰۰۰ غرام ادراره نسبتاً ۲۱ غرام بولتیورکه بیلیمسی الزم اولان مقدار بیک غرام

﴿ سرطانده بوله ﴾

شباطك برنجي كونكي اجتماعزده ظارطاريان افندي طرفندن ارائه اولتان ورم عقيٰ ئدى حقنده آكستوريدس افندي سرطانليرك بولنده افراط درجهده انديقان وآسه تون جسمليله برلكده پيتون بولنديغنى بيان ايدرك بوخصوصك تسهيل تشخيصه مدارى اوله جفى ملاحظه سنده بولدى .

بو بابه بنده كز دخى بوندن اون سته مقدم پارسده پي تيه خسته خانه سنده ورنويك سرويسنده اجراى عمليات ايديلن سرطانليرك بولى حقنده اجرا قلنان تحريات تحليليه يي تخطر ايتدم .

سؤ القيه سرطانده بوله جوهرينك حال طبعيده كندن فضله تزايد اينديكنه دائر بر طيب طرفندن بيان مطالعه اوله رق بو بابه افراط اقرازي تنقيص ايتمك مقصديه اغديه نباتيه توميه اولنديغندن بوبولده بر فكر بلا تصديق جاي قبول كوريله مامكله اواننده سرويسده تحت نداويده بولنان سرطانليرك بوللرينك معايه سته تشبث اولدى وبال تحليل بعضيلرينك ادرارنده بوله نك تزايدى مشاهده اولنديسه ده بعضيلرنده كوريله مديكندن برتيجه استحصال اوله ميوب بوكيفيت حل اوله ميهرق معلق قالدى .

شباطك برنجي كونكي اجتماعزده آكستوريدس افندي سرطانك تشخيصچون ادرارك معايه سندن استعانه آرزوسنده بولنديغندن بنده كز دخى خصوصت مشروحيه ي درميان برله شايد معايه اجرا اولنديغنى حالده انديقان وآسه توندى زياده بوله جوهرى اوزرينه جلب دقت ايتمك استدم .

في الحقيقه بوله نك افراطي سرطان مثللو بلا حما اجراى فعل ايدن برخسته لغك تشخيصچون شاين اهميت مخصوصه در زيرا اكثريتله بوله نك تزايدى موجب اولان امراضده حرارت بدنه تزايد ايدر .

بومباحثه اشتراك ايدن آهري افدينك بوندن اقدامي اجتماعزده عين مسئله اوزرينه قرائت ايتديكي مطالعاتي جمعيتك رسمي غزته سيله نشر اولدى . آهري افندي مباحثاتنده انديقان وآسه تونه و بوله يه اصلا اهميت اسناد ايتمامكله برابر بوله نك تناقص ايتديكنى بيان وقتى امراض و خصوصاتده انك افرازينك تزايد ايتديكنى درميان ايتمشدر . موضوع بحث ومعارضه اولان خصوصه بوله نك من كل الوجوه مطالعه سى

بالعکس آنرا حرمتی هم افکار رفقا طرفدن بیان اولندی و جهله اثر لرنده علی الاکثر معاینه مزبوردهن بحث ایدر لر . فقط سالتیره مکین دخی سائر مؤلفین معتمده مثلوا اختناق رحمک تولدی حقنده رحمه اولدرجه اهمیت اسناد ایتمز لر .

اشته بوکونلرده بالتصادف دیولافووانک اثر معتبرده اختناق رحمه عائد تصادف ایتدیکم جمله بی ذکر ایدیورم « رحم و آلت ملحقانک اختناق رحم تگونه تأثیری غایت جزوی در » اختناق رحمک مطلقا رحمن تولد ایتدیکنه دائر اولان نظریات یک اسکیدن مقبول ایدی . بقراط ابتدا بونظریه بی ایجاد ایتدیکندن دو قنور لوغوته تیس افندینک دخی بقراط نظریه سی قبوله مسارعت کوسترمی افکار ترقی شکنانه مالک بولندیغنی اما ایدن خصوصاتنددر . بوندن ماعدا اختناق رحم بالکثر اعضاء تناسلیه سندن متشکی قادیلره مخصوص برخسته لقی اولیوب اعضاء تناسلیه سنجه هیچ راحتسزلی اولین قادیلر وحی ارککلرده دخی آره صره تصادف اولنور برخسته لقدر .

بو بایده مثال اوله رق ذات عالیرینه بیان ایده بیلورمکه بنده کز اختناق رحمه مبتلا برقادیلک اوغلی برمکتب طلبه سی طایریمکه آره صره کندی غیب ایدوب دوشمکدن عبارت اختناق رحم نوبائی ابراز ایدر . و بوشخص حفره حرقیه لرنده اختناق رحم تولید ایدیجی صفایح دخی ابراز ایدر . شمعی لوغوته تیس افندینک خسته سته کلمم .

بنده کزه قالورسه بزه بیان ایتدیکی خصوص اختناق رحمن عبارت ایدی . فقط لوغوته تیس افندی کندی مشاهده ایتدیکی اختناق رحمی خسته لک ارثیدن تماماً وارسته اولدقلرینی بیان ایدوب مذکور خسته لک اجدادنده اختناق رحم و یاخود دیگر امراض روحیه نک موجودیتی تحری ایتماش ایسه ده سائر برچوق امراضده اولدیغی کی اختناق رحمه دخی اجدادک حالات مرضیه سی تحری ایدمک حائر اهمیتدر . لوغوته تیس افندینک مشاهده ایتدیکی خصوصاتک شفایاب اولدقلرینه ککنجه ظن عاجزانه مه کوره انلر انجق تأثیر تلقینات ایله شفایاب اولمشلردر زیرا ادویه و اعضاء تناسلیه اوزرینه اجرای عملیاته حاجت قالمقسزین اختناق رحم نشانه لرینک بو واسطه ایله دفع ایدلمسی ممکنانددر .

بو حالده اختناق رحم غیر قابل انقسامدر . اختناق رحم دماغی شوکی وحی عصب مشترک کیره عائد بر نوروز و تغیرات تشریحیه معلومه مالک اولمش بر آفت جمله عصیه در . اعضاء تناسلیه جه و احتسزلی اولان قادیلرده مشاهده اولندیغی کی ار جهتدن شکایتی اولین قادیلرده و بعضاً ارککلرده دخی مشاهده اولنور و سبب اصلیمی ارثیتدر . مرض مزبورک روحی و رحمی قسملرینه تقسیمی تجویز اولنه مز .

برچانو

قولایلقه الدانیله بیله جکی جهته خطایی برطرف ایتک اوزره خسته نك تنفسنه دقت ایدلکده حرکات تنفسیه طبیعیه نك برعکس اولدقلری و انهای شهبده قوصره صدریه نك توسع ایده جک یرده تقصر ایتدیکی مشاهده اولمغله بوحال التصاقات مناسبتیه عضله حجاب حاجزک مفلوجیتنی ایما ایدر .

التصاقات موجودیتنی تصدیق ایچون اضلاعک تقلص مرکز یسندن عبارت دیگر مهم برعلامت ده و اردرکه بوعلامته تصادف ایدنجه تشخیصکیزک سختده اصلا تردد حاصل اولاملیدر زیرا انهای شهبده اضلاعک تقلص مرکز یسی التصاقات عقیقه نك تشخیصنه کافی برعلامت مرضیه در .

(اوچنجی مدافه)

دوقتور لوغوته تیس افندی صنعتداشلی طرفدن سرد اولنان ملاحظاته جواباً کندی فکرینک لایقوله فهم اولمغدیغنی اتیان و کندی جواننده اختناق رحم اوزرینه اولان مطالعانده بیان ایتدیکی ینه تکرار ایتکده در .

ظن عاجزانه مه کوره لوغوته تیس افدینک ادعا و افکارینی جمله من اکلا دق . بنده کز مطالعاتنک جهت تریخیه سنی اصلا تدقیق ایتیه حکم زیرا بوجت عاجزلرندن اقدم همفکر اوله رق بیان رای ایدن رفقای محترم طرفلرندن لایقوله تنور ایدلشیدی . لوغوته تیس افندی معلم شارقو ایله تلامیذینک اثارینی دریش ایدرک مومی الیه طرفدن تذکار قلنان اختناق رحلیلر میاننده برچوغنک اعضاء تناسلیه لرندن و باخصوص رحلرندن شکایت ایتیمی نظر دقتی جلب ایتش و عین حالی کندی خسته لری اوزرنده دخی تجربه ایتش اولدیغندن شارقو و تلامیذینک اختناق رحلیلرده معاینه اعضاء تناسلیه نسائییه خصوصنده مساعهلرینه ذاهب اولمشدر .

اعضاء تناسلیه نسا اوزرینه اجرا ایدیلن توسط جراحی ایله شفایاب اولان و آفت و انحناء رحم ایله مترافق بعض اختناق رحم خصوصانسه قایله رق لوغوته تیس افندی شارقو و تلامیذی طرفدن تعداد اولنان کافه اختناق رحم خصوصاتک عین تداوی تأثیریه شفایاب اوله بیله جکی زغم غریبنده بولنیور . الحاصل لوغوته تیس افندی اختناق رحم روحی ایله اختناق رحم رحمی بی بر ظن ایدیور .

دوقتور لوغوته تیس افدینک اسنادی اساسی دکدر زیرا شارقو ایله آنک طرفدارلری اختناق رحم مبتلا قادیلرک اعضاء تناسلیه سنی معاینه ده اصلا نساح ایتزلر

درجده اولدینی خالده شفا ایله ختامبولدیسده رتلهك برطرفدن اضلاع و دیگر طرفدن حجاب حاجز ایله التصاقدن عبارت آثار مشثومه ترك ایتیش واشبو التصاق مناسبتله درکه ناحیه مراقده اوج درت ساتیم قدر امتدادده برتقلص مشاهده اولتمشدر بولتمشدر .

اغشیه کاذبه صورت قطعیهده تعضو ایدنجه رتلهك ایله اضلاع و عضله حجاب حاجز ینلرنده برحقیقی اتحاد حاصل اولور . آز چوق عالی به قدر صعود ایده بیلن اشبو اتحادك حذاسنده جوف جنئی موجود اوله میه جنئی طبعی اولوب الاستیقت رتویه ومع مافیه فعل تصفیة دم غیر کافی برخالده اولور .

خسته مزك برکون تکرار التهاب غشاء جننه مبتلا اوله رق انصباب حصوله کلدیکی فرض ایده جك اولور سهق شمه سز اولزمان قسم مایع علی الاکثر واقع اولدینی کبی جوف جننك اقسام سفلیه سنده تمکن ایده میه رك آز چوق یوقاری به صعوده میال اوله جفندن معاینه مسمعیه نك نتایجی اخلاص ایدر و بر مقدار جزویهده مایع موجود ایکن زیاده مایع وجودینه ذاهب اولنه جفندن معاینه مزبور نك نتیجه سی خطادن ازاده اوله مز .

بوندنمعدا انصباب کافی مقدار محل بوله مدیفندن رتیه تضییق و بر طرفه طوغری دفع ایدرک داخل صدرده کی اعضانك مناسباتی تماماً اخلاص ایدرکه شاید وقیله یتشیلوب تدبیر صرف ایدلیه جك اولور سه بوحال موتی انتاج ایدر .

اگر مکرراً التهاب غشاء جننه مبتلا خستهده قسم مایع صدری حقنده معلومات کافی مز مفقود ایه محل منتخبندن تبذیل اجرا ایدلک هنگامنده خسته بردنبه وفات ایده بیلور .

بوکی خصوصانده بریطون و طحال زده لته بیلدیکی کبی عضله حجاب حاجزك التجی ضلعك فوقه صعود ایتدیکی برخستهده قلبك بطین ایسری زده لتمشدر . بوندن مستبان اولبورکه تبذیل صدر عملیاتی غایت مهم و نازك اولدیغندن خسته نك احوال مرضیه متقدمه سنده دائر معلومات مکمله به دسترس اولنه رق اجرا اولملی و آثار ترك ایدن بر التهاب جنب یاسه اولجه خسته نك مبتلا اولوب اولدینی تحقیق اولملیدر . تحقیقات و تدقیقات واقعه کز اوزرینه خسته نك اولجه التهاب غشاء جنب یابسندن مضطرب بولدینی تعیین ایدر سه بردنبه تبذیل صدر اجرا ایتمکن اجتناب ایدرک اوله پراوانز شریغ سیله بر تبذیل استقصائی اجرا ایدیکز .

اغشیه کاذبه عتیقه و کشیفه بر انصباب قدر اصمیت نامه اعطا ایتدکرندن پک

شفایاب اولشد . خسته لادن متباقی قالان آناری برآز صکره بیان ایدہ جکمدن آندن اول ذات عالیترینہ التهاب جنب حاجزینک یالکز اولہرق ومع مافیہ نظر دقکزی جلب ایدہ جک درجہدہ هیچ برعلامت مسمیہ موجود اولہرق معروض اولدینی خصوص حقدہ برقچ سوز سویلمک آرزو ایدرم .

یہودہ یرہ رتہ لری اصفا ایدرک هیچ برشی استماع ایدہ مزسہ کز اوزمان وضعیت غایت کوچلشور مع مافیہ اعراض مشہودہ وعسرت تنفس نظر دقتہ النہرق تشخیص اجرا اولمیدر . شاید برمدبرانہ استجواب و یا مدققانہ برمعاینہدن صکرہ عسرت تنفسک سبی تعیین ایدیلہ مزسہ بہمحال التهاب جنب حاجزی تشخیصی اجرا ایدلمیدر بوندن ماعداد بتون ناحیہ مؤوفہ امتدادنچہ ناحیہ مراقفک تقلصیدنہی مهم برعلامت حاصل ایدرکہ اشبو تقلص تنفس طبیعیہ واقع اولان برمانعی مع مافیہ غشاء جنب حجاب حاجزینک استطالہ التهابیہ سنی ایما واشعار ایدر .

خستہ مزک تماماً شفایاب اولدینی سزہ حکایہ ایتشدم . کرچہ خستہلق ختامبولش ایسہدہ مطالعہ مزی دہا ایلری سوق ایدرک التهاب غشاء جنبک انحلال و یا التصاق طرز لرندن ہانکیسیلہ ختامبولدینی تدقیق ایتک اقتضا ایدر . اگر انحلال صورتیلہ خستہلق خاتمہ پذیر اولدیسہ علی الاعلا لکن استطالہ التهابیہ التصاق ایلہ نہایت بولدیسہ اولزمان لون مسئلہ بسبتون تبدل ایدر وایلرودہ بیان ایدہ جکم نتائج وخیمہ اعراض مبحوثہنی تعاقب ایدر .

شمذبک وظیفہ مز مندفع اولان خستہ لفلک حاصل ایتدیکی حالی مطالعہ ایلہ اشتغالدن عبارت قالورکہ اشبو مسئلہیہ درحال جواب ویریلہ مزسہ بکلیوب خستہنی ایجابندہ دفعاتلہ کورمک اقتضا ایدر . اکثریتلہ بو بابدہ درحال جواب ویریلہ بیلور . بزم خستہ مزک التهاب غشاء جنبی دخی بوقیلدن اولوب بالالتصاق ختامبولدینی بلا قید احتیاط تأمین اولنہ بیلور .

نہ ایچون ؟ دیہ بدن استمزاج ایتدیکیکز صورتدہ اولجہ احتکاکات موجود اولان نواحیدہ اصمیت طبیعیہک ہنوز عودت ایتدیکی درمیان ایدہ بیلورم . اگر بوناحیہنی علی الخصوص ربع سفلیسندہ قرع ایدہ جک اولورسہ کز غایت واضح برفوق اصمیت مشاہدہ ایدہ جککز بدیہی واشبو فوق اصمیتی اغشیہ کاذبہدن ماعداد برشیک حاصل ایدہ میہ جکی طبعیدر . اغشیہ کاذبہ تکاثف وتمعضو ایدنچہ اهتزازات محلیہ تزیاید ایدوب بالعکس اغشیہ مزبورہ ہنوز تشکل ایتکدہ ایکن اهتزازات محلیہ تناقص ایدر . بزم خستہ مزک مبتلا اولدینی التهاب غشاء جنب یابس حیاتی تہلکدہ قویہ جق

ابتدای امرده احتکاکات جنبه نك كشفى حقيقت مسئله نى تعيينه مدار اولدى كې
ظن اولنورسه ده بو محض خطادر . زيرا احتکاکاتك لايقيه تعيين ماده خصوصده
طبيبه دلالت ايده ميه چكي آشكاردرد . جمله كنزك معلوميدركه التهاب جنب رثوى يابس
قاعده رثيه دكين انتشار ايدنجه بوراده اولدينى كې (التهاب جنب حجاب حاجزى)
دخى موجوددر .

التهاب غشا : جنب رثوى يابس وياخود رطيب ايسه التهاب جنب حجاب حاجزى
دخى عين طرزده اولور و بوقاعده نك اصلا مستثناسى يوقدر . رثه نك حدود سفليسه
دكين امتداد ايدن احتکاکاته هر نه زمان تصادف اولنسه مطلقا برالتهاب جنب حاجزينك
موجوديتى وارد خاطر اولمليدر . بوخالده خصوصات مزبوره درپيش مطالعه ايديلهرك
عسرت تنفسك سببى التهاب جنب حاجزينك موجوديتيله بالسهوله ايضاح اولنه بيلور .
تكراره حاجت اولمقسزين انصباب ايله مترافق التهاب غشاء جنب حاجزينك نه
درجه وخيم و مدهش بولندينى بك رعنا بيلورسك كنز فقط تشخيص وقيله اجرا
قلنورسه التهاب جنب حاجزى همچون اشبو وخامت عاقبت جهتيه ده قليدر . اكر
التهاب جنب رثوينك التهاب جنب حاجزى ايله اولان نسبتى تعيين ايديله مزسه التهاب
جنب يابسك انصبابى نوعة تحوله سبييت ويرلمكله بوسيدن خسته نك حالى دخى
بستون وخامت كسب ايتمش اولور .

آز جوق تمام بر نصف زناار شكندده وقاعده رثيه قدر ممتد احتکاکاتك موجوديتى
كشف اولنجه التهاب جنب حاجزينك تشخيصنده تردد اولناملى وشدتلى عسرت
تنفس بولندينى صورنده بيله عين وجهله حركتدن انحراف ايدلامليدر .
ذات عاليرينه تكراراً اخطار ايدر مكه بو بابده بلا تردد اجراى تشخيص ايدرك
تداوى به تشبث اولنمليدر . معلوم كنزدر كه تداوينك اك مهم نقطه سى انصبابك وقوعى
هروجهله منعه جالشمقدر .

بزم خسته مزكده نه خط حركت قوللاندنم ؟ .

بن برجرعه توددن ماعدا ديكر بردوا اعطا ايتدم وخسته نك متشكى بولندينى
اوجاع صدرينه نك بر مقدار تسكينيجون هان برلصقه وضع ايتدم . و بوندن ماعدا
طرف سفليرله قاعده صدره محاجم يابسسه لصق ايتديروب خسته نى پرهيزلبنى به تابع
قيلدم .

فرداسى كوفى درجه حرارت تنزل ايدوب ده ايرتسى كون تماماً زائل اولدى .
عسرت تنفس كون بكون تناقص ايدرك اليوم خسته مز التهاب غشاء جنبندن تماماً

اولنه بيله جكي كبي ايلك دفعه حبض كورن قزلرده دخى اوله بيلور . عسرت تنفسك حبض ايله اولان مناسبات مرضيه سى عادات شهريه دوزلنجه عسرت تنفس و حما وشديك دخى كمال سهولته وايكى اوج ساعت ظرفدد غيب اولمسيه تصديق ايديلور . عسرت تنفس جذريده ايلك حلياتك ظهوريله مندفع اولدينى كبي بوراده دخى بعينه آنده كى شرائطه اتباعاً غيوت ايدر .

عين علائم باشليجه قادينلرده دخى نمايان اوله بيلور سده اندر الوقوعدر . بوصورته كنچ برقادينده مشاهده ايدجكمز عسرت تنفس شديد مناسبتيله جهاز تنفسى امراض حاره سندن ماعدا ايكي نوع حال مرضى وارد خاطر اوله بيلور كه آنلرده (۱) حيات اندفاعيه (۲) تغيرات عادات شهريه در .

دور استيلائك دوام ايتديكى ايام نظر مطالعه يه آلمغله برحاء اندفاعى وجودينه قائل اولمق ممكن اولديغندن ابتدائى امرده تغيرات عادات شهريه دن منبعث برعسرت تنفس وقوعنه ذاهب اولدم واستجواباتى اوجهنه ميل ايتدردم . فقط چاپوجق اشبو ظمنى تبديلى ايتمه مجبور اولدم . زيرا بالاخره خسته مزك عادات شهريه سنى اتمام ايتديكى وحيفى بازار كوفى بدأ ايدوب معاينه ايتديكمز كون پنجشنبه ايدوكنى درميان ايتمهكه جهاز تنفسى يه عائد برمرض موجوديتى درك ايتدم .

مسمع ايله ايلك معاينه مدن نتايج قطعيه استحصال ايددم . هر ايكي جهته در خراخر رطيه استماع ايدلمكه اولديغندن متوسط حجمده كى قصباده تقرر ايتمش بسيط التهاب قصباتك موجوديته ذاهب اوله رق عسرت تنفس ايسه شخسه عائد وخصوصى الطيعه براستعداد تخرشيه عطف اوله بيلور ايدى . شايد تشخيصمزي بويولده اجرا ايتمش اولسه يدق خسته ايچون فوق العاده مضر برخطاء وخيمه دوچار اوله جقمز بديهى ايدى . اشبو قزجقمزده مشاهده اولان عسرت تنفس التهاب قصبات شعريه دن تولد ايتدكه بسيط برالتهاب قصبات متوسطيه عطف اوله رق قابل ايضاح دكل ايدى وقصبات شعريه ده هيچ بر آفت كشف اوله مديغندن برنتيجه مثليه واضل اولمقچون بتكرار معاينه مدققانه اجرامى ايجاب ايدردي .

فى الحقيقه رءلرك اقسام علويه ومتوسطه سنده يالكز خراخر استماع اولنديسه ده قولاغمزى دها آشاغى به وقسم سفلى به طوغرى سوق ايدرلك (احتكاكات جنبيه) يه تصادف ايتدك . احتكاكات مزبوره شدتى متوسط درجه ده اولوب قدام وخلفدن وحق ياندن بك كوزل استماع اولنيوردي . تكرار علاؤه مقال ايدرمهكه احتكاكات مزبوره نك آشاغى به قدر استماع اولنيشى غايت جالب اهميت بر كيفيتدر .

سياسنده آثار کدورت نمايان اولمقده و صدرينک هر ايکي طرفدن و باخصوص صول طرفدن اوجاع مناسبيله متشکي بولمقده ایدی . دخولي اخشاميسي درجۀ حرارتي ۳۹,۸ و ایرتسي صباح ۳۸,۶ ایدی .

وقوعبولان استنطاق واستجوابمزرده برکونلک خسته اوليوب برهفته دنبرو شدتلي فقط ايشنه کوجنه مانع اولميه جق درجه براوکسور و کدن مضطرب بولنديغني بيان ايتمکده و تموزک اون ايکنجی کونی راحتسزلفی پک تزايد ايتديکندن آرتق ايشنه دوام ایده مديکني افاده ايتمکده در .

بوندن اکلاشيلورکه راحتسزلفنک ايلک کونلرنده وخامت متعاقبيه دائر هيچ برنشانه موجود اوليوب اون ايکنجی کونک اخشامنه دکين خسته مز پک کوزل چالشه بيلديکي حالده اون اوچنجی کونی صباحين بوبابده مقتدر اوله مامشدر ديمک ظاهراً اهميتسز ظن اولنان راحتسزلق وخيم برخسته لقه مبدل اولمشدر .

اشبو خسته نک ابراز ايتديکي اعراض : حماء شديد ، فوق العاده عسرت تنفس ، صول طرفده دها غالب اولمق اوزره خجرت و اوجاع صدریه دن عبارت ایدی .

برطیب معاینه سنی اجرا ايتمزدن اول اعراض مبحوئه و علی الخصوص عسرت تنفس شديدی نظر مطالعیه آلهرق بويله برخسته حقنده نه کونا فکر حاصل ایده بيلور؟ شبهه سز جهاز تنفسينک امراض حاده سنی تحظر ايتدرمک استميورم زیرا هر تيدن اقدم انلرک وارد خاطر اوله جني طيعيدر . بيلنمسی لازم اولان شیء آفات جهاز تنفسیه ايله اصلاً مناسبی اوليان سائر حالات مرضيه نک دخي (بلاهما اولان عسرت تنفسلر استتنا ايدلديکي حالده) غایت شدتلي عسرت تنفسی موجب اوله بيلملری قضيه سيدر .

حالات مزبورندن عبارتدر ؟ بونلر ابتدای امرده حیات اندفاعیه و باخصوص جدريددر . امراض مزبورنک دور استیلارنده حصوله کلن شدتلي عسرت تنفسی اکثراً اونوتولورسده اشبو عسرت تنفس امراض مزبورنک ابتدای صولتنده بدأ ايدرک خجرت مرتبه سنه ارتقا ايدر .

اشته برنجی صنف بونلرددر .

ايکنجی صنف ايسه ديکر برطرزده در . صنف مزبور علی الخصوص طاقتۀ نسايه متعلق اولوب (برنو) و (غوپيل) قاديئلرده بدایت حيض هما و عسرت تنفس شديد مثللو عين اعراض ايله مرافقت ایده بيله چکنه دائر الک اول اهل فنک نظر دقتی جلب ايتمشلرکه اعراض مزبوره عادتلری کورمکده اولان قزلرده مشاهده

چیریکه امارال صحت

عیشیگه و همیله کیمیزدولر علیکیمانیسه

سریات طیه

(التهاب غشاء جنب حاجزی ایله مختلط التهاب غشاء جنب یابس رؤی)

ذات عالیله بوکون تعریف ایده جکم قز جغز تشخیص مرض وقتیه وکوزله اجرا اولدینی تقدیرده خستکاک تخلصنه سبب اوله بیله جکی میدانه قویان خصوصاته عائد غایت واضح بر مثالدر . زیرا بدایتاً اجرای تشخیص ایتماش اولسه ییق و شاید علی العجله ترتیب ایتدیکمز طرز تدایوی موقع تطبیقه قویماش اولسه ییق بختده بولندیغمز خسته قز احتمال که شمعی وفات ایتمش بولنه جقدی . بوخصوص متواتر الوقوع بر چوق احواله شمولدار و حذراتنده فوق العاده معیندار بولدینی مناسبته بوتقطه اوزرینه نظر دقتکزی جلبده اصرار ایدیورم .

خسته مز اونبش یاشنده اولوب خسته خانه تموزک اون اوچنجی کونی اخشامیسی داخل اولدی . فرداسی صباح معاینه مده کندیسنی عین حالده بولدم . بنم و خسته یی برکون مقدم کورنلرک دقتی عدم تنفسه قریب بر شدتلی عسرت تنفسه منعطف اولوردی . خسته باشی مرتفع اولدینی حالده بر مقدار اوطوره بیلورایدیسه ده عسرت تنفس پک شدتلی بولندیفدن تنفسی غایت سطحی و تصفیة دم حقنده غیر کافی ایدی .

(سيلان ابيضه قارشو اك امنيتي بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبري مستحلي
ايكي قاشق شريفة ايله غسولات ايجون مستحلب
وصو مساوي مقدار بايو ايجون غسالك
استعماله كوره يا بر يا ارم و يا ربع شيشه .

(دوكتور بونفودك قره آزوتلي اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يومية صو ويا صمغاق وشكرلي سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هتلهك يكينم بروميت حديدلي

دراژه شكرله لري

بلا قبض اعصابي تسكين قاني تعمير ايدن اك

مؤثر و يكانه بر علاجر .

هر طعمده ٣:٢ دانه اكسير وشروني وارددر

(پيسنلي ودياستازلي شاسين شرابي)

VIN

DE

CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسو هضمده مستعملدر
ويقتوريا سوقاغي نومرو ٦ پارس — و بالجه
اجزاخانه لرده

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايت لطيف برغدا اولديني كبي التي يدي آليقي
ويا خصوص نشوونما زماننده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون مستحلب بر طعمدر .
تسني تسهيل واستانك حسن تشككي تا عين ايلدر .

(قبضي دافع حقيقي مسهل ويشي)

Poudre Laxative de Vichy

اخذي سهيل ولطيف وامنيتي بر مسهلدر .
شيشه سي ٢ فرانق اللى سائيم .
مقدار معتادي : يتاركن بر آز صوايله
قاريديره رق بر قهوه قاشقي .

(كينا لاروش)

(فقر الدم ، سو احوال مغده ، حياه قارشو)

QUINA-LAROCHE

١٨٧٩ سنه سي پارس سر كينده

التون مداليه

١٨٨٣ سنه سي ويا نه بين الملل سر كينده

التون مداليه

١٦٦٠ فرانق مكافاته مظهر اولمشدر



جريدك املا الصبحه

عيسى كيرى هم ملك كيرى دولت كيرى عثمانيه

هئيت تحريريه

دوقتور دولتو ماوروياني، سعادتلو ماقريدى و سويان ياشار حضراتيله دوكتور باردو،
پير آبهري و دوكتور ناظم شرف الدين افنديلر

مدیر
دوكتور سربوسيان
کاتب
دوكتور مارقوسيان

غزته اداره خانه سى

جمعيت طبيه شاهانه نك بولندينى محله: درسمادنده بكاوغلنده سقا سواقغنده آصمه ل جمعده
اعلانات و آبونه خصوصاتي ايجون ناشر جريده «آ. خريستيديس» مراجعت اولخاليدر
غلطهده وويووده جاده سنده نومرو ۱۹

آبونه شرائطى

ر سنه لکى استانبول ايجون ۳۰ و ولايات ايجون ۳۶ غروشدر ممالک اجنبیه ايجون ۸ فرانکدر

(آ. خريستيدى مطبعه سى)

درسمادنده غلطهده وويووده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ايود وئانلى نوري شراي)

بالق ياغي وديكر ايودوزره فاشدر .
مقداری: هر طعامدن اول چوجقلمه بر قهوه قاشيقي كاھلاره بر چوربا قاشيقي .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^{rs} MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r NAZIM CHÉRÉFEDDINE BEY, D^r PARDO, et PIERRE APÉRY.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 P^{tres}. — Provinces : 36 P^{tres}. — Étranger : Francs.



CONSTANTINOPLE

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

(اقوال ترینبلی بلانقا محلولی وقومیر به لری)
الام عصبیه ، عضلیه ، سینیه ، غضروفیه ، ذات المفصل الخ .

(ده فرزندك پانقره آتین)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکراه اطعمه، سوءهضم، الم معدة، مشکلات هضمیه، شکرعلی، ذات المعدة، وساژه وساژه
 پانقره آتین ده فرزند — سفوف حالنده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
 حیيات هاضمة ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتسی)

Farine MALTÉE Défresne

لین مالتیس ماده تیس غذای اکل
 ده فرزندك فارین مالتسی لین مادرك عدم کفایه سنی تلافی ایشدیکی کی بردنبره
 ارضاع حیوانیدن استطعام عادی به کچمکده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزائدر

(اقزالتیرینلی بلانقا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصیه، عضلیه، سینیه، غضروفیه، ذات المفصل الخ.

Vin Nourry**IODOTANÉ**Exactement titré à... { 0.05 d'Iode } par cuillerée à soupe.
 { 0.10 de Tanin. ... }

Le **meilleur moyen d'administrer l'Iode**
Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections Pulmonaires.
 PARIS, 28, Rue St-Claude et Toutes les Pharmacies.

SOKAK, PERA

براهه شرابی

BRAVAIS

قولا — قوقا — غوارانا

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا، قوقا، غوارانا و قاقائودن عبارت بولنان براوه شراب
 واکسیری قلبی تقویه، جمله اختلال عصیه بی ازاله، تنفسی تسهیل، دمی تکثیر
 ومعدة ایله معانك فعلانی تنظیم ایدر. بناء علیه هر برنوع فقرالدم، خلوروز،
 ضعفیت، امراض عصیه، ضعف عصی، تقاهت وهر بر معدده خسته لقلرنده
 شایان استعمالدر.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE — Réponse à MM. Th. Akestoridès et S. Serpossian, par le **M. Pierre Apéry**. — Thérapeutique cérébrale cranio-chirurgicale, par le **Dr Millot-Carpentier**. — *Quatrième réplique* à la communication « *De l'Hystérie* », faite par M. le **Dr Logothétis**, dans la séance du 3 Mai 1895 : par le **Dr Serpossian**. — Bulletin de choléra.

Réponse à MM. Th. Akestoridès et S. Serpossian.

Infandum, régina, jubes, renovare dolorem.

(Enéide, 1, II, V, 5.)

Mais c'est surtout dans la partie de son travail où M. Serpossian s'élève contre la façon dont on exécute les analyses que je tiens à relever quelques points. M. Serpossian nous demande comment un chimiste peut-il se prononcer sur le taux de l'urée alors qu'il ignore la quantité d'urine émise dans les 24 heures, car, dit-il, on n'envoie pas au chimiste le total des urines du malade et on ne lui dit pas le genre de la maladie du patient.

En effet, les patients ne donnent ordinairement au chimiste qu'une partie des urines éliminées ; mais d'abord, à qui la faute ? N'est-ce pas que c'est le praticien qui doit ordonner cet envoi ? Hé bien, toutes les fois qu'un praticien désire connaître les échanges nutritifs et partant la proportion des éléments normaux (urée, acide phosphorique, chlore, etc.), il fait expédier toujours au chimiste les urines de 24 heures ; c'est comme cela du moins qu'agissent MM. les médecins qui me confient leurs analyses. C'est seulement lorsqu'il ne s'agit que d'un simple examen qualitatif que le médecin ne suit pas ce système, et, dans ce cas, je n'y vois pas le moindre inconvénient. Quant à la question : comment le chimiste peut-il savoir qu'il s'agit d'un cancéreux, je répondrai à M. Serpossian, qu'en ce qui me concerne, j'ai des raisons pour lui affirmer que j'ai toujours su le sort de la plupart de mes clients. Tous les carcinomateux qui ont fait faire l'analyse de leurs urines chez moi avaient le taux de leur

urée en diminution, surtout lorsqu'ils se trouvaient dans la période de cachexie. C'est l'hématurie signalée dans 48 % de cas (Ebstein) que attire l'attention des praticiens pour soupçonner un signe de diagnostic d'un cancer des voies uropoïétiques. Quoique ce phénomène n'ait qu'une valeur modérée, il constitue souvent le premier symptôme de la maladie si elle siège dans ces voies. C'est l'hypoazoturie, etc., qui fait soupçonner un cancer dans les autres parties du corps, mais tous ces symptômes sont encore incertains puisque ces phénomènes se rencontrent aussi dans d'autres maladies non fébriles. Il faut donc plusieurs symptômes à la fois pour établir un diagnostic certain.

Voilà comment se termine pour moi cette grosse question. Je finis donc en priant, tout d'abord, mes honorables et savants contradicteurs de compter sur moi : je suis toujours on ne peut plus disposé à leur donner de nouvelles preuves et de nouveaux faits à l'appui de ce que j'avance. Je réclame ensuite la clémence de cette savante compagnie pour avoir été obligé de parler en sa présence des données de la science que chacun de vous connaît aussi bien que moi.

PIERRE APÉRY.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE CRANIO-CÉRÉBRALE

Par le docteur MILLOT-CARPENTIER.

Dans un cas semblable où l'intervention ne semblait guère possible, Durante cependant put enlever la tumeur diagnostiquée, avec un délabrement considérable, qui n'empêcha pas le succès de cette hardiesse thérapeutique. Mais nous le répétons, s'est surtout pour vaincre les troubles moteurs, empêcher la progression des paralysies ou enrayer celles-ci, que les tentatives de chirurgie crânienne peuvent s'expliquer et... s'excuser.

On est moins heureux lorsqu'il s'agit de toucher les points de localisations sensibles, car les troubles sensoriels en fournissent à peu près seuls les indications, et c'est assez vague. Forgue et Reclus ont signalé un bel exemple d'opération dû à Birdsall et Weir (*Medic. News*, 16 avril 1887). Un homme est atteint de vomissements, de vertiges, de céphalalgie, d'engourdissement avec hémianopsie et névrite optique. Comme diagnostic, on annonce une tumeur du lobe occipital qui fut trouvée en effet à l'opération. Une hémorrhagie incœrcible enleva le sujet, c'était à craindre.

Kocher et Sahli (in *Correspond. Blatt. für Schweizer Ärzte*, n° 17, septembre 1889) interviennent par le trépan pour de la céphalalgie rebelle de l'œdème papillaire, de l'abolition de la vision, et ne trouvent rien derrière la dure-mère incisée en deux endroits, et cependant le malade recouvre en partie la vue et est amélioré ! C'est en vérité de la chirurgie incohérente qui ne peut être recommandée et n'a pas trouvé, du reste, d'imitateurs. Cela prouve les difficultés auxquelles on se heurte dans un grand nombre de circonstances pour les tumeurs du cerveau.

C'est encore pire lorsqu'il s'agit des néoplasmes du cervelet, et la mort a suivie de près la plupart des interventions qu'on a cru devoir tenter. La syphilis en fournit la majorité et impose l'obligation formelle avant d'ouvrir le crâne de saturer les malades d'iodure et de donner jusqu'à intolérance des doses massives de ce sel, dix, quinze, vingt grammes par jour et même plus ; c'est la seule façon d'impressionner et de faire diminuer les masses morbides cérébelleuses.

Sur quarante-cinq observations de localisations cérébrales tuberculeuses, Wite n'a pas trouvé une seule fois un tuberculome solitaire ! Bergmann a confirmé ces faits. D'où la conclusion pratique de glisser doucement sur ce terrain mouvant, et pourtant Horsley a enlevé avec succès, à un ancien pleurétique âgé de vingt ans, atteint de crampes cloniques avec signal-symptômes dans l'index et le pouce gauche et de plus épileptique, une tumeur intimement liée au tissu cérébral et siégeant au niveau du centre du pouce. C'était une masse caséuse encapsulée. Même faite de Mac Ewen (in *Congrès de l'Association britannique*, août 1888). Autre semble de Knapp et Bradford (in *Boston Medical and Surgical Journal*, 1889, T. I^{er}). Pourquoi n'essayerait-on pas de mettre les méninges au contact de l'air, dans la méningite tuberculeuse ? Une simple couronne de trépan suffirait et l'on obtiendrait vraisemblablement d'aussi jolis succès que dans la péritonite tuberculeuse. C'est essayer, et l'opération en elle-même n'aggraverait pas beaucoup la situation : l'incision des enveloppes et l'écoulement du liquide céphalo-rachidien auraient également une valeur appréciable de décompression.

Les vieilles gommés syphilitiques réfractaires à la médecine relèvent parfois de la chirurgie crânienne et guérissent par l'extirpation ; tels sont les faits de Forgue, Raumé et Williams, Kellock-Baron, Mac Ewen, Horsley, Bergmann, Allen Starr, etc. Tous les auteurs classiques modernes, malgré les succès que le trépan a parfois donnés, le proscrivent pourtant d'instinct en s'appuyant sur l'incertitude du point à atteindre, et montrent par des expériences de physiologie combien la trépanation agit en aveugle lorsqu'elle pense toucher un point mathématiquement délimité avant l'intervention. Il n'y a qu'une seule voie vraie pour le trépan, c'est la

ligne rolandique autour de laquelle sont groupés tous les centres ; en dehors de cette région l'incertitude règne d'une façon presque absolue, comme de nombreuses expériences d'amphithéâtres et de laboratoires l'ont prouvé. Tous les faits opératoires que nous avons colligés montrent également avec quelle circonspection on doit intervenir dans les tumeurs cérébrales ; l'abstention paraît donc devoir rester la règle et seules les tumeurs des enveloppes, à la rigueur un néoplasme bénin circonscrit du cortex, une cicatrice kystique seront justiciables du trépan, encore faudra-t-il être sûr du diagnostic, qui est le point capital parfois trop oublié.

D'autres tumeurs se développent encore sur la voûte crânienne, nous ne les signalerons que pour mémoire, tels les céphalomatômes et les pneumatocèles ; un peu de compression suffit à leur thérapeutique.

Nous terminerons cet article, déjà bien long, en consacrant quelques lignes aux abcès cérébraux que tout chirurgien doit connaître à fond. Pour d'aucuns le rocher cache toujours les collections purulentes ; il n'en est pourtant pas toujours ainsi et le voisinage d'un néoplasme de la voûte, une affection suppurée des fosses nasales, des sinus de la face, peuvent par propagation de voisinage s'étendre peu à peu et produire des collections dans le cerveau et celle-ci peuvent être ou devenir indépendantes du foyer dont elles proviennent.

Qu'une affection ancienne de l'oreille provoque des douleurs intolérables, mais localisées dans la zone malade, qu'il y ait de la fièvre, des sueurs plus ou moins profuses et infectes, des frissons, un état saburral persistant, on peut être sûr que le malade fait du pus, c'est certain. On doit, dans ce cas, se livrer à un examen attentif de l'oreille ; si le tympan est crevé, on fera des injections boriquées tièdes, ou mieux encore, on le temponnera avec de la poudre borriquée ; si le tympan bombe on pratiquera la myringotomie, ou bien on fera le drainage de la mastoïde après ouverture des cellules. Mais tout cela est parfois insuffisant pour améliorer l'état général et alors la trépanation s'impose, mais là encore la précision du diagnostic est une règle absolue et il ne faut pas attendre que les méninges soient prises, il serait trop tard. On opérera dans l'aire habituelle de ces abcès ; on fera d'abord une première ouverture à la Mac Ewen à six centimètres au-dessus du méat et une contre-ouverture à la partie déclive si c'est nécessaire. On se guidera le plus souvent sur les altérations locales, fistules, dénudations, etc., sur les troubles cérébraux aphasiques ou autres. L'abcès est presque toujours profond, sous-méningé, intra-cérébral. Si l'on rencontre la dure-mère immobile, disent Forgue et Reclus dans leur *Traité de Thérapeutique* si souvent cité dans cet article, si l'on ne sent pas de pulsations, il y a grande chance que l'abcès soit sous-jacent ; c'est du reste l'avis et le signe donnés

par Greenfield, Bergmann, Férrier et Gorsley, Roser-Braun, Mac Ewen, Murri, etc., etc. L'aiguille de Pravaz est alors enfoncée et promenée sans crainte dans différents sens; elle amène assez souvent le liquide collecté; alors on débride, on désinfecte le foyer et on draine jusqu'à épuisement de la suppuration. Dans l'encéphalite, Czerny, d'Heidelberg, sur 11 cas, en a trépané un seul dès le début, et son malade a guéri; le même chirurgien pratiqua dans cinq autres circonstances une craniotomie explorative sans succès; d'où, comme toujours, la nécessité absolue de bien connaître le siège de la lésion et la nature de celle-ci.

Un mot maintenant sur le traitement chirurgical de l'épilepsie. Hâtons-nous de dire qu'il est décevant et que, jusqu'ici, les tentatives qui ont été faites, n'ont abouti qu'à des déboires, car le syndrome n'est rien comparé aux causes multiples, tares héréditaires, folie, alcoolisme, névropathies, etc., qui l'engendrent et qu'il faudrait pouvoir atteindre. Comme historiographe, nous devons pourtant enregistrer la statistique de Dougalls, in (*Journal of nervous and mental diseases*, 1883); il y a là 179 guérisons annoncées sur 296 trépanations qui ont réussi probablement au point de vue opératoire, mais auxquelles il manque la consécration du temps écoulé. Ne voyons-nous pas journellement des modifications à longues portée, des atténuations et même des disparitions plus ou moins complètes des accès à la suite d'émotions vives, de maladies de peau, de rhumatisme généralisé, après une petite opération, après la ménopause, etc.

Quant à l'épilepsie jacksonienne, on peut croire à la zone enlevable du cortex et obtenir de cette façon une guérison durable; mais il faut encore nous répéter, le trépan agit ici en aveugle; les zones atteintes sont mal connues, on les recherche au hasard le plus souvent et le bénéfice le plus clair qui, du reste, peut suffire, c'est que l'on obtient la décompression du cerveau, par l'écoulement du liquide céphalo-rachidien en plus ou moins grande quantité.

Un des plus beaux cas de chirurgie crânienne appliquée à l'épilepsie localisée et devenue classique, est l'observation de Chambionnière; de même l'observation de Keen, qui, après le trepan, appliqua la faradisation de la zone découverte et guérit son malade!...

Que dire de la ligature des vertébrales, de l'ablation de parcelles de substance corticale, sinon qu'elle caractérise un besoin impérieux de l'époque de vouloir quand même tenter l'impossible. Aussi bien tout chirurgien soucieux de sa renommée redeviendra médecin en présence de désordres nerveux dont nous parlons, et c'est ainsi seulement qu'il trouvera une thérapeutique atténuante pour cette affiction, la seule qu'il soit permis d'espérer.

Dans un prochain article nous passerons en revue les tumeurs de la moelle épinière et celles qui se développent sur le système nerveux périphérique.

(La tribune médicale).

QUATRIÈME RÉPLIQUE,

*à la communication « de l'hystérie » faite par M. le Dr Logothétis
dans la séance du 3 mai 1895.*

Messieurs,

Notre honorable confrère, M. le Dr Logothétis, nous a vivement intéressés par la communication qu'il nous a faite sur l'hystérie.

Aux nombreuses et savantes discussions auxquelles cette communication a donné lieu, il serait téméraire de ma part d'en ajouter une autre.

Il est évident que cette étude sur l'hystérie a coûté beaucoup de peine à notre honorable confrère ; ainsi a-t-il droit à nos plus chaudes félicitations.

C'est donc, Messieurs, à titre de simples remarques que je me permettrai d'exprimer ici les idées que son travail a suggérées à mon esprit.

M. le Dr Logothétis, voulant reproduire les idées émises anciennement par Louyer-Villermay, Landouzy, Romberg et Hoffmann, etc., et une foule d'autres médecins ; se basant sur ses études et sur ses observations personnelles, veut admettre : qu'à côté de l'hystérie de Charcot, maladie psychique héréditaire par excellence, il existait une autre hystérie avec le même cachet, dit-il, provoquée de toutes pièces par des lésions des organes génitaux sans intervention d'aucune tare nerveuse ou héréditaire, et dont la guérison suffirait pour faire disparaître l'hystérie. Il termine en concluant que l'hystérie n'est pas une et indivisible telle que Charcot l'avait énoncé.

Passons en revue les points sur lesquels notre honorable confrère appuie sa thèse.

Régimbant contre l'autorité de son maître, M. le Dr Logothétis se refuse à admettre les idées de l'immortel Charcot et de son Ecole qui, dit-il, aurait rayé d'un trait de plume, toutes les théories de l'antiquité sur l'origine génitale de l'hystérie.

Est-il d'abord réel que Charcot ait émis une théorie toute nouvelle ?

La théorie nerveuse sur l'hystérie ne date-t-elle pas de bien longtemps avant lui ?

Si l'on s'en rapporte aux recherches anciennes, on s'aperçoit qu'au moyen âge l'hystérie était tellement fréquente qu'on pouvait dire qu'elle courait les rues ; et on attribuait à la magie, à l'astrologie, à la colère divine, à l'intervention du démon, aux exercices et aux paroles magiques, la cause occasionnelle de l'hystérie. Je cite en passant les danseurs de St-Jean (au 14^{me} siècle) tous hystériques hommes et femmes, le tarantisme de l'Italie, les convulsionnaires de St-Médard (au 18^{me} siècle),

Vers la même époque, Charles Lepois, Willis, Sydenham battent en brèche la théorie utérine des anciens. et insistent particulièrement sur ce point que la matrice ne jouait aucun rôle dans l'hystérie, et que le siège réel de la maladie était dans l'encéphale.

Comme on le voit, Charcot n'a fait que développer leurs idées, et avant de se prononcer sur la théorie purement nerveuse de l'hystérie, avant d'admettre son caractère psychique et mental, il a dû, ce me semble, se livrer à plus d'un examen gynécologique ; et sa théorie adoptée partout, en France comme en Allemagne, fut renforcée surtout dans ces derniers temps par les travaux de Janet, de Moebius et de Strümpell.

A l'appui de sa thèse, M. Logothétis, après avoir rapporté les discussions intéressantes de la Société gynécologique de Londres sur la théorie génitale de l'hystérie, après avoir mentionné de théorie confuse et paradoxale de Barnes sur l'origine ovarienne de toute hystérie, arrive enfin à nous citer quelques observations personnelles :

Dans la 1^{re}, il s'agit d'une malade atteinte de dyspnée, d'orthopnée, de sommeil troublé, et d'un amaigrissement survenus à la suite d'une endométrite purulente ; phénomènes réflexes dont la guérison serait obtenue d'un façon miraculeuse dès le 10^e jour par une intervention gynécologique.

La seconde malade, âgée de 37 ans, a eu, à la suite d'une fièvre puerpérale : une anorexie avec affaiblissement extrême, de l'aphagie, de l'oligomenorrhée et des douleurs utérines ; il a constaté également une déviation forte de la matrice avec une métrite chronique. La guérison a été obtenue par le massage utérin et par des injections iodées.

Sa 3^{me} malade atteinte : après une influenza, d'une toux sèche et persistante, qui réapparut pendant la grossesse et disparut ensuite. Cette toux sèche sans lésion aucune. Guérison survenue par un pessaire.

Je ne contesterai certainement pas les résultats obtenus dans les observations de notre honorable confrère ; mais, en toute conscience, on se demanderait si les 3 cas ci-dessus mentionnés sont réellement des cas

d'une hystérie réelle ? Ne sommes-nous pas là plutôt en présence des phénomènes nerveux réflexes, que tout gynécologue rencontre dans toute affection utérine ? Et il est également impossible d'admettre que ce soit là des cas de l'hystérie mono-symptomatique.

Comment donc se manifeste l'hystérie génitale de M. Logothétis.

Cette hystérie spéciale qu'il faudrait, d'après lui, ranger à côté de l'hystérie de Charcot comme ayant le même cachet (le dualisme), se présenterait chez des individus indemnes de tout tare nerveuse héréditaire ou personnelle, mais affectés de lésions des organes génitaux ; et la guérison de ces lésions déterminerait la disparition complète de l'hystérie.

Que l'hystérie ait avec l'appareil génital des relations assez étroites, nul ne pourrait le contester, pas même Charcot comme vous le savez très bien. Tout le monde sait combien les états nerveux hystérisés sont fréquents lorsque surviennent des modifications normales ou pathologiques dans les organes génitaux de la femme ; il en est de même de l'hystérie de la ménopause, et des troubles névropathiques qui se manifestent si souvent chez la femme à l'âge critique. Mais cette relation intime de l'hystérie avec les organes génitaux, doit être entendue dans un sens tout différent de celui qu'admettaient nos ancêtres et de celui que M. le Dr Logothétis voudrait admettre.

Une affection des organes génitaux peut en effet provoquer certains phénomènes nerveux réflexes, mais qui ne sont nullement hystériques.

Elle ne peut amener l'hystérie que si elle trouve un terrain spécial. En d'autres termes : *ne devient pas hystérique qui veut, il faut le pouvoir*, et c'est l'hérédité qui prépare le terrain, qui prédispose à l'affection.

La cause génitale n'agit que sur un sol favorable et tout disposé à l'avance ; c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase ; on peut comprendre par là que cette cause génitale ne suffit pas à elle seule pour provoquer l'hystérie chez tous ceux qui subissent leur action ; sans cela, les maladies génitales étant si communes chez la femme, l'hystérie devait être très fréquente. Cependant il n'en est rien : Sur plus de 1000 observations de malades atteintes des affections des organes génitaux, recueillies par mon honorable confrère et ami le Dr Eskénazi, c'est à peine si nous avons pu constater ensemble 10 à 12 0/0 d'hystériques.

Les agents provocateurs de l'hystérie sont multiples ; mais quelle que soit la cause provocatrice, l'hystérie est toujours identique à elle-même, et par cela même elle est une et indivisible.

Si j'admets pour un instant, comme le soutient notre honorable confrère M. le Dr Logothétis, que malgré l'absence totale de toute tare héréditaire l'hystérie puisse être provoquée par la seule présence d'une lésion génitale, je maintiendrai, et en ceci il n'y a pas de doute, que ce sont les souffrances prolongées, les émotions, les chagrins et l'état moral qui interviennent surtout pour déterminer ce dynamisme cérébral propre à l'hystérie. Toutefois, cette hystérie une fois développée, prend son indivi-

dualité propre et, se dégageant de ses rapports étiologiques, acquiert une parfaite franchise en même temps symptomatique que nosologique. Mais ce n'est point là une raison pour faire une classe à part de l'hystérie; c'est toujours l'hystérie telle que nous la connaissons et telle que nous devons la connaître d'après Charcot et son Ecole.

Il me reste à ajouter quelques mots au sujet de la guérison des symptômes hystériques obtenue par une intervention gynécologique et rapportée par M. le Dr Logothétis dans ses 2 dernières observations.

Qu'il y ait de cas de guérison complète et vraie de l'hystérie à la suite de l'intervention gynécologique, personne ne le conteste. Mais, dans ces cas, ce n'est pas tant l'opération qui guérit l'hystérie, c'est plutôt le shock traumatique opératoire, l'émotion, l'attente de l'intervention gynécologique ou chirurgicale, le désir de guérir à l'aide d'une tentative désespérée: la suggestion opératoire en un mot, si je puis m'exprimer de la sorte.

Notre honorable confrère, ne sait-il pas qu'une émotion, qu'un shock, qu'une contrariété, qu'un rien peut suffire à amener la disparition de certaines manifestations hystériques? Ce qui revient à dire qu'à maladie mentale, il faut un traitement mental.

De plus, si dans quelques cas, la guérison radicale a été le résultat de l'intervention, dans la majorité des autres, nous ne croyons pas que l'on ait obtenu véritablement la disparition complète et absolue de la névrose. En effet, quelques phénomènes nerveux, les crises convulsives peuvent disparaître; mais doit-on affirmer pour cela qu'on ait guéri l'hystérie? Disparition de certains phénomènes nerveux et de la névrose hystérique sont deux choses bien différentes.

Mais ce qui pourrait très efficacement combattre la théorie édifiée par mon respectable confrère, ce seront les observations personnelles que je vais rapporter ici.

J'ai donné mes soins à une femme turque âgée de 25 ans, mariée depuis 8 ans et mère d'un enfant.

Atteinte d'une astasie à base hystérique, elle était sujette à des attaques de l'hystéria major, qui revenaient 2 fois par jour; attaques caractérisées par les 4 périodes classiques: période épileptoïde, période tonique, période clonique, période des attitudes passionnelles et délirante.

Elle présentait de plus une hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle gauche complète avec ovarie, des vomissements incoercibles avec hématomés parfois.

Mon honorable confrère, le Dr Bessim Omer bey, a constaté une rétroversion énorme de la matrice avec une endométrite chronique. Un traitement gynécologique préconisé par le Dr Bessim bey n'a pas été accepté, pas même l'application d'un pessaire.

J'ai été forcé de traiter la malade par tous les moyens connus, préconisés contre l'hystérie, à savoir: par l'hypnotisme, par la suggestion à

l'état de veille et post-hypnotique, par l'hydrothérapie tempérée d'abord et froide ensuite, par les bains statiques électriques, par le nombreux antispasmodiques ; et j'ai pu constater que l'état de la malade s'améliorait sensiblement. Son hémianesthésie gauche avait disparu également par la métallothérapie externe avec applications des pièces d'argent et par la métallothérapie interne par l'administration du nitrate d'argent à l'intérieur (la malade étant très sensible pour ce métal). Quand même elle eût continué à souffrir toujours de ses douleurs utérines et de la dysménorrhée, et bien que nous n'eussions touché aux organes génitaux, cette femme a été presque débarrassée de son hystérie.

Voici encore l'observation d'une jeune fille, âgée de 24 ans, à antécédents nerveux héréditaires bien marqués, et sujette fréquemment à des attaques hystériques. On constatait facilement des plaques d'anesthésie le long du côté gauche, le signe de Chairou, le rétrécissement du champ visuel. A la suite de la suppression brusque des menstrues, elle eut une congestion utéro-ovarienne caractérisée sous la forme d'une pseudo-péritonique hystérique. Quelque temps après, je la soigne pour un sein hystérique : ayant été frappée par la vue d'un cancer à la mamelle chez une de ses voisines, elle se trouva elle-même atteinte d'un cancer imaginaire : d'un sein hystérique en un mot. Comme lésion utérine, on constatait une rétroversion de la matrice avec une endométrite chronique ; on lui avait proposé de se soumettre à un traitement radical, ce qu'elle n'avait pas accepté.

Sans intervention gynécologique aucune, rien que par le traitement méthodique et surtout mentale de la névrose, cette femme a pu être débarrassée de tous ces phénomènes nerveux hystériques.

III^e observation. Malade atteinte d'un vertige hystérique très accentué, d'une insomnie rebelle. Sujette à des syncopes et à de petites attaques hystériques, elle présentait quelques stigmates de la névrose. Troubles utérins prononcés, suite d'une métrite chronique. Guérie également sans aucun traitement gynécologique.

En dernier lieu, je citerai le cas d'une dame atteinte de crises hystériques syncopales et de quelques stigmates ; elle souffrait également d'un vaginisme et de troubles utérins dépendant d'une endométrite chronique gonorrhéique avec lésion scléreuse des ovaires.

La disparition du vaginisme, par la dilatation du vagin et le curetage amena un soulagement du côté des troubles utérins ; mais les phénomènes nerveux hystériques s'aggravèrent, les crises devinrent plus fréquentes et la nervosité de la malade augmenta également.

En soignant méthodiquement son état nerveux par l'isolement, par l'hydrothérapie, par les antispasmodiques et surtout par la suggestion, j'ai pu réussir à faire cesser les phénomènes nerveux qu'elle présentait, trois mois après la guérison de son affection utérine.

Là où intervention gynécologique n'a rien pu, un traitement nerveux et méthodique a parfaitement réussi.

Je conclus donc, Messieurs :

1^o Il n'y a lieu en aucune façon de créer une nouvelle forme d'hystérie dite génitale ;

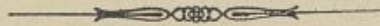
2^o Quelle que soit la cause provocatrice de la névrose. l'hystérie est toujours identique à elle-même, une et indivisible ;

3^o Une affection des organes génitaux ne peut créer à elle seule l'hystérie sans l'intervention des causes morales et psychiques ;

4^o Qu'en admettant que l'hystérie ait été provoquée de toute pièce par une affection génitale chez une personne indemne de toute tare héréditaire, elle doit plutôt son origine au dynamisme cérébral créé par les souffrances et l'état moral dépendant de la lésion génitale ; c'est donc toujours l'hystérie classique : l'hystérie mentale, l'hystérique psychique.

En terminant, je remercie sincèrement mes respectables confrères de la bienveillance qu'ils ont bien voulu me montrer en m'écoutant ; j'aurais été d'autant plus sensible à cette bienveillance si elle était accompagnée d'un peu d'indulgence pour celui que vous venez récemment d'admettre au sein de votre honorable et savante Société.

Dr PEPP0 ACCHIOTÉ.



VILLE DE CONSTANTINOPLE

Décès enregistrés dans l'Administration Sanitaire pendant le mois de décembre 1895 (v. s.)

	HOMMES	FEMMES	TOTAUX	OBSERVATIONS
Musulmans	354	369	723	La mortalité du mois de Décembre 1894 a été de 1213 (dont 153 de variole), soit une différence de 10 décès en plus pour le même mois de l'année courante.
Chrétiens	225	192	417	
Israélites	43	40	83	
Total....	622	601	1223	dont 8 de variole.

Pendant le mois de Janvier 1896 (v. s.)

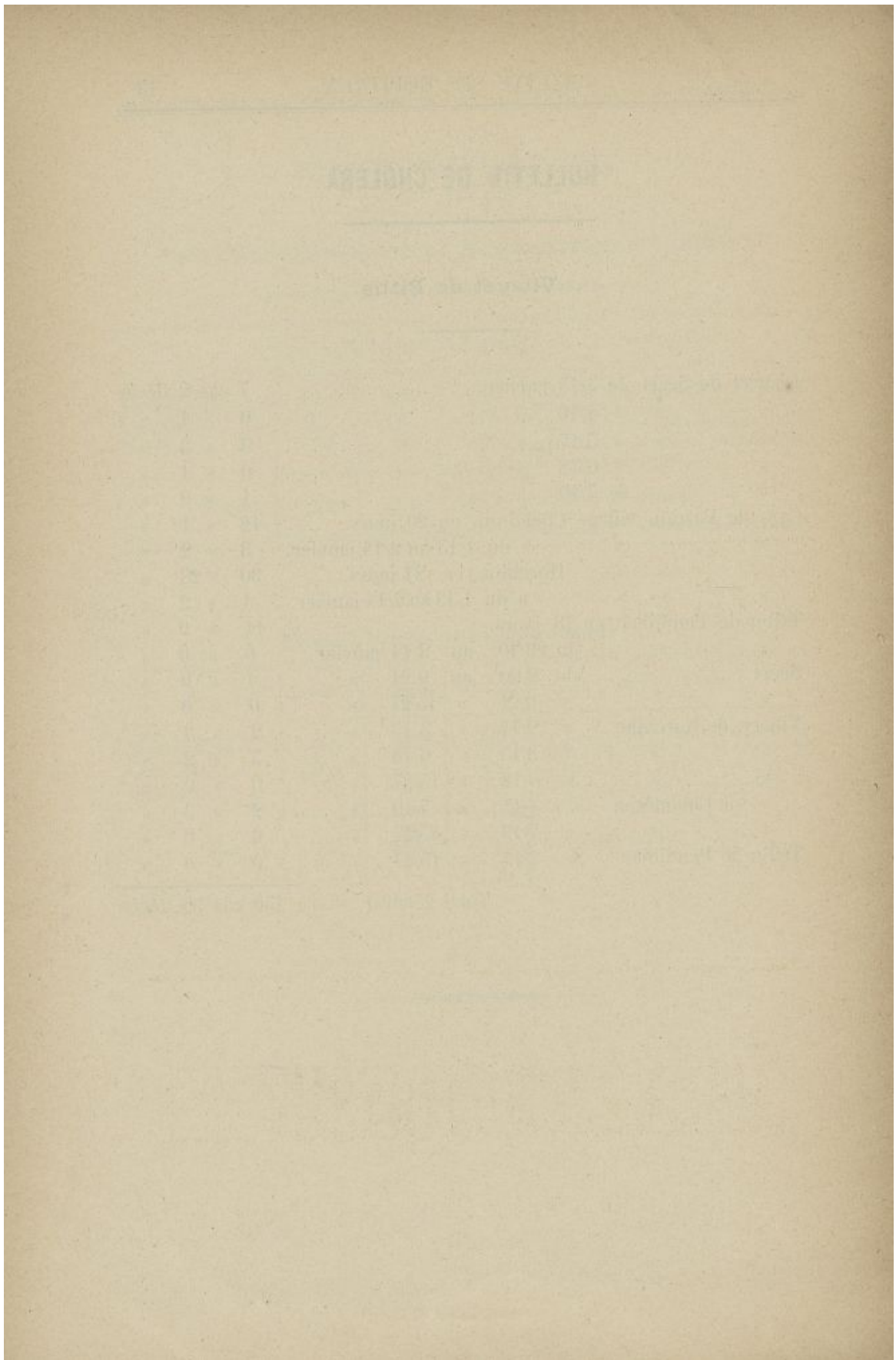
	HOMMES	FEMMES	TOTAUX	OBSERVATIONS
Musulmans	440	482	922	La mortalité du mois de Janvier 1895 a été de 1278 (dont 134 de variole), soit une différence de 281 décès en plus pour le même mois de l'année courante.
Chrétiens.....	284	270	554	
Israélites	38	45	83	
Tota..l..	762	797	1559	dont 6 de variole.

BULLETIN DE CHOLÉRA

Vilayet de Bitlis

District de Seert, le 3/15 janvier.	7 cas 2 décès
» » » 4/16 »	0 » 1 »
» » » 5/17 »	3 » 3 »
» » » 6/18 »	0 » 1 »
» » » 7/19 »	1 » 0 »
Caza de Pazran, village Chehdran, en 20 jours. . .	12 » 1 »
» » » du 1/13 au 2/14 janvier. . .	3 » 2 »
» » » Horchine, en 24 jours. . .	30 » 28 »
» » » du 1/13 au 2/14 janvier. . .	4 » 2 »
Tribu de Pendjinar, en 18 jours.	11 » 9 »
» » du 29/10 au 2/14 janvier . . .	0 » 0 »
Seert du 8/20 au 9/21 » . . .	1 » 0 »
» » 9/21 » 15/27 » . . .	0 » 0 »
Village de Norchine » 2/14 » 3/15 » . . .	2 » 1 »
» » » 3/15 » 6/18 » . . .	3 » 2 »
» » » 6/18 » 15/27 » . . .	0 » 0 »
» de Chehdéran » 3/15 » 7/19 » . . .	2 » 3 »
» » » 7/19 » 15/27 » . . .	0 » 0 »
Tribu de Pendjinar » 2/14 » 15/27 » . . .	0 » 0 »

Total général . . . 150 cas 99 décès





ویشینک تضیق اولمش اعلاجی ویشیده کائن (سورس دوله تا) منبعی صولرینک
املاحندن استحصال اولندیغندن منافی جمله جه مسلم بولژان منابع مزبوره صولریه
مشابه اولق اوزره غایت آز برمصرفله صنای معدن صوینی حاصل ایدرلر .

ارغوتین بون ژان

ERGOTINE DE BONJEAN

پارسک اجزاجیلر شرکتک التون مدالیه سنه نائل اولمشدر
اطبای مشهوره نیک تأمینانجه ارغوتین انحلالی قانی طور دیرمق ایچون طبابتده
استعمال اولنان معالجات ممانله نیک الک قیمتلوسیدر .
(۱۰۰) غرام ارغوتین ۱۰۰ غرام صو ایچنده .
ارغوتین بون ژان جباری وضع جملی تسهیل وهر نوع سیلان دم ایچون
استعمال اولندیغنی کبی (قان توکورمک و قان آقق و سائر) امثالاً رحم واسفور بوت
ودملی اسهال و مزمن حالد اسهال والحاصلی ورم وتورمک اوکئی المق ایچون
دخی قوللانیلور .

قاپسول کوبه به دلپش



اسکی فقط جمیع ممانلرندن فائق اولدیغنی محقق ایدن مستحضرات
اسجاریه دن پراکنده صورتیه محل فروختی پارسده باق سواقانده نومرو ۲۳
طوبدن محل فروختی لابلونی وشرکتی مغازه سنده .

رقابت قبول ايمان سفره ايجون معدن صوبي

تونيش اشتاينر

Tönnisteiner.

انئای طعامده استعمال اولئان مشروباتک اک اوسى واک سختلوسى اولدينى
کى اوسورک و بوغاز خسته لقلرى و غيرتلاق و معدنه نواز للى ايجون
دخى و يريلور .

(تونيش اشتاينر) صوبي سائر معدن صولرى ايله مقايسه اولندقدۀ ديگر منابع
صولرندن زياده مواد حامضه يى حاوى اولدينى تظاهر ايدر

محل فروختى

بتون اجزا دپولرنده، اجزاخانه لردۀ، بيرۀ خانه لره معدن صولرى تجارى
مغازۀ لرنده در

(ارتق اتقباض قالميه جق) (ارتق معدۀ سانجيسى قالميه جق)

[فوسفو غليقوفر شينه]

PHOSPHO-GLYCO-FER

(سكير خسته لقلرى) CHEYNET (فقر دم)

حديدي و منغائزلى و غليسر و فوسفاتلى اصول كميوبه جه خالص طامله لر
حديد و منغائز هان جذب اولنور صورته مخلوط بولندقلرى حالده سكيرلرك
مقويسى بولئان غليسر و فوسفورلىق حامضيه قارشىق اولور ايسه فقر دم و سكير
خسته لقلريه تدنى قواى يدينه تد اويسى ايجون سرعت تاثيرى فوق العاده در .
صورت استعمالى : هر نوع مشروبات ايجنه قارشىديرلىق اوزره اون بش
طامله دن يكرمى طامله يه قدر .

ژ. شينه : برنجى صنف اجزاجيلرندن پارس بيوك مكتبى ماذونلرندن

ليون شهرنده طوماسن سوقاغنده ۳۳ نومروده

ده پوسى استانبولده ساقا چشمه سنده نومرو ۱۶ ، ۱۸ ، ۲۰ (ويدمان)

قوپانيه سنك مغازۀ سنده

قولرا جدولی

بتلس ولایتی

وفیات	۲	مصائب	۷	سعد قضاى فى ۱۵/۴	كانون ثانى
»	۱	»	۰	كذا	» ۱۶/۳
»	۳	»	۳	كذا	» ۱۷/۵
»	۱	»	۰	كذا	» ۱۸/۶
»	۰	»	۱	كذا	» ۱۹/۷
»	۱	»	۱۲	قزيران قضاى ، شهدران قصبهسى يكرمى كون طرفنده	
»	۲	»	۳	كذا	كذا ۱۳/۱ دن ۱۵/۲ قدر
»	۲۸	»	۳۰	كذا	نورشين قصبهسى يكرمى درت كون طرفنده
»	۲	»	۴	كذا	» ۱۳/۱ دن ۱۴/۲ قدر
»	۹	»	۱۱	بختيار ناحيهسى اون سكر كون طرفنده	
»	۰	»	۰	كذا	كذا ۱۰/۲۹ دن ۱۴/۲ قدر
»	۰	»	۱	سعد قضاى	كذا ۲۰/۸ دن ۲۱/۹ قدر
»	۰	»	۰	كذا	كذا ۲۱/۹ دن ۲۷/۱۵ قدر
»	۱	»	۲	نورشين قصبهسى	كذا ۱۴/۲ دن ۱۵/۳ قدر
»	۰	»	۰	كذا	كذا ۱۹/۷ دن ۲۷/۱۵ قدر
»	۰	»	۰	بختيار ناحيهسى	كذا ۱۴/۲ دن ۲۷/۱۵ قدر
»	۵۵	»	۷۹	يكون	

۱۸۹۵ سنه سی کانون اولنه توافق ایدن بر ماه ظرفنده دائرۀ امور صحیه طرفندن
ضبط دفتر ایدیلن وفياتی مین جدولدر

ارکک	قادرین	یکون	ملاحظات
اسلام	۴۴۰	۹۲۲	۱۸۹۴ سنه سی شهر کانون اول
عیسوی	۲۲۵	۴۱۷	عدد وفياتی ۱۳۱۳ اولوب
موسوی	۴۳	۸۳	(۱۵۳ عددی جدریدن) بو
یکون	۶۲۲	۱۲۲۳	تقدیرده سنۀ حاضرۀ کانون اولنده ۱۰ وفيات فضلہ واقع اولمشد . بونلرک ۸ عددی جدریدن

استانبول کانون ثانی ۱۴،۲ سنه ۱۸۹۶

۱۸۹۰ سنۀ افرنجیه سی شهر کانون ثانیسی ظرفنده دائرۀ امور صحیه طرفندن
درسعادتنده کی وفياتی متضمن ترتیب اولنان جدولدر

ارکک	قادرین	یکون	ملاحظات
اسلام	۴۴۰	۹۲۲	۱۸۸۵ سنه سی کانون ثانیسنده
عیسوی	۲۲۴	۵۵۴	وفیاتک مجموعی ۱۳۴ عددی
موسوی	۳۸	۸۳	جدریدن اولمق اوزره ۱۲۷۸
یکون	۷۶۲	۱۵۵۹	عدد اولوب بو حسابجه سنۀ جاریه نلک کانون ثانیسنده ۲۸۱ عدد فضلہ وفيات ظهور ایتمشد .

ارائه ایتمکده اولدینی حالده هیچ بر تدای موضعی اجرا ایدلمکسزین تشفیہ ایدلمشدر .

الحاصل صوکتجی اوله رق بجران اختناق رحمی غشی و بعض استیغما تدر ابراز ایدن بر قادتق ذکر ایدم حکم که مزبورہ تشبیح مهبل و حرقت البول نتیجہ سی اولان التهاب داخل رحم مزمندن متولد تفرات رحمیه و آفت تصلبی میضین دخی ابراز ایتمکده ایدی .

تشبیح مهبل توسیع مهبل واسطه سیله مندفع اولوب قازیمه عملیات تفرات رحمیه تی تخفیف ایتدیلر سده علامت عصیۀ اختناق رحمیه کسب وخامت ایدوب بجراندر ونوبتلر دها صیقشدیلر وخسته نک حال عصیسیدنخی تزیاید ایتدی .

اصول مخصوصنه توفیقاً مزبورہ نک حال عصیسی تجرید و تدای بلماً وبخصوص تلقین ایله تدای ایدلمه رک ابراز ایتدیکی علامت عصیہ نی آفت رحمیه نک تشفیہ سندن اوچ ماه صکره کچورمکه موفق اولدم م .

بالتجربه تدای موضعی ورحمینک موفق اوله مدینی خصوصاً صاده اصوله تطبیقاً اجرا ایتدیکم تدای عصی ایله فوق العاده احراز موفقیت اولنمشدر .

بونلردن استنتاج اولنور که :

- ۱- تناسلی تعیریه اختناق رحم ایچون یکی بر شکل ایجادینه محل یوقدر .
- ۲- حالت عصیہ نک اسباب موجبہ سی نه اولورسه اولسون اختناق رحم دائماً مشابه و بر غیر قابل انقسامدر .
- ۳- اعضاء تناسلیه نک بر راحتسزلی یالکز باشنه اوله رق ودیکر اسباب روحیه وعقلیه نک تأثیری اولمدینی حالده اختناق رحمی تولید ایدم مز .
- ۴- عوارض عصیۀ ارثیه دن وارسته بر شحصده اختناق رحمک تماماً آفت تناسلیه دن نشئت ایتدیکی قبول ایدم حک اولورسه بیله مرض مزبور آفت رحمیه نک حاصل ایتدیکی اوجاعک دماغه تأثیرندن نشئت ایتدی اولدینی محققدر که هر حالده اختناق رحم عقلی و روحیدر .

به پو آقشیوته

ودور صرعوی ، دور مقوی ، دور اختلاجی ، دور اوضاع نفسانیه و هذایاتیه دن عبارت اولان ازمان مصنفه اربعه بی عرض اتمکده ایدیلر .

بوندن ماعدا اوجاع میضیه ایلر برلکده نصف بطالات حس ایسر حمی محس نام و قیئات و بعضاً قیئات دمویه ابراز ایدردی .

رفیق محترم عزتلو بسم عمر بك اشبو قادینده التهاب داخل رحم مزمن ایلر برلکده انحنا رحم خلقی عظیم مشاهده اتمش ايسه ده مومی ایلر طرفدن ترتیب اولتان مداوات لازمه اجرا ایدلماش ایدی .

بومناسبله بنده کر اختناق رحم قارشو معلوم ومستعمل اولان وسائط کافه سنی یعنی اصل تنویم و حال یقظه ده و بعد التیونم تلقین و تدایء بالماء معتدل بعده بارد والکتریک بانیولری و مضاد تشبخت استعمال ایدیلر رک خسته نك حالنك یواش یواش کسب هلاح ایتدیکنی مشاهده ایتدم . نصف بطالات حس ایسری دخی کوش پاره لر وضعندن عبارت اولان تدایء بالمعدن خارجی و خسته نك فضیه حساس اولمی جهته آزویت فضه محلوللری اعطاسندن عبارت اولان تدایء بالمعدن داخلی واسطه سیله مندفع اولمشدر . فقط خسته اختناق رحمنده تماماً خلاص اولدیسده اوجاع رحمیه سیله عسرت طمس باقی قالمش وفی الحقیقه طرفدن رحم جهته هیچ ایلشلمامشدر .

ارنی اوله رق اعراض عصیه شدیده ابراز ایدوب صیقه صیقه اختناق رحم نوباته مبتلا اولان ۲۴ یاشنده دیگر برکنج قیزده دخی طرف ایسر طولنجه الواح بطالات حسیه و تضیق مسافه بصریه بالسبب له اثبات اولنوب حیضنك انقطاع آیسنی متعاقب التهاب پریطون اختناق رحمی کاذب صورتنده نمایان اولان براختقان رحمی میضیه مبتلا اولور . برمدت صکره دخی تعلقاتنك بریبی سرطان ندی یه مبتلا اولدینی جهته کنیدی دخی مهنده سرطان موجودیتی تخیل ایدرک الحاصل بر سرطان ندی تخیلی یعنی اختناق رحمی یه مبتلا اولدینی حالد طرفدن تدایء اولنور . رحم جهتنده التهاب داخل رحم مزمن و انحنا رحم خلقی مشاهده اولنوب تکلیف اولتان بر تدایء مؤثر اصلا قبول اولنمادشدر ،

هیچ برمداخله جراحی و تدایء موضعی اجرا اولنمقسزین اشبو قادین محضا بر تدایء روحی عصی سایه سنده اعاده عافیت ایتدی .

اوجنجه مشاهده . غایت شدتلی بردوار اختناق رحمی یه مبتلا بر قادین آره صره غشی و اختناق رحمک نوبات سفیره سنه دوچار اولمقده و حال عصینك بتون استیغما تلرینی ابراز اتمکده و التهاب رحم مزمن نتیجه سی اختلالات رحمیه شدیده

وفیق محترمز لوغوتیسک ادعاسی وجهله کافه عوارض عصیه ارضیه نک مفقودیتله برابر اختناق رحمک یالکز بر آفت اعضاء تناسلیه دن منبعث ارله بیلدیکنی بر دقیقه جک اولسون بنده کر قبول ایده جک بیله اولسه هم اختناق رحمه مخصوص اولان فعالیت دماغیه یی تولید ایتکچون آلام واکدار مداومه نک وهیجان شدید وحالات معنویه نک دخلی بیه تصدیق ایتیش بولنه جغم طبعیدر .

کرحه اختناق رحم بر کره تأسس و تشکل ایتدکن صکره اوصاف و علائم مخصوصه ذاتیه سی بالا کتساب مناسبات تولیدیه سی ترک ایدرک اعراض و اوصاف ذاتیه سی ابراز ایدرسده بیه اودائما شارقو وتلامیدی طرفدن تعریف وتوصیف اولنان اختناق رحم دن بشقه برشی دکلدیر . شمعی لوغوتیه سی افندینک ایکی صوک مشاهده سنده ذکر اولندیغی وجهله اختناق رحمک مداخله جراحی تناسلی وسطه سیله تشفیة اعراضنه موفق اولندیغی مسئله سی حقدیر بر ایکی سوز سویلمک استرم .

اعضاء تناسل اوزرینه اجرا قلنان توسط جراحی یی متعاقب اختناق رحمک تشفیة ایدلبکنی کسه انکار ایتزسده بوهللو خصوصاتده خسته لغی تشفیة ایدن بالذات عملیات اولیوب آتجق ترضیض عملیدن منبعث تأثیرات عصیه منعکسه وهیجان وتواسط جراحی تناسلیه اولان انتظار شدید وقطع امید ایدیلن حالدن برتوسطک معاوتیه شفا بولق ارزوسی والحاصل عملیاتک تلقیناتندن ماعدا برشی دکلدیر دیه ییلورم .

عجبا رفیق محترم جزوی بر هیجان بر تأثر عصی منعکس بر جان صیقندیسی الحاصلی غایت اهمیتسز بر سبب بعض علائم اختناق رحمیه نک غیوبته سبب اوله بیله جکنی بیلزلمی ؟ دیمک اولیورکه بر مرض روحی تداوی روحی ایله تشفیة ایدیه ییلور .

بوندن ماعدا اگر بعض خصوصاتده کی شفای قطعی مداخله وترسط جراحی نک نتیجه سی واقع اولش اولدیه بیله دیکر لرینک اکثر یسنده حالت عصیه نک اندفاع حقیقیسده موفق اولنه مامشدر ظن ایدرز . فی الواقع بحران احتلاچی مثللو بعض علائم عصیه کسب اندفاع ایدیه ییلور لرسده اختناق رحمک تماماً تشفیة ایدلبکی اثبات اولنه ییلورمی ؟ بعض علائم عصیه نک غیوبته حالت عصیه اختناق رحمیه نک ازاله سی یکدیگرندن فرقی ایکی مسئله در .

لوغوتیه سی افندینک تأسیس ایتدیکی نظریه یی تماماً جرح ایدیه ییلیمکچون بعض مشاهدات ذاتیه مک بوراده ذکرینی مناسب کوردیم ،

سکر سنه دیری متأله ویکرمی بش یاشنده و بر چو ققلى برخانی تداوی ایتدم .
بو قادین اختناق رحم کیره مبتلا اولوب نوبات کونده ایکی دفعه واقع اولمقدیر .

رفیق محترم طرفندن تصدیق قلنان نتایج واقعه‌ی جرح اتمیه‌جکم درکار ایسه‌ده
بالاده بسط و بیان اولنان شواوچ خصوصک حقیقتاً اختناق رحم اولوب اولدینی
استیضاحه مجبوری حاصل اولیور بونلری اختناق رحم کی قبول ایتکدن ایسه
متحصین اعضا تناسل اناثک دائماً آفات جهاز تناسلیه‌ده تصادفی ایتدکری علام
عصیه منعکسه‌یه عطف اتمک ده‌ها مناسب اولماز می ؟ و حقیقه بونلری وحید العرض
براختناق رحم کی تلقی اتمک بعیدجه دوشر . بصورتده لوغوته‌یس افدینک تناسلی
الاصل اولان اختناق رحمی نه طرزده نمایان اولیور .

مومی‌ایله کوره شارقونک تعریف ایتدیکی اختناق رحمن فرقی اولیان اشبو
اختناق رحم خصوصی عین اوصافی حائر اولدینی حالده ارثی و شجصی کافه عوارض
عصیه‌دن وارسته لکن اعضا تناسلیه آفاتنه مبتلا اولان اشخاصده ظهور ایدر .
اختناق رحمک جهاز تناسلی ایله مناسبات مخصوصه‌سی اولدینی هر کس حتی شارقو
بیله قبول ایدر . اعضا تناسلیه‌سندن تبدلات طبیعی و یا مرضیه ابراز ایدن قادینلرک
اختناق رحمی تشکل حالات عصیه‌نک نه درجه کثیرالوقوع اولدینی جمله‌جه معلومدر .
بونک کی انقطاع حیض ائساننده کی اختناق رحم واغتشاشات عصیه سن بحرانه واصل
اولمش قادینلرده نادر دکلدر . لکن اختناق رحمک اعضا تناسلیه ایله اولان اشبو
مناسبت شدیده‌سی اسلاف‌رک قبول ایتدکری طرز ایله لوغوته‌یس افدینک قبول اتمک
استدیکی طرزک غیری بر صورتده تلقی و مطالعه ایدلک اقتضا ایدر .

اعضا تناسلیه‌نک بر واحتسزلنی فی الحقیقه بعض علام عصیه منعکسه حاصل
ایدرسه‌ده بونلر اصلاً اختناق رحم حالاتی دکلدرلر .

اعضا تناسلیه اناث راحتسزلقلری بر مرزعه مخصوصه‌یه تصادفی ایتدکجه اختناق
رحم تولید ایتزلر . آنجق بو بابده وراثت نظر دقه آلملیدرکه بوحال مرض مبحوئه
استعداد حاصل ایتدیروب الحاصل مرزعه مخصوصه‌ی حاضرلار مع مافیله قادینلرده
امراض اعضا تناسلیه اندر اولدینی حالده بونلرک کافه‌سنک اختناق رحمه مبتلا
بولملری ایجاب ایدرکن حجم و رفیق محترم دوقنور اسکنازی افندی طرفندن جمع
ایدیلن ۱۰۰۰ عددی متجاوز آفات جهاز تناسلیه‌یه مبتلا خستگانک مشاهداتنده
آنجق یوزده ۱۰ الی ۱۲ نسبتده اختناق رحم خصوصاته تصادفی ایده‌یلدیکمزدن
بودخی تأیید ایدرکه وراثت وسائر اسباب موجب موجود اولدقجه اعضا تناسلیه
راحتسزلقلری یالکز باشنه اختناق رحم تولیدینه باعث اوله‌مزلر . اختناق رحمک
اسباب موجبیه‌سی متعدد اولوب آنلر هر نه اولورسه اولسونلر اختناق رحم دائماً
کدیکرینه مشابه اولدیغندن بر غیر قابل انقسام اوله‌رق قبول ایدلیدر .

اول امرده شارقونك يكي بر نظريه تأسيس ايتديكي صحيحيدر ؟ .
اختناق رحم حقهدهكي نظريه عصيه پك چوق وقتدنبري موجود دگيدر ؟ .
تجريات عتيقهيه مراجعت ايديله جك اولورسه قرون وسطاده اختناق رحم اول
درجه چوق اوميني اكلاشيلوركه عادتاً آديم باشنه تصادف اولنوردی وسبي سحر بازلفه
ومنجمانكه وغضب الهیه ومداخله شیطانيه وکلمات سحرانه اسناد ايديلوردی .
عين زمانده (شارل له پوا) (ويليلسي) (سيدنهام) قدماك نظريه رحيمه سني جرح
ايدوب رحمك اختناق رحم خصوصنده اصلا دخلي اولمديني و مرض مزبورك مقر
حقيقسك دماغنده بولنديغه دائر اصرار ايدرلر .
بيان اولنديني وجهله شارقو قدماي مزبوردهك افكاريني توسيعدن بشقه برشي
يايمبوب اختناق رحم حقهدهكي نظريه عصيه يي تلفظ ايتزدن و مرض مزبورك صفت
روحيه وعقليه سني قبول ايتزدن اقدم ظن ايدرسيم دفعاتله معايئه آلت تناسليه
مراجعت ايتشيدى وشارقونك نظريه سي فرانسسه والمانياده قبول اولنديقدن ماعدا
شوصوك زمانلرك (ژانته) (مهبوس) (اشترومپل) مثللو مؤلفلرك تجريات فيهلريله
تقويه ابدلشدر .
لوغوتهيس افندي بختني تأييد ايجون لوندره جمعيت اعضاء تناسليه اناك اختناق
رحم حندهكي نظريه تناسليه سني و بتون اختناق رحملرك ميسى الاصل اولديغه دائر
اولان نظريه عجيبه ومغلقه سني ذكر ايتدكدن صكره بعض مشاهدات ذاتيه سني ذكر
ايدبور .
بونارك برنجيسنده التهاب رحم متقيمي متعاقب عسرت وانتصاب تنفس ونوم غير
منتظم وضعيتدن حصوله كلن برقاديندن بحث اولنوب اعضاء تناسليه اوزرينه اجرا
قلنان مداخله جراحيك اونجي كوني تعداد اولنان علائم واعراض منعكسهك تماماً
شفا بولاقلري ذكر اولنيور .
ايكنجي خسته ۳۷ ياشنده اولوب حماء نقاسي يي متعاقب ضعيفت عميقه ايله برلكده
عدم اشتها عدم طمس وعسرت طمس واوجاع رحيمه مالک اولديغندن لوغوتهيس
افندي كذلك التهاب رحم مزمن ايله مترافق انحراف عظيم مشاهده ايتمش ودلك رحمي
وايودلي شريفه لرله شفاي تام حاصل اولمشدر .
اوچنجي خسته سي انفلاتراي متعاقب سعال يابس ومداوم ابراز ايدوب بونلر
حمل آسندده تکرار ظهور وینه غيبوب ايتشلردرکه بلا آفت ماديّه واقع اولان
اشبو سعال يابس آلام عصيه وركيه وانحراف رحيمه ايله مترافق ايدوكندن برعدد
په سسه ر استعماليله شفاي تام حاصل اولمشدر .

شرایین فقریه‌نک ربطی و قشر دماغنک بر قسمنک استیضالی مثللو محاله قارشو حرکت ایتمکدن عبارت اولان الجآت زمانیه نه دیملی ؟ . تکرار ایدرزک محافظه صیت و شهرته خواهشکر اولان بر جراح بو مثللو اعراض عصیه حقننه دعوت اولدینی زمان طبابت نقطه نظرندن حرکت ایدوب یالکز مداوات داخلیه لازمه‌نک حسن ایفاسنه حصر دقت ایتلیدر .

(تریبون مه‌دیقال)

(جمعیت طیه شاهانه‌نک ۳ مایس ۱۸۹۵ اجتماعنده دوقور لوغوته‌تیس طرفندن)

﴿ اختناق رحم حقننه دومیان اولنان مطالعاته دردنجی مدافعه ﴾

افندیلر !

رفیقمز دوقور لوغوته‌تیس اختناق رحمه دائر درمیان ایتدیکی مطالعاتیه جمله‌مزی فوق‌العاده مستفید ایتشدر .

مطالعات مزبورنه‌نک باعث اولدینی مباحثات عدیده و نافعیه علاوه بنده‌کر دخی بیان افکار ایتکی مناسب کوردم .

رفیقمزک بوبابده‌کی مطالعاتی کنیدیسی زیاده اشغال ایتش بولندیغندن شایان تبریکات مخصوصه‌در .

آنجق مومی الیهک اثرینک ذهنمه تلقین ایتدیکی افکاری ملاحظات بسیطه طرزنده عرض و بیان مبادرت ایلرم .

دوقور لوغوته‌تیس مقدا (لویه ویلله‌رمه‌ی) (لاندوزی) (رومبه‌رخ) (هوغان) وسائر طرفندن تأسیس اولنان افکاری تکرار ایتک استیه‌رک و آنلرک مطالعات و مشاهدات ذاتیه‌لرینه استناد ایدرک شارقونک تعریف ایتدیکی حد ذاتنده ارثی و روحی برمرضدن عبارت اولان اختناق رحمن ماعدا عین علائم ابراز ایدن و هیچ برنسب عصبی وارثیه منوط اولیه‌رق بستیون اعضاء تناسلیه آفاتندن تولد ایدن دیگر براختناق رحمک موجودیتی قبول ایتک استیه‌رک بونک افات رحمه ایله برابر قابل شفا اولدیغنی و شارقونک افاده‌سی خلافت اختناق رحمک بر و غیر قابل انقسام اولدیغنی ادعا ایدور .

تعیین حرکت ایتلیدر . خراج اکثراً عمیق و تحت السمحاق و داخل قحفیدر . اگر فورغ وره کلیونک بیان ایتدکلیری مثللو ام الصلبه غیر متحرک اوله رق تصادف اولنورسه و ضربان حس اولنورسه خراجک همان اوموقعک تختنده بولمسی احتمالی غالب اولوب مع مافیه غریفیدر و برغمان وفهریه و هورسله ی و روزر براون و ماقه وودن و مورو ری مثللو جراحلرک رأیلریده بو مرکزده در . اولزمان پراواز ایکته سی ادخال اولنه رق بلا خوف مختلف مواقعه کزدیرلده مایع مجتمعتک افراغی ممکن اولمغه اولزمان شق ایدلوب مجمع قیحی ده زهکنه ایدیلور و نفیجک انقطاعه دکن تفجیر ایدیلور . التهاب دماغه (چرنی) نام جراح تصادف ایتدیگی اونبر خسته دن یالکتر برعدنی بدایتده شق ایدوب خسته شفایاب اولمشدر . عین جراح دیگر بش خسته یده تشقیب قحف استقصائی اجرا ایدرک حسن نتیجه حاصل اولمیدیفندن ینه محل وطیعت آفتک تماماً تعیین ایدلمسی لزومی نظاهر ایدر .

برنبده صرعته نک تداوی جراحیسندن بحث ایدلم . اول امرده شوراسی معلوم اولمیدر که صرعه حقهده شمعدی به قدر اجرا قلنان تجربه و عملیاتلر نتایج مطلوبه یی اعطا ایتما مشلر زیرا مرض مزبوری تولید ایدن جنت و داء الکحول و خصوصات ارثیه و بنیه عصیه مثللو اسباب عیدیه ایله اعراضک هیئت مجموعه سی اصلاً جای تطبیق اولیوب اسباب مزبوره یه قارشو حرکت اولنق ایجاب ایدر .

معلومات تاریخیه قیلندن (دودوغال) ک استاتستیقی قید ایتکه مجبورزکه آنده عملیات نقطه نظرندن حسن نتیجه ایله خاتمه لندکلیری مأمول اولان ۲۹۵ تشقیب منشاری قحفندن ۱۷۹ شفاء تام بیان اولنیورسه مذکور خسته لر مقدار کافی برزمان تحت مشاهده قلمامشدر . هیجان شدید و امراض جلده و رثیه عمومیه یی و بر کجوک عملیاتی و انقطاع حیض متعاقب صرعه نک طول مدت دوچار تحولات اولدینی و یا خود نوباتنک تناقص و بلکه ده بسبتون غیب اولدینی کل یوم مشهود کرده اطبادر .

صرعه جراحی به کلنجه قبه حجمه نک بر منطقه سی رفع و خذف اولمغه شفای تام استحصالی مأمول ایهده بوراده دخی مثبت منشارینک علی العمیا تأثیر ایدوب مؤوف اولان منطقه لرا معلوم ایدوکندن اکثراً آنلر تصادفاً اراییلور واک واضح و مؤثر نتیجه آز چوق مقداره مایع دماغی شوکینک سیلانیه دماغدن بر مقدار تضیقک خذفدن عبارت قالور . صرعه محدودیه قابل تطبیق جراحی مخفینک اک رغنا خصوصاتندن بریسی شامی یوتیه رک مشاهده سی اولوب (کدن) نام جراحک مشاهده سنده دخی بعدالتقیب منطقه مکشوفه الکتریفکنه رک خسته نک شقایاب اولدینی ذکر اولنیور .

و تشریحخانه تجربہ لرینک تأیید ایتدکری عدم قطعیت امان دائماً حکم سورمکده در .
مطالعه ایتدبکمز خصوصات عملیہ نک کافہمی دخی اورام دماغیہ ده نہ درجه تائی ایله
حرکت اولمق لازمکدیکنی اثبات ایدوب بو حالده اصول استکاف قاعده وضع اولنہرق
آنجق اغشیہ دماغیہ نک اورامیلہ قشر دماغ نک اورام سلمۀ محدودہ سی ویاخود برتدبہ
کیسویہ تنقیب منشاری قحف عملیاتی استلزام ایدہ یلورلرسده حال تشخیص
خصوصندہ فوق العاده دقت اولمق ایجاب ایدر .

قبۀ حجمده تحصیل ایدن اورام دمویہ و اورام هواییہ مثلولرینی دخی خاطرہ
اولمق اوزره ذکر ایدرک انلرک لایقیلہ برتضیق واسطہ سیلہ مندفع اولہ بیله جککرینی
بیان ایتک کفایت ایدر .

اولدقہ طویالجہ اولان بو مقالہ بہ ختام ویرمکچون هر جراحک بحق بیلیمی
الزم اولان طرجات دماغیہ دن دخی برینده بحث ایتکی مناسب کوردک .
برطاقم جراحلر طرفدن عظم صدغینک قطعہ صحرویہ سنک مجامع قبجیہ نی ستر
ایتدیکی ادعا اولنورسده دائماً بو حال واقع اولیوب قبۀ حجمده اورام مرضیہ سیلہ
جفرتین انفیتینک وجوب وجهیہ نک آفات متقیمہ سنک مجاورنی بالسرایہ انتشار ایدرک
درون دماغده مجامع قیمیہ حاصلی ایررلرک مجامع مزبورہ باجمع ابتدائی ابلہ قشرک
ویاخود اندن بسبتون آری بولور اذنک بر آفت مزمنہ سی غیر قابل تحمل برطاقم
اوجاع حاصل ایدرسده وجع اک زیادہ منطقہ مریضده تقرر ایدر وحما ایله مترافق
مبدول ویاخود متعفن ترلر وعروآت و صورت دائمده طلاء لسانی مشاهدہ اولنورسہ
اولزمان خستده بر محل متقیمک موجودیتی کسب قطعیت ایدر . بو حالده قولاق
لایقیلہ معاینہ اولنوب غشاء طبل مثقوب ایسہ ایلین بوریکی محلوللریلہ شریغفلر اجرا
ایدملی ویاخود دها ایوسی حامض بور طوزیلہ قولاق طولدیرلملیدر . اگر غشاء
طبل محد بلشمش ایسہ خذع غشاء طبل ویاخود حجیرات حلمیہ نک فتحندن صکرہ
نتؤ حلمینک تفجری اجرا قلنور . لکن بونلرک کافہمی حال عمومینک تفحیمہ غیر
کافی اولدینی صورتده تنقیب منشاری قحف عملیاتی اجرا ایدملک لازم کلورسده
ینہ تشخیصک اصابتی الزمدر والتهاب سحایا بکلنیلہ جک اولورسہ وقت کچمش اولور .
بونوع خراجات ایچون معتاد اولان ناحیہ ده اجرای عملیات اولنوب اولاحام بولینک
آلتی ساتیمترو فوقنده ماقئوہ دن مقراصلیہ برفتحہ ابتدائی اجرا ایدیلوب ایجاب
ایدرسہ اک اسفل جهته برفتحہ منعکسہ اجرا ایدیلور . جراح اکثراً تفرات عملیہ
ونواسیر وتجردات عظیمہ وعدم تکلم وسائرہ مثللو تفرات دماغیہ نی دریش ایدرک

آفات درنیة دماغیه نك تعین موقعی حقه نده کی قرق بش مشاهده اوزرینه (ویت)
بر دفعه بیله بر ورم درنی منفرد تصادف ایده مامش و بر غمان خصوصات مزبوریه
تأیید ایتشد .

بوندن استنباط اولئان نتیجه عملیه مؤثر اولیان اصول مزبورك التزام اولئامسی
ایسده مع مافیه هورسله ی صرعوی واهام و سبایه ایسرند علامت عرضیه ایله
برلکده معص احتلاجیه مبتلا و یکر می یاشنده کی بر اسکی ذات الجنبل خسته ده مرکز
اهامه قریب بر محله مقر اولان و نسج دماغیه زیاده سیله متحد اولان بر ورمی
استیصال ایدرك حسن نیجه استحصال ایتشدركه بونك بالمعاینه محفظه دروننده بر کتله
جنبه دن عبارت اولدینی تظاهر ایتشد .

ماقنه نك فی اغستوس ۱۸۸۸ سنه سی برتانیای جمعی قونفره سنه افاده ایتدیکی
خصوص ایله (قناب) و (بردفورد) ك بوستون جریده طیبه و جراحیه سی برنجی
جلدنده بیان ایتدکری خصوصلر بوکا شیه درلر . التهاب سهایه درنیده اغشیه سهایه
هوا ایله تماسده بولندرمقی جهتی یچون التزام اولئفور ؟ بوبایده یالکز براکیل مثقب
منشارینك وضعی کفایت ایدوب التهاب بریطون درنیلده استحصال اولئان نتایج
حسنیه بوراده ده واصل اولنه بیله جکی طبعیدر . بوخصوص تجربه اولئمی و عملیات
هیچ بروجله خسته لغک کسب وخامت ایتسنه بادی اولیوب غمد دماغیلرک شقی
ومایع دماغی شوکینك سیلانیه دماغ اوزرنده کی تضیفك بر قسم مهمی رفع اولئش
اولور .

طباطی عاجز بر اقان عتیق ضمع افرنجیلر جراحی قحقیه یه تعلق ایدوب بالاستیصال
شفایاب اولورلرکه (فورغ) (رومه) (ویلیامس) و (کهللوغ بارتون) (ماقنه ون)
(هورسله ی) (بر غمان) (الله شعار) مثللو جراحلرک تصادف ایتدکری خصوصات
بونلری تأیید ایدر .

مثقب منشارینك حاصل ایتدیکی نتایج حسنیه قارشو مع التأسف بتون مؤلفین
مضفة جابره انتخاب ارله جق نقطه نك غیر معین اولسنه بنسأ تثقیب منشاری ی قبول
ایتمیوب مداخله عملیه دن اقدام بالحساب تعین قلئان بر نقطه اوزرینه تماس تفکر اولئهرق
اجرا ایدیلن فیزیولوجیا تجربه لرینی اراهه ایدرك مثقت منشارینك علی العمیا تأثیر
ادعا ایدرلر .

مثقب منشاری ایچون یالکز بر طریق حقیق موجود اولوب اوده اطرافنده بتون
مراکز دماغیه نك تجمع ایتدیکی خط رولاندودر . اشبو ناحیه خارجنده عملیاتخانه

ضیاع خاطرہ ودوار وعدم انتظام حرکات اعراضی ابراز ایدر و بر طرفہ
 حجوز حجاجہ مالک مشاہدہ ایتدیکمز برخستہده اعراض مزبورہ بہ باعث اولان
 ورمک تعین موقعہدہ دوجار مشکلات اولدیغمزی تحظر ایدورزکہ فی الحقیقہ فتح میت
 اجراسندہ سویقانک قربندہ و قطعات دماغیہ مجاورہی تضیق ایتدکده بر ورم عفی
 کیرک نشوونما بولدیغنی مشاہدہ ایتش ایسه کده مشاہداتک کافہسندہ تشخیص بووجهلہ
 کسب قطعیت ایدہ مز . اجرای عملیاتی محال ظن اولنان بویلہ برخصوصہ (دورانت)
 زیادہجہ برفداکارلق اتخاذیلہ تشخیص اولنان ورمی قلع و اخراج ایتش و بووجهلہ
 استحصال حسن نتیجہ ایدہ بیلمشدر . لکن تکرار اندرکہ اقسام قحقیہ اوزرینہ
 تطبیقی مصیب اولان تشبثات و اجراءات جراحیہ آنجق فلجیرک ترقیسنی منع و یا
 بونلری خذف ایتک و تشویشات محرکہیہ غلبہ ایتک امیدینہ مبنی اولدیغنی حالده تجویز
 اولنہ بیلور .

مواقع و مراکز حسیه تماس اولندقدہ دہا آز حسن تأثیر کوریلور زیرا بوبادہ
 یالکر تشویشات حسیه برصورت مہمہدہ اعطای ماذونیت ایدہ بیلور رملکو ایلہ فورغ
 طرفدن روایت اولنان برخصوصہ قیأت ودوار وصداع والتهاب عصب بصری ایلہ
 مترافق حذر مشاہدہ اولندیغندن فص قفویده برورم تشخیص اولنقلہ بیرسال و وایر
 طرفدن اجرای عملیات اولنوب فی الحقیقہ تشخیصی تصدیق اولنورسہدہ وقوعی
 ملحوظ اولان نزف الدمندن خستہ وفات ایتدی .

صداع معند واورنماہ اجفان ومعدوہیت بصر خصوصاتندہ قوشر ایلہ سالی مثقب
 منشاری استعمال ایدرک ایکی محلندن شق ایدیلن ام صلبہنک خلفندہ ہیج برشی
 بولمقلری حالده خستہنک قوۃ باصرہسی قسماً عودت وکسب صلاح ایتمشدر .
 طوغریسی بو یولده بر حرکت قواعد جراحیہیہ منافی اولدیغندن دیگر برکسہ طرفدن
 تطبیق اولنماش و بومناسبتلہ الیوم یک چوق خصوصاتندہ اورام دماغیہ حققدہ دوجار
 مشکلات اولمقدہ بولنمشدر .

دماغچہنک اورام خیشہسندہ مسئلہ دہا وخیم اولوب لازم الاجرا ظن اولنان
 مداخلات جراحیہ عن قریب موت ایلہ خاتمہپذیر اولمشلردر . بونلرک اکثرینی
 داء الافرنج تشکیل ایدوب خوف قحقی فتح ایتزدن اقدام خستگانک ایودور ایلہ
 اشعاع ایدلسی وملح مزبورک یومیہ اون اونیش بکرمی غرام و دہا زیادہ مقادیر کلیدہ
 عدم تحمل حصوانہ دکیں اعطاسنی صورت قطعیدہ اجبار ایدرکہ اورام مخیجہنک
 تنقیص حجمیچون یکانہ واسطۃ تأثیر بوندن عبارتدر .

اقتدار تکلمی نی کشف ابتدیری و بعده تشریح ذیروخی و تشریح مرضی بر جوق
مواقع و مراکز روحیه و محرکه نی تعیین اینست در دکتری مثللو الیوم بر جوق آفات
عصیه نك تغییرات مرئیه سنه توافق ایدن مواقع دماغیه معلومدر . ۱۸۶۱ سنه سندنبردکه
بروقانك بوباده کی تحریات مرغوبه سی ثمر سیله اقتدار تکلمینك مرکزی خصوصاً
اوجنجی تعریج جهی ایسرك وسط ویا ثلثنده اولدینی تعیین اینشدر .

حرکات اختیاریه مواقعنك منشأینخی فریج ایله هیجینك تجاربی اولمشدوکه نصف
کره دماغیلرك اقسام قدامیه سنی اشغال ایدن قشر دماغینك تهیج الکتر یقیسیله ایقاع
حرکاته باعث اولدینی نظر اعتباره آتیش و هیجین طرفندن بریمون اوزرنده مراکز
محرکه نك تلم رولاندونی تحدید ایدن ایکی تعریج صاعدك جوارنده بولندینی مشاهده
اولمشدر . معلوم اولدینی اوزره اشبو تجارب مهمه بتون مراکز محرکه نك بتمامها
تعیینلرینه مدار اولان مطالعات قطعیه منشأ اولمشارسده ژاقسون و شارقونك
وتلامیزلرینك و ترك و ولیان و ویسیهر و ویرنك و ریمون وقارویل ودوره و فریج
و هیجین و رینو ولوقاس شامپونیه و بوردون مثللو ذواتك تحریاتنك ابقای شرفته
خدمت و ازمئه عتیقه دنیرو زروئه انسانیده حکمفرما اولان ظلمتی برطرز مشعشعه
تنویر ایدرك کسب شهرت ایدن شو مسئله مهمه دایر بر غزته مقاله سنده دها زیاده
تفصیلاته کیرشمکی زائد کوریرز .

اشبو استطراد بزی بر مقدار موضوع بحثمز اولان مطالعه دن تبعید ایتدیسده
ینه اورایه عودت ایدلم .

تغیرات حسیه و محرکه مختلفه ابراز ایدن و بر عضونده بطائت و یاخود بدنك
برقسننده تام مفلوجیت ابراز ایدوب حواس باصره و سامعه و ذائقه سی و تکلمی محو
اولان و یاخود که التهاب داخل قحف و التهاب سمایای مزمنه نك بتون اعراضی ابراز
ایدن برخسته نی معاینه ایتدیکمز زمان تغییرات مزبوریه نهیه عطف ایتملی بز ؟ و تغییرات
مزبورهنك موجودتی ویا دوامندن بر ورم داخل دماغی استخراج ایتملی بز ؟ بویله
اولدینی تقدیرده آنك طبیعتی و حجمی و مناسبات صحیحه سنی دخل تعیین ایتملی ؟ اشته
یکنظرده تصادف اولنه جق مشکلات بوندن عبارت اولوب کرچه مواقع و مراکز
دماغیه دایر معلومات قطعیه مالک ایسه کده بو طرز زده کی بر تشخیص دائماً مشکلات
عظیمه ایله محاط و تماماً مسئله نك تعیین حقیقی اعراض مطلقه و قطعیه نك موجودیتنه
محتاج اولدیفندن ده غره ساقك ۱۸۹۰ سنه سنده کی اثری بو خصوصده ممکن مرتبه نتایج
مفیده نی حاویدر .

مکشوفه دن علی الاکثر وقوعه کلان از فنهک تر موقوت و قاتکوتلرله تسدید توقیفی مشکل وملاقطک اورالره تطبیق غیر ممکن اولدیغدن احتیاطات واهتمامات فوق العاده اختیار اولغلی وکذلک ام الصلحه دخی نشر اولغلیدر . فی الحقیقه بوسسون بوبابده جمع وتوحید ایتدیکی طقوز عدد مشاهداتک حسن صورتله خاتمه بذیر اولدیغنی بیان ایتکده ایسه ده بونلر جای تشویق اوله ییلورلری ؟ .

لانزینک قبه نک برورم عقلیسی مناسبتله ام الصلحه نک اون ساتیمترو و بعینه بر قسمی رفع ایتش وکوستر بر عملیات انساننده جیب غربالی علوی بی زده لیدیکدن آن آتی ربط وبرکوچک جذغی استیصال ایتش وبرغمان دخی ام الرقیقه وقشر دماغک بر مقدار بی رفع ایدرک شریان سحائینک شعباتی ربط وجیب طوئینک بر قسم کیرینی استیصاله مجبور اولمشدر . اشته جمله مجلات مضفنه نک تعلیاتی بوندن عبارت اولوب خصوصات مزبوره استثنائت وخیمه دن معدود طوتلملی ونواحی مزبوره ده عملیات ایدن جراح ورمی تمامیه استیصال ایتدیکنه دائر معلوماتی اولمقسزین غیر مأمول بر زرف الدم وغشی وهبوط قوا مثللو عوارض آئیده خسته بی دیار عدمه ایصال ایده بیله جکی فراموش ایتما می و بعضاً جراحین متبحرینک بیله عملیاتی انعام ایتکسزین علی العجله جرحه لری قیادق لری تخطر ایتلیدر . اگرچه عملیات اولقدر مهم دکل وعوارض وخیمه ایله مترافق ایسه شریحه جلدیه لری محللرینه تکرار وضع ایتدکدن صکره تخییط وتفجیر اجرا ایدیلور . اگر لحافات خراب اولمشلرسه جریحه اوزرینه تیمار ایدیلور وآرزار تندبیه ظهور ایدنجه تدبک تسریع اکلی ضمنتده اوریاه شریحات جلدیه (عزفلری — آشی) اجرا ایدیلور . اشته مرئی اولان وموقعلری سهولته تشخیص اولنان اورام قحقیه حقنده اکثریا اجرا ایدیه جک تداییر جراحیه بوندن عبارت اولوب لکن حیات مریضی تهدید ایده جک عوارض وخیمه یه سبب اولدیغنی فرض اولنان بر ورم داخل قحقیه نک تعین موقعی ایچون الیوم مراکز دماغیه نک سورت قطعه ده تشخیصلرینه دائر ترقیات کافیه موجود اولدیغنی حالده بیله ینه فوق العاده قید احتیاطه رعایت اولغلیدر . بومناسبتله دماغک تشریح طبیعی ومرضیسنک اک معتنا واک یکی بجی اولان مراکز دماغیه عائد بر مقدار بحث آچنی موافق کوردک . اول امرده شوراسنی تخطر ایتدیرملکه غال سیستمی مبحث القحف اوزرینه مؤسس اوله رق مراکز ومواقع دماغیه حقنده بر تشبث تخلیلدن ماعدا برشی دکلیدی ، بروقا هرکسدن اول تشریح انسانی وتشریح تطبیقینک تعاریج اساسیه ده اعضاء منفرقه نک موجودیتی اثبات ایتدیکی بیان ایتدی . تشریح مرضی ایسه سرریانه معاونت ایدرک

و بره بیلورمکه بنده کز اکثر مشتملک خسته لغنی تشخیصه موفق اولدم . بنده نره ادرارلرینی تحلیل ایتدیرن سرطانلی خسته لرك مقدار بوله سی خصوصاً سؤ القنیه حاله واصل اولشارسه تناقص ایتشیدی .

(ایستان) ک بیان ایتدیکی مثللو طروق بولیه آفات سرطانیه سنک تشخیصیچون یوزده ۴۸ دفعه تبول دم اطبانک نظر دقتی جلب ایده بیلور . کرچه بوعلامتک اولقدر قیمتی یوقسه ده سرطان طروق مزبورده مستقر اولنجه غایت مهم برعرض تشکیل ایدر . اگر سرطان بدنک سائر محللرینده ایسه اولزمان مواد آزوتیه نك تناقصیه ایضاح ماده اولنه بینور لکن اعراض مزبور نك کافه سیده هنوز دلائل قطعیه تشکیل ایتزلر زیرا که بلا حاسیر ایدن امراضه دخی علائم مزبورده مشاهده اولنه بیلور . بولنکچون قطعی بر تشخیص وضع اولنمقچون بر جوق اعراضه بردن مالک اولنمق اقتضا ایدر .

اشته بنده کزده کوره بومستله مهمه تو وجهله خاتمه پذیر اولمق اقتضا ایدر .

بیهر آبهری

❖ مداوات جراحی قحفی دماغیدن مابعد ❖

لوی خاطرات انجمن جراحیده ضایعات مادییهی قاله المقسزین دیگر جراحلر وعلی الخصوص انکلیرلرله آلمانلر مثللو کندینه برواسع بول آجق جهتی التزام ایدیور، چرنی نام جراح عظم جهی بی آلتی سانیمترو طول و سکر سانیمترو عرضنده اولمق اوزره نشر ایتش و بولی عظم مزبورک نصفی رفع وقبه حجاجک برقسمنی احا ایتشدر . لائرنسک قبه نك یومروق حچمنده بر ورم عفلیسی مناسبیه عین وجهله حرکت ایدرک سکر سانیمترولق برقبه اعمال ایتشدر .

ماقنه ون وفون برغمان و کویستر و کوسنبوژ دخی بووجهله ودها سربستانه حرکت ایتشلسه ده بوبابده دهآز مسرفانه اجرای عملیات ایدیلوب یالکر سکین استعمال ایدلک و یاضود قطعات وعائییه ایچون ملاقط قاطعه و یا ضیق برسکین حاد قوللانمق وایجابنده تمزقات ابتدائییه منقب منشاری ایله توسیع قلنمق ممکن اولور . اگرچه اکثریا ایجاب ایتدیکی مثللو جوف قحفه دخول مطلوب ایسه نقاط

چیریکه املار الصحره

عَسْكَرٌ مِمَّنْ لَمْ يَلِدْ وَلَيْسَ كُتُبًا نِيَّةً

— ته آژهن اکستوریدس و سرپوسیان افندیلره جوابک مابعدی —

لکن تحلیلانک طرز اجراسی علیهنده سرپوسیان افندی طرفدن درمیان اولنان افکار سقیمیه قارشو شدیداً اعتراض مجبور بئندهیم . ۲۴ ساعت ظرفنده افراغ اولنان ادراک مقدارینه برکیا کر آگاه اولمدینی حالده فصل بوله نک تزايد مقدارینی تعیین و تقدیر ایده بیلور دیه سرپوسیان افندی بزدن استفسار ماده ایدیور زیرا انک راینه کوره کیاکره ادراک کافسی کوندربیلور و مریضک نوع علتندده معلومات ویرلیور . فی الحقیقه علی الاکثر کیاکر افراغ اولنان ادراک انجق برقسمنه دسترس اولور لکن بو بایده قباحث کیمه در ؟ بو بایده تعلیمات مقتضیه نک ایفاسی طبییه تعلق ایتمی ؟ الحاصل برطیب تبدلات و تحولات غذائییه بیلیمک و (بوله و حامض فوسفور و قلیور و سائر) مثلوه عناصر طبییه نک نسبتی تعیین ایتمک ارزو ایدرسه کیاکره ۲۴ ساعتک ادراک مجموعی کوندرمکه مجبوردر و بنده کمره مراجعت ایرن اطبا دخی دائماً بو قاعدهیه رعایت ایدرلر انجق ادراک یالکتر تحلیل توصیفی مطلوب ایسه بوکا حاجت یوقدر و طیب یالکتر بمقدار ادراک کوندرسه خطا ایتماش اولور و هیچ برمحدوده یوقدر . موضوع بحثمز اولان مسئلهیه کانجه : برکیا کر سرطانک موجودیتی فصل بیله بیلور بو بایده بنده کمره کندیمه عائد خصوص حقنده سرپوسیان افندییه جواب

(سيلان ايضه قارشو اك امنيتلى بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبرى مستحلى
ايكى قاشق شرينه ايله غسولات ايجون مستحلب
وصو مساوى مقدار بانو ايجون مفسك
استيعابه كوره يا پرا يارم ويا ربع شيشه .

(دوكتور بونفودك قره آزوتلى اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلى سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقله نك يكيتم بروميت حديدلى

دواژه شكرله لرى

بلا قبض اعصابى تسكين قانى تعمير ايدن اك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هر طعامده ٣:٢ دانه اكسير وشروبي وارددر

(پيسنلى ودياستازلى شاسن شرابي)

VIN DE CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسؤ هضمده مستعملدر
ويقتوريا سوغاغي نومرو ٦ پارس — وبالجه
اجزاخلاله لرده

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايه لطيف برغدا اولديغي كي اللى يدي آبلق
وباخصوص نشوونما زمانده وفظام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون منتخب برطمدنر،
تسنى تسهيل واستناك حسن تشكلى تامين ايدر .

(قبضى دافع حقيق مسهل ويشى)

Poudre Laxative de Vichy

اخذي سهيل ولطيف وامنيتلى بر مسهلدر .
شيشه سى ٢ فرانق اللى ساقيم .
مقدار معتادى : يتاركن بر آز صوايله
قارشيديره رق برقهوه قاشقى .

(نوروزين پرونيه)

NEUROSINE PRUNIER

انخفاض جله { ١ = نوروزين — شروب
عصبية دافع { ٢ = نوروزين — حبيب
شقيقه ضعيفت { ٣ = نوروزين — كلاج
جمله عصبية ايجون
على العموم مقوى

عمومى دپوسى شاسن نومرو ٦ پارس ويقتوريا جاده سى



جريدك املا الصبحه

عشكر ملكي دولت علي عثمانيه

هئيت تحريريه

دوقتور دولتو ماوروياني، سعادتلو ماقريدي و سويان پاشا لر حضراتيله دوقتور عزتلو
ناظم شرف الدين بك دوقتور باردو، و پير آهري افنديلر

مدیر
دوقتور سربوسيان

کاتب

دوقتور مارقوسيان

غزته اداره خانه سي

جمعيت طيبة شاهانه بك بولنديني محله: در سعادته بك اوغلنده سقا سواقنده آسمه لي چقمه ده
اعلانات و آبونه خصوصاتي ايچون ناشر جريده «آ. خريستيديس» مراجعت اولماليدر
غلطه ده وويووده جاده سنده نومرو ۱۹

آبونه شرائطي

ر سنه لكي استانبول ايچون ۳۰ و ولايات ايچون ۳۶ غروشدر ممالك اجنيه ايچون ۸ فرانقدر

(آ. خريستيدى مطبعه سي)

در سعادته غلطه ده وويووده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ايود و تانلي نوري شرابي)

مالق ياغي وديكر ايودورلره فاقدر .
مقداري: هر طعامدن اول چوجقلمه بر قهوه قاشيني كاھلره بر چوربا قاشيني .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les Des MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SEVIAN PACHA,
et MM. Dr NAZIM CHÉRÉFEDDINE BEY, Dr PARDO, et PIERRE APÉRY.
Administrateur : Dr SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : Dr MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.

CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1895.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(ده فرزندك پانقره آتینی)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکراه اطعمه، سوء هضم، الم معدة، مشكلات هضمية، شکر علتی، ذات المغدة، وسائرہ
 پانقره آتین ده فرزند — سفوف حالنده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فراتق
 حیيات هاضمة ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فراتق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتھسی)

Farine MALTÉE Défresne

(لبن متبیس ماده مقیس غذای اکل)

ده فرزندك فارین مالتھسی لبن مادرك عدم كفايه سنی تلافی ابتدایی كی بردنبره
 ارضاع حیوانیدن استطعام عادی به كچكده کی مخاذیر ومعالگی ده دافع وزائلد

(اقزالتیرینی بلانقا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصبیه، عضلیه، سینیه، غضروفیه، ذات المفصل الخ .

Vin Nourry

IODOTANÉ

Exactement titré à... | 0.05 d'Iode | 0.10 de Tanin. | par cuillerée à soupe.

Le meilleur moyen d'administrer l'Iode
 Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections Pulmonaires.
 PARIS, 28, Rue St-Claude et Toutes les Pharmacies.

براهه شرابی

VIN BRAVAIS

قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عذاصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا، قوقا، غوارانا و قاقائودن عبارت بولنان براوه شراب
 واکسیری قلبی تقویه، جمله اختلال عصبیهی ازاله، تنفسی تسهیل، دمی تکثیر
 ومعدده ایله معانك فعلنی تنظیم ایدر. بناء علیه هر برنوع فقرالدم، خلوروز،
 ضعفیت، امراض عصبیه، ضعف عصبی، نقاهت وهر بر معدده خسته لقلرنده
 شایان استعمالدر.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE. — *Cinquième réplique* à la communication « *De l'Hystérie* », faite par M. le Dr Logothétis, dans la séance du 3 Mai 1895 : par le Dr Avlonitis. — Du Myxœdème, par le Dr E. Lardy. — Bulletins du choléra en Egypte, suivant les communications du Dr Duca. — Statistique de l'Asile des Aliénés de Tuptache, pendant l'année 1311, 1895-96.

RÉPLIQUES A LA COMMUNICATION

« DE L'HYSTÉRIE. »

Faite par M. le Dr LOGOTHÉTIS, dans la séance du 3 Mai 1895.

Cinquième réplique.

Messieurs,

Mon honorable confrère et ami, M. le Dr Logothétis, nous a communiqué, dans une de nos séances précédentes, un long travail très intéressant et très remarquable sur l'hystérie.

Cette communication a donné lieu à une longue discussion : la question a été mise à l'ordre du jour de notre Société, et plusieurs de nos collègues ont pris la parole. Ils ont analysé à plusieurs points de vue le travail du Dr Logothétis. Quant à moi, inscrit le dernier, je ne viserai, dans ces quelques mots, que la conclusion du Dr Logothétis.

Notre honorable collègue nous trace l'histoire de la névrose, il arrive à nos jours ; il est au courant de la théorie régnante aujourd'hui après les travaux de l'école de la Salpêtrière, il l'accepte même. Ensuite il nous relate quelques cas d'hystérie observés par lui, cas de vraie hystérie, avec stigmates caractéristiques, qui ont guéri à la suite d'un traitement gynécologique. Après quoi, M. Logothétis se demande si l'hystérie n'est pas une et indivisible ; si, à côté de la psychose hystérie classique, il n'existe pas

une autre siégeant aux organes génitaux, puisque la guérison de la maladie génitale, amène la guérison de l'hystérie. M. Logothétis demande à ses collègues si des cas pareils n'ont pas été observés par eux, et en tout cas il attire l'attention de ses confrères sur la question, parce que, tout en connaissant les discussions et les travaux sur l'hystérie utérine, il craint que la réaction sur les anciennes idées ne soit pas trop exclusive.

Je demande à mon honorable confrère de me dire si j'ai bien saisi le sens de sa communication ; si sa conclusion est bien celle-ci, je répondrai à mon honorable confrère que tous les gynécologues ont été étonnés, comme M. Logothétis, du succès quelquefois surprenant d'une intervention gynécologique, même insignifiante, chez les femmes hystériques. M. le Dr Logothétis connaît les merveilleux succès de certaines opérations sur la *cheville cicatricielle* d'Emmet. « On doit presque dire qu'il y a une « pathologie utérine spéciale pour les hystériques, et aussi peut-être des « succès thérapeutiques particuliers ; on peut s'attendre avec elles à des « résultats inespérés pour des interventions qui resteraient sans effet chez « des femmes dont le système nerveux serait moins vulnérable ». (Pozzi Gynécol. p. 184).

Vous voyez, Messieurs, que la guérison des malades de M. Logothétis, ne présente rien de particulier. Des faits pareils non seulement sont connus, mais ils sont encore très communs. Maintenant, comment faut-il interpréter ces cas de guérison ?

Les troubles nerveux qu'on rencontre chez les malades de leur système génital sont de deux espèces : 1^o des manifestations vraiment hystériques, provoquées par un trouble quelconque des organes génitaux, chez les personnes prédisposées à l'hystérie, ou aggravées chez les hystériques ; 2^o des manifestations neurasthéniques pseudo-hystériques, produites par les lésions du système génital, et par voie réflexe, chez les personnes non hystériques, et non prédisposées à l'hystérie. « Les troubles nerveux, « dit Courty à propos de la métrite chronique, revêtent toutes les formes « de l'hystérie, non qu'ils tiennent à l'hystérie véritable, qui peut coïncider, quoique rarement, mais parce que chez la femme les altérations « du système nerveux, celles surtout dont l'utérus est le point de départ, « prennent le plus souvent ce caractère ». (Pozzi, Gynécol. p. 183).

Les troubles nerveux appartenant à cette deuxième catégorie, sont des phénomènes réflexes ayant leur point de départ aux organes génitaux ; ils sont, par conséquent, guérissables, quand la maladie génitale est guérissable. Mais les manifestations vraiment hystériques sont-elles guérissables avec la guérison d'une maladie génitale co-existante ? Non, Messieurs, l'hystérie ne guérit pas, avec un traitement pareil.

« Vous savez, Messieurs, dit Dujardin-Beaumetz dans ses leçons cliniques sur l'hystérie, que la guérison complète de l'hystérie est bien rare; à peine une de ses manifestations est-elle maîtrisée, qu'il en surgira d'autres, et malgré tout votre savoir et toute votre énergie, vous échouerez souvent contre ces troubles nerveux sans cesse renaissants, qu'enfante l'imagination toujours inassouvie de l'hystérique. »

Mais si la maladie ne guérit pas complètement et définitivement, elle peut guérir temporairement. Ici ; c'est la suggestion qui joue le plus grand rôle avec l'imagination. Le professeur Fritsch de Breslau dans son traité de gynécologie, dit textuellement (4^{me} édition, page 469). « Wen aber je mand meint durch Aufrichten der Retroflexis oder Aetzen des Muttermundes, Hystérie geheilt zu haben, so spielt hier die Psyche, die Einbildung, die Suggestion, die Hauptrolle ». — Mais si quelqu'un croit avoir guéri l'hystérie par le redressement d'une rétroflexion, ou par la cautérisation de l'orifice utérin, le principal rôle joue ici l'imagination, la suggestion. — Beaumetz s'exprime dans les termes suivants : « Au point de vue de son traitement, l'hystérie échappe, par sa nature même, à toute donnée thérapeutique positive et scientifique, et ceci résulte du rôle prépondérant que joue l'imagination dans cette déséquilibration des fonctions du système nerveux, qui fait que là où le médecin instruit, consciencieux, patient, dévoué aura échoué, le charlatan le plus éhonté réussira facilement. L'hystérie est en effet le terrain des miracles et des surprises ». (Dujardin-Beaumetz, volume III, page 147).

Revenons, maintenant, aux cas de M. Logothétis. Les manifestations nerveuses de ses malades étaient-elles tout simplement de nature neurasthénique par réflexes provenant du système génital ? Je ne le crois pas. M. le Dr Logothétis nous assure avoir cherché et trouvé les stigmates de l'hystérie classique. Dans ce cas, nous avons à faire avec une guérison temporaire par suggestion. Le temps prouvera que j'ai parfaitement raison. Car je crois que le Dr Logothétis voudra observer ultérieurement les malades guéris, et nous les présenter si possible.

Je conclus, Messieurs, que :

1^o Les guérisons des manifestations hystériques par un traitement gynécologique quelconque sont connues et assez communes. Les cas de M. le Dr Logothétis le prouvent une fois de plus.

2^o La guérison n'est que temporaire. La suggestion d'une idée fixe de guérison y joue le principal rôle.

3^o Les résultats favorables d'une intervention gynécologique chez les hystériques ne doit pas nous mener à la recherche d'une autre maladie, d'une autre espèce d'hystérie, pour les expliquer. La guérison temporaire par suggestion les explique suffisamment.

4^o Les cas de guérisons définitives ne se rapportent qu'aux manifestations nerveuses non hystériques, réflexes, ayant leur point de départ aux organes génitaux.

5^o Dans les cas spéciaux de M. Logothétis, nous ne voyons aucun signe spécial sur lequel nous nous baserions pour revenir aux idées anciennes d'hystérie utérine.

6^o Sur le terrain des surprises et des miracles, j'entends l'hystérique le traitement gynécologique d'une lésion génitale co-existante n'est pas à dédaigner, quand il est possible, si l'on réussit à inspirer confiance et à suggérer l'idée fixe de guérison, on peut provoquer des surprises thérapeutiques, comme celles du Dr Logothétis, et même des miracles.

Péra, le 14 Juin 1895.

Dr AVLONITIS.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DU MYXŒDÈME

Par M. le Dr E. LARDY, chirurgien de l'Hôpital Français.

Le Dr Robinson vous a présenté à la dernière séance, une malade atteinte de myxœdème ou cachexie pachydermique de Charcot. Ayant eu l'occasion de m'occuper beaucoup de cette question, à propos de la cachexie thyroïdienne ou myxœdème opératoire, je me permettrai de vous présenter quelques photographies « types » de cette affection, que j'ai eu l'occasion de faire à la clinique du professeur Kocher, mon maître.

Cette affection paraît n'être pas absolument rare à Constantinople ; le Dr Euthyboule m'en a fait voir l'année dernière un cas très manifeste quoique au début.

Nous avons à faire, comme vous le savez, à deux variétés de myxœdème, la variété chirurgicale et la variété idiopathique ou spontanée.

Le myxœdème, en tant qu'affection primaire, a été décrit par Gull et Ord en Angleterre où la maladie paraît plus fréquente que partout ailleurs.

La cachexie thyroïdienne ou myxœdème opératoire a été signalée en 1882 par J. L. Reverdin, de Genève, mais d'une manière très incomplète. En 1883, notre maître le prof. Kocher en donnait, indépendamment du prof. Reverdin, une étude complète et en faisait une entité morbide avec contre-indication absolue à la thyroïdectomie totale.

L'affection décrite par Gull et Ord coïncidait si exactement avec le tableau établi par Kocher que, dès l'été 1883, on reconnaissait l'identité absolue de ces deux affections, l'une spontanée, l'autre en quelque sorte expérimentale, et l'on avait la preuve par la complication chirurgicale que cette pénible affection dépendait de la destruction totale de la glande thyroïde. De là à rapprocher le crétinisme du myxœdème il n'y avait qu'un pas qui fut vite franchi, et le professeur Kocher établit les rapports intimes de ces trois variétés d'une même affection, le myxœdème, la cachexie thyroéoprive et le crétinisme.

Le crétinisme se produit avec ou sans goitre, et je vous présente ici la photographie d'un crétin non goitreux, vous verrez combien il répond au type du myxœdémateux, sa glande est entièrement atrophiée. Cette atrophie de la glande peut être congénitale, comme le prouve la pièce anatomique du Musée de la Charité à Berlin, que le professeur Virchow a bien voulu me faire voir en 1887, un fœtus, qui, né avec des signes physiques de crétinisme, n'avait qu'un petit tractus fibreux à la place de sa glande thyroïde.

Quant au crétin goitreux, il est crétin, ou myxœdémateux comme vous voudrez, parce que la glande thyroïde, dégénérée chez lui dans son entier, ne fonctionne plus.

Le crétinisme, c'est l'affection myxœdémateuse de l'enfance, dont le retentissement se fait sentir sur tout l'organisme qui se développe très incomplètement; le sujet en souffre dans sa croissance et dans son intelligence. Le remarquable travail expérimental du Dr Hofmeister, assistant de la clinique chirurgicale du professeur P. Buns à Tubingue (Beitrag zur Klinischen Chirurgie, Band XI, zweites Heft) démontre d'une façon frappante la paralysie du développement chez les sujets privés jeunes de leur glande thyroïde.

Ce n'est malheureusement pas seulement chez les animaux que nous avons eu l'occasion de constater ce fait, mais malheureusement aussi chez les hommes jeunes, opérés de goîtres, avant la découverte de Kocher-Reverdin, et thyroïdectomisés entièrement. La chirurgie a produit des crétins et des myxœdémateux. Les crétins, lorsque les sujets ont été thyroïdectomisés totalement avant l'arrêt de la croissance; les myxœdémateux alors que l'opération s'est faite chez l'adulte.

Nous passons donc sans transition au myxœdème ou affection de l'adulte décrite pour la première fois par Sir William Gull en 1873 sous le nom d'état crétinoïde chez les femmes adultes. Puis Ord en 1877 fait connaître 7 nouveaux cas et donne à la maladie le nom de *myxœdème*. Plus tard, Charcot baptise la même affection (1880) du nom de *cachexie pachydermique*.

Jusqu'à la découverte de Kocher-Reverdin, la pathogénie de cette affection fait peu de progrès, les rares autopsies qui sont publiées n'éclaircissent pas la question, et l'on cherche comme cause de la maladie une

affection du système nerveux central ou du grand sympathique. Henrot qui a trouvé dans une autopsie une hypertrophie considérable du corps pituitaire et de la glande pinéale pense que le myxœdème est produit par cette affection. Ord, lui, fait tout reposer sur l'infiltration muqueuse des tissus. Enfin il est démontré que le myxœdème, bien que plus fréquent chez les femmes, peut aussi se produire chez l'homme.

De 1882 à 1883 les travaux de Kocher et de Reverdin viennent jeter un jour tout nouveau sur la question en décrivant sous le nom de cachexie strumiprive ou cachexie thyroéoprive une affection en tous points semblable au myxœdème et que l'on rencontre chez *tous les sujets* qui ont subi la thyroïdectomie totale.

Je ne vous parlerai pas de la question de priorité pendante entre les professeurs Kocher et Reverdin à ce sujet, et me contenterai de renvoyer ceux d'entre vous que la question peut intéresser à ma brochure : *Contribution à l'étude de la cachexie thyroéoprive*.

Bref, ces deux illustrations chirurgicales sont arrivées au même résultat, c'est-à-dire que l'enlèvement total de la glande thyroïde produit une affection en tous points semblable au myxœdème, et que, les malades ainsi *privés de leur glande subissent, qu'ils soient jeunes ou vieux, une dégénérescence crétinoïde*.

Le début de la maladie date de l'opération ; il peut être retardé par les conditions hygiéniques ou physiologiques plus ou moins bonnes dans lesquelles les malades se trouvent. Une bonne hygiène, une bonne nourriture atténuent les effets de l'opération, mais *tous les sujets* ⁽¹⁾ qui ont subi la thyroïdectomie totale ne tardent pas à présenter les symptômes de l'affection qui nous occupe.

Ceux qui échappent n'ont été sauvés, et nous avons eu l'occasion de le constater à plusieurs reprises, que par le fait qu'au cours de l'opération un prolongement de la glande, cornes supérieures, processus pyramiforme ou pyramide de la luette, lobules erratiques de la glande, avaient été conservés.

La marche de la maladie, avons-nous dit, peut être plus ou moins retardée, toutefois l'on peut admettre que *dès le jour de l'opération, depuis l'instant où le corps thyroïde a été extrait en entier, le sujet est myxœdémateux*, qu'il a commencé sa cachexie thyroéoprive.

Dans des conditions défavorables d'existence, le tableau de la maladie prend une marche très aiguë ; dans de bonnes conditions, les phases sont ralenties et la marche se rapproche du myxœdème vrai.

Toutefois, le terme fatal a toujours été plus rapproché, plus rapidement atteint, par les malades thyroïdectomisés que par les myxœdémateux.

Nous n'admettons pas qu'un seul malade thyroïdectomisé totalement

(1) Nous disons: *tous les sujets*, bien que cette manière de voir soit encore combattue, parce que c'est l'expression de notre expérience en la matière.

ait évité cette terrible maladie ; ceux qui ont échappé, et que l'on croyait privés entièrement de leur glande, nous le répétons, ont échappé par le fait que la glande *n'a pas été extirpée, accidentellement, en entier lors de l'opération.*

Après l'opération, à l'opposé des thyroïdectomisés partiels, les malades ne se relèvent pas, ils traînent, s'anémient, s'affaiblissent, deviennent maladroits dans leurs mouvements, gênés qu'ils sont par leurs membres épaissis par l'œdème, leur face se bouffit, devient réellement difforme, les cheveux tombent et l'intelligence s'engourdit, et ce qu'il y a de plus terrible, les malades *se sentent devenir crétins*, se sentent déchoir, et j'ai presque toujours obtenu la même réponse des malades à leur admission dans le service : *Je me sens devenir bête*, je ne puis rien faire de bon, j'oublie tout ; et cela dit avec la voix triste et trainante, la parole scandée, si caractéristique du myxœdémateux. Je crois que j'entendrais un myxœdémateux parler derrière mon dos que je ferais encore aujourd'hui le diagnostic, et j'ai retrouvé ce signe chez les divers malades d'Ord que j'ai vus en Angleterre.

Les photographies que je vous présente, plus que toutes les descriptions du monde, vous fixeront l'image de cette maladie, inoubliable dès que l'on en a vu un seul cas. Vous voyez ces faces bouffies, hébétées, crétinoïdes, ces cheveux rares, les mains sont empâtées, calleuses, bleuâtres, en hiver surtout. Les pieds sont épaissis et cyanosés comme les mains ; toute la peau est épaissie, durcie, pachydermique, comme l'a bien dit Charcot, le regard est idiot, le thorax régulièrement plus large à la base qu'au sommet.

Toute cette image s'est souvent développée en peu de semaines chez les pauvres.

Le corps des jeunes opérés ne s'est plus développé, la croissance a été paralysée, ce sont de vrais *crétins* de corps et d'esprit.

Cette entité morbide si admirablement établie par le professeur Kocher qui, dans sa première publication en Avril 1883, n'en présentait pas moins de 18 observations, n'a tout d'abord été accueillie que par des rires et l'école de Vienne n'a pas voulu admettre la possibilité d'une pareille dégénérescence, suite de la thyroïdectomie totale.

Ce n'est guère qu'en 1887, après un voyage que Virchow fit en Suisse puis en Angleterre, où il vit les malades d'Ord, que la science allemande se rendit à l'évidence. En France, dès 1886, les idées des Réverdin avaient été acceptées et celles de Kocher en même temps.

Depuis 1887, des hordes de travailleurs se sont lancés sur cette question de la cachexie thyroéoprive et toutes les espèces d'animaux, du lézard

à l'homme, ont été crétinisés sans grande gloire pour la science et sans utilité pour les malades. Les expérimentateurs constataient l'identité de l'affection humaine et animale, constataient les mêmes lésions des organes avec infiltration des tissus par l'œdème muqueux, dégénérescence fibreuse des organes, et nous avons beau nous adresser aux meilleurs chimistes pour examiner le sang à sa sortie des veines thyroïdiennes, afin de constater si la glande modifiait ce sang, les analyses restaient sans valeur, et nous en étions toujours au même point quant à la thérapeutique du myxœdème et à la physiologie de la glande thyroïde.

Il restait un fait bien établi, trop exactement hélas ! pour les pauvres thyroïdectomisés, c'était l'importance fonctionnelle énorme de la glande thyroïde.

Régulation de la pression sanguine de la partie supérieure du corps, protection de la trachée, fonction hématopoiétique production d'un suc nécessaire au bon fonctionnement du corps ou destruction de sucs délétères, il était permis de tout supposer, mais rien n'était prouvé.

La seule modification constante du sang était une considérable diminution des corpuscules rouges que nous avons vu tomber à 800 et même à 600 mille par millimètre cube. Le contenu *proportionnel* d'hémoglobine des corpuscules rouges, comme d'ailleurs dans l'anémie pernicieuse, était normal. Le nombre des corpuscules blancs plutôt augmenté que diminué, les glandes lymphatiques et la rate restant non affectées ainsi que la moelle des os.

Les maladies contagieuses, y compris la phtisie, ne semblaient pas avoir plus de prise sur nos cachectiques que sur d'autres personnes ; la fonction rénale se faisait bien.

Que faire pour venir en aide à ces malheureux que nous découvrions toujours plus nombreux et dont le mal, pour la clinique de Berne a, sur 37 opérés ayant subi la thyroïdectomie totale, atteint tous les sujets que nous avons pu retrouver ? Vous savez combien il est pénible à un chirurgien, surtout à un cœur excellent comme est le professeur Kocher, de voir souffrir, en quelque sorte par sa faute, toute une série d'individus. Nous n'avons épargné pour les soulager ni notre temps ni notre peine et le professeur Kocher a soutenu dans la mesure du possible ceux qui étaient misérables. Dans la clinique, surtout en hiver, nous tâchions de leur donner une place et leur état s'améliorait toujours un peu avec une bonne nourriture et une bonne hygiène. Mais sitôt sortis de l'hôpital, leur santé devenait de nouveau pitoyable au possible.

Pour terminer cette création de myxœdémateux, dès les premiers mois de 1883, la thyroïdectomie totale fut proscrite de la clinique et remplacée par la thyroïdectomie partielle, résection, énucléation, etc., etc., et depuis cette époque, nous n'avons plus produit de myxœdémateux.

(à suivre.)

BULLETIN DU CHOLÉRA EN EGYPTE

Suivant les communications de M. le Dr Duca,

Délégué Sanitaire Ottoman.

No. 1

Damiette,	du 25 au 28 Décembre	0 cas 0 décès
Kafr-el-Batih	» 25 » 29 »	1 »
Taraskour	» 24 » 28 »	1 » 3 »
Borachia	» 24 » 25 »	1 »
Zarka	» 24 » 28 »	2 » 1 »
Ezbet-el-borg	» 25 » 26 »	1 »
Alexandrie,	le 28 Décembre	1 » 1 »

Parmi ces décès il y en a eu 4 constatés hors ambulance.

Total général à ce jour 1102 cas 918 décès.

No. 2.

Taraskour,	du 29 Décembre 1895 au 4 Janvier 1896	0 cas 1 décès
Zarka,	» 29 » » » » »	3 » 2 »
Mansourah,	» 29 au 30 Décembre 1895	1 » 1 »
Charkieh,	» 30 Décembre 1895 au 4 Janvier 1896	1 » 3 »
Zagazig (provenant du dehors)	le 30 Décembre	2 »
Borachia,	du 1 ^{er} au 2 Janvier	2 »
Abou-Chekouk	» 2 » 5 »	1 » 0 »
Alexandrie,	» 4 » 5 »	2 » 0 »

Parmi ces décès il y en a eu 7 constatés hors ambulance.

Total général à ce jour 1116 cas 929 décès.

No. 3

Taraskour	du 6 au 13 Janvier	0 cas 1 décès
Zarka	» 6 » 13 »	0 » 2 »
El-Kourdi	» 29 décembre 1895	1 » 1 »
Alexandrie	» 8 au 15 Janvier	3 » 3 »
Mansourah	le 1 ^{er} »	1 » 1 »
Bossat	» 7 »	1 » 2 »
Savalem	» 9 »	2 »
Caire (hôpital)	10 »	1 » 1 »
Charkieh	le 11 »	1 » 1 »
Arine	du 12 au 14 »	7 » 2 »
Borachia	le 11 »	2 »

Parmi ces décès il y en a eu 9 constatés hors ambulance.

Total général à ce jour 1141 cas 948 décès.

No. 4

Alexandrie, du 16 au 22 Janvier, 11 cas 9 décès, dont deux cas et un décès constatés le 22 Janvier courant.

Dans les autres localités, du 14 au 22 Janvier, il n'a été observé ni cas, ni décès de choléra.

Total général à ce jour 1150 cas 956 décès.

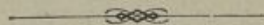
No. 5

Arine	du 21 au 28 Janvier	0 cas 1 décès
Alexandrie	» 21 » 29 »	9 » 7 »
Zagazig	» 24 » 26 »	2 » 2 »
Sawalem	le 27 Janvier	1 » 1 »

Total général à ce jour 1161 cas 966 décès.

STATISTIQUE
de l'Asile des Alienés
DE TOPTACH.
Pendant l'année 1311

1895/96.



STATISTIQUE DE L'INFIRMERIE

PENDANT L'ANNÉE 1311 1895/96.

HOMMES

NOMS DES MALADIES	Existants de l'Année 1310	Entrés en 1311	Sortis guéris	Sortis améliorés	Morts	Restants en 1312
Abcès Froid	0	0	0	0	0	0
Adénite simple	0	2	2	0	0	0
Anémie	1	28	28	1	0	0
Angine Tonsillaire	0	3	2	0	0	1
Apoplexie cérébrale	0	7	0	0	7	0
Asthme	0	2	1	1	0	0
Arthrite sèche	0	2	1	1	0	0
Attaques syncopales	0	0	0	0	0	0
Balanite purulente	0	1	1	0	0	0
Blépharite sciliaire	0	1	1	0	0	0
Bronchite catarrhale	0	15	15	0	0	0
Brûlure	0	1	0	1	0	0
Carie	0	2	1	1	0	0
Cachexie paludeenne	0	2	0	1	1	0
Cancer intestinal	0	0	0	0	0	0
Cirrhose atrophique de foie	0	2	0	0	2	0
Conjonctivite catarrhale	0	4	4	0	0	0
Courbature	0	31	31	0	0	0
Coxalgie	1	0	0	0	1	0
Diarrhée catarrhale	3	46	45	0	2	2
Diarrhée caliquative des aliénés	0	5	0	1	3	1
Dysenterie	0	23	22	0	0	1
Dysménorrhée	0	0	0	0	0	0
Dyspepsie	0	1	1	0	0	0
Eczéma	0	0	0	0	0	0
Embarras-gastrique	2	38	39	0	1	0
Engélures	0	0	0	0	0	0
Epanchement pleuretique	0	0	0	0	0	0
Epilepsie	1	19	0	19	0	1
Erythème	0	0	0	0	0	0
Favus	0	2	2	0	0	0
Fièvre intermittente	0	4	4	0	0	0
Fièvre typhoïde	0	3	0	0	3	0
Fluxion dentaire	0	5	5	0	0	0
Flux hémorrhoidale	0	2	2	0	0	0
Furoncles	0	0	0	0	0	0
Gale	0	1	1	0	0	0
Gangrène de la bouche	0	1	0	0	1	1
Gangrène pulmonaire	0	1	0	0	1	0
Total	8	254	208	26	22	7

FEMMES

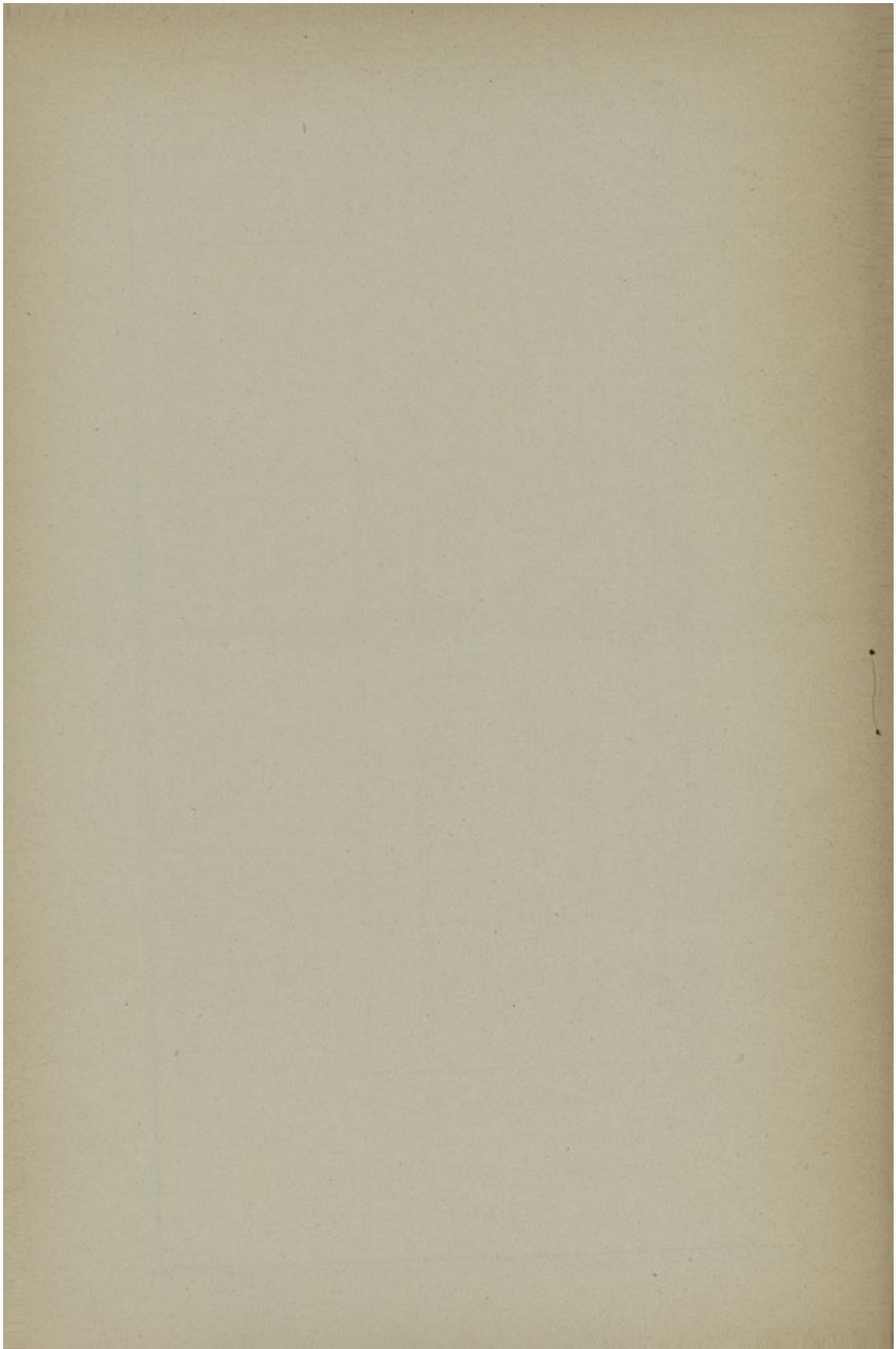
OBSERVATIONS	Existants de l'Année 1310	Entrés en 1311	Sortis guéris	Sortis améliorés	Morts	Restants en 1312	OBSERVATIONS
	0	1	1	0	0	0	
	0	1	1	0	0	0	
	0	7	7	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	1	0	0	1	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	1	1	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	7	7	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	1	1	0	1	1	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	1	0	0	1	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	1	1	0	0	0	
	0	7	7	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	9	9	0	0	0	
	0	2	0	0	2	0	
	0	7	6	0	1	0	
	0	2	2	0	0	0	
	0	1	1	0	0	0	
	0	2	2	0	0	0	
	1	31	32	0	0	0	
	0	3	3	0	0	0	
	0	1	1	0	0	0	
	0	7	0	7	0	0	
	0	2	2	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	4	4	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	6	6	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	
	2	105	93	8	6	0	

Les 2 existants de l'année 1310 sont morts par suite de tuberculose pulmonaire.

Existant de l'année 1310 est mort par suite d'apoplexie cérébrale.

La morte était atteinte de carie scrofulense des côtes.

HOMMES							FEMMES							
NOMS DES MALADIES	Existants de l'année 1310	Entrés en 1311	Sortis guéris	Sortis améliorés	Morts	Restants en 1312	OBSERVATIONS	Existants de l'année 1310	Entrées en 1311	Sorties guéries	Sorties améliorées	Mortes	Restantes en 1312	OBSERVATIONS
Report	8	254	208	26	22	7		2	105	93	8	6	0	
Gangrène sèche des pieds.	0	1	0	0	1	0		1	0	0	0	1	0	
Hémiplégie droite	0	1	0	0	1	0		0	2	0	2	0	0	
Hémoptysie	1	1	2	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Herpes	0	0	0	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Hydarthrose	0	0	0	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Influenza	0	35	35	0	0	0		0	11	11	0	0	0	
Laryngite tuberculeuse	0	1	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	
Luxation	0	0	0	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Manie furieuse	1	11	9	2	0	1		0	12	9	3	0	0	
Maladie d'Addison	0	0	0	0	0	0		0	1	0	1	0	0	
Maladie de Bright	0	1	1	0	0	0		0	1	0	1	0	0	
Maladie Organique du cœur	0	3	0	1	2	0		0	1	0	0	1	0	
Marasme	1	9	0	0	10	0		0	3	0	0	2	1	
Melancolie anxieuse	0	7	2	5	0	0		0	6	3	3	0	0	
Meningo-encéphalite aigüe	0	1	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	
Nephrite aigüe	0	0	0	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Orchite aigüe.	1	0	1	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Otorrhée	0	0	0	0	0	0		0	1	0	1	0	0	
Palpitation nerveuse	0	1	1	0	0	0		0	2	2	0	0	0	
Paralyse progressive des aliénés	2	9	0	6	4	1		0	3	0	0	3	0	
Peritonite tuberculeuse	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	1	0	
Phlégmon	0	2	2	0	0	0		0	2	2	0	0	0	
Plaie contuse.	1	5	6	0	0	0		0	3	3	0	0	0	
Pneumonie	0	6	3	0	3	0		0	9	7	1	0	1	
Rhumatisme Articulaire	0	1	1	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Rhumatisme musculaire	0	2	2	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Scorbut.	0	3	3	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Scrofule	0	1	0	0	0	1		0	0	0	0	0	0	
Sitiophobie	1	4	1	4	0	0		0	4	1	3	0	0	
Stomatite catarrhale	0	2	2	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Syphilis secondaire.	0	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	
Tuberculose pulmonaire	3	7	0	2	8	0		0	6	0	1	4	1	
Typhlite	0	1	1	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Ulcere simple	0	1	1	0	0	0		0	1	1	0	0	0	
Total	19	371	281	47	53	10		4	180	139	24	18	3	



اسکندریہ ۱۶ کانون ثانی ۱۸۹۶ دن ۲۲ کانون ثانیہ قدر ۱۱ مصاب ۹ وفیات واقع اولوب بونلردن ایکی مصاب و بر وفیات کانون ثانیٹ یکر می ایکنجی کوئی نظر فنده مشاهده اولمشدر .

محالات سائرده کانون تائینک اون دردندن یکریمی ایکیسنه دکین قولرادن نه مصاب ونهده وفيات واقع اولمامشدر .

بوکونه د کین عدد مصایین مجموعی ۱۱۵۰ و عدد وفیات ۹۵۶ دن عارتدر .

عمرین	۲۱	کانون ثانی	۱۸۹۶	دن	۲۸	قدر	۰	مصاب	۱	وفیات
اسکندریہ	۲۱	»	۲۹					۹	۷	»
زاغازیع	۲۴	»	۲۶					۲	۲	»
سواہ	۲۷	کانون ثانی						۱	۱	»

بوکونہ دکن عدد مصابین مجموعی ۱۱۶۱ وعدد وفات ۹۶۶ دن عارتدر .

دמיاط	كانون اول ٢٥ الى ٢٨	• عدد وفوات • عدد وفيات
حضر البطيخ	» ٢٥ الى ٢٩	٠ ١ »
تاراسقور	» ٢٤ الى ٢٨	١ ٣ »
بوراشيا	» ٢٤ الى ٢٥	٠ ١ »
زارقا	» ٢٤ الى ٢٨	٢ ١ »
ازيت البورغ	» ٢٤ الى ٢٦	٠ ١ »
اسكندريه	كانون اول ٢٨	١ ١ »

وفیات مزبورہ میانندہ درت عددی باراقہلر خارچندہ مشاہدہ اولمشدر .
بوکونہ دگین عدد مصابین ۱۱۰۲ وعدد وفیات ۹۱۸ مقدارینہ بالغ اولمشدر .

طرف حكومت سنيہ دن صحیہ مأمور مرخصی موسیو دوقانك اشعاراتنه نظراً
مصرده کی قولرانی مشعر جدولدر

نومرو ۱

تاراسقور	۲۹	كانون اول ۱۸۹۵ دن ۴	كانون ثانی ۱۸۹۶	• وقوعات ۱	وفیات
زارقا	»	»	»	۳	» ۲
منصوره	۲۹	كانون اولدن ۳۰	كانون اوله قدر	۱	» ۱
شارقیش	۳۰	كانون اولدن ۴	كانون ثانی ۱۸۹۶	۱	» ۳
زاغازیع	۳۰	كانون اول (خارجدن ورود ایدن)		۲	» ۲
بوراشیا	۱	كانون ثانیدن ۲	یه قدر	۲	» ۲
ابوشكوك	۲	»	» ۵	قدر	» ۱
اسكندریه	۴	»	» ۵	قدر	» ۲

وفیات مزبورہ میاننده یدی عددی باراقه لر خارجنده کورلمشدر .

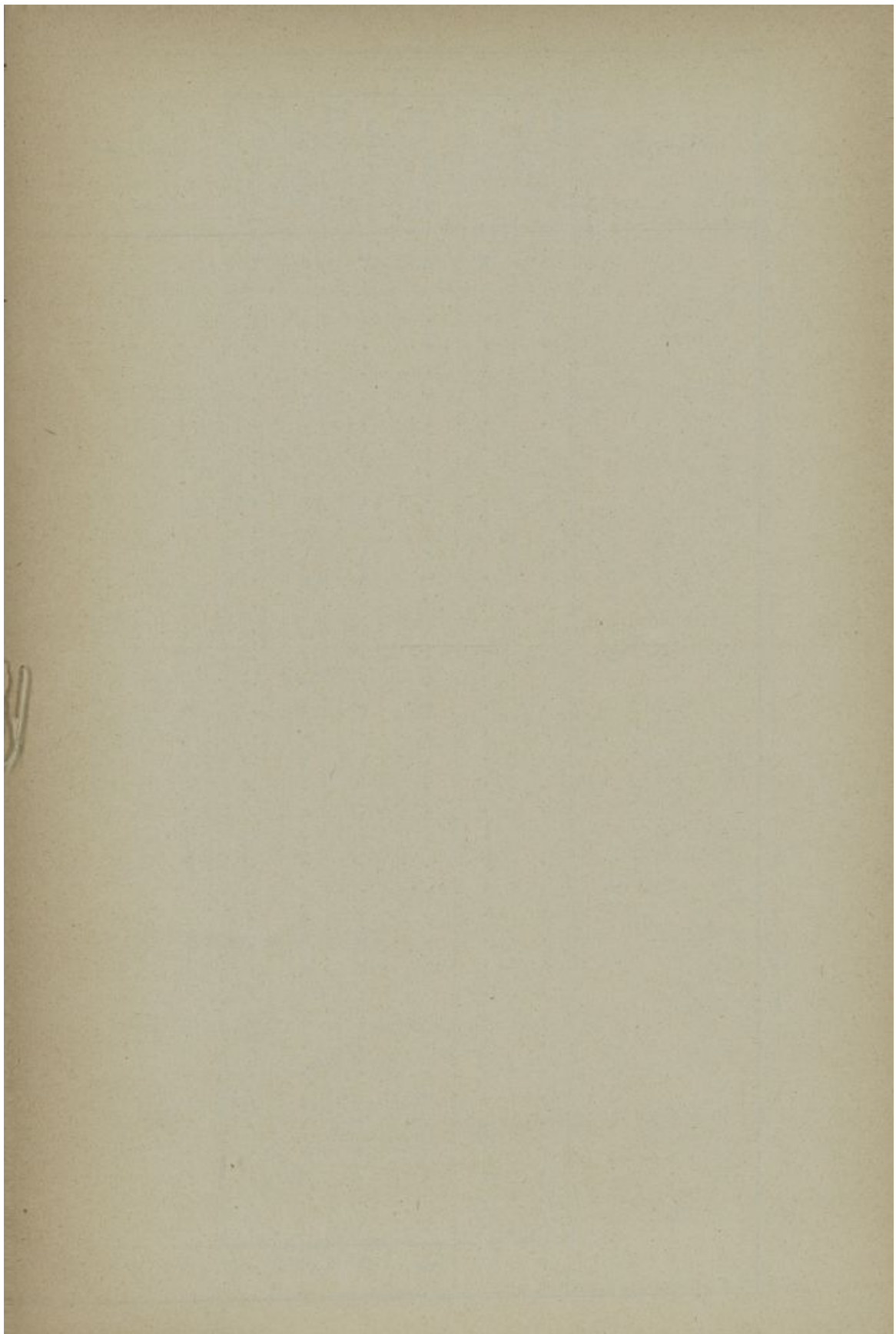
بوکونه دکیں وفیاتك مجموعی ۹۲۹ ومصایین ۱۱۱۶ عدددر .

نومرو ۲

تاراسقور	۶	كانون ثانیدن ۱۳	كانون ثانی ۱۳	• مصاب ۱	وفیات
زارقا	۶	»	» ۱۳	»	» ۲
القوردی	۲۹	كانون اول ۱۸۹۵		۱	» ۱
اسكندریه	۸	كانون ثانیدن ۱۵	كانون ثانی ۱۵	»	» ۳
منصوره	۱	كانون ثانی		۱	» ۱
بوسات	۷	»	»	۱	» ۲
سوالم	۹	»	»	۲	» ۲
قاهره (خسته خانه)	۱۰	»	»	۱	» ۱
شارقیش	۱۱	»	»	۱	» ۱
عزین	۱۲	» دن ۱۴	كانون ثانی ۱۴	»	» ۲
بوراشیا	۱۱	»	»	۲	» ۲

وفیات مزبورہ میاننده طقوز عددی باراقه لرك خارجنده مشاهده اولمشدر .

بوکونه قدر عدد مصایین مجموعی ۱۱۴۱ وعدد وفیات ۹۴۸ در .



ذكور							اناث						
اسمى امراض							ملاحظات						
سنة سابقه	داخل اولاد	سنة سنده	شفايا خروج	كسب افاقت ابدل	وفيات	دورا قالا	سنة سابقه	داخل اولاد	سنة سنده	شفايا خروج	كسب افاقت ابدل	وفيات	دورا قالا
٨	٢٥١	٢٠٧	٢٦	٢٢	٢	١٠	٢	١٠٥	٩٤	٨	٦	٠	٣
اولكى صحيفه مك يكونى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
غانغرن فم	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
غانغرن رنه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
اياقرك غانغرن يابسى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
فيلج نصف طولانى ايمن	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
زف الرنه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
اريس	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
انصباب مفصل	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
انقلوا ترا	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥	٣٥
التهاب خنجره دريه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
مفصل جيقنى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
جنب واحد حديد	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
مرض آديسون	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
مرض برايت	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
مرض عضوى قلب	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
تقوول	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
داء المراق فرعجه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب السحاق دماغى حاد	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب كلية حاده	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب حصيه حاده	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
سلان اوده	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
حققان عصي	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
فيلج مترقى مجاين	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب پريطون درنى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
فلمون	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
جرجه رضيه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب الرنه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
رنيه مفصليه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
رنيه عضليه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
داء الخفر	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
داء الخنازير	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
خوف	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب فم نزوى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
داء الافرنج ثاى	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
تدرن رنه	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
التهاب اعور	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
قرجه بسيله	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
يكون	١٩	٣٧١	٢٨١	٤٧	٥٣	١٠	٤	١٨٠	١٣٩	٢٤	١٨	٣	

اناث							ذكور							
ملاحظات	١٣١٢ دوراً قالان	وفيات	كسب اوقات ايدن	شفايلاً خروج	١٣١١ سنه داخل اولان	سنه سابقون مباق	ملاحظات	١٣١٢ دوراً قالان	وفيات	كسب اوقات ايدن	شفايلاً خروج	١٣١١ سنه داخل اولان	سنه سابقون مباق	اسماء امراض
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	خراج بارد
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٢٨	٢٨	١	ذات العقيد بسيط
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٢٨	٢٨	٠	فقر الدم
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	ختاق لوزي
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	سكتة دماغية
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	ضيق صدر
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	ذات المفصل يابس
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	حلات غشيه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	التهاب غلغلة متقيحه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	التهاب جفن هدي
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	١٥	١٥	٠	٠	التهاب قصبات نزوى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	حرقه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	رم
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	سؤ القنية مرزغيه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	سرطان معالي
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	تشمع كبد خوري
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٤	٤	٠	التهاب منضمة نزوى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٣١	٣١	٠	انحراف فراج
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	الم حرقى وركى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٤٥	٤٦	٠	اسهال نزوى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٥	٠	اسهال مزيب مجاين
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٢٢	٢٣	٠	دوسا نظاريا
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	عسرت طمس
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	عسرت هظم
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	اكزوما
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٤٩	٣٨	٠	نخمة معدة
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	التجماد
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	١٩	٠	١٩	٠	انصباب جنب
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	صرعه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	جرت
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	سعفه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	جاي نابيه
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	نزله سنى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٥	٥	٠	سيلان دم باسورى
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	دمل
	٠	٠	٠	٠	٠	٠		٠	٠	٠	٠	٠	٠	جرب
	٠	٦	٨	٩٣	١٠٥	٢		٦	٢٢	٢٦	٢٠٧	٢٥١	٨	يكون

طوبطاشی بیمارخانہ سنک

۱۸۹۵-۹۶ سنہ میلادیہ سنہ توافق ایدن

(۱۳۱۱ سنہ سی ظرفندہ کی استاتستیقیدر)

۱۸۸۷ سنه سندنبری اهل مطالعه نك تحرياتي سؤ القنيه درقيه مسئلہ سی اوزرينه منعطف اولوب کرتنگه لردن انسانه وارنجيه دكين كافة انواع حيوانات هيچ بر استفاده فيه ني منتج اولقسزين بالتجربه قره تنلديرلمشدر و بو وسيله ايله اهل تجربه انسان ايله حيوانانده كي آفتك مشابهنی تصديق ايدم بيلمشدر .

مع التأسف كسب وضوح ايدن ديكر بر مسئله ايسه عمليات ايديلن فقراده غده درقيه نك فعاليت عضويه حقنيه حائر اهميت مخصوصه بولميسدر .

قم علوي بدنك تضيق دموي سنك وفعل تصفيه دم وظيفه سنك تنظيميله فعاليت بدنك حسن صورته ايفاي وظيفه سنه خادم بر عصاره مخصوصه نك افرازينه و يا خود عصارات مضره نك محاسنه دائر اولان قوتي تصور اولمش ايسده اولوقت بونلر اثبات اولغامش ایدی . دجه مشاهده اولنه بيلن تغير دائمي يالكز كريوان حمرانك ميليمترو مكعبده ۸۰۰ و ۶۰۰ عدده قدر تناقصندن عبارت ایدی . كريوان حمرانده كي نه موغلولي نك محتويات نسبيه سی فقرالدم دائميده كي كبي طيبي ایدی . كريوان بيضانك عددي بالعكس ترايد ايدوب غدد لنفاويه و طمالم و مخ عظام تغيرات ابراز ايتمزلر .

سل الرئه دخي داخل اولديغي حالده اراض ساريه نك سؤ القنيه ليله اولان صولتي سائر اشخاصدن زياده اوليوب كلي لايقيه ايفاي وظيفه ايدردی .

اسوچرده برن شهرنده معلم قوشهر طرفندن غده درقيلري تماماً استيصال اولتان ۲۷ اشخاصك كافه سنده عين حال فلاكت اشتاله تصادف اولنديغدن بونلر كـ زياده شايان معاونت اولميرني خصوصاً قيشين معلم قوشهر سرياننه قبول ايله اسكان و حين اعاشه لرينه دقت ايتديسه ده خسته خانه دن چيقار چيقماز بونلر كـ صحتلري ينه تدني ايتمشدر .

بو حاللرده نهايت ويرلمكچون ۱۸۸۳ سنه سی اوائلده غده درقينك استيصال كليسي منع اولنوب آنك يرينه استيصال جزؤی قائم اولمش واو تاريخدن اعتباراً ميقره دم حاصل اولمامشدر .

(مابعدي وار)

خلاص بوله بيلمسي اصلاً قبول ايتديكم كي غده درقيلرندن تماماً محروم ظن ايديبوب مرض مزبور دن تخايص كريبان ايدنلرك اثنای عملياتده عارض اوله رق غده درقيلري تماماً استيصال ايلماش اولديغي تکرار ايدرم .

بعدالعمليات قسماً غده درقيلري استيصال ايديلنلرك ضدنی اوله رق خسته لر اياغه قالقه ميوب ضعيفلر و فقر الدم و حرکت نرندۀ چولپا اولورلر و اوزيما مناسبتيله تجمم ايدن اعضا لرندن يك راحتسز اولورلر . وجهلري شيشر عدم تناسب اندام حاصل اولوب صاچلري درشر و ذکا اويوشور و خسته لر قره مينيته دوجاو اولدقيلري حس ايدرلر حتی خسته خانه يه قبوللري ائناسنده خستگانان همان دائماً شو « احمقلاشديغي حس ايدبورم . هيچ پرشي يانغه مقتدر اوله ميورم ، هر بيلديکمي اونوتبورم » جواني آ، م که اسبو جواب ميقره ده ميلاره مخصوص اولان تکلم و بر صدای مايوسانه ايله تلفظ ايدلمشدر . بومناسبتيله انکله رده اوردك خسته لرندۀ دخي بوعلامتي مشاهده ايتديکمدن اليوم ميقره ده ملي برخستيني کورمکسزين يالکر سسني ايشتمکله بالسهوله وضع تشخيص ايدۀ ييلورم .

سزله ارئه ايتديکم فوطوغرافلر کتابلر طولوسي تعريفاتدن زياده خسته لغلک خيالي ذهنکرده نقشه کافي اولوب بويولده برخسته کورلاکده اسلا اونوتلماز . شيشکين وشاشقين وقره يني الشکل يوزلرله صاچلرك آزلني وقا وناسيرلي وباخصوص قيشين عاوقيراق اللر وقاينلشمش والار کي ماويلشمش اياقلر وقاينلشوب قاينلشن وشارقونک ديدکي مثللو ضحيمة بن جلد کشف وقاي وضحيمة الادمه اولوب نظر ابلهانه و صدر دخي منتظماً قاعده سنده زرو وسندن زياده عريضه در . فقرا کروهنده اشبو تصوير اولتان احوال علي الاکثر برقاج هفتۀ ظرفنده ميدانه کلور .

عمليات ايديلن کنججرك بدني آرتق نشو و غما بوليوب تخموفلج اولديغندن بومثلولر جسماً وذهناً حقيقي قره تنلردر .

معلم قشهر طرفندن وضع وتأسيس ايديلن اشبو ازماع مرض ۱۸۸۳ سنه سي نيسانه كي مومي الهك ايلك نشر ياتنده ۱۸ قدر مشاهده ني حاوي اولديني حالده کال استهنزاده هدف اولمش و ويانه مکتب طيه سي طرفندن استيصال غده درقي تامي متعاقب بويولده بر شولک وقوعه قناعت حاصل اولماش ايکن آنجق ۱۸۸۷ سنه سنده وير خوفک اسوچره يه بعده انکله ريه بر سياحتني ، تعاقب بويابده مطئن اولمشلر وفرانسه ده ايسه ۱۸۸۶ سنه سندن اعتباراً ره وردهن ايله قوشهرک راييلري قبول اولنغه باشلانمشدر .

جله عصیه مرکزیه نك و یاخود عصب سنائی کیرك بر آفتی تصور اولمقده ایدی .
 هایزو بفتح میت اثناسنده جسم نخامینك وغده ضویرینك فوق العاده ضخامتیه
 تصادف ایتدیکندن میقزده دمك آفت مزبوردهن تولد ایتدیکنه ذاهب اولمشدی .
 اورد ایسه هرشی انساچك ارشاح محاطیسنه اسناد ایدر . الحاصل میقزده دم هر
 نقدر قادیلرده دها جوق ایسهده ارککلرده دخی حاصل اوله بیلور .

۱۸۸۲ دن ۱۸۸۲ سنه قدر قوشهر وردهوردهنك مطالعاتی مسئلهنی دها کوزل
 ایضاح ایدر وقلع درفی کلی اجرا ایدیلن هر بر شخصده تصادف اولنان میقزده دمده
 ازهر جهت مشابه برآفتدن عبارت اولمق اوزره سو القنیة خنازیریه و یاخود سو
 القنیة درقیه نامیله توسیم ایدر .

بو باده معلم قوشهر ایله رهوردن یئنده هنوز منازع فیہ اولان حق رجحانیتدن
 بحث ایتیوب دها زیاده تعمیق مسئله ارزرسنده اولنلره بو دأر نشر ایتدیکم اثر
 عاجزینی توصیه ایدرم .

الحاصل بواکی معروف جراح عین نتیجیه یعنی غده درقینك تمام فملنك میقزده
 دمده ازهر جهت مشابه برخستهلق حاصل ایتدیکنی و بویله جه غده درقیلرندن محروم
 ایدیلن اشخاص کنج و یا اختیار اولسون قره تینی الشکل تغیر حصوله کلدیکنی بیان
 ایتملردر .

بدايت مرض عملیاتدن اعتبار اولنوب خستكلك تابع بولندقلری قواعد صحیه نك
 احوال حسنه سینه کوره آز جوق تأخر ایده بیلور . کرچه غده درقیلری تماماً استیصال
 ایدیلن اشخاص کافه سی موضوع بحث مقال اولان خسته لغه ارکچ مبتلا اولورلر سده
 اغدیه وقواعد صحیه دقله عملیاتك تأثیراتی تقلیل ایدیه بیلور .

بو قاعده نك مستثنائی مثللو منظور من اولنلر دفعاتله اثبات ایتدیکمز مثللو آجق
 انائی عملیاتده غده نك قرین علوه لرندن عبارت اولان استعاله آرمودیه و یاخود
 اهرام لالوئك وغده نك فصیصات سائیه سنك محافظه اولمنسنن ایلرو کلورلر .

اکثراً خسته لق غده درقینك تماماً استیصال اولندیغی دقیقه دن اعتباراً بدأ ایدر
 وشخص شرائط غیر موافقه تابع ایسه صفحه مرض بر سیر سریع اخذ ایدر
 وشرائط حسنه ده ایسه ادوار مرضیه کسب بطائت ایدوب سیر میقزده دم حقیقیه
 تقرب ایدر . جوق دفعه اتمی مشوم میقزده دملی خسته لرندن زیاده غده درقیلری
 استیصال قلنانلرده قریباً واقع اولور .

غده درقیه سی کلیاً استیصال ایدلن هیچ برخسته نك اشبو مرض مدهشدن

اوصاف ایله اولقدر کسب مطابقت ایدردیکه بری آتی و دیگرکی نوعما تجربوی اولمق اوزره اشبو ایکی مرضک مشابعت قطیعه سی تحقق ایدردی و اشبو خسته لغک خرایت کایه جسم درقیدن ایلرو کلسندن عبارت اولان اختلاط جراحی مناسبتیه بوخصوص بالتجربه ناید ایدرمی . بو سیددن قره تینی میقره دهمه تقریب ایچون باقی قالان بر خطوه دخی بالسپوله قطع ایدیلوب معلم قوشهر عین بر خسته لغک انواع ثلثه سنک نسبتارینی تعیین ایتدی .

قره تینیت ضحامة جسم درق ایله مترافق و یاخود غیر مترافق اولور و شمعی سزلره بلا ضحامة جسم درق بر قره تنک فوطوغرافی اراؤه ایدیورم کورپورسکرکه غده درقیسی تماماً کسب خور ایتدیکی حالده میقره دهمی نوعه نقدر بکره یور . غده نک اشبو خوری ولادی اوله ییلور بوکا دائر برلینده شارتیه موزمخانه سنده برجنین موجوددرکه قره تینیتک کافه علام حکمیه سیله تولد ایدوب غده درقیسی یرینه برلجام لینی موجوددر .

ضحامة درقیلی قره تن ایسه کسب تغیر ایدن غده درقینک ایفای وظیفه ایتدیکیچن قره تن و یاخود میقره دهمیلدر .

قره تینیت طفولیتک آفت میقره دهمیسی اولوب انک انکشافی بتون عضویتک ناتمام صورته نشو و نما بولمسی انتاج ایدر و شخص نشو و نما و کرک ذکاسنده اندن متاذی اولور . دو قنور هوفا یسترتک غایت مهم تدقیقات تجربویه سی کجلیکنده غده درقیه لرندن محرم ایدیلن اشخاصده کی فلج نموی صورت واضحه ده اثبات ایدر . مع التأسف بو حال یالکز حیوانانده دکل قوشهر ره ورده نک کشفندن اقدم بالتمام غده درقیری قلع اولتان کنج انسانلرده دخی مشاهده ایتدک جراحلق واسطه سیله قره تنلر و میقره دهمیلر حصوله کتوریلور .

توقف نمودن اقدم بالتمام غده درقیه قلع اولتمش ایسه قره تنلر و بالعکس کاهلده اجرای عملیات اولتمش ایسه میقره دهمیلر حصوله کلور .

میقره دهم کاهلده ظهور ایدوب ۱۸۷۳ سنه سی سیر ویلیام کول طرفندن نسوانده حال قره تینی نامیله ایلک دفعه تعریف ایدلدی بعده ۱۸۷۷ ده اوردیدی، عددیکی خسته اراؤه ایدوب اکا میقره دهم نامنی ویردی ده صکره دخی شارقو عین خسته لنی ۱۸۸۰ سنه سنده سو التنیة ادمویه نامیله توسم ایتدی .

قوشهر - ره ورده نک کشفنه دکی اشبو خسته لغک اسباب مرضیه سی مهم قالمش واجرا قلنان بعض فتح میتلر مسئله یی تنویر ایده مامش اولمقله سبب مرض اوله رق

- ۴ — شفای قطعی خصوصاتی اختناق رحمہ عائد اولمق ومنشأری اعضاء تناسلیہ دہ اولان علائم عصبیہ منعکسہ راجعدر لر .
- ۵ — لوغوتہ تیسک بالالتزام ذکر ابتدکی خصوصاتہ اختناق رحم رحمی حقندہ کی افکار عتیقہ عودت ایتکچون شایان استناد هیچ بر علامت مخصوصہ کورہ میورز .
- ۶ — اختناق رحمی برخستہ هر نصل اولورسہ اولسون شفا حقندہ افکار ثابتہ تلقینہ محتاج بولندیغندن لوغوتہ تیسک بزه بیان ابتدکی مثللو حیرت افزا نتایج تدایویہ دسترس اولمقچون موجود اولان آفت رحمیہ نک تدایوسیدہ اصولدندر .

دوقنور اولونیتیس

میقرہ دم

چنکی اجتماعدہ دوقنور روبنصون ذات عالیترینہ میقرہ دم یاخود شارقونک سؤ القنیہ آدمویہ سنہ دوچار اولمش برخستہ ارانہ ایتمشیدی . بومسئلہ ایله بندہ کر برخیلی مشغول بولندیغمدن میقرہ دم عملیہ و یاخود سؤ القنیہ درقیہ دائر استادم قوشہ رک سر ریاندہ آلمش اولدیغ براقچ فوطوغرافی سزلره ارانہ جرآت ایدہ جکم .

اشبو خستہ لق استاسولده ولقدر نادر دکلدن ودوقنور اوتیول کچن سنہ بکا غایت واضح برخستہ کوستردی .

معلومکر اولدیغی وجهہ نوع جراحی و نوع ذاتی یاخود آتی اولمق اوزره میقرہ دمک ایکی نوعی واردر .

میقرہ دم آفت بتدائیہ طرزندہ اشبو خستہ لغک الک زیادہ تصادف اولندیغی محل اولان انکلترده کول اورد طرفندن توصیف ایدلمشدر .

سؤ القنیہ درقیہ یاخود میقرہ دم عملیہ ۱۸۸۲ تاریخندہ جنودہ رده وردن طرفندن ناتمام بر صورتده تعریف ایدیلوب ۱۸۸۳ سنہ سندہ استادم قوشہ ر طرفندن رده وردہ نکلیکندن بشقہ صورتده مکملأ مطالعہ اولنوب موصی الیہ خزاع جسم درقی کللی بی قطعاً منع ایدرک آتی برازماع مرضی شکلندہ کوستردی .

کول و اورد طرفلرندن توصیف ایدیلن خستہ لق قوشہ ر طرفندن تعین ایدیلن

« دوزاردن بوج دروس سرریه سنده اختناق رحم اوزرینه نه دیور : معلومکز درکه اختناق رحم شفای نامی غایت نادر اولوب علامتندن بریسنه غلبه ایدیه بیلدیمی دیگرلری ظهور ایدر وغیرت ومعلوماتکری ته درجه صرف ایتش اولسه کز اختناق رحمی خسته نك تخيلاتنك علی الدوام تولید ایتدیکی تغیرات عصیه مزبوریه قارشو داغما معدوم الاقدار قالورسکر . »

فقط خسته بالتام وقطعاً شفایاب اولمزه بیه موقت برزمان ایچون شفایاب اوله بیلورکه بوده تلقین وتخیلک تأثیریه اولور لکن اختنا رحم خلفینک دوزلدلمسی و باخود فرهه رحیه نك کئی ایدلمسیله اختناق رحمی تشفی ایتدیکی ظن ایدلر نتیج واقعهی تلقیات و تخیلاته اسناد ایتسه لر ده بجلازلور . بوج ینه دیورکه : تداوی نقطه نظرندن اختناق رحم طبیعت ذاتیه سیله فنی وقطعی اولان کافه معلومات تداویهیه مبین اولوب بوده وظائف جمله عصیه نك اشیو عدم توازننده تخیلک مداخله عظیمندن نشئت ایدر لر عالم وصاحب وجدان و صدق کستر برطیبیک موفق اوله مدینی خصوصانده بی حیا برشارلاتانک حسن موفقیات بونی تأیید وایما ایدر . فی الحقیقه اختناق رحم برمرزعه اعجاز و غرابت اتقاد .

شمدی لوغوته تیس افندینک بیان ایتدیکی خصوصانده کلهلم ، مومی الیهک خسته لر نك ابراز ایتدیکی علائم عصیه بالخاصه اعضاء تناسلیه دن متولد علائم ضعف عصیه منعکسه سی ایدیلر؟ بونی ظن ایتیم . دوققور لوغوته تیس اختناق رحم مصنفک استغما تیرینی بالتحرری بولدیفنه دائر بزی تأمین ایتدیکندن بو حالده بالتلقین شفای موقت حصوله کلدیکنه بزجه قناعت حاصل اوله بیلور و بو اذعام مرور زمان ایله اثبات اوله بیلور زیرا امید ایدر که دوققور لوغوته تیس تشفی ایتدیکی خسته لرینی مشاهده ده دوام ایدوب بالاخره بوبابده زه معلومات ویرر .

الحاصل نتیجه اوله رق بیان ایدر که :

۱- اختناق رحم علامت نك تداوی جهاز تناسلی ایله تشفی سی خصوصی معلوم ومنتشر اولوب لوغوته تیس افندینک مشاهداتی ایسه آتی یکیدن اثبات ایدر .

۲- بوبولده کی شفا موقت اولوب شفا حقنده کی بر فکر ثابتک تلقینی الک زیاده تأثیر ایدر .

۳- اختناق رحم مبتلا خسته کانه اجرا قلنان بر توسط جراحینک نتائج مساعدیه ایضاح ایدلمکچون دیکه برخسته دن واختناق رحمک دیگر برنوبی ارانلمغه لزوم یوقدر بالتلقین شفای موقت حصولی انلری ایضاحه کافدر .

روحيدن ماعدا اعضاء تناسلية اناذه قرار كير اولان ديكر برنوع اختناق رحمك موجوديته ذاهب اولور و صنعتداشترينك دخي مشاهدات شاهيه تصادف ايدوب ايتدكلريني استفسار ايدوبور . والحاصل بوياده رفقاسنك رايلىرينه مراجعت ايدوبور . اول امرده بنده كز رفيق محترمه مفاد اخباراته تماماً كسب اطلاع ايده بيلمش اولديغى وحقيقه نتيجه سنك بوندن عبارت بولموش اولديغى سؤال ايتدكلن صكره جواباً بيان ايده بيلوركه جمله متخصص اعضاء تناسل اناك اختناق رحلى خسته لر اوزرينه ولو جزوى اجرا قلنان توسط جراحى نى متعاقب بعض دفعه نتايج عظيمه مشاهده ايتمشلردر . پوزى نك كتابنك ١٨٤ نجى صحيفه سنده شوكا تصادف اولنور : « اختناق رحلى قادينلره مخصوص بر مبحث الامراض رحيمه مخصوصه ونتايج مداويه خصوصيه نك موجوديته قائل اولمق ايجاب ايدوبوركه جمله عصيه سى اولدرجه حساس اولمق قادينلرك اصلاً ناثير بجنس اوله ميه جق توسط جراحى آنلرده نتايج غير مأموله حاصل ايدر » .

اشته بوندن اكلاشيلوركه لوغوتيس افنديك خسته لر نك شفاياب اوليشنده شيان دقت برئى اوليوب بونللو وقوعات نادر اولما مقله برابر بالعكس غايت مبدولدر . بوحالده اشبو خصوصيات شفائيه نى نه وجهله ابضاح ايده بيلورز ؟ .
جهاز تناسلىلرندن راحتسز اولان قادينلرك تصادف اولنان تغيرات عصيه ايكي نوع اولوب :

١ — اختناق رحمه مستعد اشخاصده اعضاء تناسليه نك هر قننى بر تغيرندن متولد علائم حقيقه اختناق رحمه .

٢ — اختناق رحمه غير مستعد واختناق رحلى اولمين خسته لرك جهاز تناسلى آفاتندن وطريق منعكس واسطه سيله حصوله كن علائم ضعف عصيه شبه اختناق رحمه در . « التهاب رحم مزمن حقنده قورنى ذكر ايدوبوركه كافه تغيرات عصيه بتون اختناق رحم اشكالى تقليد ايدرلر سده اختناق رحم حقيقى دكلدرلر ونادراً اختناق رحم ايله مترافق بولنورلر مع مافيه قادينلرده كى تغيرات عصيه نك نقطه نشئى رحمن ايسه بالسبيله اختناق رحم اعراضيله متصف اولورلر » پوزى صحيفه ١٨٣ .

اشبو ايكنجى صنفه متعلق اولان تغيرات عصيه نقطه نشئلى اعضاء تناسليه ده بولنان علائم منعكسه دن عبارت اولوب آفت اعضاء تناسليه نك شفا سيله شفاياب اولورلر لكن علائم حقيقه اختناق رحمه عين زمانده موجود مرض جهاز تناسلىك شفاياب اولمسيه مندفع اوله بيلورلر ؟ خير افندم اختناق رحم بويولده برنداوى ايله شفا بوله مز .

جیدک امار الصبحه

عسکری و ملک کبیر و ولایت علی سیمانیسه

بشنجی مدافعه

افدیله .

رفیق محترم و محبم لوغوتیس افندی اولکی اجتماعلریمزک برنده اختناق رحم حقنده بزه مهم واوزونجه برار قرائت ایتدی .

اثر مزبور پک چوق اعتراضله باعث اولمغله مسئله جمعینجه موقع مباحثه قونیه رق ارقداشلریمزک اکثریسی بیان مطالعه و دوقور لوغوتیسک اثرینی تدقیق و معاینه ایتشلردر . بنده کز ایسه بونلر میاننده الک نهایته قید اولدیفمندن یالکر لوغوتیس افدینک نتیجه سنی معاینه ایدجکم .

رفیق محترمز اختناق رحمک احوال تاریخه سنی بو گونه دکیق تدقیق ایدرک سالتیره مکتبنک تحریاتندن صکره الیوم جاری اولان نظریه جدیدیه وقوفنی بیان وحتی آتی قبول ایدیور . بعده جامع الاوصاف استیغما تلی ابراز ایدوب اعضاء تناسل اوزرینه اجرا قلنان تداوی نمره سیله شقایاب اولدیفنی بالذات مشاهده ایتدیکی برقاج اختناق رحم مشاهداتی بزه ذکر ایتدکدن صکره موسیو لوغوتیس اختناق رحمک بر وغیر قابل انقسام بولدنقی حقنده اشتباهده بولنه رق تداوی مرض جهاز تناسلینک اختناق رحمی تشفییه بادی اولمسندن طولانی معلوم اولان اختناق رحم

(سيلان ايضه قارشو اك امنيتلى بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبرى مستعمل
ايكى قاشق شريفه ايله غسولات ايجون مستعمل
وصو مساوى مقدار بايو ايجون مغسل
استيعابه كوزه يا بر يا يارم ويا ربع شيشه .

(دوكتور بونفودك قره آزوتلى اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلى سود
درونده ۱:۴ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقلهك يكتيم بروميت حديدلى

دراژه شكرلهلى

بلا قبض اعصابى تسكين قانى تعمير ايدن اك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هرطعامده ۲:۳ دانه اكسير وشروين وارددر

(پسنلى ودياستازلى شاسن شرابي)

VIN DE CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسو هضميه مستعملدر
ويقتوريا سولافنى نومرو ۶ پارس — و بالجه
اجزاخانه كرده

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايت لطيف برغدا اولديكى كى التى يدى آيلق
و بالخصوص نشوونما زمانده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون منتخب برطعمدر،
تسنى تسهيل واسنانك حسن تشكلى تايمين ايدر

(قبضى دافع حقيق مسهل ويشى)

Poudre Laxative de Vichy

اخذى سهيل ولطيف وامنيلى بر مسهلدر،
شيشهسى ۲ فرانق اللى ساتيم .
مقدار معتادى: يتاركن بر آز صو ايله
قارشيديره رق برقهوه قاشقى .

(نوروزين پرونيه)

NEUROSINE PRUNIER

انخفاض جله عصبيه دافع شقيقه ضعيفت	{	۱ = نوروزين — شروب	{	جله عصبيه ايجون
		۲ = نوروزين — حبيب		على العموم مقوى
		۳ = نوروزين — كلاج		

عمومى ديويسى شاسن نومرو ۶ پارس و يقتوريا جادهنى



جَیْدِکْ اَمَارِ الصَّحْه

عَیْشِکْ سِرْمَلِکْ سِرْمَلِکْ دَوْلَتِ عَلِیّهٔ عُثمَانِیّه

هئیت تحریریه

دوقتور دولتو ماورویانی، سعادتلو ماقریدی و سویان پاشا، حضراتیله دوقتور عزتلو
ناظم شرف الدین بك، دوقتور باردو و پیر آهیری اقدیلر

کاتب

مدیر

دوقتور مارقوسیان

دوقتور سربوسیان

غزته اداره خانه سی

جمعیت طیبیه شاهانه بك بولندینی محله: درسعادته بك اوغلنده سقا سوقاغنده آصمه لی چیممه ده
اعلانات و آبونه خصوصاتی ایچون نشر جریده «آ. خریستیدیس» مراجعت اولغالیدر
غلطه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

آبونه شرائطی

ر سنه لکی استانبول ایچون ۳۰ ولایات ایچون ۳۶ غروشدر ممالک اجنبیه ایچون ۸ فرانقادر

(آ. خریستیدی مطبعه سی)

درسعادته غلطه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ایبود و تاتلی نوری شرابی)

مالق یاغی و دیگر ایودورلره فائقدر .
مقداری: هر طعماندن اول چوققرله بر قهوه قاشینی کاهلرله بر چوربا قاشینی .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^{rs} MAVROYÉNI PACHA, MACRIDI PACHA, SÉVIAN PACHA,
et MM. D^r NAZIM CHÉRÉFEDDINE BEY, D^r PARDO, et PIERRE APÉRY.
Administrateur : D^r SERPOSSIAN. — *Secrétaire* : D^r MARGOSSIAN.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 P^{tres}. — Provinces : 36 P^{tres}. — Étranger : Francs.

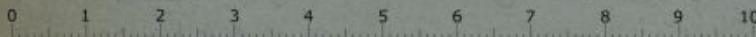


CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1896.

(اقراالترينى بلانقا محلولى وقومبريمه لرى)
الام عصيه ، عضليه ، سينيه ، غضروفيه ، ذات المفصل الخ .



(ده فرزندك بانقره آتینی)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکرام اطعمه، سوء هضم، ألم معدة، مشكلات هضمية، شکر علی، ذات المعدة، وسائرہ
 بانقره آتین ده فرزند — سفوف حالده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
 حیبات هاضمة ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتیسی)

Farine MALTÉE Défresne

(لبن متیس ماده مقیس غذای اکمل)

ده فرزندك فارین مالتیسی لبن مادرك عدم كفايه سنی تلافی ایشدیكى كی بردنبره
 ارضاع حیوانیدن استطعام عادی به پكمكده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزائلد

(اقزالتزیلی بلانقا محلولی وقومیریمه لری)

الام عصیه، عضلیه، سینیه، غضروفیه، ذات المفصل الخ.

Vin Nourry**IODOTANÉ**Exactement titré à.... | 0.05 d'Iode | par cuillerée à soupe.
0.10 de Tanin.Le **meilleur moyen d'administrer l'Iode**

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections Pulmonaires.

PARIS, 28, Rue St-Claude et Toutes les Pharmacies.

براهه شرابی

VIN BRAVAIS

قولا — قوقا — غوارانا — قاقاؤ

عینی غذاصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا، قوقا، غوارانا و قاقاؤدن عبارت بولنان براوه شراب
 واکسیری قلبی تقویه، جمله اختلال عصیه بی ازاله، تنفسی تسهیل، دمی تکثیر
 ومعدده ایله معانك فعلنی تنظیم ایدر. بناء علیه هر برنوع فقرالدم، خلوروز،
 ضعفیت، امراض عصیه، ضعف عصی، تقاهت وهر بر معدده خسته لقلرنده
 شایان استعمالدر.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE. — Hypertrophie de la rate malarique guérie par la splénectomie, par le **Prof. Dr Djémil pacha**. — Traitement de la scarlatine, par le **Dr Albert Josias**.

HYPERTROPHIE DE LA RATE MALARIQUE

GUÉRIE PAR LA SPLÉNECTOMIE.

Par le **Prof. Dr DJÉMIL PACHA**.

Permettez-moi, Messieurs, de vous présenter un cas d'hypertrophie de la rate malarique, guérie par la splénectomie.

Husséin, âgé de 25 ans, né à Arabkir, de taille moyenne, anémique, entre à la clinique chirurgicale de l'Ecole Impériale de Médecine le 13 Février 1896.

Antécédents héréditaires : son père et sa mère sont morts de la cachexie paludéenne.

Antécédents personnels : Il a joui, jusqu'à l'âge de 19 ans, d'une bonne santé. Depuis cinq ans, il a eu, pendant plusieurs mois de l'année, des accidents de fièvres intermittentes. Il y a deux ans, il constate dans la partie gauche de l'abdomen une tuméfaction et une douleur. Pendant tout ce temps-là, il a été traité par la quinine, le fer et l'arsenic, sans aucun soulagement.

Il n'est pas alcoolique, n'a jamais eu ni syphilis, ni blennorrhagie non plus.

Etat actuel. — A la palpation, on constate une grosse tumeur, de forme générale arrondie, très dure, non bosselée, occupant le flanc et l'hypo-chondre et descendant jusqu'à la fosse iliaque gauche et dépassant de trois travers de doigt la ligne blanche.

A la pression, le ventre est tendu et douloureux. A la percussion, la matité commence au 4^e espace intercostal gauche et s'étend jusqu'à la colonne vertébrale et à la face postérieure du thorax en arrière et toute la région épigastrique, hypochondrique et la fosse iliaque gauche en avant.

Le foie déborde le rebord costal et le cœur est refoulé à droite sous le sternum. A l'auscultation, on constate un léger souffle à la base du cœur.

La respiration est constamment gênée et au moindre effort, le malade a de la dyspnée.

En somme, son état général n'est pas satisfaisant : La face est pâle, les muqueuses décolorées ; assis ou debout, il a toujours une sensation douloureuse de pesanteur et de tiraillement. Pas d'appétit. Il digère très mal, constipation habituelle. Œdème léger des membres inférieurs. Il a de l'insomnie. Le sang, examiné, a une composition normale. L'examen des urines ne montre rien d'anormal.

Opération.— Elle eut lieu le 17 Février 1896, à la clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine. Anesthésie au chloroforme, aseptie bien rigoureuse. Je fis, d'emblée, une grande incision médiane, 2 travers de doigt au-dessous de l'appendice xyphoïde jusqu'au pubis. La rate énorme, de couleur normale, se présente. Il s'écoule près de 600 grammes de liquide rougeâtre. J'ai introduit la main droite pour connaître le volume de la tumeur, l'étendue et la résistance des adhérences. Après en avoir rompu quelques-unes avec le doigt, j'ai voulu attirer la tumeur hors du ventre, mais cette tentative demeura infructueuse par suite de son grand volume d'une part, et des adhérences avoisinantes de l'autre part. J'ai essayé de les décoller, mais cela a été abandonné tout de suite par suite de l'hémorragie qui se produisit en abondance. Renonçant à ce travail, j'ai fait, quatre travers de doigt au-dessous de l'appendice xyphoïde, une autre incision transversale de 20 centimètres de longueur en suivant le rebord costal gauche. Une fois cette incision faite, nous avons eu un champ opératoire et un accès plus libre et plus vaste. Ainsi, j'ai pu décoller les adhérences diaphragmatiques et intestinales, en faisant au fur et à mesure l'hémostase par des pinces hémostatiques, et attirer la tumeur hors du ventre plus facilement et plus rapidement.

Après avoir coupé entre deux longues pinces une partie de l'épiploon adhérente à la rate, j'ai divisé avec les ciseaux, entre deux très longues pinces, les ligaments phréno-splénique, gastro-splénique et pancréatico-splénique et puis la rate fut enlevée. Quelques grandes compresses stérilisées furent appliquées à la face inférieure du diaphragme pour maîtriser l'hémorrhagie en nappe qui se produisait en abondance.

J'ai lié ensuite le pédicule en dedans des pinces par une série de ligatures en dehors de la première ; par dessus tout l'artère et la veine furent liées séparément. Après avoir réduit le pédicule, nous avons fait la toilette à sec, sans lavage, ni drainage non plus. Trois plans de sutures sur la paroi abdominale. Pendant ce temps-là, un de nos aides faisait, à la partie supérieure des deux cuisses, l'injection sous-cutanée de près de 900 grammes de sérum artificiel stérilisé.

L'opération avait duré une heure.

La rate enlevée pesait 2300 grammes, si elle était remplie de sang, elle ne pèserait pas moins de 3500 grammes.

La tumeur présente une longueur de 48 centimètres sur une largeur de 23 centimètres et une épaisseur de 10 centimètres.

Une partie de la tumeur a été envoyée à M. le Dr Rifat bey pour être examinée au microscope.

Le patient passa une bonne nuit.

Le 18 Février.— L'état général est très bon. Température : le matin, 37,5 ; dans la journée, le malade a eu des nausées et des coliques légères. On lui a donné du champagne. Température le soir, 38.2.

Le 19 Février.— L'état général est satisfaisant. Température, le matin 37.7 ; le soir, 37,5.

Le 20, 21, 22, 23.— Rien de nouveau, pas de fièvre.

Le 23.— Toutes les sutures sont enlevées. La grande plaie est cicatrisée par première intention.

Aujourd'hui, 12^{me} jour de l'opération, le malade est complètement guéri. Il demande à manger et veut quitter l'hôpital.

Messieurs,

On sait depuis longtemps, et par l'expérimentation physiologique et par l'observation clinique, que la rate n'est pas un organe indispensable à la vie.

Timothée Clarck raconte qu'un chirurgien, sans citer le nom de celui-ci, en 1672, extirpa la rate herniée à la suite d'un coup de couteau.

Mais, d'après Adelmann, le Dr Quittenbaum, en 1826, est le premier chirurgien qui aurait, de parti pris, pratiqué l'extirpation de la rate et son opéré est mort 6 heures après.

La chirurgie contemporaine, depuis les célèbres opérations de Spencer Wells (1865) et de Péan (1867), a-t-elle définitivement accepté la splénectomie comme une opération légitime ?

Les opérations de Wells et de Péan ont fourni, tout d'abord, la preuve qu'un individu auquel on a enlevé la rate pathologique, peut parfaitement continuer à vivre. Cette preuve n'a fait que confirmer ce que

nous connaissions déjà des succès obtenus par l'extirpation de la rate à la suite du traumatisme.

Comme on sait, Messieurs, l'ablation de la rate a été faite dans les cinq conditions suivantes :

1^o Pour les hernies de la rate, blessée ou non, à travers une plaie de la paroi abdominale. Le chiffre de 24 guérisons sur 25 opérés est particulièrement intéressant.

2^o Pour les rates mobiles. Sur 6 cas publiés, 4 sont guéris.

3^o Pour des kystes hydatiques ou autres. Sur 4 opérés, 3 sont morts.

4^o Pour des hypertrophies de la rate malarique. Sur 21 cas publiés jusqu'aujourd'hui, on compte 5 guérisons seulement et 17 morts.

5^o Pour les tumeurs sarcomateuses et leucémiques. Sur 21 cas, il n'y a eu que 2 guérisons.

Donc : la splénectomie est une excellente opération pour la rate mobile et pour tous les cas de hernies traumatiques, mais elle est une opération très meurtrière pour les hypertrophies malariques et leucémiques.

D'après la statistique la plus récente, celle de Ledderhose, en 1800, la mortalité serait, dans l'hypertrophie simple, 81,2 pour 100 ; dans l'hypertrophie malarique, 83,4 pour 100 ; et la plus élevée surtout dans l'hypertrophie leucémique, 95 pour 100.

La mort dans la splénectomie pour hypertrophie de la rate, est survenue, en général, à bref délai, de quelques minutes à quelques heures après l'intervention, soit de Shock, soit surtout d'hémorrhagie.

L'hémorrhagie se fait, par un gros vaisseau, en un point où il adhère à la rate ; ou bien par la rupture d'un gros vaisseau, comme la veine splénique ; ou bien encore par glissement d'une ligature, parce que le pédicule a été mal lié.

Les hémorrhagies ne résultent pas seulement des difficultés opératoires, elles sont aussi secondaires et tiennent à l'altération du sang, à une véritable tendance hémorrhagique.

Le volume excessif de la rate hypertrophiée est encore un élément qui doit entrer en ligne de compte. M. le Dr Péan, mon célèbre maître, pense que l'opération a peu de chance de succès quand le poids de la rate s'élève à 3 et 4 kilogrammes.

La rate la plus volumineuse qu'on ait enlevée jusqu'à présent, avec succès opératoire bien entendu, est celle du cas du Dr Fritsch qui pesait 2500 grammes et de celui de Péan, publié dans la *Gazette des Hôpitaux* en 1876, qui pesait 1125 grammes. Alors, le cas que j'ai eu l'honneur de vous présenter vient, comme volume, en seconde ligne.

Comme on voit, Messieurs, la splénectomie donne, pour la rate mo-

bile et traumatique, des résultats meilleurs que dans le cas d'hypertrophie malarique et leucémique.

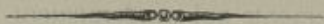
Alors, pourquoi cette différence énorme dans la mortalité ? Ce fait s'explique, dit M. le Dr Hartmann, par les conditions spéciales où se fait l'ablation de la rate herniée ou déplacée. Par suite même de son déplacement, elle ne peut contracter d'adhérences avec la voûte du diaphragme. Or, ce sont ces adhérences qui constituent un des dangers de la splénectomie dans les hypertrophies malariques et leucémiques.

Pour nous, il faut ajouter à l'explication de Hartmann la ligne suivante : Dans l'hypertrophie de la rate malarique ou leucémique, le malade se trouve presque toujours dans un état qui n'est pas satisfaisant et il est, par ce fait, toujours faible, anémique et cachectique, et son liquide nourricier est altéré, enfin il supporte naturellement mal la splénectomie, tandis que, dans la rate mobile ou déplacée, le sujet se trouvant bien portant, supporte très bien l'opération qui est en même temps facile et ne dure que quelques minutes et le malade ne perd presque pas de sang.

Dans l'observation ci-dessus relatée, le succès opératoire tient, évidemment, malgré le volume excessif de la rate et les adhérences intimes : 1^o à l'incision abdominale que nous avons pratiquée ; 2^o à l'emploi de l'injection du sérum artificiel tout de suite après l'opération ; 3^o à la double ligature en chaîne du pédicule, avec ligature des vaisseaux faite séparément.

Il me semble que celle-ci est la première opération de l'ablation de la rate, pour hypertrophie malarique, qui ait été faite en Turquie avec succès opératoire.

Dr DJÉMIL.



TRAITEMENT DE LA SCARLATINE.

SOMMAIRE : *Forme bénigne. — Formes anormales. — Complications. — Importance des examens bactériologiques dans les angines. — De la sérothérapie appliquée au traitement de la scarlatine (sérum de Marmorek). — Prophylaxie.*

La scarlatine est de toutes les fièvres éruptives celle qui présente les plus grandes variations dans son évolution et dans sa gravité. En France, la scarlatine régulière et bénigne est la plus fréquente ; à côté de cette forme simple, il y a des formes malignes et des cas accompagnés de complications plus ou moins redoutables. Le médecin n'oubliera donc pas que la scarlatine est une maladie à surprises et devra toujours être réservé dans le pronostic et circonspect dans le traitement.

La scarlatine normale, simple, guérit sans médication spéciale ; les indications thérapeutiques se réduisent à une hygiène rigoureuse et à une antisepsie générale et locale destinée à prévenir les infections secondaires avec toutes leurs conséquences.

L'aération, l'alimentation et la propreté forment la base du traitement hygiénique.

L'enfant sera isolé dans une chambre vaste, aérée et bien éclairée. Cette mesure hygiénique est ici plus importante encore que dans les autres pyrexies, le malade étant obligé de garder la chambre jusqu'à la disparition complète de toute desquamation, c'est-à-dire trois, six et même huit semaines.

La chambre doit avoir une température constante, mais non excessive (18° à 20°), et être souvent et largement aérée. On a renoncé avec raison aux anciens errements qui condamnaient les malades à vivre dans une atmosphère surchauffée ou protégés par de nombreuses couvertures.

Le régime lacté sera prescrit dans toute sa rigueur, au moins pendant la période fébrile. C'est le meilleur moyen de prévenir la néphrite tardive (Jaccoud).

Plus tard, vers le quinzième ou le vingtième jour, on accordera des potages et des œufs.

L'examen quotidien des urines permettra au médecin de modifier ses prescriptions alimentaires ; s'il constate une diminution des urines, avec ou sans albuminurie, il devra redoubler de vigilance, exiger que

ses malades soient exclusivement soumis au régime lacté. Il est important, en effet, que les scarlatineux prennent des boissons abondantes et fraîches, pour exciter la sécrétion rénale et favoriser l'élimination des toxines.

Les scarlatineux doivent être entretenus dans un état constant de propreté ; il ne faut pas craindre de les laver tous les jours avec de l'eau boriquée tiède, à 3 0/0, et même de leur donner des bains tièdes. Cette balnéation est exempte de danger ; elle soulage les petits malades en calmant leur prurit et leurs sensations de chaleur du côté des téguments.

Si les recherches bactériologiques ne permettent pas encore de connaître l'agent pathogène de la scarlatine, elles nous autorisent à préciser le rôle important des infections secondaires. Il est incontestable que le plus grand nombre des complications propres à la scarlatine sont dues au streptocoque. Avant d'instituer un traitement local, actif, tout médecin devrait s'efforcer de faire une culture sur sérum avec les produits membraneux ou simplement muqueux de la gorge. Il serait ainsi averti de la nature microbienne de l'angine de son malade et pourrait prévenir à temps des accidents redoutables. Cette angine est souvent caractérisée par la présence de streptocoques, de staphylocoques, blancs ou dorés, isolés ou associés ; elle peut aussi révéler la présence de bacilles de Loeffler. La nature éminemment infectieuse de cette angine nous dicte notre conduite. Nous devons pratiquer dans la bouche et sur la gorge des enfants de grands lavages, soit avec de l'eau bouillie, soit avec une solution antiseptique quelconque (eau boriquée à 3 0/0, acide phénique à 5, 3, 2 0/0, acide thymique à 1 0/00, acide salicylique à 1 0/0, etc.) ; outre ces lavages, il est indispensable de faire des badigeonnages ou des attouchements de la gorge avec un tampon de ouate hydrophile préalablement trempée dans un collutoire antiseptique (glycérine boriquée, 1/10, salicylée, 1/20, résorcinée, 1/10 ou 1/20). A l'hôpital Trousseau, nous badigeonnons la gorge des enfants avec de la glycérine résorcinée au 1/10 ou au 1/20, suivant que l'angine est ou non accompagnée d'exsudats membraneux, et nous faisons pratiquer fréquemment de grandes irrigations de la gorge, soit avec de l'eau boriquée à 3 0/0, soit avec de l'eau phéniquée à 1 0/0. Les irrigations nasales doivent être abandonnées, car les enfants les supportent mal ; de plus, elles ont le grave inconvénient de faire pénétrer des agents microbiens dans la trompe d'Eustache et de favoriser des infections secondaires du côté des oreilles : ces otites sont extrêmement douloureuses, ont de la tendance à suppurer et durent indéfiniment.

A côté de ces otites, en quelque sorte provoquées, le médecin aura souvent à traiter des otites externes et moyennes, également suppurées, mais susceptibles de guérir en quelques jours ou quelques semaines avec un traitement approprié (lavage des oreilles avec une solution d'acide

phénique au 1/100^e et introduction dans l'oreille malade d'un tampon de ouate imbibée de glycérine résorcinée au 1/5^e, au 1/10^e, ou de glycérine et de perchlorure de fer, une goutte par gramme).

L'asepsie des fosses nasales sera obtenue par l'instillation d'huile boriquée (Hutinel et Deschamps) ou par l'introduction dans les narines de petits tampons imprégnés de vaseline boriquée (Grancher).

Enfin chez les petites filles la vulve doit être l'objet de lavages antiseptiques quotidiens, car les vulvites simples ou suppurées sont assez fréquentes.

Scarlatines anormales.— L'hyperthermie et les accidents nerveux appartiennent aux formes anormales de la scarlatine ; ils caractérisent la malignité de la maladie.

L'hyperthermie seule ne constitue pas la malignité de la scarlatine ; elle témoigne de l'intensité de l'infection générale. Aussi est-il superflu, le plus souvent, de lui opposer les médicaments antipyrétiques (antipyrine, antifebrine, quinine, acide salicylique). Nous avons déjà insisté sur la nécessité d'examiner tous les jours les urines des scarlatineux et, par suite, de surveiller l'intégrité des reins ; or, les antipyrétiques sont des médicaments plus ou moins toxiques, peuvent irriter le parenchyme rénal, et menacer l'intégrité fonctionnelle de cet organe.

En présence d'une scarlatine maligne, il ne faut pas temporiser ; il est urgent d'agir vite et de prendre résolument son parti, en conseillant la balnéation froide. La température de l'eau doit être de 18 à 25 degrés, suivant l'âge de l'enfant. Pendant le bain, surtout s'il y a du délire, on pratiquera des affusions sur la tête et sur la nuque avec de l'eau à 10°. La durée des bains sera d'autant plus courte que l'enfant est plus jeune ; en moyenne, elle variera entre 5, 7 et même 10 minutes. On renouvelera le bain plus ou moins fréquemment, suivant l'intensité des phénomènes généraux et la réaction fébrile. La température rectale sera prise toutes les trois heures ; et, lorsque le thermomètre accusera 39° ou au-dessus, on donnera un nouveau bain. Il est toujours bon de contrôler les effets de la balnéation, en prenant la température de l'enfant dix à quinze minutes après le bain. Dans les cas heureux, le bain froid abaisse la température, calme les troubles nerveux, favorise l'éruption et produit une diurèse urinaire des plus salutaires.

Malheureusement les formes malignes de la scarlatine déjouent trop souvent les calculs du médecin. Ni la balnéation, ni les injections de caféine, ni les excitants diffusibles, ni les inhalations répétées d'oxygène, etc., ne parviennent à triompher de l'hyperthermie, avec délire, affaiblissement des bruits du cœur et collapsus. Dans ces circonstances lamentables, les malades succombent rapidement en quelques heures ou quelques jours de maladie.

Les autres procédés hydrothérapiques n'ont pas une valeur égale. Pourtant, en cas de refus de la famille ou de difficultés matérielles, on peut substituer au bain froid les lotions froides ou l'enveloppement dans le drap mouillé. Les lotions seront faites avec de l'eau à 20°, pendant deux à trois minutes, sur tout le corps; quant à l'enveloppement froid, il doit durer dix minutes environ et être renouvelé trois à quatre fois par jour. L'affusion froide doit être préférée; cette réfrigération fut préconisée par Currie en 1798. Trousseau la considérait comme le traitement par excellence des formes graves de la scarlatine. Cette opération consistait à verser plusieurs seaux d'eau à la température de 18° à 25° sur le malade placé dans une baignoire vide, puis à le rouler dans un drap non chauffé. L'affusion froide reste un procédé d'urgence qu'on doit employer dans les cas où il y a sécheresse de la peau, élévation notable de la température, prostration, etc.

En somme, la balnéation froide est notre suprême ressource pour combattre la scarlatine maligne, quel que soit son symptôme prédominant. Cette balnéation n'est cependant pas exclusive et peut marcher de pair avec une médication appropriée. Le chloral, les bromures, le musc sont des calmants qu'on peut opposer aux phénomènes d'excitation (délire, agitation).

Hydrate de chloral	0 gr. 50
Bromure de potassium	0 — 50
Teinture de musc	X gouttes.
Sirop de menthe	} <i>ad</i> 30 gr.
Eau distillée	

Une cuillerée à café d'heure en heure. (COMBY.)

ou bien :

Musc	1 gr.
Carbonate d'ammoniaque	0 — 20
Sirop	40 —
Eau	80 —

4 à 6 cuillerées à café par jour. (DESCROIZILLES.)

Contre l'adynamie et la prostration, on emploiera l'alcool, le café, le carbonate et l'acétate d'ammoniaque, les injections d'éther et de caféine.

On peut encore donner, une ou deux fois par jour, dans une petite quantité d'eau nitrée, une cuillerée à bouche du sirop composé suivant :

Oxymel scillitique	30 gr.
Sirop de digitale	40 —

(ROGER.)

ou bien :

Carbonate d'ammoniaque	2 gr.
------------------------	-------

Sirop simple	30 —
Eau	100 —

A raison d'une cuillerée à café ou d'une cuillerée à dessert de deux en deux heures, suivant l'âge de l'enfant.

(STAHL.)

Scarlatine compliquée. — Parmi les complications de la scarlatine, il en est deux qui occupent le premier plan par leur fréquence et par leur gravité. Ce sont les *angines pseudo-membraneuses* et les *accidents rénaux*. A l'occasion de l'angine scarlatineuse, nous avons déjà insisté sur la nécessité de préciser la nature bactériologique des exsudats ou du mucus de la gorge, dès que le diagnostic de scarlatine a été établi. Lorsque l'examen bactériologique des cultures aura permis de conclure à une angine à streptocoques ou à staphylocoques, ou même à bacilles de Lœffler, notre conduite sera des plus simples. En présence d'une angine membraneuse à streptocoques ou à staphylocoques blancs ou dorés, isolés ou associés, nous insisterons, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sur les irrigations répétées de la bouche ou de la gorge avec une solution antiseptique et sur les badigeonnages de la gorge avec la glycérine résorcinée au 1/10^e ou 1/20^e. Mais si l'examen bactériologique révèle la présence des bacilles de Lœffler, il ne faut plus se contenter des lavages et des badigeonnages de la gorge, il importe, sans retard, de soumettre les enfants à l'action du sérum de Roux. D'une façon générale, nous pouvons dire que les angines membraneuses tardives, chez les scarlatineux, sont diphtériques. Dès les premiers jours d'une angine membraneuse chez un scarlatineux, il vaut mieux se contenter des lavages de la gorge avec de l'eau bouillie, ou avec une solution d'acide borique à 3 0/0, et des badigeonnages avec du jus de citron ou avec un collutoire boraté au 1/10^e et attendre que le diagnostic bactériologique des fausses membranes ait été établi avant de recourir à des médicaments plus actifs. De cette façon, si on se trouvait en présence d'une angine diphtérique associée, on ne s'exposerait pas à neutraliser les effets du sérum antitoxique. Dans l'une ou dans l'autre alternative, on ne porterait aucun préjudice à son malade.

Les angines pseudo-membraneuses de la scarlatine sont fréquemment accompagnées de *bubons* sous-maxillaires ou cervicaux, qu'il ne faut pas confondre avec les adénites dues à la constitution lymphatique. Ces bubons, plus ou moins volumineux, plus ou moins douloureux, semblent dus à une infection streptococcique; ils se résorbent souvent, ils peuvent suppurer. Il faut les inciser, dès que la fluctuation est reconnue, sinon on s'expose à ses décollements, et même à de la gangrène de la peau et des parties sous-jacentes avec toutes leurs conséquences. Les bubons scarlatineux sont tributaires des accidents angineux, d'où l'indication de multiplier les irrigations et les badigeonnages de la gorge avec

des agents antiseptiques actifs, comme l'acide phénique au 1/50°. Le bubon scarlatineux, parvenu à un certain développement, sera traité par les applications répétées de toute antiseptique humide (acide phénique, acide borique, sublimé); lorsqu'il suppurera, il sera incisé et traité antiseptiquement comme tous les abcès.

Ces infections primitives de la gorge, secondaires des ganglions cervico-maxillaires, s'accompagnent de fièvre continue à exaspération vespérale; aussi, tout en prescrivant à ces enfants des doses relativement élevées d'antipyrine, 1 gramme à 2 grammes, il importe de soutenir leurs forces en insistant sur l'alimentation lactée et la médication alcoolique.

Les accidents rénaux, dus à la scarlatine, sont précoces ou tardifs, le plus souvent tardifs et comportent toujours un pronostic réservé, grave. L'albuminurie ne doit jamais surprendre le médecin, s'il se conforme à son devoir strict d'examiner tous les jours les urines de son malade. Pour prévenir ces accidents rénaux, on conseillera le repos absolu au lit, on évitera les refroidissements, et on supprimera les écarts alimentaires en soumettant son malade au régime exclusif du lait. Malgré toutes les précautions, la néphrite avec ou sans anasarque peut survenir. Cette néphrite peut être rapidement grave ou se prolonger, s'amender et guérir. Le régime lacté s'impose plus que jamais. En même temps on révulsivera les régions lombaires en appliquant quelques ventouses sèches sur chaque région, ou en sinapisant matin et soir ces mêmes régions. Si la diurèse urinaire diminue notablement, si l'oligurie et l'anurie se produisent, on n'hésitera pas à appliquer trois ventouses scarifiées sur chaque région lombaire et à donner des lavements froids (20°) plusieurs fois par jour, toutes les trois heures environ. Dans quelques cas même on a pratiqué des injections intra-veineuses et on a fait une saignée générale. Si l'anurie persiste, si l'urémie menace la vie, il faudra s'efforcer encore de favoriser la diurèse en recourant à la balnéation froide, aux injections de caféine, aux inhalations d'oxygène. La néphrite scarlatineuse ne comporte pas une thérapeutique aussi active lorsqu'elle parcourt d'une façon moins bruyante ses étapes. Le tannin a été très recommandé par Roger.

Alcoolature d'aconit	X gouttes.
Acide tannique	0 gr. 20
Julep gommeux	100 —

Une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

On pourra également prescrire avec avantage les diurétiques (digitale, scille), les sudorifiques (acétate d'ammoniaque, nitrate de pilocarpine), les purgatifs, surtout en cas d'anasarque (racine de scammonée, 0 gr. 25, 0 gr. 50; poudre de jalap, 0 gr. 50 à 1 gr.; eau-de-vie allemande, 5 à 15 gr., suivant l'âge).

Les complications cardiaques, les suppurations des séreuses ne

comportent aucune thérapeutique spéciale à la scarlatine.

Les otites externe et moyenne, suppurées, doivent être traitées aussitôt qu'elles sont reconnues, ainsi que nous l'avons dit au début de ce chapitre. Sinon on s'expose à des accidents plus redoutables (mastoidites, méningite).

Le rhumatisme scarlatineux s'amende, en général, par l'usage du salicylate de soude ; néanmoins, il est prudent d'envelopper de ouate et d'immobiliser toutes les articulations prises.

Exceptionnellement, les séreuses articulaires peuvent être distendues, soit par de la sérosité, soit par du pus. Dans ces cas, on ponctionnera et on injectera dans la cavité séreuse une solution antiseptique (acide borique, acide phénique, permanganate de potasse, etc.) ; cela fait, on immobilisera et on comprimera le membre. Si le pus se produit de nouveau, si l'état général s'aggrave, il ne faudra pas hésiter à ouvrir l'articulation et à la traiter antiseptiquement.

La vulvite et l'ophtalmie purulentes seront traitées par des lavages avec une solution de permanganate de potasse au 1/4000^e, au 1/2000^e et au 1/1000^e.—L'ophtalmie purulente est modifiée avec succès sous l'influence des grandes irrigations avec une solution de nitrate d'argent à 1/1000^e. La vulvite purulente est plus tenace et peut s'accompagner d'accidents péritonitiques très douloureux, mais curables, (fomentations chaudes sur le ventre, onctions laudanisées, lavement d'antipyrine, de chloral, etc.).

Dans le cours de la scarlatine, les ulcérations limitées, mais profondes, ne sont pas rares, dans la bouche, sur la voûte palatine, le voile du palais et ses piliers. Ces ulcérations abandonnées à elles-mêmes donnent lieu à des désordres irréparables, à des perforations. Toutes ces ulcérations doivent être lavées plusieurs fois par jour avec des solutions antiseptiques, surtout après les repas ; elles seront avantageusement modifiées avec la glycérine résorcinée au 1/10^e et avec le crayon de nitrate d'argent. Le noma est exceptionnel. Nous en avons cependant observé un cas dans mon service de l'hôpital Trousseau : les plaques gangréneuses siégeaient à la face interne de la joue droite et sur les gencives ; sous l'influence des lavages répétés avec une solution de chlorate de potasse à 3 0/0 et des attouchements avec la glycérine résorcinée au 1/5^e, la gangrène s'est limitée, donnant lieu à une plaie qui s'est cicatrisée.

De la sérothérapie appliquée au traitement de la scarlatine. Sérum antistreptococcique de Marmorek. — Bien que l'agent pathogène de la scarlatine soit inconnu, il est incontestable que le streptocoque se rencontre chez tous les scarlatineux, que la maladie soit simple ou compliquée. Nous trouvons, en effet, le streptocoque, dès le début de la maladie, soit dans les fausses membranes qui tapissent la gorge, soit dans le mucus buccal ; nous le retrouvons dans les complications, soit

dans les bubons, soit dans les cavités séreuses. Il nous a semblé rationnel de chercher à prévenir les infections secondaires et les accidents toxiques, si fréquents dans la scarlatine, en injectant à nos petits malades une petite quantité de sérum antistreptococcique. Ce sérum, que nous devons à l'obligeance de Nocard, a été recueilli sur le mouton. Avant de l'injecter aux enfants, nous nous sommes, Nocard et moi, inoculés une dose de vingt centimètres. Cette inoculation a été suivie quelques jours après d'une éruption d'urticaire fugace.

En injectant ainsi, à tous nos petits malades, une cinquantaine environ, une dose minimum de cinq centimètres cubes de sérum antistreptococcique, nous espérons les mettre à l'abri de toutes les complications de la scarlatine. L'injection fut pratiquée au niveau de la région iliaque droite, avec toutes les précautions antiseptiques. Nous n'avons jamais eu un seul accident local. Cette injection, non douloureuse, est bien supportée. Nous n'avons relevé qu'un seul accident, imputable au sérum, et sans aucune importance, c'est-à-dire une éruption d'urticaire. Cette éruption est fréquente, se localise souvent au niveau de la région inoculée, se généralise quelquefois; elle a une durée variable, de quelques heures à deux jours. Nous n'avons perdu aucun de nos malades injectés, mais je me hâte d'ajouter que nous n'avons nullement modifié la marche de la maladie, ni prévenu les accidents sur les ganglions sous-maxillaires, ou sur les reins. En un mot, les injections de sérum antistreptococcique n'ont engendré aucun effet nuisible, mais ne paraissent pas avoir mis les enfants à l'abri des complications propres à la maladie elle-même. Il y a lieu maintenant de se demander si, en opérant avec du sérum de cheval et en injectant une dose plus élevée, on n'obtiendrait pas des résultats plus favorables.

Prophylaxie.— La scarlatine n'a pas, comme la variole, son traitement prophylactique. Les inoculations préventives, tentées par Miquel d'Amboise et quelques autres médecins ont toutes échoué. Impuissants à prévenir la maladie par une vaccination, quelques médecins ont cherché à l'éviter par une médication prophylactique: la belladone, le sulfate de soude, le bi-iodure de mercure ont été tour à tour employés, et n'ont donné, ce qui était aisé à prévoir, que des résultats illusoires.

L'isolement et l'antisepsie constituent, à l'heure actuelle, toute la prophylaxie de la scarlatine.

Isolement.— Dans la pratique de la ville, l'isolement est d'autant plus difficile à réaliser que le poison scarlatineux est d'une ténacité extrême et que sa puissance contagieuse se conserve pendant des mois. Tout le monde connaît ces exemples de transmission de la scarlatine par un livre, par une lettre, ou par un habit oublié dix-huit mois dans une

malle. La contagiosité dure aussi longtemps que dure la desquamation ; or, il est difficile de déterminer le temps que la desquamation met à s'effectuer.

En général, elle est terminée au bout de six, huit semaines, mais elle se prolonge parfois pendant trois mois. Il en résulte que la durée de l'isolement pour la scarlatine, fixée à quarante jours, par le règlement de 1882, peut paraître insuffisante. Il est possible d'abréger cette durée grâce aux progrès de l'antisepsie. (Ollivier.)

Dès qu'un cas de scarlatine se déclare dans une famille, il faut séquestrer l'enfant rigoureusement et éloigner de lui tous les enfants qui n'ont pas encore eu cette fièvre éruptive. Les parents et les gardes qui restent auprès du malade doivent être aussi peu nombreux que possible et s'isoler eux-mêmes pour ne pas devenir des agents de propagation de la maladie. Tout enfant ayant été en contact avec un scarlatineux doit être mis en observation quarantenaire pendant six à douze jours.

L'*antisepsie prophylactique* comporte la désinfection du malade, de son entourage et de la chambre qu'il a occupée.

Désinfection du malade et des objets qui ont été en contact avec lui.

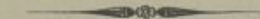
— La diffusion des squames épidermiques constitue le mode de contagion le plus actif et le plus tenace. Cette diffusion sera très restreinte, si on prend soin de recueillir et de brûler toutes les squames qui se détachent du corps et tombent sur les draps et si on adopte la pratique des bains tièdes ou l'usage des onctions généralisées avec une pommade antiseptique (vaseline à l'acide phénique 1 0/0, au sublimé 1 p. 1000).

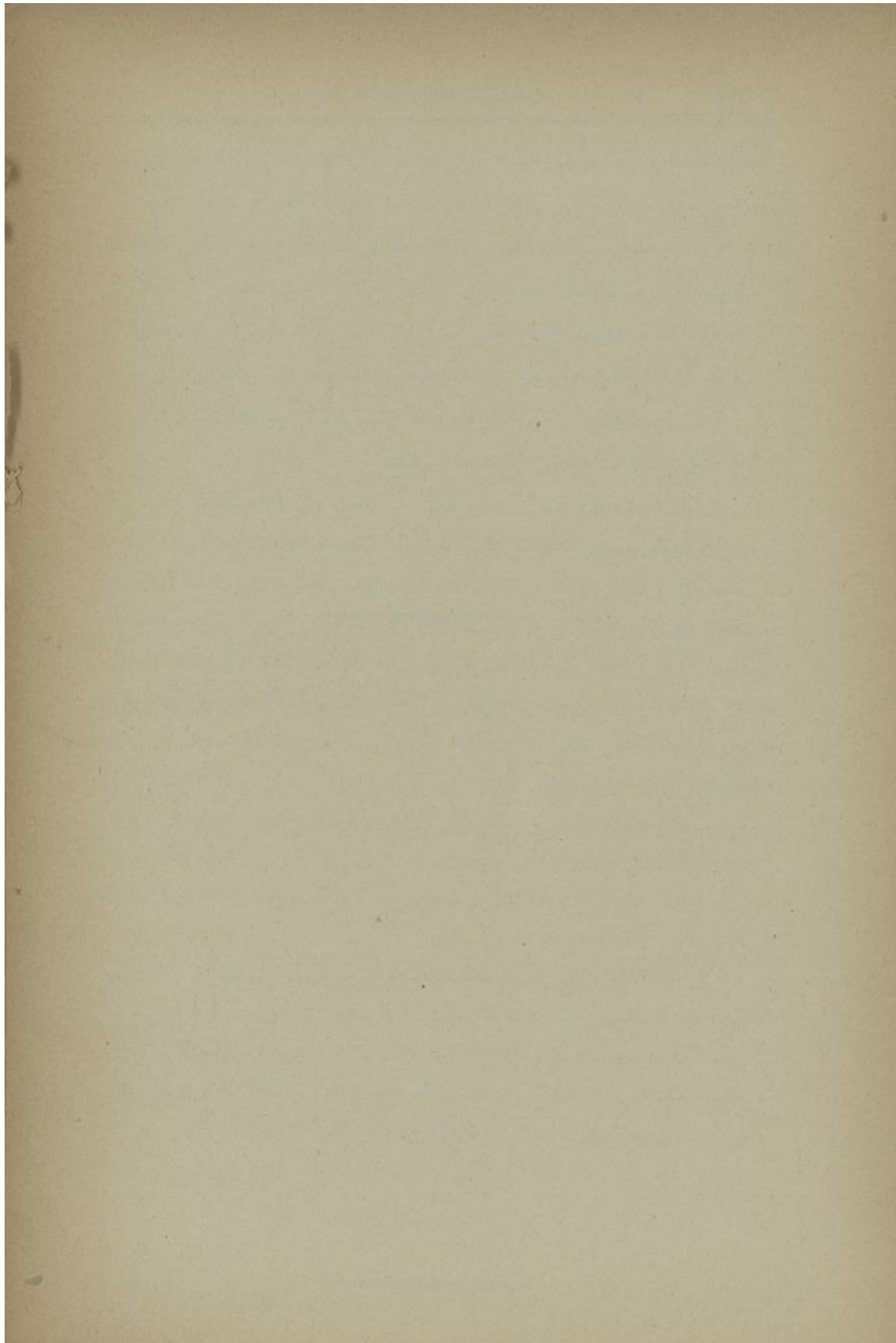
La maladie terminée, le malade prendra un grand bain au sublimé (5 grammes) et ne négligera pas de continuer la pratique des grands lavages de la bouche avec une solution antiseptique. Les selles et les urines seront désinfectées au moyen d'une solution de sulfate de cuivre à 5 0/0, ou de sublimé à 1 p. 1000.

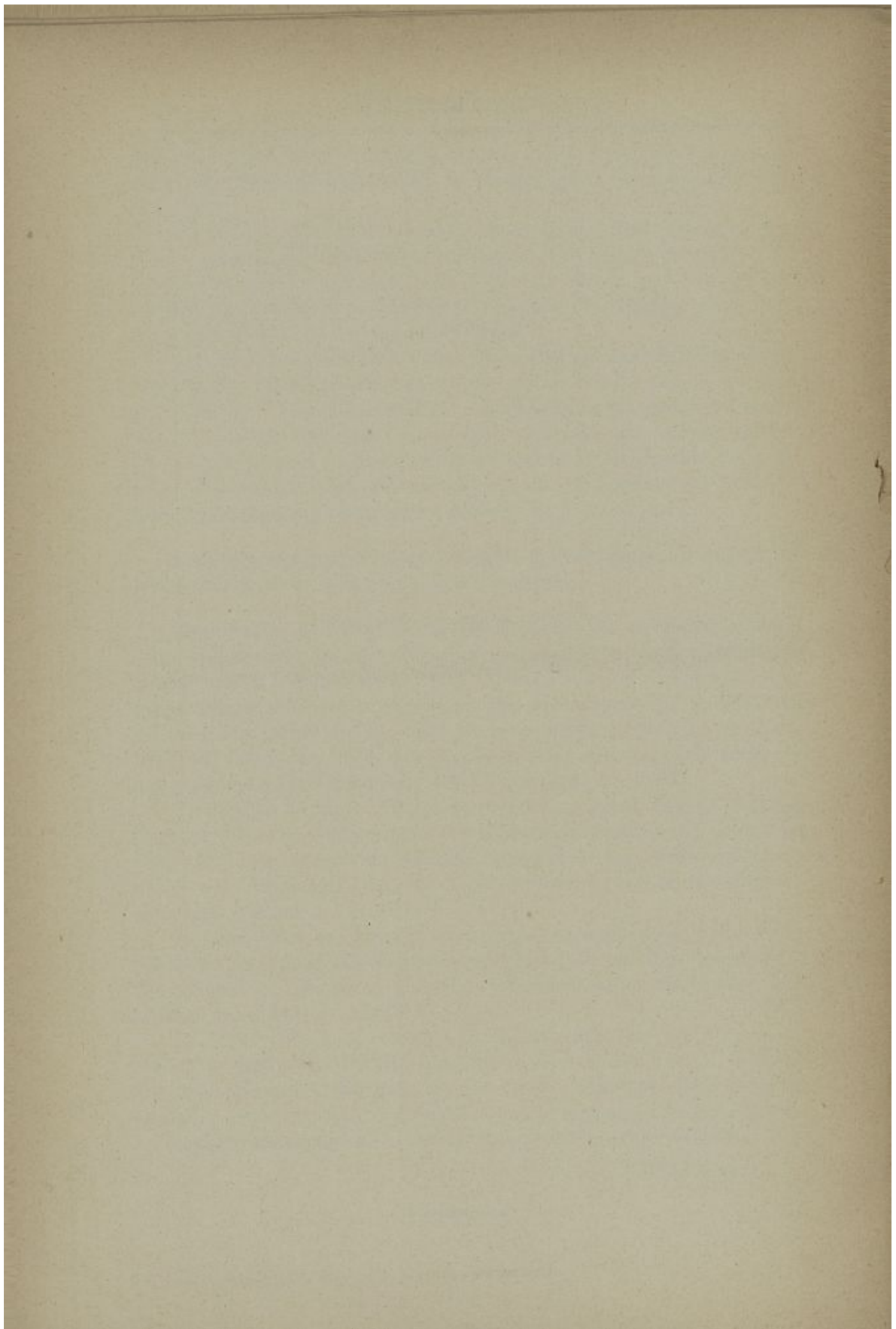
Les personnes qui donnent leurs soins à un scarlatineux doivent être pénétrées de l'utilité des mesures prophylactiques qui leur incombent : changement de vêtements, nettoyage des mains et du visage avec une solution de sublimé au 1/4000^e.

La désinfection de la chambre du malade s'obtiendra par les pulvérisations de sublimé au 1/1000^e, pratiquées sur tous les murs à l'aide de la pompe Geneste et Herscher, par le lavage du parquet avec la même solution ; quant aux objets de literie et aux vêtements, ils seront portés à l'étuve et désinfectés par la vapeur sous pression Geneste-Herscher.

ALBERT JOSIAS.







۱۸۸۲ سنه سی نظامنامه به توفيقاً تعيين اولنان قرق کون مدت پک دون کورينور ايسهده اصول مضاد تعفنک ترقیان سايه سنده اشبو مدتک اختصاری ممکندر .
برعائلهده قزيرل خستهلق ظهور ايدنجيه چوجنی شدتله محافظه ايتلی واشبو حماء اندفاعی به هنوز مبتلا اولمین چوجقاری آنکله اختلاط ايتدرماملیدر . تعلقاتی وخسته نك ياننده بولنوب خسته به باقان کسه لرک چوق اولماسنه و آنلرکده خسته لغک سرايتنه آلت اولمالرچون ديکرلرله اختلاطده بولناملرينه وقت اولملیدر .
قزيرل خسته لقلی بر چوجقله تماسده بولنان هر بر چوجق آلتیدن اون ايکی کونه دكين قرانته مشاهدہ سی آتنده بولنديرملیدر .

وسائط تحفظيه عائد اصول مضاد تعفی خسته نك و ياننده بولنانلرک وساکن اولدينی اوطه نك صورت مکملهده تطهيرات فيهنک اجرا سندن عبارتدر .
خسته نك و آنکله تماسده بولنان اشيا نك تطهیری — تفلسات بشرويه نك انتشاری خسته لغک اک مؤثر اک قوتلی بر واسطه سرايتی بولنديرگندن اگرچه تباقي چارشبنه دوکیلوب بریکن قابوقلر کوزلجه طویلانیلوب احراق ايديله جک اولورسه وایلیق بانیولر و یاخود یوزده بر حامض فنيکلی و بيکده بر سوبليمه لی وازه لين ايله بدنک هر طرفنه مضاد تعفن طلاات اجرا قلنه جق اولورسه قابوقلرک انتشاری مع مافیه خسته لغک سرايتی تحديد ابدلش اولور .

خستهلق نهایت بولنجه خسته بش غرام سوبليمه ني حاوی عمومی بر بانیويه کيروب مضاد تعفن محلوللرله فنی تطهیر ايتکده اهمال ايتماملیدر . مواد غائطه سيله ادراری یوزده بش کبريتت نحاسی و یاخود بيکده بر سوبليمه لی محلوللرله تطهیر ايدملیدر .

قزيرل خسته لقليلره باقن کسه لر دائماً البسه لرینی تبديل ايدوب اللرينی و یوزلرينی ۴۰۰۰ — ۱ نسبتده سوبليمه محلوليله ييقامق مجبوريتنده بولندقلرينی اونوتاملیدر .
خسته نك اوطه نك تطهيراتی ۱ — ۱۰۰۰ سوبليمه نك ديوارلره و طوانلره بخیری ودوشمه تحته سنک کذا عين محمول ايله غسيله اجرا قلنور . يتاق طاقلرله البسه لر دخی نه توهه وضع ايديلوب تحت تضيقده کی بخار ايله تطهیر ايديلور .

آبهر زوزياس

ایدیور ایدک . شریغه حمرة حرقیه ینسا خداسنده قواعد مضاد تمغیه رعایت اولنه رق اجرا ایدلشدر .

بو اصول ایله هیچ برعارضه موضیه حاصل اولماش و وجناک اولین اشبو شریغه پک قولای تحمل ایدلشدر . سرومه اسناد اولنه یلن انجریه اندفاعندن ماعدا برعارضه مشاهده اولماشدر . اکثراً واقع اولان ابو اندفاع علی الاکثر شریغه ایدیلن ناحیهده واقع اولوب بعضاً دخی تعمم ایدر و برقاج ساعتدن برقاج کونه قدر تخلف ایدن برمدت دوام ایدر . شریغه ایتدی کمز خسته لردن هیچ برنی غیب ایتدکسده خسته لغک سیرینی اصلاً تبدیله عقد تحت الفکیه ایله کلیه جهتهده کی عوارضک توقیفنه اصلاً موفق اوله مدیغمزی درمیان ایدرم .

الحاصل مضاد استریتو فوق شریغه لر هیچ برعارضه مضره تولید ایتما مشا رسده چوجقاری خسته لغه مخصوص اختلاط ایدن مصون قالماشدر . بو حالده مصل فرس ایله اجرای عمل اولنوب دهها زیاده بر مقدار شریغه ایدلدیکی تقدیرده نتایج موافقه استحصال ایدیلوب ایدیه میه جکی جای سؤالدر .

قواعد تحفظیه — قزیل خسته لغت جدری مثللو تدایء تحفظیسی یوقدر . میکل دامبواز ودیکر بعض اطبا طرفدن تجربه ایدیلن تحفظی شریغه لرک کافه سی بهوده در . بعض اطبا خسته لغی بر نوع تلقیح واسطه سیله منعه موفق اوله مدقارندن لفاح و کبرییت سود ومثلاً ایود زیبق مثللو بر تدایء تحفظی واسطه سیله بر طرف ایتدکه جحد ایتما مشا رسده ینه نتایج موافقه دسترس اولنه مامشدر .

اصول تجرید و اصول مضاد تعفن قزیل خسته لغت حقنده کی اصول تحفظیه نک هیئت مجموعه سنی تشکیل ایدرلر .

اصول تجرید — شهرلرده اصول تجریدک اجراسی قزیل خسته لغت سمنک مقاومت فوق العاده سی وقوه ساریه سمنک آبرجه دوام ایتسی نسبتده متعسر در . بر کتاب و بر مکتوب و یا خود بر صندوقه اون سکز آی اونوتلمش بر البسه واسطه سیله قزیل خسته لغت سرایتی مسئله سی جمله جه مسلندر .

دور تقلس تقدیر چوق دوام ایدر سه سرایت دخی اولقدر دوام ایدر . علی العموم قزیل خسته لغت تجریدی آتی هفته دن سکز هفته قدر و بعضاً اوچ آیه قدر امتداد ایدر . بوندن انتاج اولندیغنه کوره قزیل خسته لغت حقنده کی تجرید فرانسه ده

موفقیتله تداوی اولنه ییلور . التهاب مهبل متقیح زیاده معند اولوب غایت موجع التهابات پریطونیه ایله مترافق اولورسه ده (بطن اوزرینه تکمیات حاره و آفیون روحلی طلالر وقلورال و آنتیپیرین مثللو ادویه احتقانلری) سایه سنده قابل تشفیهدر . قزیل خسته لغک اثنای دوامنده درون شرع الحنکده و قبه الحنکده و شرع الحنکک سویقانی اوزرنده تقرحات مزبورده محدود لکن عمیق تقرحاتک و قوعی نادر دکلدر .

تقرحات مزبورده علی حاله ترک اولندقلرنده غیر قابل تعمیر تغییرات و تثقیبات حاصل ایدرلر . تقرحات مزبورده نک کافه سی کونده بر قاج دفعه علی الخصوص طعاملردن صکره مضاد تعفن محلوللرله ییقاوب اونده بر ره زور سینلی غلیسرین و جهنم طاشی قلمیله طوقونیه رق اصلاح و تعدیل ایدیلورلر . بونلرده غاغرن قم نادر الوقوع ایسه ده تروسو خسته خانه سفده کی سرویسمده مشاهده ایتدیکم بو خصوصده لوانج غاغرنائی حد ایمن وجه داخل یسنده و لثان اوزرنده بولنوب یوزده اوچ نسبتنده قلو ریت پوتاس محلولیله اجرا قنن غسللر و بشده بر ره زور سینلی غلیسرین ایله ماسلرک تاثیر یله غاغرن محدودلشهرق تبدی ایدن بر جرحیه تبدل ایتشددر .

قزیل خسته لغک تداویسنه تطین ایدیلن تداوی بالمصل — مارموره کک مضاد استرپتوقوق مصلی — قزیل خسته لغک عامل مرغیبی هر تقدیر مجهول ایسه ده خسته لق بسیط و یا مختلط اولسون استرپتوقوق قزیل خسته لغک هر بر نوعنده تصادف اولنور . فی الواقع خسته لغک نا بدایتنده کرک خلقومی تقریش ایدن اغشیه کاذبه ده و کرکسه محاط فیده استرپتوقوقلره تصادف اولمقده در . اختلاطانده ایسه التهابات عقیده ده واجواف مصلیه ده بولمقده در . قزیل خسته لقده کثیر الوقوع اولان انتانات تالیه ایله عوارض تسمیمیه نی منع ایتمکچون چوجقلره مضاد استرپتوقوق مصل ایله شریغه ایتکی مناسب عد ایتدک که مصل مزبور معلم نوقارک همته قویون اوزرندن جمع ایداشدر . بونی چوجقلره شریغه ایتزدن اقدم نوقار ایله برلکده کنندی کنندی مزه یکریمی ساتیمترو مکعبی شریغه ایتدیکزده اشبو شریغه نی منعاقب چند کون صکره سریع الزوال برانجریه اندفاعی ظهور ایتشددر .

بووجهله خسته چوجقلرک کافه سنه شریغه لر اجرا ایدمک اوزره الی چوجق اوزرنده تطبیق ایدیلوب مضاد استرپتوقوق مصلدن بش ساتیمترو مکعبک بر جدا صغر ایله آنلری قزیل خسته لغک کافه اختلاطاندن مصون قیله بیله جکمزی امید

مؤثر بر اصول تداوی یهده عرض احتیاج ایتمز . روزہ طرفدن تانن غایت شفا ایدیلهرک توصیه ایدلمشدر .

القولاتور داقونیت	۱۰	طمله
تانن	۰۰۳۰	گرام
جلاب ضمنی	۱۰۰	گرام

هر ایکی ساعتده بر طاتلی قاشینی اعطا اولنه .

کذلک (یوکسک اوتی وغنصل) مثللو مدررات ایلہ (حلیت آمونیاق و آزوتیت پیلوکارین مثللو معروقات و علی الخصوص حین موجود اولدینی زمان سنه کوره) (۰۰۲۵ الی ۰۰۵۰ سانتیگرام مقداری جذر محموده و ۰۰۵۰ گرام مقداری سفوف جالاب و ۱۵ : ۵ گرام اوودی وی آلماند) کمال استفاده ایلہ استعمال اولنه ییلور .
اختلاطات قلبیه و قیحات اغشیہ مصلیہ قزیزل خسته لغه هیج بر تداوی خصوصی علاوه ایدمه زلر .

التهاب اذن خارجیلر و متوسطلر دخی اشبو فصلک بدایتده ذکر ایتدی کمز وجهله هان کشف اولنور اولغز تداوی ایدلمیدرلر . بوبایدہ اهل ایدیلہ جک اولورسه (التهاب حیجرات حلمیه و التهاب السحایا) مثللو عوارض مدهشه سرغای ظهور اوله ییلور .

قزیزل خسته لغک رثیه سی علی الاکثر صفصافیت سود استعمالیلہ کسب خفت ایدرسهده مؤوف اولان مفاصلک کافه سی باموقلرله صاروب حرکتدن تعطیل ایتک لابدر . مستتا اوله رق اغشیہ مصلیہ مفاصل کرک مصل و کرک قیج تراکبله محت اولورلرکه بومثللو احوالده تبذیل اجراسیلہ جوف غشاء مصلی دروننه (حامض بور و حامض فنیک و مانفانیت پوتاس) مثللو مضاد تعفن محلوللر زرق ایدلدکن صکره طرف مریض حفظ و حرکتدن منع ایدلمیدر . تکرار قیج تراکم ایدر و حال عمومی کسب وخامت ایدرسه مفصلی قواعد مضاد تعفنییه رعایتاً شق ایدوب اووجهله تداوی ایتکدن اجتناب ایتاملیدر .

التهاب مهبل ایلہ رمد متقیحار ۱-۴۰۰۰ و یا ۱-۳۰۰۰ و یا ۱-۱۰۰۰ نسبتنده فون مانفانیت پوتاس محلوللریله مکرراً غسل ایدلک اوزره تداوی ایدلمیدرلر . رمد متقیح ۱-۱۰۰۰ نسبتنده آزوتیت فضه محلولیلہ بولجه ییقامق صورتیلہ حسن

الزمر . قزیل خسته لقدمه کی التهاب عقدیه اولدجه نشو و نما بولدقده تیمار رطیبلره تدایو ایدیلوب تقیح وقوعنده سائر خراجات مثللو بعدالشق اصول مضاد تعفنه تطبیقاً تدایو ایدیلور .

خلقومك انتانات ابتدائیه سیله عقد فکی رقبینك انتانات نالیه سی ازدیاد مسائله موصوف حماء دائمی ايله مترافقدرلرکه بوحالده بومثللو اطفاله برایکی غرام مقدارنده کلیجه آتی پیرین اعطا ایدیلوب تغذیه لبنی و تدایو کئولی به دوام ایدلک اوزره قواء بدنیه نك ادامهنه دقت اولملیدر .

عوارض کلیویه — قزیل خسته لقدم متولد عوارض کلیویه مقدم و یا مؤخر اولدقلری مثللو اکثراً اندازی محترز و زخمیدر . طیب وظیفه مودوعه سنی بحق ایفا ايله هر کون ادرارک معاینه سنه اهتمام ایتکده ایسه زلالک موجودیتیه تحیرده قالملمیدر . عوارض کلیویه مزبورهنك دفع و منعی خصوصنده یتاقده استراحت مطلقه توصیه ایدیلوب تبرداتدن وقایه ایدملی و پرهیزه رعایت ایدیلهرک خسته مطلقاً پرهیز لبنی تامه تابع طوتلمیدر . هرقدر احتیاطات و تقیدات اجرا ایدلسه بيله ینه بعضاً حین ايله مترافق و یا غیر مترافق التهاب کلیه حصوله کله بیلورکه اشبو التهاب کلیه سرعتله وخامته مبدل اولور و یاخود امتداد ایدوب کسب خفت برله شفایاب اولور . هر حالده پرهیز لبنیه لزوم قوی واردر . بونکله برابر هر ایکی ناحیه ده محجم یا بسلر الصاق ایدیلهرک و یاخود صباح اخشام خردال یا قیلری کردیریلهرک ناحیه قطنیلر تضریف ایدیلور . اگرچه افراغ بولی کلیتجه تناقص ایدرسه عدم تبول حصوله کلورسه بهر ناحیه قطنیه اوج عدد قانلی محجم لصقی و هر اوج ساعتده بر اولمق اوزره کونده برقاج دفعه ۳۰ درجه حرارنده بارد احتقانلری اجرا سندن کیرو طورلملمیدر .

بعض خصوصانده تزریقات بین الوریديه و فصد الدم عمومی عملیاتلرینه بيله مراجعت ایدلمشدر . اگرچه عدم تبول دوام ایدوب تبول دم حیاتی تهدید ایدرسه استحمام بارد و قافه این تزریقاتی و مولد الحموضه استثمایی مثللو وسائطه مراجعتله افراغ بوله خدمت ایدلمیدر .

قزیل خسته لقدمه کی التهاب کلیه نك ادوار مرضیه سی اولقدر شدتلی ظاهر اولمزنه

قزىل خسته لىك اختلاطانى — قزىل خسته لىك اختلاطانى مياننده ايكىسى وخامت وكثرى جهته برنجىلى احرار ايدرلر كه بونلرده شبه اغشيه كاذبه لى خناقلره عوارض كليويه دن عبارتدرلر . قزىل خسته لىك خناقى بچنده قزىل خسته لىك تشخيصى تاسيس اولنور اولنور انتاحات ويا محاط خلقوميه نك طبيعت مقروبىولوزيه سنك تعييننى توصيه اتمشيدك . كولتورلر ك معايه باقريبولوزيه سى استرپتوقولى ويا استافيلوقولى وياخود له فلر باسيلنى حاوى برخناك موجوديتنى ايمائدينجه خط حر كتمز بالسوله تعين ايدجكدر .

استرپتوقولى وياخود منفرد ويا مجتمع استافيلوقولى برخناك غشائى موجوديتى تحقق ايدنجه بالاده بيان وتعريف ايدلدىكى وجهه فم وخلقومك مضاد تعفن برمحلول ايله مكرراً تطهيرى واونده وياخود يكرميده بر رذورسينلى غليسرين ايله خلقومك طلا ايدلسى لزومى قطعياً توصيه اولنور .

لكن معايه مقروبىولوزيه له فلر باسيلرينك موجوديتنى ارائه ايدرسه بلا تاخر چوققلره رو مصليه شريغه اجراسنه شتاب ايدمليدر .

عموميت اوزره ديهيلورزكه قزىلليدرده كى خناقات غشائيه مؤخره ديفترى جنسندندرلر . قزىله مبتلا بر چوققلده برخناك غشائينك ايلك كونلرنده خلقومى ماء مغللى ايله وياخود يوزده اوچ بورىكه محلوليله ييامقله اكتفا اولنوب ليمون صويله خلقومه تماس وياخود اونده بر بوريتلى بر مضمضه استعمال اولنملى واغشيه كاذبه نك تشخيص مقروبىولوزيه سى تاسيس اتمزدن اقدام ده مؤثر مداوانه تشبث اولنمليدر . بوصولت بر خناك ديفترى متحده موجوديتى تحقق ايدرسه مضاد توفزين مصلك تاثيراتى تعديل ايدلامش اولور . شقينك ايكسندده خسته يه هيچ بر مضرت ترتيب اتمز .

قزىل خسته لىك اغشيه كاذبه لى خناقلرى على الاكثر التهاب عقد تحت الفكه ورقيه ايله مترافقدر كه التهابات مزبوره بنيه لنفاوينك التهابات عقديه سيله تخليط ايدلامليدر . آز چوق محجم وموجع اولان التهابات عقديه مزبوره استرپتوقولرده انتاندن متولد قياس اولنوب بعضاً ارتشاف و بعضاً تقيح ايدرلر . موج حس اولننجه بونلر شق ايدلمه جك اولورسه جلدك اقسام تحت الجلديه نك انفصالى وغانفرن اولمى وآندن متولد نتايجك ظهورى محتملدر . قزىلده كى التهابات عقديه عوارض خناقيه نك متعلقاندن اولوب بو حالده يوزده ايكى نسبتنده حامض فنيك مثلو مواد مضاد تعفيه مؤثره ايله خلقومك طلاسنى ومحلوللره غسلنى تكثير وتزيد ايتك

یہوست جلدیہ و ہبوط قوا ایلہ برلکمدہ حرارتک ازدیاد فوق العادہ سندہ مسامتعمل بر اصول عاجل تشکیل ایدر .

الحاصل استحمام بارد قزیل خستہ لغک شکل وخیمہ قارشو الک مؤثر برچارہ اولوب آنک قننی عرضی غالب اولورسہ اولسون بونک استعمالندن استفادہ ایدیلور . مع مافیہ اشبو استحمامک تأثیری قطعی اولیوب برتداوی خصوصیه پیشرو اولہ بیلور . قلورال ومربکات برومیہ ومسک (ہذیان واختلاج) مثللو علائم تہیجیہ قارشو شایان استعمال مسکتزدن عبارتدرلر .

مائیٹ قلورال	۰۰۵۰	گرام
بروم پویاسیوم	۰۰۵۰	گرام
صنغ مسک	۱۰	طملہ
لغہ شروبی (		
ماء مقطر (	۳۰	گرام

ساعت باشنہ بوندن بر قہوہ قاشینی
یاخود :

مسک	۰۰۱	گرام
فحمیت آمونیاق	۰۰۲	گرام
شروب	۴۰	گرام
صو	۸۰	گرام

بوندن کوندہ ۴-۶ قہوہ قاشینی استعمال اولنہ .

ضعفیت و ہبوط قوا ایچون کثول وقہوہ وفحمیت و خلیت آمونیاق ایلہ لقمان روحی وقافہ ئین شریغہ لری استعمال اولنور .

بوندن اعداد کوندہ بر ایکی دفعہ جزوی کھرچلہلی صو درونندہ بروجہ آتی شروبدن اعطا قلنور .

سکنجین عضلی	۳۰	گرام
یوکسک اوقی شروبی	۴۰	گرام

یاخود :

فحمیت آمونیاق	۲	گرام
عادی شروب	۳۰	گرام
صو	۱۰۰	گرام

چوجفک سننہ کورہ اشبو ترتیدن ہر ایکی ساعتہ بر قہوہ و یا طاتلی قاشینی استعمال ایدیلور .

خيٲ الطبعه برقزبل خسته لغه قارشو اعتدالكارانه حركت عين قباحٲ اولوب
سرعتله تأثير ايدوب استحمامات بارده توصيه ايديلهرك ايجاب حاله شدتله تشبٲ ايدملك
لازمكفور . صويك درجۀ حرارتي چوجفك سنه كوره ۱۸—۲۵ درجه يئنده
بولمليدر .

اثنای استحمامده على الخصوص هذيان موجود ايسه ۱۰ درجه حرارتده كي
صودن باشه واكسيه دوكمك ايجاب ايدر . چوجق نقدر كوچك ايسه بانيولرك مدتي
اولقدر آز اولوب ۵ و ۷ و نهايت ۱۰ دقيقهني متجاوز اولمليدر . علامٲ عموميه
ايله عكس عمل حويٲك شدتنه نظراً ايجابي قدر صيقجه اوله رق بانيولر تكرار ايديلور .
حاء استقيمك درجۀ حرارتي هر اوج ساعتده بركره معاينه ايديلوب مقياس حرارت
۳۹ درجهني ويا آنك فوقتي ارئه ايدنجه بانيو تكرار ايديلور . بانيوني اون اونبش
دقيقه متعاقب چوجفك درجۀ حرارتي آلهرق استحمامك درجۀ تأثيرني دائماً
تفتيش ايتك جالب محسنايدر . خصوصات حسنده حمام بارد درجۀ حرارتي تنزيل
واغتشاشات عصيهني تسكين واندفاعتي تسهيل ايتكله برابر غايتله صحتبخش برافراغ
بولى حاصل ايدر .

مع التأسف قزبل خسته لغل اشكالى خيٲهسي على الاكثر طبيبك تخمينني تكذيب
ايدرلر . نه استحمام ونهده قافهئين شرسقه لري ونهده مهيجان منتشره استعمالى ونهده
مولد الحوضه استحماماتي حرارتك ازدياد فوق العاده سني وهذيان ايله مترافق زئير
قلييلرك ضعيفتي وهبوط قواني دافع اوله مز . بوكي خصوصات البهده خستكان برقاج
ساعت وياخود برقاج كونلك راحتسزلك عقبنده هلاك اولورلر .

ديكر تداوى بالماء اصوللربنك اهميتي بوكا معادل دكسهده فامليانك عدم قبولي
وياخود مشكلات ماديه ظهورنده استحمامات بارده يرينه مغسلات بارده وايصلق
چارشبلره صارمق جهتلى التزام قننور . مغسلات بتون بدن اوزرينه ۲۰ درجۀ
حرارتده كي صوايله ايكي اوج دقيقه ظرفنده اجرا قننوب صفوق چارشبلره صارلدقده
اون دقيقه قدر دوام و بركونده اوج درت دفعه تبديل قننليدر . مغسلات بارده
ديكرينه مرجح اولوب اشبو اصول تبريد ۱۷۹۸ سنه ميلاديه سنده كورري طرفدن
استعمال وتوصيه اولندي . تروسويه كوره اصول مزبور قزبلي خسته لغل اشكال
وخيمه سنك اك موافق طرز تداويسي عد اولتوردى . عمليات مزبوره ايسه ۱۸—۲۵
درجۀ حرارتده برقاج قوغه صوبي بوش برانيويه كيرمش برخسته نك اوزرينه دو كوب
بعده آنى ايصيدلماش برچارشبه صارمقدن عبارت ايدى . صفوق صو سربك

و یوزده بش واوچ وایکی فیهیکه و بیکده بر آسید تیمک و یوزده بر حامض صفصاف) محلوللریله مغسلات کیره اجرا ایدیلوب مغسلات مزبورده دن ماعدا (یوزده بر بوریکلی و یوزده بش صفصافی و یوزده بش ویا اون ره زورسینلی غلیسریندن) عبارت مضاد تعفن بر مضضیه باتیرلمش مصفا بنه یووارلقیه بوغازه طلا و عاس ایدلمک لابددر . پارسده تروسو خسته خانه سنده خنقک انتحات غشائیله ایله مترافق اولوب اولدیغنه نظراً چوجقارک بوغازلرینه یوزده بش ویا اون صفصافی غلیسرین ایله طلا ایدیلوب یوزده اوچ بوریکه و یاخود یوزده بر فیهیکه محلوللریله قوتلی غسلر اجرا ایدلمکده در . مغسلات انقیهیه چوجقارک کوجلکله تحمل ایده جکله رندن بونلر ترک ایدلمیدرلر . بوندن ماعدا مغسلات انقیهیه مؤثرات مقروبه یی نفیر اوستاکیه اداخل برله قولاقلر جهتندن انتانات تالییه باعث اولملری و بونوع التهاب اذنلرک غایت وجعناک اولوب قتیجه میللری والی نهاییه دوام ایتک محذورلری واردر .

بردرجهیه قدر انقاع ایدیلن اشبو التهاب اذنلرک یاننده طیب اکثریا التهاب اذن متوسط و خارجی متقیحارک تدایسیله ده اشتغال ایده جکسه ده آنلر یوزده بر حامض فیهیکلی بر محلول ایله قولاقلرک ییقانوب بشده بر یاخود اوند بر ره زورسینلی غلیسرین و یاخود بهر غرامنه بر طمله فوق قنور حدید طملادلمش غلیسرین ایله ایصالدلمش یاموق یووا لغتک خسته قولاغه اداخلدن عبارت اولان اصول تدای ایله چند کون ویا چند هفته ظرفنده قابل برؤ وشفادرلر .

حفرین انقیینک طهارت قیئه کامله سی یا بوریکلی زیت تقاطریله و یاخود برون دلیکلرینه بوریکلی وازه لین ایله مشبوع کوجک یووارلقلر اداخلیله اجرا قنور .

الحاصل کوجک قیزلرده مهبلدخی هرکون آتیه پتیک محلوللریله لایقیله غسل ایدلمید، زیرا انلرده التهاب مهبل بسیط و متقیحارک چوقدر .

غیر طبیعی شکله کی قزیل خسته لقلر — درجه حرارتک فوق العاده لیکله عوارض عصبیه قزیل خسته لغت اشکالی غیر طبیعی سنده عائد اولوب خسته لغت خبائتی ایما ایدرلر . حرارتک فوق العاده ازدیادی یالکز شنه قزیل خسته لغت خبائتی تشکیل ایتیموب درجه وخامت انتان عمومینک شدتیه تخمین قنور . بوخالده اکا قارشو (آتی پیرین و آتی فهرین و کنین و حامض صفصاف) متللو ادویه مضاد حماویه استعمالی بهوده در . قزیل خسته لغه مبتلا خستگانک ادرارلرینک هرکون معاینه سنک درجه لزومی و بو وسیله ایله کلیه لرک احوال صحیه لرینک تدقیق حقنده اولجده ده اصرار ایتدیکمزدن مضاد حما ادویه نك نسج خاص ره یی آز چوق تحریش ایدرک عضو مذکورک فعالیت مخصوصه سی تهدید ایده بیله جکله رنیده در میان ایتلمیز .

ايدن اوج و آلتی وسکر هفته ظرفده اوطده قالمغه مجبور بولنديغدن بوتديبر صحی به سائر حمايدن زياده رعايت اولمليدر .

اوطه نك حرارتی (۱۸-۲۰) درجه يينده اولق اوزره بر حرارت معتدله ودائمه بولنديرمليدر اسكيدن چاري اولديني وجهله خسته لری پك صيچاق محله طوتوب بر جوق شيلره اورتمك اصول قیچی اليوم متروكدر .

پرهیز لبني به كمال تقيدله دوام اولنوب هيچ اولمزه دور حمويده بوكا رعايت اولنورسه التهاب كليۀ اختلاطاتك اوکی آلتش اولور .

دها صكره اون بشنچی و يكرمنچی كونه طوغری چوربالره رافادن يهورطه به مساعدۀ اوله بيلور .

ادراك معاینۀ يومیه سی طبيك اغديه حقنده کی مساعداتی تعديل ایدہ بيلورکه مومی اليه تبول زلال ايله مترافق ادراك نقصنی مشاهدۀ ایدہ جك اولورسه تشديد انتباه برله خسته لری ك قطعاً پرهیز لبني به تابع بولمسی خصوصندۀ اصرار ايتمليدر . فی الواقع قزیل خسته لقليلك افرازاك كليويه يی تزید وتوقز ينلرك دفع و طردینی تسهيل ايجون زياده مقدارده سرنجہ مشروبات استعمال ايتلری ايجاب ايدر . قزیل خسته لقليلر بر حال نظافت مكملده بولنديرملی و هر كون ايليق يوزده اوج بوريكه صولريه ييقانلردن و حتی ايليق بانيلور ترتيب اولنقندن چكنلمايليدر . انبو استحمام بریء التهلكه اولوب كوچك خسته لرك جلدلرنده کی حكی و حرارت احتساستی تسكين ايتمكه تسليه لرینه مدار اولور .

قزیل خسته لرك مادۀ مولد مرضيه سنك تعيننه هنوز تحريات باقريولوزيه كفایت ايتيورسده تحريات مزبورۀ اسانات تاليه نك وظیفۀ مهمه سی تقدير خصوصندۀ بزه مدار اولورلر . قزیل خسته لغه مخصوص اختلاطاتك باشلوجه سی استرپتو قوغلردن نشئت ايتدیكي بديهيدر . برتداویء موضوع ومؤثر تعين و ترتيب اولنقندن اقدم هر برطیب بوغازك محصولات غشائيۀ و ياخود مخاطيه سيلۀ مصل اوزرنده كولتورلر ياقمغه چالشمليدر . بو صورتله خسته سنك خناقك طبيعت مقرويه سی حقنده بر معلوماته دسترس اولوب عوارض مدهشه يی و قتيله برطرف ايتمكه موفق اولور . اشبو خناق اكثر يا استرپتو قوغلرك و منفرد و يا متحد صورته بياض و يا مذهب استافيلو قوغلرك موجوديتله موصوف اولوب (له فلر) باسيللرينك موجوديتقيده ايما ایدہ بيلور . اشبو خناقك طبيعت اسانيۀ محققه سی طرز حرکتمزی بزه اخطار و ارأيه كافيدير . چوجقزلرك اغزلرينه و برونلرينه قينامش صو ايله و ياخود (يوزده اوج بوريكه

- ١ — اجرا ايتديكمز شق بطنى به .
 - ٢ — همان ختام عملياتده مصل صنايعنك استعمالنه .
 - ٣ — جذره ايكي طبقه ربط وضع ايديلوب اوعيهنك دخی آيرو آيرو ربط اولمسنه عطف ايديله بيلور .
- ظن عاجزانه مه كوره تركياده ضحامة مرزغیده حسن نتیجه ايله نهايت بولان ايلك استیصال طحال عملياتی بوندن عبارتدر .

دوقور جميل

قزىل خسته لغك تداوىسى

شكل خفيف — اشكال غير طبيعيه — اختلاطاتى — خناقورده معاينه باقتربولوژيه نك اهميتى — (مصل مارمورك) واسطه سيله قزىل خسته لغك تداوىسى حقنده تداوى بالمصلك تطبيقى — تدابير تحفظيه .

قزىل خسته لق حيات اندفاعيه نك كافه سندن زياده انكشاف و وخامتجه تبدلات عظيمه ابراز ايدن بر مرض اولوب فرانسه ده اولدجه منتظم وسليم الطبيعه ايسه ده اشكال خيتمسى و آز چوق مدهش اختلاطاته مترافق اولنلريده واردر .

بوسيدن طيب دائم الاوقات قزىل خسته لغك طرور مختلفه ده مرئى اولوب انذار و تداوىسى خصوصنده مبصرانه و احتياطكارانه طورانعق ايجاب ايتديكى اونوتامليدر .

عادي و بسيط اولان قزىل خسته لق خصوصى برمدوااته محتاج اولمق سزىن شفاياب اولور . و مدداوات مقتضيه شدتلى بر حفظ الصحه ايله اتانات تاليه وانلرك نتايجنى منع ايتك خصوصنده اتخاذى لازمكلن موضعى و عمومى بر آيتسه پسيدن عبارتدر .

تجديد هوا و تغديه و نظافت تداوى صحنك اساسنى تشكيل ايدرلر . چو چوق واسع مضى و هوادار اوطه ده تجريد ايدلمسى و خسته تفلسك دور اخيرينه دكين گذران

انزفه طحالك ملاصق اولدینی بر نقطه دن بر بیوجك وعادن وقوعه كلور و یاخود ورید طحالی مثللو بر بیوك وعانك شقندن و یاخود جذرك ایوجه ربط اولمامسی ساقه سیله بر ربطك تمزق ایتمسندن ایلر و كلور ، انزفه بالكر مكالات عملیه دن نشئت ایتمیوب انزفه یه اولان استعداد مخصوصدن دخی نشئت ایتمك اوزره تالیدخی اوله بیلور لر .

کسب ضخامت ایدن طحالك حجم کیری داخل حساب ایدلمک شایان کیفیتدر خواجه م موسیو به آنه کوره وزن طحال ۳-۴ کیلویه ارتقا ایتدکجه عملیاتک حسن نتیجه لیمک احتمالی آزالور .

شمعی به دین موقتیه استیصال اولنان اك بیوك طحال دوقطور فریجك عملیاتی اولوب ۲۵۰۰ گرام و ۱۸۷۶ سنه سنده پارس اماکن الصحه غزیه سنده نشر اولنان به آنکلیکی ایسه ۱۱۲۵ گرام کلشدر . بو حالده ذات عالیبرینه بختده بولندیغم طحال حجباً ایکنجی کلوو .

عرض ایتدیکم وجهله استیصال طحالی عملیاتی طحال متحرک و طحال جراحی ایچون اولورسه ضخامت مرزغی و ضخامت کریوات بیضائیدن زیاده حسن نتیجه حاصل ایدر .

بو حالده وفیاته مشهود اولان پواخلاف عظیمی نه به اسناد ایتلیدر ؟ . دوقطور هارتمانك افاده سنه نظراً خصوص مزبور تفق ایدن و یاخود تبدیل موقع ایدن طحالك استیصالك اجرا قلندیغی شرائط مخصوصه ایله ایضاح قلنه بیور . طحال تبدیل موقع ایتدکدن صکره حجاب حاجزك قبه سیله التصاقات کسب ایده مدیکندن ضخامت مرزغی و کریوات بیضائیده کی باشلوجه تهلکه اشبو التصاقاته اسنا ایدیور .

بزه کوره هارتمانك ایضاحنه شوراسنبده علاوه ایتلیدرکه ضخامت مرزغی و کریوات بیضائیده خسته اکثراً شایان ممنونیت اولیه جق بر حالده بولنوب بوسبیدن دائماً ضعیف و فقیر الدم و سؤ القینوی اولقله دمنك ترکیبی دخی تغیر اتمش اوله جفندن خسته بالطبع استیصال طحالی عملیاته ابو تحمل ایده مز حالبوکه طحالم متحرکه خسته نك صحتی یرنده اولدیغندن عملیاته دهاکوزل تحمل ایدر و عملیات دخی آنجق بر فاج دقیقه دوام ایدر .

ذات عالیبرینه مشاهده نامه سنی قرائت ایتدیکم خسته ده طحالك حجم کیری والتصاقات عمیقهنك موجودیتیه برابرینه حسن نتیجه استیصال ایدیلشی :

یاره سنی متعاقب تفتق ایدن برطحالی استیصال ایتشد . لکن آدمه لمانه کوره دواتور کینانیوم ۱۸۲۶ سنه سنده استیصال طحال عملیاتی اولاً اجرا ایتش ایسه ده خسته می اتی ساعت صکره وفات ایتشد .

۱۸۶۷ سنه سنده به آن طرفدن و ۱۸۶۵ سنه سنده استپشه ووه لس طرفدن اجرا قلوب شهرتدار قلان عملیاتلردن اعتباراً فن جراحی حاضر جه استیصال طحال بر عملیات مشروعه اوله رق قبول اولندی می ؟ .

مجلس ایله به آنک عملیاتلری ابتدای امرده طحال مرضیسی استیصال ایدیلن بر شخصک پک کوزل یشایه بیلجکی میدانه قویمقدمه اولدیغندن بو واسطه ایله دخی اوآنه دکین جراحی متعاقب استیصال طحال ایله استحصال اولنان نتایجی تصدیق ایتشد .

افندیلر ! معلوم اولدینی وجهله استیصال طحال بروجه آتی تعداد ایده جکم بش خصوص ایچون اجرا قلنور .

۱ — جراحی متعاقب اوله رق و یاخود اولیه رق جدار بطنک بر جراحی یانندن تفتق وقوعده درکه بوباده اجرا قلنان ۲۵ عملیاتدن ۲۴ عددی شفایاباً نتیجه لندیکیچون شایان دقتدر .

۲ — متحرک طحاللرده درکه ۶ عملیاتدن ۴ عددی شفایاب اولمشدر .

۳ — کیسه ایدائییه و سائرلرده ۴ عملیاتدن ۳ عددی شفایاب اولمشدر .

۴ — طحال مرزغی ضخامه لونده درکه بوکونه دکین نشر اولنان ۲۱ عملیاتدن یالکر ۵ عددی شفایاب اولوب ۱۷ عددی وفات ایتشد .

۵ — اورام عقلیه و تکثر کریوات بیضائییه اجرا قلنان ۲۱ عملیاتدن یالکر ۲ عددی شفایاب اولمشدر .

بو حالده استیصال طحال عملیاتی طحال متحرک ایچون و فوق جرحیه ایچون غایت مناسب بر عملیات ایسه ده ضخامه مرزغی و کریوات بیضائییه فوق الغاده مهلکدر . اک یکی استاتستیکلردن لدده روزک ۱۸۹۰ سنه سنده کنه نظراً ضخامه بسیطه ده ۱۰۰ ده ۸۱٫۲ و فیات وضخامه مرزغیده ۱۰۰ ده ۸۳٫۴ واک زیاده و فیات وضخامه کریوات بیضائییه اولوب ۱۰۰ ده ۶۵٫۲ در .

ضخامه طحال ایچون اجرا قلنان استیصال طحالده و فیات علی العموم عملیاتی متعاقب چند دقیقه دن چند ساعته دکین کدران ایدن جزوی بر مدت ظرفنده کک صدمه و یاخود از فندن وقوعه کلور .

طایل ملقط آرمسندہ قطع ایتدیکمده طحال قلع اولندی . برقاچ بیوک . مقم رفاده لر
حجاب حاجزک وجه سفلیسنه وضع اولتوب کثرتله واقع اولان انزفه شعریه نوقیف
ایدلی .

بعده جذری ملقطلرک داخلندن اولق اوزره برنجی ملقطک خارجندن برطاقم
ربطلر واسطه سیله ربط ایدوب بعده شریان و وریدی آرو آرو ربط ایتدم .
جذری رد ایتدکن صکره یابس رفاده لرله و ییقامقسزین و تفجیر ایتدکنزین نظافتی
اتمام ایتدک و جدار بطنییه اوج طبقه حیاطه وضع ایتدک . بواناده معاونلردن بری
۹۰۰ غرام مقداری مصل صناعی نی تحت الجلد زرق ایدوردی .

عملیات بر ساعت دوام ایتدی .

اخراج ایدیلن طحال ۲۳۰۰ قلیتده اولوب دم ایله مشبوع اولسهیدی ۳۵۰۰
غرامدن آکسک کلیه جکدی .

ورمک طولی ۴۸ سانتیمتر و عرضی ۲۳ و سمکی ۱۰ سانتیمتر و در . ورمک
برقسنی خرده بین ایله معاینه اولنق اوزره دو قنور رفعت بکه کوندردم . خسته
عملیات اخشامنی پک راحت کچیردی .

۱۸ شباط — حال عمومی پک کوزل و حرارت صباح ۳۷,۵ اولوب کوندوزین
خسته خفیف قولنجلر و بولانتیدن شکایت ایتدیکندن شامپانیا ویرلدی . اخشام
حرارت ۳۸,۲ ایدی .

۱۹ شباط — حال عمومی شایان ممنونیت اولوب صباح حرارتی ۳۷,۷ و اخشام
حرارتی ۳۷,۵ در .

۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ شباط — تراید حرارت و دیگر شایان دقت بر شیء
کورلماشدر .

۲۳ شباط — حیاطه لرک کافه آلنوب جرحه ککیره نک اتحاد اولای ایله التیام
بولدینی کورلماشدر .

بوکون عملیاتک اون ایکنجی کونی اولدینی حالدہ خسته تماماً شفایاب اولدیفندن
طعام ایتدک و خسته خانه نی ترک ایتدک استیور .
افتدیلر .

اسکدنبرو معلوم اولدینی و فیزیولوژی تجرب بهلری و سریریات مشاهده لرله ثابت
اولدینی وجهله طحال حیات ایچون بیلزوم برعضو دکلددر .

تیموته قلا رفق حکایه سنه نظراً اسمی نامعلوم بر جراح ۱۶۷۳ سنه سنده بر بحاق

تضيق ایدیلنجہ بطن کران و جعناک بولنور . قرع ایله اصمیت صول طرف دردنچی مسافه بین الضلعیسنندن بدأ ایله عمود فقری به دکن و خلفاً صدرک وجه خلفیسیله قداماً بتون ناحیه شرسوفیه وصول طرف ناحیه مراقیه و حفرة حرقیهسنه دگیر تمتد بولنور .

کبد خافه ضلعی بی تجارز ایدوب قلب صاغ جهته و عظم قصک تحتہ چکلمشدر . اصغ' ایله قاعده قلبه خفیف برنقخه ایشیدیلور . تنفس علی الدوام متعسر اولوب جزوی بر حرکت عنیفه اجراننده مریض عسرت نفسه دوچار اولور .

الحاصل مریضک حال عمومیسسی شایان ممنونیت برطرزده اولیوب وجهی صولوق اغشیة مخاطیهسی رنگیز و آباقده ایکن و یاخود اوطوررکن غایت و جعلی برثقلت و برچکلیمه حس ایدر . اشتها مفقود و هضم زیاده مشوش و انقباض دائمی حالنده بولنور . اطراف سفلیهسننده خفیف اوزیما موجود اولوب نوم مفقود و دم معاینه اولندقدہ ترکیبی طبعی وادرار دخی تحلیل اولندقدہ خلاف الطبعه برشی کورلمز .

عملیات — عملیات ۱۷ شباط ۱۸۹۶ تاریخیه مکتب طیه شاهانه سرریات خارجهسنده اجرا ایدیلوب قلوروفورم ایله تنویم و فوق العاده آسپسی اجرا ایدیلور . ذیل حنچرینک ایکی پارمق تحتدن آتیه دکن بردن بر بیوک شق اجرا ایندیکمده غایت کبیر اولان طحال لون طبعیمده اولهرق تبارز ایتدی . تخمیناً ۶۰۰ غرام مقداری قرمزمتراق برمایع سیلان ایتدی . ورمک حجمیه امتدادینی و التصاقاتک مقاومتی تعین ایچون صاغ المی بطنه ادخال ایتدم .

التصاقاتک بعضیرینی برمقابه بیرتدقدن صکره ورمی خارج بطنه جلب ایتکم استدمسده کترله واقع اولان ازفه مناسبیله آندن فارغ لوندی . بعده بوتصور برطرف ایدیلوب خافه ضلعیه تعقیب ایدیلهرک ذیل حنچرینک درت پارمق تحتدن ۲۰ سانتیمتر امتدادنده برشق مستعرض اجرا ایتدم .

شق مزبوری اجرا ایدنجہ دها سربست و دها واسع برمسافه عملیه مالک اولدق . بووجهله حجاب حاجزی وامعاء جهتندهکی التصاقات یواش یواش قاطع انزف ملقطلره توقیف ایدلمک اوزره تمزیق ایدیلوب ورم سرعت و سهولتله خارج بطنه آلتدی .

طحاله ملاصق اولان ثرب قطعسنی ایکی طویل ملقط آرهسنده قطع ایتدکن صکره اربطه حجاب حاجزی طحالی و معدوی طحالی و پانقراسی طحالی ایکی

چیه امار الصبحه

عشیرت و ملکیه و اولاد علی عثمانیه

استیصال طحال عملیاتی اجراسیله تشفییه ایلین ضخامه طحال مرزغی

اقتدیلر . استیصال طحال عملیاتیله شفایاب اولمش بر ضخامه طحال مرزغی
ذات عالیله اراؤه ایتمکلمه مساعده بیوریکتر .
عربکیرلی ۲۵ یاشنده متوسط القامه و فقیر الدم حسین ۱۳ شباط سنه ۱۸۹۶
تاریخیه مکتب طیه شاهانه سربریات خارجیه سنه مراجعت ایدر .
امراض مقدمه ارثیه سی حقه کی معلومات پدر و والده سنک سؤالقیه مرزغیه دن
وفاتلرندن عبارتدر .

احوال شخصیه سنه ککنجه اون طقوز یاشنه دکین حال صحت مکمله ده بولنوب
بش سنه دنبرو سنه ک اکثر شهری انساننده حواء نایب دن متأثر اولور . ایکی سنه دنبرو
دخی بطنتک صول جهنده بر ورم ایله وجع حس ایدر و بتسون بو مدت ظرفنده
کنین و حدید و آرسنیک ایله بلا نتیجه تداوی اولتور .
عشیره مبتلا اولمدیگی مثللو داء الافرنج و حرقت البولیه دخی اصلا دوچار
اولامشددر .

حال حاضری — لمس ایله مدور الشكل و غایت صلب و چیققیسز و ناحیه خاصره
و مراق ایمنی اشغال ایدوب حفرة جرقفه سیرایه دکین نزول و خط ابضی اوج
پارمق تجاوز ایدن بر ورم کشف اولتور .

(سيلان ايضه قارشو اك اميتلي بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبري مستحلي
ايكي قاشق شربغه ايله غسولات ايجون مستحلب
وصو مساوي مقدار بايو ايجون مفسللك
استيعابنه كوره يا بر يا يارم ويا ربع شيشه .

(دوكتور بونفودك قره آزوتلي اكسيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلي سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقلهك يكينم بروميت حديدلي

دوازه شكرله لري

بلا قبض اعصابي تسكين قاني تعمير ايدن اك
مؤثر و يكانه بر علاجر .

هرطعامده ٣:٢ دانه اكسير وشروفي واددر

(پيسنلي ودياستازلي شاسسن شرابي)

VIN

DE

CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسؤ هضمده مستعملدر
ويقتوريا سوقاغي نومرو ٦ پارس — و بالجله
اجزائنا نه لرده

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايت لطيف برغدا اولديغي كي التي يدي آيلق
و باخصوص نشوونما زمانده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون منتخب برطعمدر
تسني تسهيل واسنانك حسن تشككي تايمين ايدر

(قبضي دافع حقيقي مسهل ويشي)

Poudre Laxative de Vichy

اخذي سهيل ولطيف واميتلي بر مسهلدر
شيشه سي ٢ فرائق اللي سائيم .
مقدار معتادي : يتاركن بر آز صو ايله
قاريديره رق برقهوه قاشغي .

(نوروزين پرونيه)

NEUROSINE PRUNIER

انخفاض جلّه { ١ = نوروزين — شروب }
عصيه دافع { ٢ = نوروزين — حبيب }
شقيقه ضعيفت { ٣ = نوروزين — كلاج }
جلّه عصيه ايجون
على العموم مقوي

عمومي ديوسي شاسسن نومرو ٦ پارس وفتوريا جاده سي



جیهانکامارا الصلحه

عسکیریه ملکیه دوزک لیسکیمانییه

هئیت تحریریه

دوقتور دولتو ماورویانی، سعادتلو ماقریدی و سویان پاشا، حضراتیه دوقتور عزتلو
ناظم شرف الدین بک، دوقتور باردو و پیر آهیری اقدیلر

مدیر
دوقتور سربوسیان

کاتب
دوقتور مارقوسیان

غزته اداره خانه سی

جمیت طبیه شاهانه بولندیفی محله: در سعادتیه بک اوغلنده سقا سواقغنده آصمه لی چیقمه ده
اعانات و آبونه خصوصاتی ایچون ناشر جریده «آ. خریستیدیس» مراجعت اولخالیدر
غلظه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

آبونه شرائطی

ر سنه لکی استانبول ایچون ۳۰ ولایات ایچون ۳۶ غروشدر ممالک اجنیه ایچون ۸ فرانقدیر

(آ. خریستیدی مطبعه سی)

در سعادتیه غلظه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ایبود و تانلی نوری شرابی)

مالق یاغی و دیگر ایبودورلره قاشدر .
مقداری: هر طعمادن اول جوجقره بر قهوه قاشینی کاهلره بر جوریا قاشینی .



GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES
DE L'EMPIRE OTTOMAN.

COMITÉ DE LA RÉDACTION :

LL. EE. les D^{rs} MAVROYÉNI PACHA, MACRIL PACHA, D^{rs} PARDO, et
VICTOR EFFENDI GALIMIDI. — *Administrateur* : D^r SERPOSSIAN.
Secrétaires : M. le D^r NAZIM CHÉRÉFEDDINE BEY, et M. PIERRE APÉRY.

BUREAUX DU JOURNAL :

AU LOCAL DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE, ASMALI TCHIKMA, SAKA SOKAK, PÉRA
CONSTANTINOPLE.

POUR LES ANNONCES ET ABONNEMENTS

S'adresser à l'Éditeur A. CHRISTIDIS

19, Rue Voïvoda, Galata, Constantinople.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN

Constantinople : 30 Ptes. — Provinces : 36 Ptes. — Étranger : 8 Francs.



CONSTANTINOPLE,

Imprimerie A. CHRISTIDIS, 19, Rue Voïvoda, Galata.

1896.

(اقراالترينى بلانقا محلولى وقومير يملزى)

الام عصبية ، عضليه ، سينية ، ففروفية ، ذات المفصل الخ .

(ده فرزندك پانقره آتینی)

PANCRÉATINE DEFRESNE

استکراه اطعمه، سوء هضم، ألم معدة، مشكلات هضمية، شکر عتی، ذات المعدة، وسائرہ
 پانقره آتین ده فرزند — سفوف حالده ۲ الی ۴ قاشق — ۴ فرانق
 حیيات هاضمة ده فرزند — ۳ الی ۵ حب — ۳ فرانق اکسیر وشروب

(ده فرزندك فارین مالتھی)

Farine MALTÉE Défresne

(لبن متیس ماده مقیس غذای اکل)
 ده فرزندك فارین مالتھی لبن مادرك عدم كفاية سنی تلافی ابتدایی كبی بردنبه
 ارضاع حیوانیدن استطعام عادی به كچكده کی مخاذیر ومهالکی ده دافع وزائیدر

(اقزالترینی بلانقا محلولی وقومپریمه لری)

الام عصبیه، عضلیه، سینیه، غضروفیه، ذات المفصل الخ.

Vin Nourry

IODOTANÉ

Exactement titré à... | 0.05 d'Iode | par cuillerée à soupe.
 0.10 de Tanin. ..

Le **meilleur moyen d'administrer l'Iode**
Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue.

Lymphatisme, Anémie, Aménorrhée, Affections Pulmonaires.
 PARIS, 28, Rue St-Claude et Toutes les Pharmacies.

براهه شرابی

VIN BRAVAIS

قولا — قوقا — غوارانا — قاقائو

عینی عناصری حاوی

(اکسیر براوه)

اساسی قولا، قوقا، غوارانا و قاقائودن عبارت بولتان براوه شراب
 واکسیری قلبی تقویه، جمله اختلال عصبیه بی ازاله، تنفسی تسهیل، دمی تکثیر
 ومعدده ایله معانك فعانی تنظیم ایدر. بناء علیه هر برنوع فقرالدم، خلوروز،
 ضعفیت، امراض عصبیه، ضعف عصبی، نقاهت وهر بر معدده خسته لقلرند
 شایان استعمالدر.

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN.

SOMMAIRE. — Séances de la Société Impériale de Médecine. — Statistique de l'Asile des Aliénés de Toptache, pendant l'année 1314, (1895-96.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Avril 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

Djémil bey présente le malade sur lequel il avait pratiqué la splénectomie. La grande cicatrice est parfaite sans éventration ou signe de hernie.

La réinfection de la syphilis est à l'ordre du jour. M. Dallas ne l'admet pas, et a même des doutes sur la curabilité de cette affection.

M. Avlonitis cite l'opinion du prof. Fournier, que dans les cas relatés comme réinfection, le second chancre ne serait qu'une ulcération tertiaire syphilitique chancreiforme.

M. von Düring partage l'avis du prof. Fournier et répète que le chancre de réinfection n'est qu'une gomme développée et ulcérée sur l'infiltration périvasculaire laissée par chaque papule et qu'on appelle plasmôme, d'après Unna. Quant à la curabilité de cette affection, il y croit; en outre, il fait observer que l'immunisation n'exclut pas la curabilité, ainsi que l'avance M. Dallas.

Djémil bey relate le cas d'une ecchymose du pénis, du scrotum et du périnée, à la suite d'un coït impétueux.

Nazim bey rapporte un cas analogue.

M. Stékoulis fait part des cas de fièvre typhoïde observés par lui durant cette année et dont 7 ont présenté une forme grave cérébrale. Dans d'autres, la mort est survenue, malgré tous les traitements, par pa-

ralysie cardiaque ; il attribue ces phénomènes à une attaque des centres cérébraux par le virus typhique, et ajoute que l'influenza sévissant à cette époque, il y avait peut-être association d'infection entre elle et la fièvre typhoïde. Il fait observer que la fièvre typhoïde devient épidémique par les temps pluvieux et qu'un grand rôle est joué dans son apparition par les eaux potables qui sont infectées pendant leur distribution, grâce à la mauvaise canalisation et au mauvais drainage de notre ville.

Une vive discussion suit cette communication. Y prennent part : Nazim bey, Djémil bey, le professeur von Düring et le préopinant. Il en résulte qu'en effet, le drainage est des plus défectueux à Constantinople, que la maladie, malgré le manque de statistiques, n'est pas inférieure en nombre à celle des autres villes et que la dothiéntérie augmente dans les temps pluvieux. Si Nazim bey ne l'a pas observée dans les casernes pendant les temps pluvieux, c'est que, depuis la dernière épidémie cholérique, l'on n'y boit, d'ordre de S. M. I. le Sultan, que de l'eau de source que l'on y transporte en des barriques propres. Il est donc incontestable que l'eau joue un rôle principal dans l'étiologie de cette maladie.

★★

Séance du 10 Avril 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. le Président annonce la mort du professeur Semmola, membre honoraire de la Société. La séance est levée en signe de deuil.

A la reprise de la séance, M. Zartar présente un kyste hydatique de la glande parotidienne qu'il a enlevé chez un malade.

Le professeur Djémil bey présente une rate malarique provenant d'un malade leucémique, âgé de 36 ans, maigre ; et qu'il a enlevée par la splénectomie. Le cœur, les poumons et la rate étaient normaux. L'opération est pratiquée facilement. Pendant la fermeture du ventre, une forte hémorrhagie se produisit, arrêtée par de nouvelles ligatures. Le lendemain de l'opération, une forte dyspnée, une congestion pulmonaire double et une faiblesse excessive du cœur survinrent et le malade succomba 38 heures après l'opération. A l'autopsie on ne constate aucune sérosité ni purulence dans l'abdomen, le pédicule de la rate en parfait état ; rein gauche hypertrophié ; adhérences pleurales à gauche ; épanchement séreux à droite ; hypostase pulmonaire double. Le péricarde contient 300,0 de liquide. Cœur hypertrophié ; à son ouverture, on trouve le ventricule droit et l'artère pulmonaire remplis par un caillot blanc et dur au toucher ; le ventricule gauche contenait un caillot noir. Djémil bey désire connaître l'opinion de ses confrères sur les causes de la mort.

D'après M. Bratsano, elle peut être attribuée au choc opératoire et à l'épuisement extrême, bien que la maladie est meurtrière par elle-même.

M. Limarakis pense que les altérations pathologiques énumérées par Djémil bey expliquent aisément la mort; toutefois, un examen du sang, fait plusieurs fois pendant les 38 heures de survie, aurait permis peut-être de se prononcer catégoriquement.

Quant à Djémil bey, il pense que la mort de son malade n'est pas due au choc opératoire, ni à l'épuisement, ni à la perte de sang pendant l'opération; attendu que, dans les rates leucémiques, toute opération n'est pas encourageante, on y constate une mortalité de 95 %.

M. Apéry lit une lettre du Dr Répin relative aux catguts. M. Répin fait d'abord savoir que le bouillon ne fait pas partie intégrante du procédé de stérilisation, qu'il ne s'en sert que pour prouver l'asepsie parfaite des catguts. Il reconnaît que quelques catguts peuvent être contaminés lors de la répartition du bouillon dans un si grand nombre de tubes, mais ceci est facilement constaté lors de leur séjour à l'étuve. Quant à la théorie émise par M. Apéry relativement à la résistance des spores de micro-organismes dans le centre des catguts, c'est là, dit M. Répin, une hypothèse aussi difficile à combattre qu'à soutenir. Du reste, continue M. Apéry, M. Béchamp a péremptoirement démontré que toute matière organique est spontanément altérable par les microzymas en présence de l'air calciné exempt de bactéries, que ces mêmes microzymas ne sont pas tués par les antiseptiques aux doses qui empêchent leur évolution vibrionienne et une température supérieure à 120° n'arrive pas toujours à *supprimer leur activité transformatrice*.

M. Apéry trouve très vraisemblable, vu le milieu humide, l'opinion de M. Répin, concernant la transmission de la chaleur dans toutes les parties des catguts, grâce à la haute pression des vapeurs alcooliques. Néanmoins, il ne considère pas comme décisifs les exemples donnés par M. Répin, car l'alcool n'est pas parfaitement diffusible à travers les corps gras qui se trouvent dans les catguts; c'est là un point de la difficulté de la transmission égale du calorique. Il trouve que M. Répin a parfaitement raison lorsqu'il dit que les solutions alcooliques des antiseptiques ne se prêtent pas, car elles perdent ainsi leurs propriétés microbicides, si l'on se sert, bien entendu, de corps métalliques ou ayant la propriété de se combiner avec les éléments mêmes de l'alcool, en donnant naissance à des produits inactifs. M. Apéry propose, sous toutes réserves, à M. Répin, l'emploi de certains corps chimiques, comme la benzine, le formol, le sulfure de carbone, etc., qui sont de puissants bactéricides, surtout à une température élevée et sous pression et qui ont l'avantage, sur l'alcool, d'avoir un pouvoir diffusible supérieur. Toutefois, M. Apéry est convaincu que M. Répin, qui a la compétence et les connaissances voulues, nous présentera un jour ou l'autre un catgut idéal.

A propos des maladies régnantes, M. Bratsano croit qu'il faut distinguer les formes méningitiques de la fièvre typhoïde qui s'observent actuellement, du syndrome méningétique que la fièvre typhoïde présente en été et en automne ou dans les grandes épidémies. Et il cite un cas qui débuta comme une grippe et dans lequel les symptômes méningétiques se déclarèrent le troisième jour. Quatre jours plus tard, ces symptômes ont fait place à ceux du typhus abdominal. Dans les formes non méningétiques, la scène s'ouvre par les phénomènes catarrhaux, pour revêtir plus tard la forme abdominale. Ces formes sont une *combinaison de grippe avec fièvre typhoïde* par collaboration des deux microbes. L'eau de puits, employée pour la toilette et le lavage de la salade, etc., par le bas peuple, est aussi un facteur important dans l'étiologie de la fièvre typhoïde.

**

Séance du 17 Avril 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. Acchioté rapporte quelques cas d'érythème noueux observés chez des enfants.

M. Bratsano avance que la grippe a repris avec une certaine intensité, avec des formes variables et suivies de complications pulmonaires, pleurales et bronchitiques, surtout chez les enfants. Il a observé aussi quelques cas d'urticaire.

M. Limarakis demande dans quelle mesure la Société peut-elle contribuer à ce que la vaccination des nouveaux-nés devienne obligatoire comme elle l'est pour les enfants d'un certain âge et les adultes. Ce n'est que lorsque l'épidémie éclate que l'on voit les parents affolés courir pour les faire vacciner; tandis que d'autres sont arrêtés par le regrettable préjugé qui fait croire que vacciner les enfants en temps d'épidémie, c'est appeler inmanquablement sur eux la petite vérole.

Mavrogéni pacha est d'avis qu'il faut employer la force.

M. Dallas pense que le seul moyen serait le moyen moral, celui de convaincre les parents de la nécessité hygiénique et de l'efficacité salutaire de la vaccination.

Vamek bey propose le moyen très pratique de ne délivrer des *hamidiés* que contre présentation du certificat de vaccination.

M. le président, tout en constatant que la proposition de S. E. Mavrogéni pacha serait très pratiquement mise en œuvre par la proposition de Vamek bey, propose d'ajourner la décision définitive à la prochaine séance, plusieurs sociétaires s'étant inscrits pour le même sujet.

**

Séance du 24 Avril 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, on passe à l'ordre du jour.

M. Bratsano dit avoir observé plusieurs cas d'érythème noueux et quelques cas d'érythème polymorphe vésiculaire. L'éruption était, le plus souvent, accompagnée de fièvre et quelquefois de douleurs rhumatismales ou d'embarras gastrique. Les régions attaquées de préférence sont les membres inférieurs et la face, plus rarement la poitrine, les membres supérieurs et le tronc. Elle dure de 7-15 jours. Comme traitement, la quinine, les limonades minérales et végétales et les eaux bi-carbonatées sodiques. M. Bratsano pense qu'il faut attribuer l'origine de l'érythème au microbe de la grippe.

S. E. Mavrogéni pacha dit avoir observé, lors de son service militaire dans les hôpitaux, un grand nombre d'érythèmes noueux, pour la plupart aigus, avec fièvre, et quelquefois avec des phénomènes rhumatismaux.

M. Dracoulidès dit que les phénomènes érythémateux dans les yeux sont extrêmement rares et se localisent sur la conjonctive.

M. Trantas.—Les complications oculaires sont assez rares et même mal décrites. D'après le Dr Terson, la conjonctivite phlycténulaire est la complication la plus fréquente. M. Trantas en a vu un cas à l'hôpital grec. C'était une conjonctivite spéciale, limitée à la portion de la conjonctive bulbaire, qui est exposée à l'air lorsqu'on tient les yeux ouverts. La partie atteinte avait une couleur rouge, plutôt bleuâtre. L'inflammation s'est propagée à la conjonctive palpébrale. Peu d'excrétions. Après la disparition de l'érythème du corps, la couleur de la conjonctive est devenue tout à fait bleuâtre, puis la conjonctive a été prise par une sécheresse qui a disparu, à son tour, progressivement, en quelques jours. Le Dr Trantas ne sait pas si, dans la littérature, très pauvre d'ailleurs, mention est faite de cette sécheresse.

M. Limarakis attend la communication du Dr Düring pour entamer à fond la discussion ; car il ne s'agit pas de discuter sur l'érythème qui accompagne les maladies infectieuses aiguës, mais bien sur l'érythème essentiel, et de prouver si l'érythème noueux et l'érythème polymorphe sont deux formes de la même maladie ou non. Sa durée est de 15 jours environ. Il en a observé trois formes : une aiguë, une subaiguë et une récidivante. Il a observé aussi l'érythème conjonctival qui, d'après lui, appartient plutôt aux formes subaiguës et chroniques de la maladie. En outre, elle n'est pas contagieuse.

A propos des maladies régnantes, M. Bratsano dit que la grippe continue ainsi que la fièvre typhoïde. Il a observé aussi quelques cas de rougeole avec complications.

★★

Séance du 1^{er} Mai 1896.

Présidence de M. LIMARAKIS, vice-président.

Le professeur von Düring présente la photographie d'un malade atteint, depuis six mois, d'acromégalie. Ses extrémités ont acquis un développement excessif. Légère augmentation du volume de la figure. Réflexes rotuliens abolis. Transpirations abondantes et continuelles. Vision normale. Le malade n'a eu aucune affection pleuro-pulmonaire. Ce cas diffère des hypertrophies des extrémités d'origine pneumonique, décrites par Marie.

Le prof. Djémil bey présente les pièces anatomiques de kystes dermoïdes doubles des ovaires, avec torsion du pédicule du côté droit, enlevées à une femme âgée de 30 ans, qui portait une tumeur abdominale depuis 11 ans. L'opération a été suivie d'un plein succès. Cette observation est intéressante : 1^o par sa rareté ; 2^o par l'envahissement des 2 ovaires ; et 3^o par la torsion du pédicule qui s'est faite d'une façon lente.

Djémil bey rapporte ensuite une opération césarienne pratiquée chez une jeune fille de 17 ans, qui lui avait été recommandée comme étant atteinte d'un fibro-myôme pédiculé de l'utérus. Le toucher a été pratiqué avant l'opération ; le col de la matrice a été trouvé normal. La tumeur présentait à la palpation des parties dures ; à l'auscultation, les battements du cœur fœtal n'étaient pas perceptibles et l'on n'a pas pu constater des mouvements du fœtus. En pratiquant la laparatomie, Djémil bey tombe sur un utérus gravide ; il veut refermer le ventre, mais les battements du fœtus paraissant cesser, il se décide à ouvrir l'utérus et à enlever le fœtus, âgé de 8 mois et demi. L'opération a été suivie d'un plein succès ; la mère et l'enfant sont en parfaite santé. Ce qui est intéressant dans ce cas, c'est l'absence complète du liquide amniotique, cause de l'absence des mouvements de l'enfant. Des erreurs pareilles ne sont pas rares ; et Djémil bey se demande, devant l'immunité des opérations d'aujourd'hui, si l'on ne s'habituerait pas à cette intervention dans un avenir prochain pour épargner à la femme les souffrances de l'enfantement.

M. Avlonitis rappelle quelques opérations de ce genre faites par certains auteurs sur des femmes qu'on croyait atteintes de tumeurs et qui n'étaient qu'enceintes. Toutefois, dans une pareille éventualité, il préfère refermer le ventre et attendre que l'accouchement naturel se fasse spontanément, car, quoiqu'il en soit, l'opération césarienne est une opération grave et dangereuse.

Le prof. von Düring fait une communication sur l'érythème exsudatif multiforme.

La séance est levée.

★★

Séance du 8 Mai 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. le président fait part à la Société de la nomination au grade de général de division de S. E. Féizi pacha et de la distinction honorifique de chevalier de l'ordre du *Sauveur*, de Grèce, accordée au Dr Limarakis.

M. Dracoulidès fait une communication sur une forme tardive de l'ophtalmie sympathique.

M. Trantas en fait une autre sur un double point lacrymal congénital avec canalicule simple.

Djémil bey présente des pièces photographiques d'un malade atteint d'une tumeur de nature fibreuse du testicule gauche, datant de 7 ans, et descendant jusqu'au-dessous du genou. Son ablation fut suivie de la guérison par première intention. Observation intéressante par sa grande rareté et par son volume, le poids de la tumeur dépassant 8 kilos et demi.

M. Peppo Acchioté fait une communication sur l'identité complète de l'érythème polymorphe et noueux. Il cite à l'appui une lettre du prof. Lewin concluant de la même manière.

Cette communication est suivie d'une longue et intéressante discussion à laquelle prennent part MM. During, Bratsano, Limarakis, Acchioté, Hodara et Akestoridès. Ne pouvant pas analyser, faute de place, cette intéressante discussion, nous renvoyons ceux de nos lecteurs qui s'intéressent à la question au numéro 7, de la *Gazette Médicale d'Orient* (31 Mai 1896).

★★

Séance du 15 Mai 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. Politis de Smyrne fait (par un tour de faveur) une communication sur l'hydrothérapie méthodique.

A propos des maladies régnantes, M. Limarakis dit que l'on observe toujours quelques cas de grippe, de fièvre typhoïde et de rougeole; il en est de même de la coqueluche qui affecte de vouloir prendre une allure épidémique. Il y a recrudescence de la diphtérie dans certains quartiers: Tatavla, Péra et Stamboul. Sur la demande de S. E. Mavrogéni pacha si la sérothérapie est employée en ville, M. Limarakis répond que, quant à lui, il n'a pas employé la sérothérapie, mais que les médecins qui l'ont

fait ont eu quelques cas de mort à enregistrer, tandis que ceux qui ne s'en sont pas servis, ont eu des cas très heureux.

Vamek bey confirme ce qui précède, mais il rappelle que, sur 26 cas qu'il a traités par la sérothérapie, il n'a eu à enregistrer que 3 mortels, soit une mortalité de $11 \frac{1}{2} \%$.

M. Kambouroglou affirme que le sérum antidiphthérique est employé partout en ville avec plus ou moins de succès.

★★

Séance du 22 Mai 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. le Dr Hueppe, de Prague, de passage en notre ville, fait une communication, en allemand, sur les *relations des causes des maladies et des dispositions de l'organisme*.

M. Trantas rapporte une observation de traumatisme double du globe oculaire sur un homme d'une cinquantaine d'années, guéri sans l'énucléation de l'œil atteint. Cette observation est intéressante en ce sens qu'un traumatisme de la région ciliaire (le plus grave de tous), datant de 5 ans, et le séjour d'un corps étranger dans cette même région n'ont pas amené la perte de l'œil atteint ni une ophtalmie sympathique ; en outre, dans la résorption du cristallin à un âge aussi avancé et dans la manifestation tardive (5 ans après) des phénomènes d'inflammation dûs au corps étranger. M. Trantas conclue qu'il ne faut pas se hâter de procéder à l'énucléation de l'œil atteint, mais bien attendre, tout en instituant un traitement antiseptique bien dirigé.

M. Dracoulidès cite, à propos des énucléations, le cas d'un malade opéré, il y a trois ans, pour une tumeur épiscclérotique qui récidiva un mois après. Grâce à l'examen d'une parcelle de la tumeur fait par M. Apéry, M. Dracoulidès constata la bénignité de cette tumeur et en pratiqua l'ablation complète ; l'énucléation de l'œil atteint fut ainsi épargnée au malade.

M. Trantas avance qu'il faut être très réservé, au sujet des tumeurs du nimbe scléro-cornéen, car les symptômes physiques sont généralement impuissants pour formuler un diagnostic exact. Seul, l'ophtalmoscope peut nous guider dans ces cas. L'on doit pratiquer sans hésiter l'énucléation lorsqu'on constate des expansions intra-oculaires.

★★

Séance du 29 Mai 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. Hodara présente, sous le champ de 3 microscopes, quelques pièces histologiques de carcinome alvéolaire, cylindrique et végétant, et donne là-dessus des détails circonstanciés qui sont écoutés avec beaucoup d'intérêt par tous les membres de la Société.

M. Peppo Acchioté rapporte un cas de *surdité nerveuse hystérique*, chez une jeune fille de 13 ans, entachée de tare nerveuse héréditaire, et qui, en dehors d'une anesthésie pharyngée, ne présentait pas d'autre stigmate hystérique. Tous les traitements ayant échoué, ce fut l'électricité qui, au bout d'une dizaine de séances, amena la guérison. Ce cas est intéressant par l'âge pendant lequel la surdité fut observée, la longue durée de l'affection, l'absence d'anesthésie complète du pavillon et du conduit auditif et par la guérison au moyen d'un traitement galvanique.

M. Apéry lit une notice sur les modifications chimiques du sang et de l'urine après les bains chauds et froids. D'après une récente communication de M. Strasser, de Vienne, dit-il, l'acidité du sang et des urines augmente ou diminue avec la température du bain. Les recherches instituées dans ce but ont établi, en effet, l'acescence et l'augmentation de l'acidité du sang et de l'urine après les bains chauds et l'alcalescence après les bains froids. La nutrition est influencée également de la même manière. L'acescence peut être expliquée par l'échauffement et l'augmentation des destructions, tandis que l'alcalescence est due à l'oxydation qui est plus grande que la destruction. Les oscillations dans la teneur du sang en acide carbonique, qui dominent la réaction, tiennent aux phosphates; toute émission d'acide carbonique dans le sang doit se poursuivre avec une augmentation des phosphates alcalins. La diminution des phosphates acides dans l'urine, après les bains froids, doit être considérée comme une conséquence de l'élimination de l'acide carbonique très augmentée par les bains froids. L'importance que prendra le traitement hydrothérapique dans diverses maladies où les oxydations sont augmentées ou diminuées est à prévoir dès à présent. Quant à la température du bain, c'est seulement après une analyse chimique des urines et la détermination de leur acidité phosphatique que l'on saura à quoi s'en tenir. C'est de l'augmentation ou de la diminution des phosphates acides que l'on doit tenir compte. M. Apéry compte entreprendre, avec la collaboration de M. Siotis, une série d'expériences en ce sens.

A propos des maladies régnantes, M. Bratsano cite quelques catarrhes intestinaux et de la vessie, et M. Peppo Acchioté quelques cas de congestion pulmonaire grippale, de pneumonie infectieuse et de rougeole.

★★

Séance du 5 Juin 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. Dracoulidès présente un malade guéri d'une plaie pénétrante de la cornée causée par un éclat de capsule. Grâce à l'opération de Sæmisch (consistant en l'incision de la cornée avec le couteau de Græfe, avec évacuation du pus), l'énucléation de l'œil a été évitée, et le malade a récupéré entièrement sa vision normale.

M. le président annonce aux sociétaires que Djémil bey vient de recevoir la 2^e classe de l'*Osmanié*, que Nazim bey vient d'être promu au grade de lieutenant-colonel et que le Dr Stamatiadès a reçu l'ordre de la Croix du St-Sépulcre. Il adresse, au nom de la Société, les plus vives félicitations aux nouveaux décorés.

Il fait ensuite part de la célébration, à l'étranger, d'une fête à l'occasion de l'anniversaire du centenaire de la première vaccination faite par l'immortel Jenner. Il propose de charger MM. Akestoridès, Gabuzzi et Violi de faire, dans une prochaine séance, une communication relative à cet inventeur célèbre. Cette proposition est adoptée.

M. Limarakis revient sur ce qu'il a dit dans une des dernières séances à propos de la recrudescence de la diphtérie. La manière dont il s'était alors exprimé pouvant donner lieu au doute, il déclare que, loin de ne pas être partisan de la sérothérapie, il s'en sert toutes les fois qu'il se trouve en présence de diphtéritiques.

M. Hodara présente un malade atteint d'érythème polymorphe typique datant de 4 jours. L'intérêt de ce cas consiste en ce que, à côté des papules caractéristiques d'érythème polymorphe, il y en a une sur la jambe droite qui peut être confondue avec l'érythème noueux. Pourtant, l'on peut cliniquement distinguer nettement les deux affections, par suite de l'apparition tardive aux jambes, ce qui n'a pas lieu dans l'érythème noueux, et parce que les papules s'étendent concentriquement comme dans tout érythème polymorphe. Malgré ces différences cliniques, il est actuellement impossible de séparer complètement ces deux affections, car leur étiologie, base de toute classification, n'est pas encore connue.

M. le Dr Limarakis lit un travail sur l'érythème exsudatif multiforme de Hébra et sur l'érythème noueux.

La discussion reprend de plus belle sur l'identité ou non de ces deux affections, et sur leur contagiosité.

M. Peppo Acchioté avance que ces deux affections sont deux formes différentes d'une seule et même maladie. Il lit, à l'appui, deux lettres qu'il a reçues des professeurs Besnier et Lewin; ce dernier appuie sa manière de voir, tandis que le prof. Besnier n'est pas aussi catégorique.

Pour ce qui concerne le cas du Dr Hodara, la plaque de la jambe droite est une plaque d'érythème noueux avec tous ses caractères.

M. Bratsano se prononce aussi en faveur de leur unicité, et croit toujours à l'origine infectieuse et grippale de ces deux érythèmes. Quant à la plaque de la jambe droite du malade, ce n'est pas une papule d'érythème noueux, parce que la nodosité fait défaut.

M. Hodara insiste sur la plaque de la jambe droite que le Dr Acchioté prend pour une plaque d'érythème noueux et qui n'est qu'une plaque d'érythème polymorphe, modifiée par la compression des jarretières du malade. Il voit avec plaisir que le Dr Besnier, qui était uniciste, dévie de son opinion première et pense qu'il faut, pour trancher la question, attendre la découverte d'éléments spécifiques propres à l'un ou à l'autre érythème.

S. E. Mavrogéni pacha identifie également les deux maladies, mais il émet quelques doutes quant à la contagion.

MM. Acchioté et Bratsano avancent que les deux affections se déclarent en même temps chez le même malade.

Répondant à M. Acchioté, M. Limarakis fait remarquer que toutes les maladies infectieuses ne sont pas par ce fait contagieuses, comme M. Acchioté paraît l'admettre en relevant l'éclosion d'une maladie par l'agglomération, comme preuve de sa contagiosité. On connaît bien des maladies infectieuses où la contagion ne peut pas être mise en cause, témoin les fièvres palustres. Il n'accepte pas non plus la coexistence des deux érythèmes sur le même individu. Quant aux causes pathogéniques, pas même la découverte des germes spécifiques ne saurait trancher, pour lui, la question ; seule la clinique peut juger le différend et elle parle en faveur de la séparation de ces érythèmes.

M. Hodara fait observer à M. Limarakis qu'il est incontestable que l'érythème polymorphe se déclare par de petites épidémies, ce qui parlerait pour la contagiosité probable.

M. Violi signale, par lettre, plusieurs cas de rougeole grave, de scarlatine avec diphtérie et de variole mortels chez des enfants en bas âge.

M. Bratsano rapporte quelques cas de rougeole à Béchiktach et à Ortakeuy. La grippe y est en décroissance.

★★

Séance du 12 Juin 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. Hodara présente : 1^o un malade atteint de cystite tuberculeuse ; 2^o un jeune homme syphilitique ayant le chancre à la commissure labiale droite ; 3^o un cas de mycosis fongoïde d'Alibert.

M. Peppo Acchioté présente un malade atteint de paramyoclonus multiplex.

M. le président annonce l'élévation au grade de général de brigade de Djémil bey, devenu Pacha, et lui adresse les plus sincères félicitations.

Djémil pacha remercie, puis il relate une observation de plaie pénétrante de l'abdomen traitée par la laparatomie. Il s'agit d'une malade qui a été blessée accidentellement par une arme à feu, au niveau de la région épigastrique, à 6 travers de doigt au-dessus de l'ombilic et à 2 travers de doigt à gauche de la ligne blanche, ce qui occasionna une forte hématémèse et un météorisme. Quatre heures après l'accident, il procéda à l'ouverture du ventre qui donna issue à une grande quantité de sang. Après avoir arrêté l'hémorragie et suturé les différentes plaies de l'estomac et de l'intestin, il lava la cavité péritonéale avec une solution stérilisée de chlorure de sodium 6 pour mille et se mit à la recherche de la balle qu'il retrouva. Suture du ventre, pansement. L'hématémèse a cessé immédiatement après l'opération.

Djémil pacha est d'avis que l'opération s'impose pour toute plaie pénétrante de l'abdomen, qu'elle doit être pratiquée le plus tôt possible et que si l'on arrive 12 à 24 heures après l'accident auprès du blessé, l'on peut attendre jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de péritonite.

Nazim bey et Mavrogéni pacha se prononcent aussi en faveur des interventionnistes, quoique Nazim bey pense qu'on ne peut pas toujours opérer, le matériel nécessaire et les aides n'étant pas toujours prêts, quoique, avec l'antisepsie, toute laparatomie soit facile et sans danger.

M. le président est aussi d'avis que la laparatomie est toujours salutaire et utile dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, surtout de celles causées par armes à feu.

M. Limarakis partage l'avis des préopinants. Il émet le vœu que la Société, ainsi que cela se pratique en Amérique et en France, se prononce pour la pratique de l'assistance chirurgicale instantanée ; ce serait un grand bienfait pour nous et, grâce à la magnanimité de S. M. I. le Sultan qui recherche partout le bonheur de ses sujets, la Société est sûre du succès.

La proposition de M. Limarakis, appuyée par S. E. Mavrogéni pacha, a été acceptée par acclamation.

★★

Séance du 19 Juin 1896.

Présidence de M. le Dr KAMBOUROGLOU.

M. le Dr Violi présente une tumeur sarcomateuse du rein pesant 2,532 grammes, enlevée à un enfant de 2 ans (pesant 7 kilos) par le Dr Lardy, à la clinique de St-Georges.

M. le Dr Hodara présente une malade atteinte de *pemphigus foliaceus*, affection cutanée heureusement fort rare, et qui est généralisée sur toute la surface du corps. Le pronostic en est défavorable et la maladie marche presque toujours vers une issue fatale, quoique on cite des cas d'amélioration et de guérison. M. Hodara en a même vu, chez Kaposi, à Vienne, un cas bien amélioré par des bains de goudron. Sa malade semble aussi améliorée par le traitement institué depuis 4 semaines.

MM. Dallas, Djémil pacha et Limarakis comme rapporteur, sont nommés, par acclamation, membres de la commission chargée de présenter un rapport sur la création de l'assistance médicale et chirurgicale instantanée à Constantinople.

M. Trantas lit une observation sur la présence des fibres nerveuses opaques de la rétine avec des points interposés, chez un individu atteint de chorioretinite spécifique.

Nazim bey communique l'observation d'un corps étranger du foie, aiguille de 7 centimètres de longueur, enlevée par la laparatomie à un jeune soldat et qu'il expose à la Société. Nazim bey fait remarquer que les corps étrangers du foie, comme des débris de vêtements et de balles de revolver et de fusil, ne sont pas rares dans les traumatismes du foie; mais des observations dans ce genre, il n'en a pas rencontrées dans la bibliographie, ce qui fait la rareté de son cas.

M. Hodara fait une communication au sujet de l'acide salicylique, appliqué sur la peau normale. Il résulte de ses expériences que l'acide salicylique, employé à très faible dose, 1 à 2% par exemple, et associé en pommade avec d'autres médicaments, augmente leur action parce qu'il facilite leur pénétration par suite des petites déchirures qu'il produit sur la couche cornée. A une dose un peu plus élevée, l'acide salicylique est très utile dans toutes les affections où il y a un épaissement de la couche cornée; dans toutes les hyperkératoses, telles que l'ichthyose, etc., parce qu'il produit une exfoliation de la couche cornée et un amincissement consécutif de cette couche. Employé à plus forte dose et à plus longue durée, l'acide salicylique donne lieu à une légère irritation et enlève, sous forme de squames, non seulement la couche cornée mais des portions plus ou moins profondes de l'épiderme et il est, par conséquent, très indiqué dans les affections où il y a altération de la couche cornée et des couches superficielles de l'épiderme, comme dans les eczémas chro-

niques secs avec épaissement de l'épiderme. Sous forme d'emplâtre à 20 % ou de collodion à 20 ou 30 %, l'acide salicylique agit le plus énergiquement et donne des résultats très favorables pour l'enlèvement des diverses callosités, des cors, par exemple.

M. Serpossian rappelle la formule tant vantée dans les coxalgies et les rhumatismes.

M. Bratsano s'est bien trouvé de l'emploi externe d'une solution hydro-alcoolique d'acide salicylique titrée à 20 % dans 3 cas de rhumatisme.

★★

Séance du 26 Juin 1896.

Présidence de M. le Dr Kambouroglou.

M. Hodara présente une touffe de cheveux atteints de la Piédra, petites nodosités dures, blanchâtres, disposées irrégulièrement sur la tige des cheveux. Cette affection, extrêmement rare, a été observée pour la première fois en Colombie. Le parasite, un saprophyte, a été découvert en 1847, par Osorio. Plus tard, des cas de la même maladie ont été observés en Europe.

M. Hodara présente ensuite un malade atteint probablement de la lèpre. Ce malade présente de grands placards érythémateux énormément œdémateux situés sur le sourcil gauche, le front et les membres supérieurs et inférieurs. Cet érythème gigantesque dure 20 à 25 jours, dit le malade, puis il disparaît pour reparaitre au bout d'un mois de repos. Il en est déjà à sa 12^{me} récurrence, et la maladie commence toujours avec de la fièvre, de l'inappétence et de la faiblesse. M. Hodara ne connaît pas un cas semblable dans la littérature dermatologique. Pourtant, il soupçonne la lèpre par suite de l'épaississement du nerf cubital, de l'atrophie musculaire et de la contracture des deux doigts de la main gauche, l'annulaire et l'auriculaire, contracture qui a paru subitement depuis 6 mois. Le microscope tranchera la question, si l'on parvient à constater la présence des bacilles d'Armauer Hansen.

M. Violi, se conformant au vœu de la Société, lit un mémoire sur la vaccination et son immortel inventeur.

M. Akestoridès, à son tour, donne lecture d'un travail sur le même sujet.

M. Limarakis rappelle les propositions de Mavrogéni pacha et Vamek bey concernant la vaccination obligatoire des nouveaux-nés et il insiste pour que la Société formule des propositions pour les soumettre à l'autorité. Mais la discussion en est renvoyée à une autre séance.

M. Apéry fait part à la Société d'une réaction nouvelle de l'aloès, très sensible, car elle peut décèler la présence de ce corps à 1, 2 ou 3 millièmes. Cette réaction peut, dans certains cas, être employée dans les recherches chimico-légales.

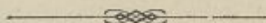
Il communique, en outre à la Société, la propriété qu'ont les solutions très étendues de perchlorure de fer (à 1/3000) de prendre une teinte rougeâtre, pelure d'oignon, sous l'influence de la chaleur. Cette propriété n'est pas commune aux autres sels ferriques et permet, par conséquent, d'en différencier le perchlorure de fer.

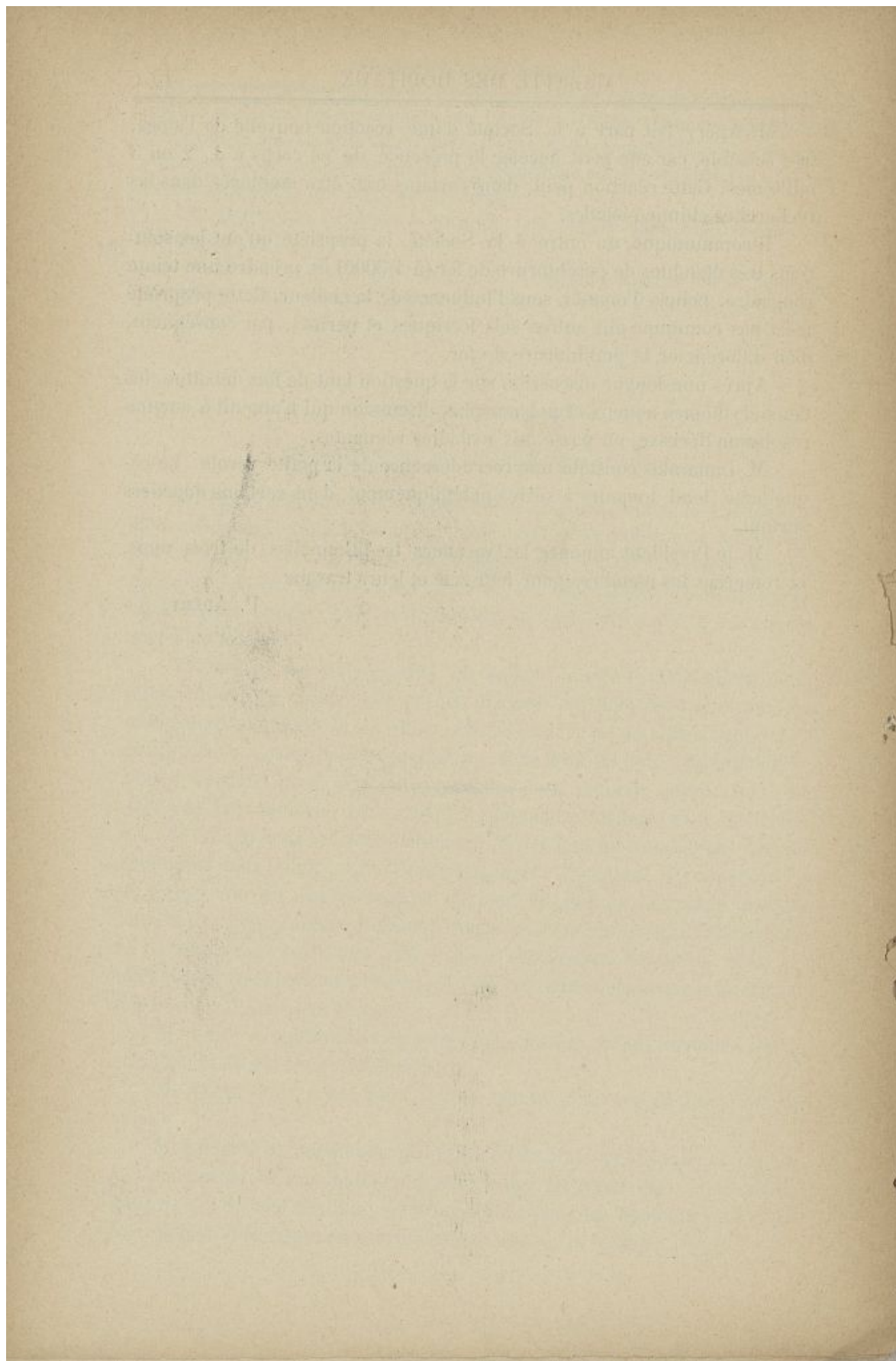
Après une longue discussion sur la question tant de fois débattue, les deux érythèmes noueux et polymorphe, discussion qui n'aboutit à aucune résolution décisive, on passe aux maladies régnantes.

M. Limarakis constate une recrudescence de la petite vérole. La coqueluche tend toujours à sévir épidémiquement, dans certains quartiers surtout.

M. le Président annonce les vacances traditionnelles de trois mois, et remercie les membres pour leur zèle et leurs travaux.

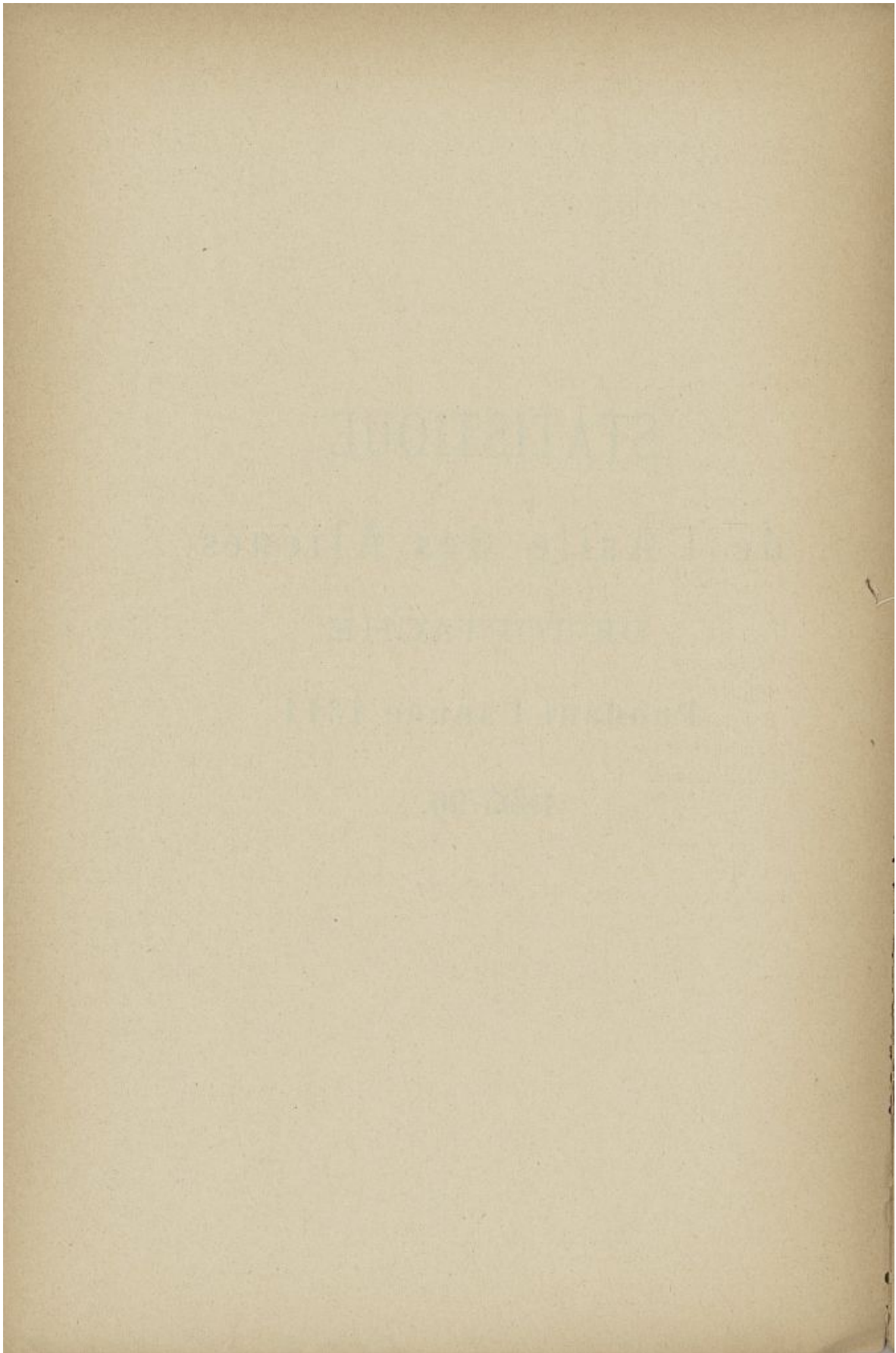
P. APÉRY.





STATISTIQUE
de l'Asile des Aliénés
DE TOPTACHE
Pendant l'année 1311

1895/96.



STATISTIQUE DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE TOPTACHE
PENDANT L'ANNÉE 1311, 1895-96.

Professions.

	Nombre.
Agriculteurs et cultivateurs.	27
Journaliers	9
Militaires { Officiers	5
Etudiants.	4
Soldats	35
Ecclesiastiques	9
Employés civils du gouvernement.	14
Employés	13
Artisans	16
Professeurs	1
Négociants	1
Rentiers	1
Professions diverses	49
Sans professions	51
Indéterminés	11
Total.	246

Formes de maladies mentales.

	Hommes	Femmes	Total
Manie de différentes formes.	64	46	110
Lypémanie	106	51	157
Folie circulaire	2	1	3
Délire de persécution	7	5	12
Imbécilité.	18	6	24
Démence	3	0	3
Paralyse progressive	5	2	7
Epilepsie	17	2	19
Alcoolisme	4	0	4
Esrarisme	3	0	3
Simulation	19	0	19
En observation	1	0	1
Total.	246	113	359

Aliénés sortis.

	Hommes	Femmes	Total
De quelques jours à un mois	40	13	53
D'un à trois mois	58	23	81
De trois mois à six mois	20	19	39
De six mois à un an	29	4	33
D'un à deux ans	18	2	20
De deux à cinq ans	15	4	19
De cinq à dix ans	19	0	19
Total.	199	65	264

Aliénés sortis et morts.

	Hommes	Femmes	Total
Sortis guéris.	113	40	153
Sortis améliorés	54	21	75
Sortis dans le même état.	13	4	17
Renvoyés comme simulants.	19	0	19
Aliénés morts	53	18	71
Restants au 1 ^{er} Mars 1312	275	124	399
Total.	527	207	734

Mortalité.

	Hommes	Femmes	Total
Tuberculose pulmonaire.	10	4	14
Péritonite tuberculeuse	0	1	1
Arthrite tuberculeuse.	1	0	1
Carie tuberculeuse.	0	1	1
Laryngite tuberculeuse	1	0	1
Apoplexie cérébrale	9	1	10
Paralyse progressive	4	3	7
Marasme	10	2	12
Diarrhée colliquative	3	2	5
Dysenterie	0	1	1
Fièvre typhoïde.	3	0	3
Pneumonie	3	0	3
Gangrène pulmonaire.	1	0	1
Gangrène de la bouche	1	0	1
Gangrène sèche des pieds	1	1	2
Maladie organique du cœur.	2	1	3
Méningo-encéphalite aigüe	1	0	1
Cirrhose atrophique du foie.	2	0	2
Cachexie paludéenne	1	0	1
Cancer de l'intestin	0	1	1
Total.	53	18	71

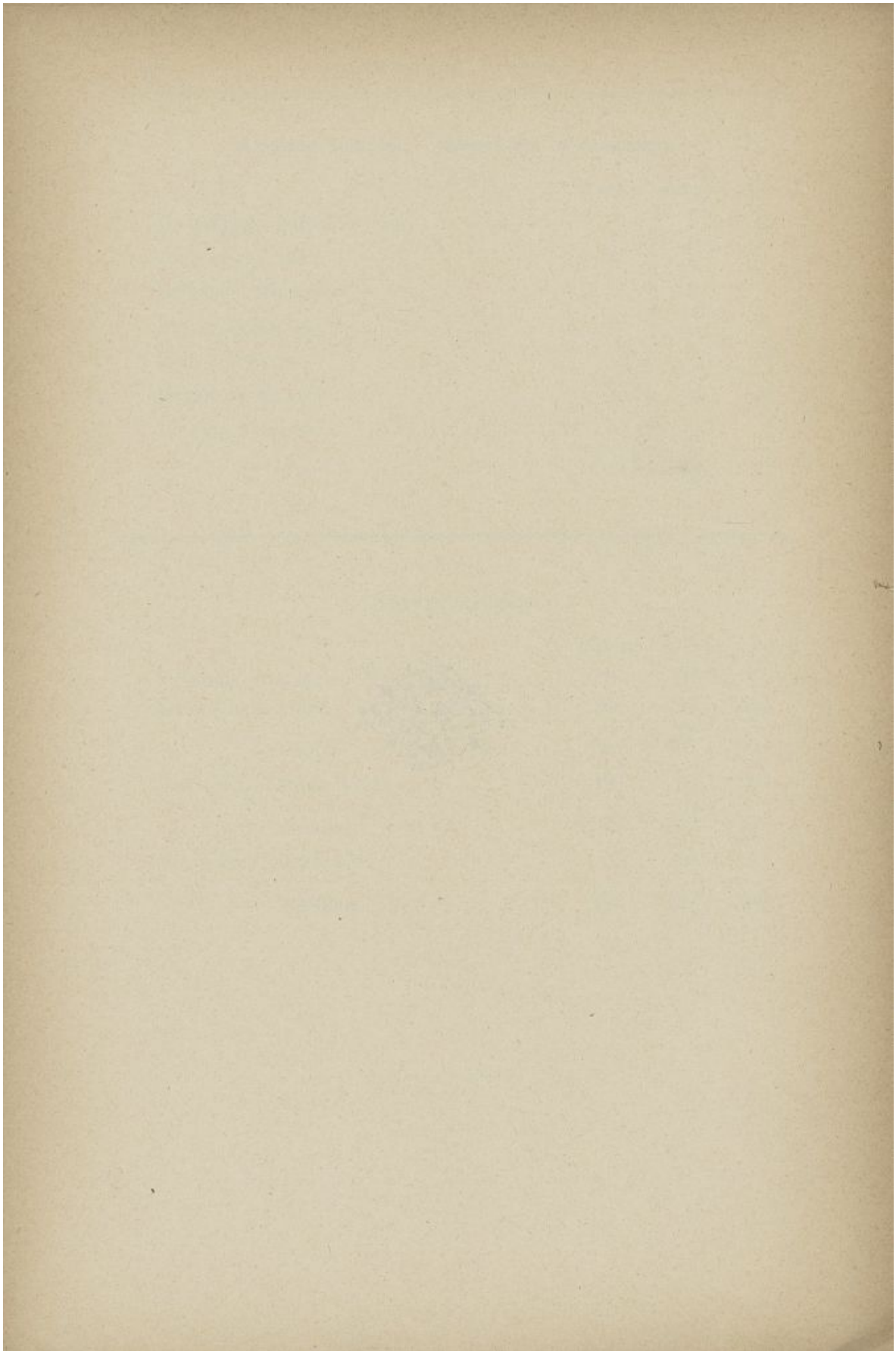
Aliénés morts. — Durée de la maladie.

	Hommes	Femmes	Total
De quelques jours à un mois.	9	3	12
D'un à trois mois	12	5	17
De trois à six mois.	7	2	9
De six mois à un an	8	3	11
D'un à deux ans.	8	0	8
De deux à cinq ans.	4	2	6
De cinq à dix ans	5	3	8
Total.	53	18	71

Récapitulation.

	Hommes	Femmes	Total
Existants au premier Mars 1311	281	94	375
Entrés dans l'année » »	246	113	359
Total	527	207	734
Sortis dans l'année 1311	199	65	264
Restants.	328	142	470
Morts dans l'année 1311	53	18	71
Restants.	275	124	399



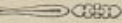


(وفات ایدن مجانينک دوام مرضاری)

ارکک	قادین	یکون	
۹	۳	۱۲	بر قاج کوندن بر آیه قدر
۱۲	۵	۱۷	بردن اوج آیه قدر
۷	۲	۹	اوجدن التی آیه قدر
۸	۳	۱۱	آلیدن بر سنهیه قدر
۸	۰	۸	بردن ایکی سنهیه قدر
۴	۲	۶	ایکیدن بش سنهیه قدر
۵	۳	۸	بشدن اون سنهیه قدر
۵۳	۱۸	۸۱	یکون
ارکک	قادین	یکون	
۲۸۱	۹۴	۳۷۵	۱۳۱۱ سنهسی مارتنه قالانلر
۲۴۶	۱۱۳	۳۵۹	۱۳۱۱ سنهسندۀ دخول ایدنلر
۵۲۷	۲۰۷	۷۳۴	یکون
۱۹۹	۶۵	۲۶۴	۱۳۱۱ سنهسندۀ خروج ایدنلر
۳۲۸	۱۴۲	۴۷۰	متباقی
۵۳	۱۸	۷۱	۱۳۱۱ سنهسندۀ وفات ایدنلر
۲۷۵	۱۲۴	۳۹۹	متباقی

(خروج و فوات ايدن مجانين)

اركان	قادين	يكون	
١١٣	٤٠	١٥٣	شف ياباً خروج
٥٤	٢١	٧٥	كسب افافت ايدرك خروج
١٣	٤	١٧	عين حالده خروج ايدن
١٩	٠	١٩	ممارض كسي اخراج اولان
٥٣	١٨	٧١	وفات ايدن مجانين
٢٧٥	١٢٤	٣٩٩	١٣١٢ سنهسي مارتنه قالان
٥٢٧	٢٠٧	٧٣٤	يكون



(وفيات)

اركان	قادين	يكون	
١٠	٤	٤	ادران الرئة
٠	١	١	ذات الپريطون درنى
١	٠	١	ذات المفصل درنى
٠	١	١	رم درنى
١	٠	١	التهاب حنجرة درنى
٩	١	١٠	سكتة دماغى
٤	٣	٧	فالج مترقى
١٠	٢	١٢	قححول
٣	٢	٥	اسهال مزمن
٠	١	١	دوسا نظار يا
٣	٠	٣	حمى شبه تيفو
٣	٠	٣	ذات الرئة
١	٠	١	غانغرن رئوى
١	٠	١	غانغرن فم
١	١	٢	غانغرن يابس قدمين
٢	١	٣	مرض عضوى قلب
١	٠	١	التهاب سحايا دماغى حاد
٢	٠	٢	تشمع كبد خمورى
١	٠	١	سؤ اتقية مرزغيه
٠	١	١	سرطان معائى
٥٣	١٨	٧١	يكون

(خروج ایدن مجانین)

اورک	قادرین	یکون	
۴۰	۱۳	۵۳۰	بر قایچ کوندن بر ماهه قدر
۵۸	۲۳	۸۱	بردن اوچ ماهه قدر
۲۰	۱۹	۳۹	اوچ آیدن آلتی آیه قدر
۱۸	۲	۲۰	بر سنه دن ایکی سنه یه قدر
۱۵	۴	۱۹	ایکیدن بش سنه یه قدر
۱۹	۰	۱۹	بشدن اون سنه یه قدر
۱۹۹	۶۵	۲۶۴	یکون

(مرض دماغينك شكلى)

يكون	قادين	اركان	مختلف شكلده جنت واحده
١١٠	٤٦	٦٤	لى به مانى
١٥٧	٥١	١٠٦	جنت دائرهويه
٣	١	٢	هذيان اعتسافى
٢٤	٦	١٨	بلاهت
٣	٠	٣	عنه
٧	٢	٥	فاج مترقى
١٩	٢	١٧	صرعه
١	٠	١	داء الكئول
٣	٠	٣	داء الحشيش
١	٠	١	تمارض
١	٠	١	تحت مشاهده ده
٣٥٩	٩١٣	٢٤٦	يكون

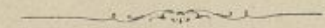
طوپاشی بیمارخانه سنک ۱۸۹۵—۹۶ سنه میلادی سنه توافق ایدن

۱۳۱۱ سنه سی ظرفنده کی استاتسقیقیدر مایم

بیمارخانه نك حرکت عمومی سی

(صنعتی)

۲۷	.	.	.	.	.	.	چفتی و چفتلکی
۹	.	.	.	.	.	.	رنجبر
۵	.	.	.	.	.	.	ضابطه
۴	.	.	.	.	.	.	عسکر طلبه
۳۵	.	.	.	.	.	.	نقر
۹	.	.	.	.	.	.	راهب
۱۴	.	.	.	.	.	.	حکومتک ملکیه مأموری
۱۳	.	.	.	.	.	.	مأمورین سائر
۱۶	.	.	.	.	.	.	اهل صنعت
۱	.	.	.	.	.	.	معلم
۶	.	.	.	.	.	.	تاجر
۱	.	.	.	.	.	.	انتخاب ثروت
۴۹	.	.	.	.	.	.	صنایع مختلفه
۵۱	.	.	.	.	.	.	بلا صنعت
۱۱	.	.	.	.	.	.	نا معلوم
۲۴۶	.	.	.	.	.	.	یکون



جمعيتك مقررات لازمہدہ بولمسي لزومي حقندہ اصرار ايدرسدہ مذاکرہ اجتماع
اخريہ ترک اولور .

آپہري افندي صاري صبرك غايۃ حساس برمعيار جديدندن بحث ايدوب آنك
واسطہ سبلہ ۱۰۰۰-۳ نسبتدہ كي مقدارينك بيلہ كشف اولئہ بيلہ جكندن بعض طب
قانوني تجريات كميويہ سندہ استعمال اولئہ بينور .

بوندن ماعداد فوق قلور حديدك ۳۰۰۰-۱ نسبتدہ كي غايت خفيف محلوللرينك
حرارت واسطہ سبلہ صوغان قبوغنہ مشابہ برقرمزي رنگ حاصل ايتسندن عبارت
اولان ديكر بر معياردن بحث ايدر . ديكر املاح حديدہ يہ دخی شمولي اولين بو
خاصہ فوقي قلور حديدی آنزردن تفریقہ مدار اولور .

احمرار حقندہ دور ودراز دوام ایدن مباحثدن صكرہ احمرار عقدی ایلہ احمرار
ذوكثير الاشكال مسئلہ سي حقندہ برقرار قطعی ویریلہ مامشدر .

بعدہ امراض مشہودہ بحثہ نقل کلام اولور .

ليمارا کيس افندي جدرينٹ اليوم تنزل ايتمكدہ اولديغنی و سعال ديکينك بعض
محالاتدہ دائما مستولی طرزندہ انتشار ايتمكدہ اولديغنی بيان ايدر .

رئيس افندي اصولدن اولان اوج ماه مدت تعطيلیہ يي اعلان ايدوب اعضاء جمعيتہ
غيرت و آثار واقعہ لرندن طولاني تشکر ايدر .

سرپوسيان افندی الم ورکي حرقفيارله رثيه لرده کمال منفعتی مدح اولنان تربی
 اخطار ایدر .

براجانو افندی دخی حامض صفصافک یوزده یکریمی نسبتده بر محلول ماء
 کئولیسندن اوج عدد رثیه خصوصاً تنده منافع عظیمه استحصال ایتدیکنی بیان ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۲۶ خزان تاربخلو اجتماع

قامبور اوغلو افدینک ریاستی تحتده

هودورا افندی صاچارک ساقی اوزرنده غیر منتظا موضوع بیاض متراق برطاق
 انتفاحات صلبه دن عبارت (پیه درا) نام خسته لقه مبتلا بردمت صاچ ارئه ایدر .
 فوق العاده نادر اولان اشبو خسته لق اولو قولومبیاده مشاهده اولمشدر .
 طفیلیسی بر ساپروفیتدن عبارت اولان ۱۸۴۷ سنه سنده اوزوریمی طرفندن
 کشف اولمشدر . دها صکره عین خسته لق اوروپاده مشاهده اولمشدر .
 هودورا افندی بعده حذامه مبتلا بولمسی محتمل اولان برخسته ارئه ایدر .
 اشبو خسته حاجب ایسرله جبهه و اطراف علویه وسفلیده فوق العاده ارزیمای
 الواح احمراریه ابراز ایدردی . اشبو احمرار عظیم خسته نک افاده سنه نظراً ۲۰ الی
 ۲۵ کون دوام ایدرک محو اولور و برماه استراحتدن صکره تکرار ظاهر اولور ایش .
 شمیدیکی ظهوری اون ایکمچی دفعه نکس ایدیشی اولوب خسته لق دائماً حرارت
 وعدم اشتها وضعفیت ایله بدأ ایدریش .

هودورا افندی ادبیات طیه جلدیده بوکا شبیه بر مشاهده موجود اولمدیغنی بیان
 ایدر . مع مافیه مومی ایله عصب زندینک کسب کثافت ایش و عضلی موجودتی ایله
 ید ایسرک اوچنچی و بشنچی پارمقارینک آلتی ماهدنبرو بردنبره دوچار معص املسنه
 استناداً جذام حقدده شبهه اولتور . بو بده آرموئر هازن باسیلارینک موجودتی
 تصدیق اولنه بیامک شرطیه مسئله نی آتجق خرده بین حل ایده جکدر .
 ویولی افندی جمعیت طیه شاهانه نک آرزوسنه اتباعاً تلقیح جدری و آنک موجد
 لانیاسی حقدده بر مقاله قرائت ایدر .

لیماراکس افندی دوللو ماورونی پاشا - ضرتلریله و امق بکک طفل نوزادلرک
 تلقیح جبریمی حقدده کی تکلیف لری تخطر ایتدیردرک حکومته تقدیم اولمق اوزره

خسته لغك اندازی وخیم اولوب کرچه افاق و عافیه مبدل اولنلریده وارسه ده خسته لق هان دایما بر نتیجه مشئومه نی بادی اولور . هودورا افندی و یانه ده قاپونه ی نزدیده قطران بانولریله زیاده افاق بولان برخسته یه تصادف ایتشدیر . بوخسته دخی درت هفته دنبری ترتیب و دوام قلنان تداری ثمر سیله مبدل افاق کبی کورینور .
دالاس افندی و جمیل پاشا و لیما راکیس افندی درسعادتده معاونت طیه و جراحیه آینه نك صور تأسیسه سنه عائد خصوص مذاکره یه مأمور قومسیون اعضالغنه انتخاب اولنورلر .

ترانس افندی التهاب مشیمی شبکیه عبتلا برخسته ده نقاط بین الموضوعه ایله الیاف عصیه کشفه شبکیه نك موجودتی حقتده برمشاهده نامه قرائت ایدر .
ناظم شرف الدین بك ۷ سانتیمتر و طولنده بر چوالدیزدن عبارت وکنج برنقدن خذع بطن واسطه سیله اخراج ایتدیکی بر جسم اجئی کبدی ارئه ایدوب البسه واستوبو پارچه لریله نقتك وروولور قورشونلری مثللو اجسام اجنبیه جروح کبدیه ده کرچه نادر الوقوع دکله لرده ایکنه وقوعاته کتب طیه ده اصلا تصادف ایده مدیکندن مشاهده نك نوادر دن اولاسی حسیله مهم بولندیقی تذکار ایدر .
هودورا افندی جلد طبیعی به لصق ایدیان حامض صفصافی حقتده بیان مطالعه ایدر . طیب مومی الیهك تجارب ذانیه سندن استنتاج اولنیورکه حامض صفصاف ۱۰۰-۱ و ۱۰۰-۲ نسبتده خفیف مقدارده استعمال اولنه جق اولورسه و پومانه حالنده دیکر ادویه به مزج ایدیه جك اولورسه طبقه قرنیه اوزرنده حاصل ایتدیکی کوچك چاتلاقلر واسطه سیله ادویه مزبور نك نفوذ و تأثیر لرینی تزید ایدر . دهها زیاده جه بر مقدارده حامض صفاف طبقه قرنیه نك کسب کثافت ایتدیکی امراض جلدیه نك کافه سنده فوق العاده نافعدر زیرا طبقه قرنیه نك تقلسنی و آتی متعاقب کسب رفاق ایتسنی موجب اولور .

دهها زیاده مقدارده ودها اوزون برمدت استعمال اولندقدده حامض صفاف جزوی بر تخرشه بادی اوله رق حزشف شکلنده طبقه قرنیه نی و طبقه بشرویه نك آز چوق عمیق بر قطعه سنی رفع ایتدیکنندن کثافت بشره ایله مترافق اولان مرض و یابس اکره مالر مثللو بشره نك طبقات سطحیه سیله طبقه قرنیه نك تغیری واقع اولان امراض جلدیه ده کمال منفعتله استعمال اولنور . ۱۰۰-۲۰ نسبتده لصقه حالنده و یاخود ۱۰۰-۲۰ و ۱۰۰-۳۰ نسبتده قوللودیون صفصافی حالنده غایتله مؤثر بر صورتده اجرای فعل ایدوب نواحیر مختلفه نك رفی خصوصنده نتایج حسنه اعطا ایدر .

جروح متعدده سی وضع حیاطه ایداد کدن صکره جوف بطنی بیکده آلتی نسبتده معقم
قلور سودیوم محلولیه غسل ایدوب بعدہ قورشونی آرامغه تثبث ایدر . بعدہ بطن
دیکیلوب تیمار وضع اولنور . ختام عملیاندہ نفت الدم توقف ایدر .

جیل پاشا خذع بطن عملیاتی جروح بطنیه نیک کافه سنده اجرا اولمشی طرفداری
اولوب ممکن مرتبه ایرکن یاپلمی و مجروحک نزدینه وقوع عارضه دن اعتباراً ۱۲ الی
۲۴ ساعته دکیں ورود ایدیلورسه ایلمک التهاب پریطون عوارضی ظهوری بکلنیله ییلور .
دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلریله اوپراتور ناظم شرف الدین بک دخی مداخله
جراحی حقنہ خامه زن اولورلر . آنتی سسپسی به رعایت ایتمک شرطیله خذع بطن
عملیاتی قولای ایسه ده اکثریا مواد لازمه و معاونت مقتضیه نیک فقدا نی حسبیله دائماً
اجرای عملیات ممکن اوله میه جغنی ناظم بک بیان ایدر .

رئیس افندی دخی خذع بطن عملیاتنک جروح نافذه بطنده و خصوصاً آلات
ناریه دن حصوله کلنلر ده دائماً موجب سلامت و الزم اولدیغنی بیان ایدر .

لیماراکیس افندی دخی رفقا سیله هم فکر اولوب آمریقا و فرانسه ده اولدیغنی کبی
جمعیت طیبه شاهانه معاونت جراحیه آینه نیک بوراجه دخی موقع تطبیقه وضعی
خصوصنده لازمکلان فداکارانده بولنه رق آمال هابونلری کافه تبعه و بندگان
شاهانه لرینک هر درلو اسباب استراحتلرینی تأمینه معطوف اولان شهنشاه ترقی پرور
شوکتلو قدرتلو عظمئلو پادشاهمز افدمز حضرتلرینک سایه هاوایه جناب
خلافتپناهیلرندہ بو بابده موفقیت اعضاء جمعیت ایچون سزاوار تبریک و تهنیت ایدوکنی
بر آورده زبان ایتمکله مومئ الیهک تکلیفی ماوروینی پاشا حضرتلرینک تأکیدیه بتون
اعضاء جمعیت طرفدان مع التقدير قبول اولنور .

۱۸۹۶ سنه سی ۱۹ حزیران تاریخلو اجتماع

قامبور اوغلو افندی نیک ریاستی تحتده

دوقتور ویولی افندی سن ژورژ خسته خانه سنده دو قنور لاردی معرفتیله ایکی
یاشنده و آنجق ۷ کیلو غرام ثقلتده بر چو جقدن قلع و اخراج ایستدیک ۲۵۳۲ غرام
ثقلتده بر ورم کلیوی عقیلی ارئه ایدر .

هودورا افندی غات نادر امراض جلدیه دن بولنان (پامفیکوس وریقی) یه مبتلا
برخسته نی ارئه ایدر که خسته لق بونک بتون سطح جلدینه منتشر اولمشدر . مذکور

امراض انتانیہ نك ساری اولدیقنی بوبابده دلیل اوله رقی ارأه ایلر وایکی نوع احمرارك عین شخص اوزرنده موجودیتنی قبول ایتمز . اسباب مولد مرضیه کلنجه مومی الیه کوره بزورات خصوصیه نك کشفی بیله مسئله بی حله کفایت ایتمیوب بو نوع احمرارك تقریقی واختلافك تمیزی آنجق سریریات واسطه سیله ممکن اوله بیله جکنی بیان ایدر .

هودورا افندی لیماراکیس افندی احمرار ذو کثیر الاشکالک کوچک مستولیان طرزنده سر نمای ظهور اولدیقنی اخطار ایدرک بوخصوصک وقوع سرانی ایضاع ایتدیکنی بیان ایدر .

وبولی افندی مکتوب واسطه سیله کوچک چوجقلرده دیفتری ایله برلنکده وخیم حصبه وقرمزیه ومهلك صورتده جدرییه مبتلا اولدقلرینی اخبار ایدر .

براجانو افندی بشکطاش واورته کوی جهتلرنده بعض حصبه وقوعانی مشاهده ایتدیکنی واورالرده نزله مستولیه نك تناقص ایتکده اولدیقنی ذکر ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۱۲ حزیران تاریخی اجتماع

قامبور اوغلو افندی نك ریاستی تحتندہ

هودورا افندی (۱) التهاب مثانه درنیه یه مبتلا برخسته ایله (۲) صاغ ملتقای شفویسندہ برشاقره ابراز این داء الافرنجلی کنج بر شخص (۳) آلیه رك کثوی الشکل میقوزیسی ارأه ایدر .

په بو آقشیوته افندی متعدد پارامیوقومه مبتلا برخسته ابراز ایدر .

رئیس افندی معلم اوپراتور جمیل پاشانک میرلوالق رتبہ رفیعہ سنه ترفیع بیورلدیقنی تبشیر ایله پاشای مومی الیه تبریکانده بولنور .

جمیل پاشا بعد التذکر خذع بطن عملیاتیلہ تداوی ایتدیکی برجره نافذہ مشاهدہ نامہ سی قرائت ایدر .

اشبو خسته عارض اوله رقی آلت ناریه ایله ناحیه شرسوفیه سی خداسنده وخط ابیضک ایکی پارمق صول طرفنده و سرونک آلتی پارمق فوقنده واقع اولدیقندن کلیتلی نفث الدم ظهور ایتمشدر . وقعه دن درت ساعت صکره مومی الیه فتح بطن جرا ایتمکه زیاده مقدارده دم خروج ایتمشدر . توقیف النزفدن ومعدہ وامعانک

اولوب احمرار عقدیده بوحال واقع اولديفنندن حایات بالجله احمرار ذو کثیرالاشکالده اولدينی مثللو متحد الی مرکز اوله رق منتشر اولديفنندن تفريق اولته ییلور .

اشبو تخلفات سریره موجود اولقله برابر الحاله هذه اشبو ایکی آفتی یکدی کیرندن تفريق وتمیز کافۀ تضیقاته اساس اولان اسباب تولیده هنوز معلوم اولدينی اجلدن ممکن دکدر .

دوقور لیما راکیس افندی احمرار نحوی متعددۀ هه برا ایله احمرار عقدی حقنده بر اثر مطالعه ایدر .

بویکی خسته لفاک مشابهی وسراپی اوزرینه مباحثه ده شتله دوام ایدر . به پو آقشیوته افندی اشبو آفت عین بر مرضک ایکی مختلف شکلندن عبارت بولندينی بیان ایدوب بونی تأکیداً معلم به نیه ایله سه ون طرفندن وارد اولان ایکی مکتوبی قرائت ایدر .

دوقور هودورا افندی نیک اراز ایتدیکی خصوصه عائد اولان جهته کلنجه ساق اینده کی لوحه کافۀ اوصافیه برلکده بر احمرار عقدی لوحه سیدر .

بر اچانو افندی بونلرک بر مرضدن عبارت اولدیقه دائر بیان مطالعه ایدوب اشبو ایکی احمرارک دائماً غیر پی الشکل وانتانی الاصل اولدينی ظننده بولنور . خسته نیک صاغ بجاعنده کی لوحه به کلنجه بونده عقیده مقفود اولديفنندن احمرار عقدی خطیطه سی دکدر .

هودورا افندی دوقور آقشیوته افندی نیک احمرار عقدی لوحه سی ظننده بولندينی ساق ایتمک لوحه سی حقنده اصرار ایدوب مذکور لوحه خسته نیک دیز باغلی واسطه سیله صیق شهورق تعدیل اولمش بر احمرار ذو کثیر الشکل لوحه سی اولدينی بیان ایدر . وه مسئله نی حل ایتکچون احمرارلرک هر برینه مخصوص عناصر مخصوصه نیک کشفنه منتظر اولمق ایجاب ایتدیکی فکرنده بولنور .

دولتو ماورونی پاشا حضرتلری اشبو ایکی خسته لفاک مشابهلری فکرنده بولنور سده سرایت مسئله سی قبول ایتمز .

آقشیوته و بر اچانو افندی لر اشبو ایکی خسته لفاک شخص واحد اوزرنده عین زمانده ظهور ایتدیکنی بیان ایدر لر .

لیما راکیس افندی آقشیوته افندی به جواباً مومی الیه ک قبول ایتک استدیکی وجهله امراض انتانیه نیک کافه سی ساری اولدينی ذکر ایدر . حیات مرزغیه مثللو برچوق

ذکر و بیان ایدر. به پو آقشیوته افندی ایسه غیری شکل بعض احتقان رنه خصوصاتیله ذات الرئه اتانیه و حصبه خصوصاتی ذکر ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۵ حزیران تاریخلو اجتماع

قامبور اوغلو افندیکن ریاستی تحتده

دراقولیدس افندی رقایسول پارچه سنک صچرامه سندن متحصل اولوب التیام بولان طبقه قرنيه جرحه رضیه سندن متأثر اولمش بر خسته نی ارئه ایدر . مومی الیه (عتراف پچاغیله طبقه قرنيه نك شق قیجك افرانندن عبارت اولان) سومیچ عملیاتی اجرا اتمکله قلع کره عینه احتیاج حاصل اولماق و بعدالالتیام فعل رؤیت حال طبعی درجه سنده قالمق صورتیله احراز موفقیت اتمشدر .

رئیس افندی معلم جمیل بکک ایکنجی رتبه دن نشان عالی عثمانی الیه تلطیف بیورلدیغنی و اوپراتور ناظم شرف الدین بک قائم مقامق رتبه عالیسی توجیه بیورلدیغنی واسناماتیادس افندیکن دخی سن سه پولکر نشانه نائل اولدیغنی تبشر الیه بو وجهله صور مختلفه نائل مکافات اولان ذواته اعضای جمعیت نامنه بیان تبریکات ایاز .

بده دیار اجنبیه ده مشهور ژانه رک ایلک تلقیح جدری عملیاتنک یوزنجی سنه دوریسی حقنده شنلککر ترتیب اولندیغندن بخله اکستوریدس و غابوززی و پول افندیلار طرفندن اجتماعات قریبه لک برنده بومووجد شهره نائذ مناسب بر اثر تقدیم وقرائت اولمشی تکلیف اتمکله اشبو تکلیف قبول اولنور .

لیاراک افندی اجتماعات اخیرنک برنده خناق دیفترایئینک تزایدی حقنده صرف ایتدیکی کلامی تأیید ایدرک اولزمانکی روش افاده سی باعث اشتباه اولدیغندن کنیدیسی تداوی بالمصلک مخاصمی اولمقندن صرف نظر مرض مدهش مزبورده مبتلا خسته لره تصادف ایتدکجه دائماً آتی استعمال ایتدیکنی بیان ایدر .

هودورا افندی درت کوندنبرو احمرار ذو کثیر الاشکاله مبتلا برخسته ارئه ایدر. اشبو خسته نك شایان استفاده جهتی احمرار ذو کثیر الاشکالک حایمان توصیفیه سی میانده ساق ایمنده موجود اولان بر عددینک احمرار عقدیه اولان مشاهمتبدر . مع مافیه سریریات نقطه نظرندن مرض بحونک ساقلرده ظهور مؤخری معلوم

ایتدیکی (اصمیت عصیه اختناق رحمیه) حقنده بیان مطالعه ایدرکه اشبو قیز فلج حس بلعومیسندن ماعدا اختناق رحمه عائد دیگر استغمانلر ابراز ایتزدی .

موقع تطبیقه قونیلان اصول تداوینک جهه سی تأثیرسز قالدیغندن الکتریقیت واسطه سیله اون دفعه ده شفا حاصل اولمشدر . اشبو خصوص احمیتک مشاهده اولندیغی سن مناسبتیه و آفتک اوزون مدت دوامی و صیوان اذنک و مجرای اذنک فلج حسیسینک مقفودی حسیله و بر تدای عالوانی واسطه سیله شفایاب اولغی جهتیه شایان استفاده و مشاهده در .

آپهری افندی حمام حار و حمام باردی متعاقب دم ایله ادرارک ترکیلرنده وقوعه کلن تبدلات کمیویه دائر بر خاطره قرائت ایدر .

ویانه ده موسیو اشتراسه رک یکی بر مطالعه سنه نظراً دم ایله ادرارک حامضیتی حمامک حرارت ویا برودتیه تزیاید ویا تناقص ایتدیکی بیان ایدر .

فی الحقیقه بوباده تطبیق ایدیلان تحریات حمام حاری متعاقب دم وادرارک حامضیتی و حامضیتک تزیایدی و حالبوکه حمام باردی متعاقب قلوبتی تصدیق ایدر . فعل تغدی دخی عین وجهله متأثر اولور .

افراط حامضیت تسخین و تزیاید خرابتیه ایضاح اولنه بیلور حالبوکه افراط قلوبت خرابیتدن زیاده اولان فعل تحمضه عطف اولنور .

معیارجه تخلفات حاصل ایدن درون دهمه کی حامض فحمک تحولاتی فوسفوریتلردن نشئت ایدوب درون دهمه هر نه زمان حامض فحم تزیاید ایتسه بو حال املاح فوسفوریه قلوبیه نک تزیایدی منجر اولور . حمامات بارده دن صکره ادرارده املاح فوسفوریه حامضیه نک تناقصی حمامات بارده واسطه سیله زیاده سیله تزیاید ایدن حامض فحمک افراغی نتیجه سی اولق کرکدر . اصول تدای بالسانک تحمضاتک تزیاید ویا تناقص ایتدیکی امراض مختلفه تداویننده کسب ایده جکی اهمیت بوکوندن اعتباراً تقدیر و تخمین اولنه بیلور . حمامک درجه حرارتنه کلنجه بو ادرارک تحلیل کمیوسیله حامضیت فوسفوریه سنک تغیلدن صکره ترتیب اولنه جق بر مسئله درکه املاح فوسفوریه حامضیه نک تزیاید ویا تناقصنه نظراً حرکت اولغیلدر . آپهری افندی سیونیس افندی ایله برلکده بوباده بر طاقم تجربیه لره کیریشه جکی بیان ایدر .

امراض مشهوره حقنده بر اچانو افندی بعضی نزله امعاء و نزله مثانه خصوصاتی

ترانس افندی عین مؤوف قلع ایدلمکسزین شفا یاب اولان الی یاشنده برشخصده حصوله کلن ترخیص مضاعف کرۀ عین حقنده برمشاهده نامه قرائت ایدر .

ناحیه هدیه نك بش سنه لك بر ترخیصی (بومثللو ترخیصلرك اك وخیمیدر) وناحیه مزبورده بر جسم اجنینك موجودیتی باقی بولندیغی حالده نه بر رمز علاقوی په ونهده ضیاع عینه باعث اولندیغی ایچون اشبو مشاهده حائر اهمیت مخصوصه در . ترانس افندی جسم اجنیدن متولد علائم الهاییه نك ظهورات مؤخره سندن والی یاشنده بر شخص اسعنده جسم بلورینك امتصاصنده کی اشبو مشهودات مهمه سنه استناداً لایق بر تدایء مضاد عفئی تأسیس ایدلمك شرطیه عین مؤوفك قلع واستیصالنده عجله ایدلماسنی توصیه ایدر .

دراقولیدس افندی استیصال کرۀ عین خصوصنده اوچ سنه مقدم محیط الصلبنك برورمی ایچون اجرا قلنان استیصال ورم عملیاتی متعاقب وقوع نکس مشاهده ایتش ایسهده اجزاجی آهری افدینك معاینه خرده بینیه سی سایه سنده ورمك سلیم الطبعه اولدیغی تحقق ایتمکه ورم مزبوری تماماً استیصال ایدرك عین مؤوفك قلعدن مریض بوجهاه تخلیص قلمشدر .

ترانس افندی طبقه صلبه ایله طبقه قرنیه حدودنده کی اورامك اعراض حکمییه برتشخیص محقق وضعچون غیرکافی بولندیغنه منی بومثللو اورام حقنده غایت احتیاطی طور انقی ایجاب ایدیکئی و بوبابده بری آنجق چشم بین ایفاظ ایدوبیلوب داخل عینه طوغری استطالانك موجودیتی کشف اولندیغی صرهده استیصال کرۀ عین اجرایی تأخیر ایدلماسنی لزومی بیان ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۲۹ مایس تاریخلو اجتماعی

دوقور قامبور اوغلی افدینك ریاستی تحتنده

هودورا افندی اوچ عدد خرده بین واسطه سیله اسطوانی ومنتبت سرطان سخنی قطعات انسجویه سی اراءه ایدوب بوبابده تفصیلات لازمه اعطا ایدركه تفصیلات مزبوره حضار طرفندن کمال استفاده ایله استماع ایدیلور .

په پو آقشیوته افندی میوویت عصبیه ارثیه ایله شائبه دار ۱۳ یاشنده بر قیزده مشاهده

اوله مدينه زدن قارئین کرام مياننده بوبايده تفصيلات لازمه آلق ارزو ايدنلرک في ۳۱ مایس سنه ۱۸۹۶ تاريخلو و ۷ نمرولی جريدۀ طيۀ شرقيه مراجعتلری توصيه اولنور.

۱۸۹۶ سنه سی ۱۵ مایس تاريخلو اجتماع

دوقتور قامبور اوغلنک ریاستی تحتده

ازمیرلی موسیو پولیتیس هیئتک مساعده مخصوصه سیله تداوی بالماء اصولی حقنده بر اثر قرائت ایدر . امراض مشهوره خصوصنده لیباراکیس افندی فتح دهان ایله بعض نزله مستولیه ایله حماء شبه تیفو و حصیه خصوصاتی مشاهده اولندیغنی و سعال دیکی ایسه مستولی طرزینی آلمقده اولدیغنی بیان ایدر .

طاطاولا و بك اوغلی و استانبول مثللو بعض محلانده خناق دیفتریائیده تنزل ایتمشدر .

دولتو ماورونی پاشا حضرتلری شهرده خناق دیفتریائیله تداوی بالمصل استعمال اولنوب اولندیغنی حقنده لیباراکیس افندی استیضاحانده بولندیغندن مومی الیه دخی بالذات تداوی بالمصاه مراجعت ایتماش ایسه ده آتی استعمال ایدن اطبانک بعض وفیات قید ایتمکده اولدقلرینی و حالبوکه آتی استعمال ایتمیلرنده نتایج حسنه استحصال ایده بيلمش اولدقلری مرویدر .

دوقتور وامق بك بو افادینی تصدیق ایتمکله برابر تداوی بالمصل ایله تداوی ایتدیکی ۲۶ خسته دن آتجق ۳ وفیات ایتمکله وفیات یوزده اونبر بچق نسبتده اولمشدر . قامبور اوغلی افندی دخی مضاد دیفتری اولان سرورم شهرک هر محلنده آز چوق نتایج حسنه ایله استعمال ایدلمکده بولندیغنی تصدیق ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۲۲ مایس تاريخلو اجتماع

دوقتور قامبور اوغلو افندیکنک ریاستی تحتده

شهر مزده برای سیاحت بولمقده اولان پراغلی دوقتور (هپ) اسباب امراض ایله عضویتک قابلیت مخصوصه سی ییتنده کی مناسباته دائر آلمانجه برنطق ایراد ایدر .

تولدك مشكلاته تحمل ايتمكدن ايسه اليوم اجرا قلمقده اولان عملياتك كرتن مواجهه سنده يقين بر زمانده بونوع مداخله جراحی به كسب الفت ايدلمى بعيد اولديغى درميان اولنور .

اولونيتيس افندى اورام ظنيله حامله قادينلر اوزرنده بعض مؤلفار طرفدن اجرا قلمش اولان بونوع عملياتك چند عدينى مخطر ايدر . مع مافيه عمليات قيصرية وخيم وخطرناك بر عمليات ايدوكندن بوشللو تصادفاده ايلرى واريلوب بطن سدد وحمل طبيعى كوز تلمسنى توصيه ايدر .

معلم فون دورينغ افندى احرار تحوى كثير الاشكال، حقند، بر مطالعه قرائت ادوب مجلس طاغلمشدر .

۱۸۹۶ سنهسى ۸ مايس تاريخلو اجتماع

قامبور اوغلو افنديك رياستى تحتده

رئيس افندى مكتب طبيه شاهانه امراض داخلية معلمى دوقتور فيضاه پاشانك فريطاق رتبه رفيعه سنه ترقييله دوقتور ليمارا كيسك يونانستانك (سور) نشانك شه واليه رتبه سنه نائيلتارنى مقام افتخارده جمعيه اخبار ايتمشدر .

دراقوليدس افندى رمد علاقوينك شكل مؤخرينه عتد بر اثر قرائت ايدر . ترانتاس افندى دخى برقيوه بسيطلى نقطه دمعى مضاعف ولادى حقنده بر اثر قرائت ايدر .

جيل بك يدى سنه دنبرو حاصل اولوب ركه نك تحتنه دكين نزول ايدن برورم ليفى حصيونك فوطوغرافى ابراز ايدر . ورم مزبورك قلعى تندب بالاتحاد اولى ايله متعاقب اولوب اشبو ورمك ندرنى وسكر بچق كيوغرامى تجاوز ايدن ثقلى مناسبتيله مشاهده مذكوره حائر اهميت كورلمشدر .

په پو آقشيو قى افندى احرار ذو كثير الاشكال ايله احمرار عقدينك مشابيه تاهلرى حقنده بر اثر قرائت ايدر و بونى مؤيد اوله رقى معلم له و نه ك عين فكري مضمين اولان بر مکتوبنى ذكر ايدر .

اشبو اتر اوزونجه ومهم بر مذاكره بادی اولوب آكا دورينغ وبراچانو وليمارا كيس و آقشيوته وهودورا واکستوريدس افنديلر اشتراك ايدرلر .

مع التأسف جمعك غير مساعد بولمسنه مبنى اشبو مذاكره مهمينى درجه موفق

مومی الیه احمرار طبقه ملتحمه بینی دخی مشاهده ایتشد که آکا کوره بونوع احمرار خسته لغت اشکال فوق العاده و مزمنه سنه عاڈدر .
امراض مشهوره حقهده بر اچانو افندی نزلہ مستولیه نک وحاء شبه تیفونک دوامرینی بیان ایدوب مع اختلاطات بر قاج خصبه وقوعاتی مشاهده ایتدیگر ذکر ایدر .

۱۸۹۶ سنه سی ۱ مایس تاریخلو اجتماع
رئیس ثانی لیماراکیس افدینک تحت ریاستده

معلم دورینگ افندی آلتی ماهدنبرو آقرومه غالییه ابتلا برخسته نک فوطوغرافی ارئه ایدر . بونک اطراف سفلیه وعلویه سی فوق العاده نشو و نما بولمشر . لهجه نک حجمی دخی جزوی تزايد ایتمشر . فعل منعکس رضی محو اولوب انفضاح کثرتی ودائیدر . رؤیت طبیعی اولوب خسته ده رئه و غشاء جنب جهنندن هیچ بر راحسز نک حاصل اولمشر . بوخصوص ماری طرفندن بیان اولنان ذات الرئه دن متولد فرط ضحامة اطرافدن فرقلیدر .

معلم جمیل بک میضلرک کیسه ادمویه مضاد عفنه سنک قطعات تشریحیه سنی ارئه ایدر که اونبر سنه دنبری بطنه برورم طاشیمقده اولان اوتوز یاشنده برقادیندن چیقارلمش وصاغ طرفده کی سویق التوا ایتمشر .

عملیات کمال موفقیتله خاتمه لیمشر . اشبو مشاهده اولان : ندری . ثانیاً : هر ایکی میضک استیلا اولمشی . وثالثاً دخی : بطیا سوشک التوا ایدیشی جهتله جائز اهمیتدر . جمیل بک بعده کندیسنه رحمک برورم لینی عضلی مذمینی اوله رق توصیه اولنان اون یدی یاشنده بر قیزده اجرا ایتدیکی عملیات قیصریه دن بحث ایدر .

قبل العمليات اجرای مس اولندقهه عنق رحم حال طبعیده اولوب ورم لمس ایلہ اقسام صلبه ابراز ایدردی . اصفا اولندقهه قلب جنینک ضربانی حس اولمیبوب حرکات جنین دخی محسوس دکلیدی . جذع بطن اجرا اولندقهه حامله بر رحمه تصادف ایتمکه جمیل بک بطنی تکرار سند ایتک استرسده حرکات جنین توقف ایدنجه رحمی شق ایتمکه قرار ویروب سکز یحق آیلق جنینی اخراج ایدر .

عملیات حین نتیجه ایلہ نهایتنوب طفل ومادر بر حیات و صحری برکالدر .
بونده مهم اولان جهت مایع آمنیوسک مفقودی چوجفک حرکات نک مفقودینه باعث اولمسیدر که بوکا مماثل خطا نادر الوقوع دکلدر لر و جمیل پاشا قادیلرک فعل

براجانو افندی بعض احمرار عقدی حالانیله برقاچ احمرار دوشکل مشاهده
ایتدیکز بیان ایدر .

اندفاع اکثریا حما ايله برلکده بعضاده اوجاع ریتویه و یا تحمه معدویه ايله برلکده
اولور . اکثریا صوات ایتدیکی نواحی اطراف سفلیه و وجه و نادراً صدر و اطراف
علویه و جذعدر ،

اندفاع ۷—۱۵ کون دوام ایتشددر . تداوی اوله رق کین و معدنی و نباتی
لیموناظه لر و نانی فحمیت سودلی معدن صولری قوللانمشدر .

براجانو افندی احمرار منشائی نزله مستولیه مقروبه عطف ایتک استر .
ماورونی پاشا دخی خسته خانه لرده کی خدمت عسکریه سی ائناسنده برطاقلری حاد
و حموی دیکرلری علائم ریتویه لی برچوق احمرار عقدی خصوصاتی مشاهده ایتمش
اولدیغنی بیان ایدر .

دراقولیدس افندی کوزلرده کی علائم احمراریه فوق العاده اندر اولوب یونک طبقه
ملتحمه ده مستقر اولدیغنی بیان ایدر .

تراناس افندی اختلاطات عینیه نک اندر اولمغه برابر سو تعریف ایدلیدیکی بیان
ایدر . دو قنور نرسونه کوره التهاب طبقه ملتحمه انقطاعی اک متواتر اختلاطیدر .
تراناس افندی روم خسته خانه سنده آندن بردانه کوره شددرکه بوطبقه ملتحمه نک
قسم بصلیسنده محدود بذات الطبقه ملتحمه خصوصیه در .

قسم مصاب ماویمتراق بر قرمزی رنگده اولوب التهاب طبقه ملتحمه جفنییه
سرایت ایتشددر . وجودده کی احمرار غیبوتندن صکره طبقه ملتحمه نک لوفی بسبتون
ماویمتراق اولوب بعده طبقه ملتحمه ده بر یوسیت پیدا اولمشدرکه بوده یواش یواش
چند کونده زایل اولمشدر . تراناس افندی کتب طیه ده اشبو یوسندن بخت اولنوب
اولمدیغنه واقف دکلددر .

لیماراکیس افندی مباحثیه تماماً کیرشمکچون دورینغ افندی نک مطالعاتی بکدر .
زیرا امراض انسانی حاده مرافقت ایدن احمرار حقه ده اجرای مذاکره ایتک
مطلوب اولوب احمرار حقیقی مطالعه ایدوب احمرار عقدیه احمرار ذو کثیر الاشکالک
ایکسیده عین برخسته لنگ شکلریمیدر بونی تعیین اقتضا ایدر . بونک امتدادی تخمیناً
اونبش کونددر . لیماراکیس افندی بری حاد و دیکری تحت الحاد و دیکریده قابل نکس
اولمق اوزره اوج شکل مشاهده ایتشددر .

احتیاجاتده صرف اولنان قویو صولری حماء شبه تیفونک اسباب تولیدیسی حقنده بر مؤثر مهم تشکیل ایدر .

۱۸۹۶ سنهسی ۱۷ نیسان تاریخی اجتماع

قامبور اوغلو افندینک ریاستی تحتده

آشپوته افندی چوجقلرده مشاهده ایتدیکی بر قاچ احمرار عقدی بی بیان ایدر .
بر اچانو افندی نزله مستولییه نك اولدقچه بر شدتله واشکالی مختلفه ایله بدأ ایدوب
خصوصا چوجقلرده اختلاطات رتویه وجنیه وقصیه ایله نهایت بولدی بی سویلر . بعض
انجریه حالاتی دخی مشاهده ایتدیکی سویلر .

لیماراکیس افندی چوجقلره کاهللمرده بر حدود اولدی بی مثللو طفل نوزادلرده
دخی تلقیح جدرینک، مجبوری اولمسیچون جمعیت طیه نك نه کی تشبثانده بولنه بیله جکی
استفسار ایدر . متعلقات اطفال علت مستولییه حکم فرما اولمقده ایکن تلقیح جدری
اجرا ایتدرمکه شتاب ایتدکاری مثللو دیکر لریده مع التأسف مستولی وار ایکن
چوجقلری تلقیح ایتدرمک بلا استثنا خسته لنی دعوت ایتک دیتک اولدیغنه دائر
افکار سقیمه یه ذاهب اولور لر .

دولتو ماو وونی پاشا حضر تلی بوبابده قوه جبریہ استعمالی جهتی الزام ایدر .
دالاس افندی بوبابده یکانه چاره تلقیح جدرینک تأثیر صحتبخشاسیله الزمیت
صحبسی حقنده تعلقاتی اقناع ایدرک واسطه معنویه یه مراجعت اولمسی ترجیح ایدر .
وامق بک افندی دخی آشی شهادتنامه سی ابراز اولمقچه نفوس تذکره سی ویرلما مسی
تکلیف ایدر .

رئیس افندی ماو وونی پاشا حضر تارینک تکلیف عالیترینک واهق بک تکلیفی
وجهله موقع بالسوله تطبیقه قونیده بیله جکی تصدیق ایتمکه برابر رفقانک اکثر یسنک
عین مسئله حقنده قید اولدقلرندن بختله مباحثه نك جمعیت آخره تعلیق تکلیف
ایدر .

۱۸۹۶ سنهسی ۲۴ نیسان تاریخی اجتماع

قامبور ارغلو افندینک ریاستی تحتده

اجتماع اخیرک ضبط نامه سیله مراسلاتک قرأئندن صکره مسئله مقررہ ایله اشتغال
ایدیلور .

نظریه ایدوکی ذکر ایدور . آهری افندی دوام ایله مع مافیه موسیو بهشان باقتیلردن عاری و تکلیس اولنش هوا ایله یرلکده کافه مواد عضویه نك تخمرات مقروبه واسطه سیله آتی اوله رق تغیر ایتدیکنی و تخمرات مزبور نك ایسه نشو و نمایی و بیروینه لرینی مانع اوله جق مقدارده کی مواد مضاد تعقیه دن . متأثر اولوب ۱۲۰ درجه فوقده بر درجه حرارت آنلرک فعالیت تحویله لرینی دائماً محو ایتمه کافی اولدیغنی اخطار ایدر .

آهری افندی وسط رطبی نظر مطالعیه الهرق موسیو ره په نك انحره کتولیه نك تضییق شدیدی سایه سنده قاتکوتلرک کافه اقسامنده حرارتک انتقاله عائد اولان رأینی مقارن حقیقت بولور . و کتول قاتکوتلرده کی اجسام شحمیه میانندن بالتمام قابل انتشار اولدیغندن آهری افندی به کوره موسیو ره په نك بوفکری قطعی اوله میوب حرارتک مساوات اوزره انتقالی کیفیتی کسب صعوبت ایدر .

آهری افندی دیرکه اجسام معدنیه و یا خود بالذات کتولک جواهریه بالاتحاد محصولات غیر مؤثره تولید ایتک خاصه سی حائر اولان اجسام استعمال اولندقلری حالده مضاد تعفن موادک محلولات کتولیه سی هالک مقروب خواصلرینی غیب ایتیش اوله جقلرندن استعاره ایتزلر دیه بیان فکر ایتمکده موسیو ره په نی حقیق کورر .

آهری افندی قید احتیاط ایله موسیو ره په نه بائزین وفورمول و کبریت قاربون وسائره مثللو خصوصاً مرتفع بر درجه حرارتده و تحت تضییقه فوق العاده هالک مقروب خواصی حائر و کتولدن زیاده قابل نفوذ اولان اجسامی تکلیف ایدر . مع مافیه آهری افندی موسیو ره په نك بر کون اولوبده شایان اعتماد بر قاتکوت اعمال ایده بیله جک درجه ده رسوخ و معلومات کافیه نی حائر نولندیغنه امین اولدیغنی بیان ایدر .

امراض مشهوره حقنده بر اچانو افندی الحاله هذه مشاهده اولنان حماء شبه تیفو اشکال سحایائی سی حماء شبه تیفونک ایلمک بهار و صوک بهارده و یا خود بیوک مستولیلرده کی اعراض سحایه سندن تفریق ایتک لازم اولدیغنی ذکر ایدر . و نزله مستولیه مثللو بدأ ایدوب اوچنچی کونی اعراض سحایه ظاهر اولان بر خصوص بیان ایدر . درت کون صکره اعراض مزبوره یرینه تیفوی بطنی علایمی ظاهر اولور . سحایائی اولمین اشکالنده اوله علامت نزلیه ظهور ایدوب مؤخرأ شکل بطنی آشکار اولور . اشکال مزبوره هرایکی مقروبک اتحادی مناسبته نزله مستولیه نك حماء شبه تیفو ایله اتحادندن عبارتدرلر . اهالی طرفندن نظامت و طهارت و صلاطه لرک ییقامسی وسائره مثللو

معلم جميل بك ۳۶ ياشنده وضعيف البنيه وتكثر كريوات بيضائيه الى بر شخصدن قلع واستيصال ايتديكي بر طحالي ابراز ايدر .

قلب و رئين و طحال حال طبيعيده ايديار . عمليات سهولت ممکنه ايله اجرا اولوب بطن سد اولورکن شدتلي برنزف وقوعه کلهرك اربطۀ جديده واسطه سيله توقيف ايدلمشدر . عملياتک فرداسي کوني زياده برعسرت تنفس واختناق رئه مضاعف وضعيفت فوق العاده قلب وقوعه کلهرك خسته عملياتدن ۳۸ ساعت صکره ترك حيات ايدر .

فتح ميت اولندقدۀ درون بطنده مصل وقیحدن اثر بولميوپ جذير طحال مکمل برحاله ایدی . کلیۀ ایسر متضخم اولوب صولده التصاقات جنبه وصاغده انضبابات مصلیه ورکودن دم رتویه مضاعفه مشاهده اولمشدر . شفاف خارجی قلب دروننده ۳۰۰ غرام مایع متراکم بولمشدر . قلب متضخم اولوب شق اولندقدۀ بطن ایمن وشریان رتوی ابیض وتماس اولندقدۀ سرت برعلقۀ ابیض ايله مملو و بطن ایسر ایسه برعلقۀ اسودی حاوی کورلمشدر . جميل بك وقوع وفات حقهده صنعتداشلیرتك رأيي استفسار ايدر .

براجانو افندی به کوره سبب موت برصدمۀ عملیه به خسته لکک حد ذاتنده مهمالك اولمسته مبنی ضعفیت عمیقۀ اسناد اولنه ییلور .

لیماراکیس افندی جميل بك طرفدن ذکر اولنان تغییرات مرضیه نك وقوع وفاتی بالسہولہ ایضاح ایتدیکی بیان ایدوب ۳۸ ساعتك مدت حيات اثناسنده دفعتاله دم معاینه ایداش اولسه ییدی بو بایده صورت قطعیه ده اعطای رای ممکن اوله بیله جکی سویلمشدر .

جميل بك ایسه خسته نك صدمۀ عملیه دن وضعیفیت عمقه دن واثنای عملیاتده کی ضایعات دمویه دن وفات ایتدیکی وتكثر كريوات بيضالي طحاللرده کی عملیاتلرك یوزده طقسان بش وفیات حاصل ایتدکاری جهته مدار تشویق اولمدقلمنی ذکر ایتمشدر .

آهیری افندی قاتکوتلر حقهده موسیو ره پنک برمکتوبنی قرائت ايدر . موسیو ره پن اولات صوییلری اصول تعقیمک برقسم غیر مفارقی اولميوپ آنجق قاتکوتلرك معقیمت تامه سنی اثباته خدمت ایتدیکی بیان ايدر . بالطبع ات صوییلرینک برچوق ابنوبه لره اثنای توزیعنده قاتکوتلرك بعضیلرینک تلویث اولملری محتمل ایسه ده بنوره براقدقدۀ بو بالسہولہ تظاهری ايدر . ره پنك راینه کوره بزورات مقروبه نك قاتکوتلرك مرکزنده کی مقاومت نسبیله رینه کنجه موسیو ره پن بونك اثبات وجرخی مشکل بر

مرض مزبورك قابليت شفائيہ سنہ كلنجہ بويادہ مطئن اولديغنى بيان ايدرك داللاس
افدينك ظنى وجهله معافيتك قابليت شفائيہ اسقاط ايدہ ميہ جكنيده درميان ايدر .
جمل بك برجماعت شديددي متعاقب حصوله كن بر كدمہ قضيب وصفن وعجاندن
بحث ايدر .

ناظم بك دخى بوكا شيبه بر خصوص ذكر ايدر .

دراقوليس افندى بوسنه طرفندہ كندى طرفندن مشاهدہ اولتان حماء شبه تيفو
خصوصاتندن بحث ايدوب بولردن يديسنك بر شكل وخيم دماغى ابراز ايتديكنى
وديكركلرنده ايسہ هر قدر نداوى به اعتنا اولمشہدہ فليج قلبى واسطہ سيله وفات
وقوعبولديغنى بيان ايتمكلہ برابر علامت مزبوردي مراکز دماغية تيفو ويروسيله
استيلا اولمشہ عطف ايدوب بوائندہ حكمرما اولان انفلوآنزك انتانيہ حماء شبه
تيفونك ماينلرنده اتحاد ايتش اولملىرى محتمل بولنديغنى علاوہ مقال ايدر . بولدن
ماعدا حماء شبه تيفونك يشمورلى مواسمده مستولى بولنديغنى اخطار ايدوب شهر مركز
تقسيم وىجارى مياهنك سؤ احوالى مناسبتيہ ماء ليديك اثنای تقسيمندہ انتان اولمشيه
مرض مزبورك ظهورينك كسب سموات ايتديكنى بيان ايدر .

اشبو مطالعہ زمباحه ومناقشہ شديدہ سبب اولمكلہ ناظم بك وجمل بك ايله
فون دورينغ وصاحب مطالعہ بوكا اشتراك ايدرلر . فى الحقيقہ درعليه لغمار غايت
فنا اولديغندن استاستيق وفقود اولمكلہ برابر يہ حماء شبه تيفونك سائر اوروپا شهرلرندن
اولديغنى ودوققور ناظم شرف الدين بكك بيانى خلافتہ اوله رق مرض مزبورك يشمورلى
مواسمده آرنديغنى ادعا ايدر . ناظم شرف الدين بكك يشمورلى مواسمده مرض
مزبورى قشله لردہ مشاهدہ ايتيشى بويادہ شرفصادر اولان ارادہ اصابتعاده جناب
خلافتناهى موجبجه جنود جناب ملوكانيہ تميز واريملرله منبع صوبى اعطا ايدلمسندن
ناشيدر . حالوكہ صو مرض مزبورك اسباب تولديه مى حقندہ بروظيفہ مهمہ ايضا ايدر .

۱۸۹۶ سنه مى ۱۰ نيسان تاريخلو اجتماعى

دوققور قامبور اوغلى افدينك رياستى تحتده

رئيس افندى جمعيتك اعضاء فخرية سندن معلم سہمولانك وفاتى بيان ايتمكلہ
علامت ماتم اوله رق جمعيت بر مدت تعطيل ايديلور .
تشكل اجتماعده طار تاريان افندى برخستہ دن اخراج ايتديكى برغده تكفيه كيسه
ايدائيديه سنى ابراز ايدر .

جیدک املالک الصلحه

عشکر و ملکی و دولت علی ستمانیسه

﴿ جمعیت طیبه شاهانه مذاکراتک اجمالی ﴾

۱۸۹۶ سنه سی ۳ نیشان تاریخلو اجتماع

قامبور اوغلنک ریاستی تحبته

جیل بک استیصال طحال عملیاتی اجرا ابتدکی بر خستهی ارئه ایدر . تحصیل
ایدن ندبه کیره مکمل اولوب تفتق احشاء و هیج بر علامت فقیه مشاهده اولنما مقده در .
داء الافرنجاک انتان مکرره باعث اولیشی . موقع مذاکره قونیلوب داللاس
افندی بونی قبول ایتمز و بوخسته قابل تشفیه اولدیغه دائر متردد بولندیغنی دخی
بیان ایدر .

آلونیئیس افندی معلم فورنیه نك! رأئی ذکر ایدوب مومی الیه کوره انتان مکرر
طرزنده ذکر اولنان خصوصانده کی قرحه افرنجیه ثانیه نك انجق شاقروی الشکل
بردور ثالث تفرح افرنجیسندن عبارت اولدیغنی اتیان ایدر .

فون دورینگ افندی معلم فورنیه نك رأینه اشتراک ایدوب انتان مکرر قرحه
افرنجیه سی هر برحلیمه طرفدن ترك اولنان ارتشاح قرب الوعائی اوزرنده تحصیل
ایدوب تفرح ایدن برضغ افرنجیدن عبارت اولدیغنی و اکا اونایه کوره پلاسوموم
تعبیر اولندیغنی تکرار ایدر ،

(سيلان ايضه قارشو اك امينيتي بردوا)

Emulsion au Pin Mugho

دوقتور بونفودك (موغو) صنوبري مستحلي
ايكي قاشق شريفة ايله غسولات ايجون مستحلب
وصو مساوي مقدار بانيو ايجون مفسلك
استيعابنه كوره يا بر يا يارم و يا ربع شيشه .

(دوقتور بونفودك قره آزوتلي اكيري)

Elixir Créosoté

مقدار: يوميه صو ويا صبحاق وشكرلي سود
درونده ٤:١ قاشق .

(مضاد عصبي — مضاد فقر الدم)

DRAGÉES

DU DR HECQUET

دوقتور هقنهك يكيتم بروميت حديدلي

دراژه شكرله لري

بلا قبض اعصابي تسكين قاني تمير ايدن اك

مؤثر و يكانه بر علاجر .

هر طعماده ٣:٢ دانه اكسير وشروبي وارددر

(پيسنلي ودياستازلي شاسن شرابي)

VIN DE CHASSAING

(Pepsine et Diastase)

آفات طروق هضميه وسؤ هضميه مستعملدر
ويقتوريا سواقغي نومرو ٦ پارس — و بالمله
اجزاخانه لرده

(فوسفاتين قاليير)

PHOSPHATINE FALIÈRES

غايت لطيف برغدا اولديغي كبي التي يدي ايلقي
وباخصوص نشوونما زماننده و فطام دورنده
بولنان اطفال نوزاده ايجون منتخب بر طعمدر،
تسني تسهيل واستناك حسن تشكفي تايمين ايدر

(قبضي دافع حقيقي مسهل ويشي)

Poudre Laxative de Vichy

اخذى سهيل ولطيف وامينيتي بر مسهلدر .
شيشه سي ٢ فرائق اللي سائيم .
مقدار معتادي : يتاركن بر آز صو ايله
قاريديره رق برقهوه قاشقي .

(نوروزين پرونيه)

NEUROSINE PRUNIER

انخفاض جله عصبيه دافع شقيقه ضعيفت	{	١ = نوروزين — شروب	{	جله عصبيه ايجون على العموم مقوى
		٢ = نوروزين — حبيب		
		٣ = نوروزين — كللاج		

عمومي دپوسي شاسن نومرو ٦ پارس ويقتوريا جاده سي



جیهانکامار الصلحه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

هئیت تحریریه

دولتو ماورویانی، سعادتلو ماقریدی یاشارل حضرتلیله دوققور عزتلو ناظم

شرف الدین بك، دوققور باردو و ویتقوز افندی غالیمدی

کاتب

مدیر

پیر آهاری

دوققور سرپوسیان

غزته اداره خانه سی

جمعیت طبیه شاهانه نك بولندینی محله: درسعادته بك اوغلنده سقا سوقاغنده آسمه لی جقمده

اعلا نات و آتونه خصوصاتی ایچون ناشر جریده «آ. خریستیدی» مراجعت اولمالیدر

غلطه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

آتونه شرائطی

ر سنه لکی استانبول ایچون ۳۰ وولایات ایچون ۳۶ غروشدر ممالک اجنبیه ایچون ۸ فرانقادر

(آ. خریستیدی مطبعه سی)

درسعادته غلطه ده وویووده جاده سنده نومرو ۱۹

— ۱۸۹۵ —

(ایبود و تانیلی نوری شرابی)

مالق یاغی و دیگر ایبودورله فاقدر .

مقداری: هر طعمادن اول چوجقلمه بر قهوه قاشینی کاهلره بر چوربا قاشینی .