

GAZETTE MÉDICALE

DU CENTRE

REVUE MENSUELLE DES TRAVAUX MÉDICAUX

ET

DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS DES MÉDECINS DE LA RÉGION

COMITÉ DE RÉDACTION :

TRIAIRE

Accouchements — Gynécologie

Ed. CHAUMIER

Maladies des Enfants

G. LABIT

Maladies du nez, des oreilles et du larynx

BOUREAU

Bactériologie — Urologie

LAPEYRE

Chirurgie — Gynécologie opératoire

J. MENIER

Médecine générale

SOMMAIRE :

- De la Névrite sciatique, complication de l'élongation accidentelle du nerf. D^r LAPEYRE.
Des Abscesses consécutifs à l'injection du sérum antidiphthérique. . . D^r Ed. CHAUMIER.
Les Statistiques de la Sérothérapie dans la Diphtérie (à propos d'un Mémoire de MM. Bezar et Grasset). D^r TRIAIRE.
Un Cas de Papillome de la Luette. D^r G. LABIT.
Médecine pratique : Technique du séro-diagnostic dans la fièvre typhoïde. A propos du séro-diagnostic. D^r BOUREAU.
Nouvelles. — Renseignements divers, Stations hivernales, Nourrices, etc.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le D^r LAPEYRE, Tours.

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires sera analysé.

ADMINISTRATION : 25, Boulevard Béranger, TOURS

ONTREXEVILLE
RAVELLES, VOIES URINAIRES,
GOUTTE, ARTHRITISME.

Bien Préciser :
SOURCE DU **PAVILLON**
Décret d'intérêt public.

**DIURÉTIQUE
TONIQUE
DIGESTIVE**

**CASCARINE
LEPRINCE**

La **CASCARINE** est un corps défini ainsi qu'en témoigne le travail présenté à l'Institut et publié dans les *Comptes rendus* (Séance du 1^{er} août 1892). Elle représente le véritable principe actif de la **Cascara Sagrada** (D^r DUJARDIN-BEAUMETZ, M. LAFONT, etc.) (Académie de Médecine, séance du 14 juin 1892). — Action régulière, facile à régler. Pas de superpurgation comme avec la plupart des drastiques; action remarquable dans la constipation habituelle; cholagogue indiqué dans les affections du foie, l'atonie de l'intestin, sans inconvénient aucun dans la grossesse et l'allaitement, etc., etc.

GROS, 24, rue Singer, PARIS. — DETAIL, Toutes les Pharmacies

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT, ANTIDIPHTÉRIQUE, CICATRISANT

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Il est spécialement recommandé dans les **Maladies des Femmes** (*leucorrhées, vaginites, métrites, etc.*), et dans la **Médecine des Enfants** (*angine couenneuse, stomatites, dartres, écoulements strumeux, etc.*).

Le flacon : 2 francs ; les 6 flacons : 10 francs

SE MÉFIER DES IMITATIONS

Dans les Pharmacies bien spécifier : **COALTAR SAPONINÉ LE BEUF**

VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)

à base de

Viande, Quinquina, Phosphate de Chaux

Contre : **Anémie, Chlorose, Rachitisme, Dyspepsie, Gastralgie, Maladies des Os, l'Épuisement**, et dans toutes les **Convalescences** : régénère le sang, procure appétit, force et santé.

Dépôt Général : 5, AVENUE VICTORIA, PARIS.

Dépôt dans toutes les Pharmacies.



Dépôt dans toutes les Pharmacies.

Petite Correspondance

Drs. L. à C. — de L. à M.
— S. à St. B. — H à L. —
B. à C. — B. à T. — B. à L.
M. à B. — G. à D. — L. à
L. — L. à A. — L. à M. —
P. à D. — C. à P. — Vous êtes
inscrits comme abonnés.

Dr. S. à St. B. — Le prix
courant pharmaceutique pour
les indigents d'Indre-et-Loire
n'a pas été soumis au syn-
dicat; mais il a été adopté
par la commission de revision
des mémoires. Il a dû être
soumis à la société de phar-
macie. Ce tarif est moins
compliqué que l'ancien, et
peut-être plus rémunérateur.

Il y a beaucoup de paperas-
serie dans la comptabilité
pour la médecine des indig-
ents; c'est vrai; mais il n'y
a guère moyen, pour le mo-
ment, d'obtenir la suppression
de tous ces papiers, qui dans
certains cas ont leur utilité.

J'ignorais qu'on avait man-

Pâles couleurs — Inappétence CHLORO - ANÉMIE

Nouveau Traitement
PAR LES

DRAGÉES DE FER BRIS

PROTOXALATE DE FER — QUASSINE CRISTALLISÉE — ARTEMISIN

Augmentent l'hémoglobine, activent la sécrétion gastrique
réveillent les fibres musculaires du tube digestif.

PARIS — Pharmacie, 13, Place du Havre

PHTISIE, Pleurésie, Bronchite chronique, TRAITEMENT INTENSIF

CAPSULES SIMB au "CRÉOSOTAL"

(créosote de hêtre carbonatée), dosées à 50 centigrammes. — Le créosotal (créosote de hêtre carbonatée) contient 92 % de créosote de hêtre. Il n'irrite pas les muqueuses et peut se donner à haute dose sans fatiguer l'estomac. — Dose curative, 4 grammes par jour.

On peut doubler et tripler les doses curatives sans inconvénient.

ÉMULSION SIMB au "CRÉOSOTAL" au 1/5 — 1 gr. créosotal par 1/2 cuillerée à café.

CRÉOSOTAL SIMB (nature). — Se trouve en flacon de 50 gr. 1/2 cuillerée à café matin et soir.

PARIS. - 13, Boulevard Haussmann et dans toutes les Pharmacies

qué d'argent et qu'on faisait attendre tous ceux dont le nom commence par une lettre comprise entre O et Z.

Dr. B. à P. — Avec plaisir on fera l'échange. Envoyez-nous donc un résumé des principales questions étudiées par votre syndicat, nous publierons ce résumé.

Dr. B. à St.-C. en B. — Nous faisons l'insertion demandée.

Dr. G. à A. — Vous seriez bien aimable de nous envoyer une note sur les rapports des Sociétés de secours mutuels avec les médecins d'Angers; nous publierons cette note.

Nous avons le chiffre des membres de 10 Sociétés qui forment un total de 547 membres; en multipliant par 3, cela donne 1640; mettez 1800, vous aurez approximativement le nombre des mutualistes de Tours.

Neuf Sociétés payaient par abonnement, 3, 4, 5, 6 fr. pour le sociétaire seul ou la famille; une seule payait 10 fr. pour la famille. — 21 Sociétés payaient à la visite; une payait 2 fr. par visite et consultation; une, 2 fr. 50 par visite et 1. 50 par consultation; deux, 2 fr. la visite et 1 fr. la consultation; une, 1. 50 la visite et 1. 50 la consultation; une 1. 50 la visite et 1 fr. la consultation; une 1. 50 la visite et 0 la consultation. Les autres payaient 1 fr. la visite et 1 fr. la consultation. Toutes, sauf la première, ne payaient que pour le mari.

Trois payaient à forfait pour tous leurs membres.

Dans la Sarthe, je crois, il y a une organisation qui évite les abus de visites qui pourraient être à redouter pour les Sociétés de la part de leurs membres malades qui ne déboursant rien croient devoir être très exigeants. Les visites se paient 1. 50; mais il ne sort que 1 fr. de la caisse de la Société; les 0.50 en plus sont retenus sur l'indemnité due au malade.

Je reste tout à fait à votre disposition pour d'autres renseignements.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TRAITEMENT DE LA LEUCORRHÉE

La leucorrhée, qu'elle soit sous la dépendance d'une lésion organique de l'utérus, ou qu'elle soit simplement due à un catarrhe de la muqueuse vaginale ou utérine, a besoin d'un traitement complexe.

Sans entrer ici dans le détail des cas qu'on peut nommer *chirurgicaux* nous nous occupons du traitement des malades avant et après l'opération; et du traitement de celles qui n'ont pas besoin de recourir à la curette ou au bistouri.

Le traitement peut être divisé en traitement local et en traitement général.

Le traitement local a pour but d'agir directement sur la muqueuse. On devra d'abord débarrasser le vagin de toutes ses sécrétions, en faisant de grands lavages avec de l'eau bouillie chaude additionnée de *coaltar sapininé Lebeuf*, ou de *l'antiseptique de Cayol*.

Comme ces irrigations doivent être répétées deux fois par jour au moins, il sera préférable d'employer tour à tour les deux désinfectants.

Le médecin fera lui-même le plus souvent possible des pansements vaginaux (utérins s'il est nécessaire) à l'aide de tampons imprégnés de poudre de *xéroforme*, produit plus antiseptique que l'iodoforme, coûtant beaucoup moins cher et n'ayant pas d'odeur.

Le traitement général a une très grande importance. Le vin de Lavoix (*Beef Lavoix*) à la viande, au quinquina et au phosphate de chaux, reconstituant par excellence, trouvera ici son emploi. On le prendra par verres à liqueur ou par cuillerées 2 ou 3 fois par jour.

L'ORPHOL (*Naphtolate de bismuth*) est le plus puissant anti-septique intestinal (fièvre typhoïde, diarrhées, embarras gastriques, maladies infectueuses, urémie, etc.).

Pour les Adultes de 5 à 10 gr. par jour en cachets ou en poudre.

Pour les Enfants de 2 à 5 gr. en poudre ou en potion.

Dans toutes les Pharmacies.

QUINIUM ROY
TONIQUE Granulé FÉBRIFUGE

MAGNÉSIE ROY

A. ROY, Ph^{en} de 1^{re} Classe, PARIS-Auteuil, et Ph^{es}.
LE QUINIUM ROY PHOSPHATÉ
en tonifiant l'économie la rend capable
d'utiliser les glycérophosphates.

Ferme d'Arcy-en-Brie (S.-et-M.)

LAITS PURS

LAIT MATERNISÉ Procédé Gaertner. Alimentation des nouveau-nés. Remplace le lait de femme.

LAIT STÉRILISÉ Conservation garantie parfaite.

LAIT PHOSPHATÉ Obtenu par la nourriture spéciale de la vache.

M. NICOLAS (O*), 22, rue du Paradis, Paris
ENVOI NOTICE SUR DEMANDE
EXPÉDITIONS EN PROVINCE

VIN BRAVAIS

Kola - Coca - Guarana - Cacao

ELIXIR BRAVAIS

Aux mêmes principes actifs
alliés au **CURAÇAO** blanc triple sec.



Ces préparations dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament ont toujours été préconisées avec succès dans tous les cas où le Docteur, soucieux de la santé de ses chers malades, a eu recours à ces médicaments, toniques, reconstituants, stimulants et dynamophores.

Par leur composition sagement équilibrée, c'est surtout lorsqu'il veut provoquer une action dynamogénique générale, dans les fièvres graves, les anémies, les cachexies, l'épuisement neuro-musculaire, etc., etc., que le Vin et l'Elixir Bravais rendront des services inouïables au praticien. Comme toniques du cœur et de la respiration, dans la pneumonie, l'asthme, l'influenza, les convalescences, etc., ces agents constituent les meilleurs adjuvants de la médication eusthénique et corroborante.

GROS : SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS

5, Avenue de l'Opéra, PARIS

ET TOUTES BONNES PHARMACIES

LA
GAZETTE MÉDICALE
Du Centre
REVUE MENSUELLE

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Névrite sciatique comme complication possible de l'ELONGATION ACCIDENTELLE du nerf, d'après deux faits personnels.

Par le Dr L. LAPEYRE.

Les lésions produites par la distension brusque d'un nerf, par son *Elongation* (1) sont depuis longtemps connues et décrites par les auteurs.

Pareillement la possibilité d'un tel accident dans une chute est parfaitement admise pour le nerf sciatique et l'expérimentation a même déterminé d'une manière rigoureuse les conditions de position du membre nécessaires pour produire une telle lésion.

Cependant si j'en juge par les recherches bibliographiques, incomplètes (2) il est vrai, que j'ai pu entreprendre, les faits cliniques d'*Elongation accidentelle brusque* (je n'ai en vue ici que cette forme de la lésion) paraissent très rares.

L'élongation (1) si bien étudiée soit dans sa valeur thérapeutique, soit dans son anatomie pathologique (4), et dans les conditions de sa production spontanée, reste cliniquement peu décrite.

A ce point de vue déjà, les deux observations que j'ai pu recueillir « d'*élongation brusque du sciatique* » dans une chute me sembleraient mériter d'être signalées.

Là, pourtant, n'est pas leur véritable intérêt qui me paraît résider tout entier dans les phénomènes de *Névrite* qui les deux fois ont suivi l'élongation cependant restée légère.

(1) Vogt Trombetta, *Sullo stiramento dei Mervi-Messina*, 1880.

(2) Nicaise, *Enc. int. de chirurgie*, 1884.

(3) Harless et Haber, 1858. Weir Mitchell 1872. Nussbaum, 1860.

(4) Marchand et Terrillon.

Cette complication (1) de l'élongation paraît, en effet, avoir passé presque complètement inaperçue, et sa gravité prime cependant toute autre considération.

L'élongation, du fait seul que la névrite peut lui succéder, devient par là même un accident sérieux, les névrites traumatiques affectant en général une redoutable tendance à l'incurabilité, et parfois même suivant une marche ascendante.

La fréquence de la complication névritique, *les conditions* de son développement, *son caractère de gravité*, telssont dès lors les trois points qu'il faudrait s'attacher à déterminer. Dans ce court travail nous ne pouvons guère qu'indiquer le sens dans lequel il nous semble qu'on pourrait répondre à ces trois questions.

Envisageant d'abord cette première question, de la fréquence absolue ou relative de la névrite par élongation, nous sommes nécessairement amené à nous demander, si les accidents d'élongation sciatique peuvent être fréquents.

Une réponse affirmative ne me paraît guère contestable, si du moins nous y comprenons les degrés les plus légers de la lésion. Les faits cliniques observés sont rares, dira-t-on, mais la raison toute simple en est dans la bénignité extrême des symptômes primitifs dans les cas légers.

Or, les deux observations que je vais relater semblent établir que la névrite peut se développer avec un minimum de lésion et de symptômes primitifs, ce qui du reste est parfaitement d'accord avec ce que nous savons des allures générales de la névrite traumatique qu'une contusion extrêmement légère suffit parfois à provoquer.

Dès lors, si la *condition de développement* de l'inflammation nerveuse est *sans rapport avec la gravité du traumatisme*, il semble logique de se demander si un certain nombre de sciatiques à forme névritique ne peuvent se rattacher à une légère distension passée inaperçue.

Que faut-il dans un mouvement forcé, dans une chute, pour que l'élongation se produise?

Il suffit, nous répond l'expérimentation cadavérique « que la cuisse soit fléchie, la jambe restant étendue ».

Une flexion marquée de la cuisse, n'est-ce pas là une position dans laquelle fréquemment, au cours d'une chute d'un lieu élevé par exemple, le membre inférieur peut être surpris et pour un instant immobilisé.

Dans ce mouvement forcé « le sciatique s'enroule autour de l'article coxofémoral » et bientôt il s'élonge, la limite de son élasticité étant dépassée.

L'extrême élasticité du tissu nerveux, la résistance énorme du sciatique à la rupture par traction longitudinale si bien

(1) De la Sciatique, Th. Phulpin, Paris, 1895.

prouvée par les chiffres énormes de Gillette (1) et de Tillaux, n'est nullement contradictoire de la facilité de ces élongements.

D'une part, en effet, dans une flexion brusque, la portion très courte du nerf comprise entre l'échancrure sciatique et le grand trochanter *subit seule* la violence et ne peut par suite se prêter sans lésion à un tel étirement.

D'autre part, il est pour le nerf des *points de rupture*, véritables endroits d'élection si bien déterminés que dans ses expériences Tillaux (2) a vu la rupture du sciatique se faire d'une façon à peu près constante à sa sortie du bassin.

Enfin, je le répète, la névrite ne paraît nullement exiger une aussi considérable lésion que celle de la rupture totale ou partielle du nerf.

La rupture de quelques tubes, plus simplement encore, la déchirure partielle de la gaine, l'hémorragie intra-nerveuse qui constituent le premier degré des lésions de l'élongation, paraît un facteur étiologique suffisant.

Une telle lésion n'est certes pas rare et Tutschek a justement bien montré combien facilement, avec une violence minime, elle se produisait aux points où le nerf sort d'un canal osseux. Et son seul symptôme si peu apparent, l'anesthésie passagère dans une zone plus ou moins étendue, à l'exclusion de tout trouble moteur, explique facilement comment ces phénomènes d'élongation passent inaperçus, à moins que pour un *médecin prévenu*, le développement de douleurs névritiques ne vienne permettre le diagnostic.

Dans les deux faits qui ont attiré mon attention, sans aucun doute l'élongation serait restée méconnue si la névrite ne s'était déclarée.

Et même devant des phénomènes névritiques se déclarant quelques jours après, combien facilement l'origine traumatique peut-elle être oubliée ou écartée !

Cette impression, je l'espère, sera celle qu'éprouveront tous mes confrères en lisant les deux observations ci-jointes.

Aussi, crois-je pouvoir donner à ces deux faits, comme épigraphe, cette phrase dite par le Dr Lejars (3) des névrites consécutives aux contusions légères :

« *Le traumatisme souvent est oublié ou méconnu, tant sa relation peut paraître éloignée avec la complication actuelle.* »

OBSERVATION I.

Un homme de 37 ans, vigoureux et bien portant, exerçant la profession de boucher, glisse fortuitement en descendant un escalier et

(1) Gillette, *Soc. de Chirurgie*, 1880.

(2) Tillaux, *Th. agrégation*, 1866.

(3) Lejars, in *Traité Chirurgie*.

roule toute la hauteur d'un étage. Après avoir presque perdu connaissance, il se relève, le côté gauche tout contus mais va cependant à son travail du matin. Souffrant toujours, mais d'une façon *toute particulière et très précise* au niveau de la *partie postéro-supérieure* de la *cuisse*, ce qui le fait *boiter*, il retourne encore le lendemain à ses dures occupations. A la fin de la journée, un peu plus de *36 heures* après l'accident, il ressent au niveau de la région plantaire du pied gauche une telle douleur de cuisson, de brûlure, que ne pouvant plus poser le pied sur le sol, il est obligé de s'arrêter. En regardant au point douloureux, notre homme y aperçoit une *large phlyctène* dont il ne peut comprendre la cause. Dans la nuit et le matin suivant, *les douleurs* de la *cuisse* changeant d'aspect prennent le caractère non plus d'une douleur sourde, fixe en un point, mais de *fourmillements, d'élancements* parcourant tout le membre.

Tout mouvement devient presque impossible. Examiné le 3^e jour, le malade ne peut dire exactement comment il est tombé, mais raconte très nettement les phénomènes que nous venons d'exposer.

Nous lui trouvons une contusion de tête avec production d'une bosse sanguine, une contusion du flanc gauche se traduisant par une large ecchymose.

A la *cuisse gauche, pas de trace de contusion*, pas de douleur étendue, absolument rien malgré un minutieux examen. Seule apparaît au niveau du talon antérieur du pied, couvrant toute la région des extrémités antérieures des trois derniers métatarsiens, une *large ampoule* remplie d'un liquide séreux. Ses dimensions atteignent environ 5 cent. sur 4 ; le pied pourtant n'a éprouvé aucune violence. En somme le *membre inférieur* n'a subi *aucun traumatisme* et pourtant des douleurs presque intolérables le sillonnent, et cette énorme phlyctène a l'aspect typique d'une lésion trophique par altération nerveuse.

Examinant la sensibilité du grand sciatique, nous trouvons :

1^o Au niveau même du *point d'émergence* de l'échancrure une douleur limitée, intolérable sous la plus minime pression ;

2^o Sur tout le trajet du nerf, *des points douloureux* très nets aussi mais cependant n'atteignant pas l'acuité du premier ;

3^o Une *anesthésie* totale avec sensibilité obtuse sur les confins dans une zone répondant à la *région postéro-externe* de *tout le membre inférieur*.

A la *cuisse*, la zone d'abord très étroite et limitée au grand trochanter s'étend bientôt en largeur, de la ligne médiane antérieure au voisinage de la ligne médiane postérieure, occupant ainsi la moitié postérieure de ce segment.

A la *jambe*, la zone anesthésique s'approche à 3 ou 4 cent. de la crête du tibia et empiète en arrière sur la région interne surtout au niveau de la partie moyenne du mollet.

Au *coût de pied*, la bande analgésique s'amoindrissant contourne la malléole externe se limitant presque à la peau qui recouvre le tendon d'Achille.

Au *pied*, le talon seul est anesthésié, et tandis qu'au niveau de la phlyctène l'*hyperesthésie* est excessive, le reste de la plante a une sensibilité normale.

La *motilité* n'est *aucunement atteinte*, les mouvements sont seulement rendus très pénibles par les douleurs.

L'*hyperesthésie* de la phlyctène rend l'appui du pied impossible,

Le reflexe patellaire est diminué. Il n'existe pas de troubles vasomoteurs, pas d'autres troubles trophiques que la phlyctène.

Graduellement sous l'influence du repos, les douleurs diminuent, la phlyctène guérit, la zone anesthésique se rétrécit.

Au bout de trois semaines, l'anesthésie a complètement disparu, les douleurs spontanées ont presque complètement cessé, mais les points douloureux à la pression, le supérieur surtout, persistent encore avec une vive acuité ; la marche est très pénible ; la jambe est un peu atrophiée ; le malade qui n'est plus revu est bien loin d'être guéri.

RÉFLEXIONS

Si reprenant cette observation, nous cherchons à l'interpréter, une chose paraît d'abord indubitable, *la lésion du sciatique* se traduisant par cette zone considérable d'anesthésie que nous avons décrite, et cette douleur fixe au niveau même du point d'émergence du bassin. Or, aucune trace de contusion du flanc ne permet de croire à la contusion directe du nerf, le *diagnostic élévation s'impose* étayé qu'il est des circonstances de la chute et surtout de la localisation de la lésion en ce point que les expériences de Tiliaux montrent si constamment comme siège de la rupture.

Ainsi il y eu élévation, mais quel a été le degré des lésions.

La réponse ici paraît plus délicate à affirmer, cependant si nous observons que la sensibilité seule a été atteinte et temporairement, nous sommes amené à éliminer toute idée de rupture des tubes nerveux et à penser que la lésion a seulement consisté en une *déchirure de gaines et une hémorragie intrafasciculaire*.

Mais une telle altération, si bien capable d'expliquer l'anesthésie temporaire qui seule se produit en pareil cas, est impuissante à expliquer et la phlyctène et les douleurs sillonnant le nerf dans tout son trajet.

La névrite (1) seule a pu donner ces phénomènes.

L'apparition précoce des accidents n'est point susceptible de faire hésiter à rattacher cette névrite au traumatisme si récent qu'il soit.

La névrite se déclare en effet d'ordinaire le 2^e ou 3^e jour après l'accident, mais on l'a vu se déclarer 15 heures après l'accident (Terrillon) 30 heures (Weir Mitchell), de sorte que la date relevée par nous pour être précoce n'a rien qui doive étonner.

Au reste chez notre malade aucune explication autre que le traumatisme n'était possible. Le tabes, la syphilis, la blennorrhagie, le rhumatisme, une sciatique antérieure ont été vainement recherchés. Un peu d'alcoolisme avoué mais n'ayant jamais donné d'accident ne peut non plus être invoqué.

(1) Consulter pour les symptômes habituels de la névrite traumatique le remarquable mémoire de Charvot. (*Arch. de Médecine*, 1885, t. XVI.)

Cette observation donc me paraît aussi concluante que possible ; *un seul point y manque* : la constatation du résultat ultérieur.

OBSERVATION II

Une malade vue il y a 4 à 5 mois est venue pour moi combler cette lacune en confirmant les doutes que je conservais sur la facilité de la guérison après une névrite ainsi acquise.

Une femme de 28 ans, bien portante, sans antécédents rhumatismaux est poursuivie à coups de revolver par son mari.

Atteinte déjà d'une balle à la tête, d'une seconde dans le dos, elle saute par la fenêtre d'un entresol et tombe, Dieu sait comme. Se relevant rapidement, elle court au plus vite se mettre en sûreté. 24 heures se passent, notre femme se plaint de ses blessures restées légères, un peu aussi de sa chute. Elle entre à l'hôpital de Versailles, pouvant fort bien marcher, mais souffrant cependant très vivement de la cuisse.

A l'hôpital le lendemain, une balle est extraite, celle du crâne qui s'était logée sous les téguments ; la seconde logée dans la fosse sous-épineuse est laissée en place. Mais à peine 48 heures se sont-elles écoulées depuis l'accident que voici notre malade prise d'atroces douleurs la clouant au lit sans mouvement. Le *diagnostic sciatique* est porté par le médecin traitant et la malade traitée comme telle. Une *zone anesthésique* est aussi constatée à la cuisse, car la malade se rappelle très bien avoir été examinée à l'épingle et n'avoir rien senti dans une région déterminée.

Bref, la malade, qui ne s'était fait ni contusion de la cuisse, ni fracture d'autre sorte, reste 4 mois en traitement pour sa sciatique, puis quitte l'hôpital non guérie.

Vue par nous, trois mois après, la malade souffre toujours, peut à peine se lever à de rares intervalles, et son infirmité est telle que plusieurs médecins consultés en, sont venus à se demander s'il n'existait pas une lésion du rachis.

Or il n'en est rien, la malade ne souffre que d'une *névrite sciatique* à forme grave ayant entraîné même une très notable atrophie du membre. Le diagnostic actuel ne peut être que celui déjà porté à l'hôpital de Versailles.

Seulement instruit par le cas déjà observé et remarquant combien sont comparables les deux observations, je crois pouvoir, sans crainte d'erreur, *rattacher l'origine de cette névrite à une elongation du sciatique* subie au cours de la chute.

La malade, interrogée, se rappelle en effet très bien avoir souffert de suite et vivement en un point fixe situé à la région rétro-trochantérienne. Plus tard, après le développement des douleurs lancinantes, l'acuité douloureuse de ce point restait encore maxima.

J'ai revu récemment la malade, elle n'est point améliorée ; voici donc, près d'un an après, l'infirmité que peut laisser

l'élongation du sciatique suivie d'une névrite à début peut-être moins aigu que dans le premier cas, puisqu'aucun trouble trophique n'a été observé.

CONCLUSIONS

Pouvons-nous, en rapprochant ces deux observations d'aspect si conforme, en tirer quelques conclusions.

Cela serait peut-être bien hardi ; aussi nous bornerons-nous à attirer l'attention de nos confrères sur les points suivants :

1^o Dans les deux cas, l'élongation sciatique a suivi une chute d'un lieu élevé (chute par une fenêtre d'entresol chute d'un étage dans un escalier) ;

2^o Dans les deux cas, l'analyse des symptômes primitifs ne permet de croire qu'à la déchirure de quelques gaines et à une hémorragie intra-nerveuse sans rupture de tubes nerveux.

3^o La névrite développée a toujours été précoce (36 heures après l'accident dans le premier cas).

Elle s'est montrée de moyenne intensité, extrêmement tenace, dans le second cas qui seul a été suivi suffisamment longtemps.

Le pronostic paraîtrait donc à tout le moins devoir être réservé quant à l'état fonctionnel futur du membre.

DES ABCÈS SURVENANT A LA SUITE DES INJECTIONS DE SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

Par le Docteur Edmond CHAUMIER

I. OBSERVATION D'ABCÈS MULTIPLES APRÈS UNE INJECTION DE SÉRUM. — ERYSIPELE. — ROUGEOLE. — OTITES MOYENNES SUPPURÉES. — GUÉRISON.

Le 26 mars 1896 on me consulte pour une petite fille de treize mois, Félicie J., que j'avais déjà eu l'occasion de soigner plusieurs fois depuis sa naissance, une fois pour un rhume, les autres fois pour de la diarrhée légère.

Cette enfant, élevée au sein et vigoureuse, a marché seule à 9 mois $1/2$.

Lorsque je la vois, elle vient d'avoir la diphtérie, et la mère l'a portée à l'hôpital pour lui faire injecter du sérum ; il y a de cela quatre semaines. A l'endroit de la piqûre, il s'est produit un abcès qui s'est ouvert spontanément au bout de cinq jours. Cet abcès n'est pas encore guéri et c'est pour lui qu'on me consulte.

Au niveau du flanc gauche, il existe une perte de substance à peu près arrondie et de près de deux centimètres de diamètre. Tout autour la peau est violacée et décollée.

A la suite de cette piqûre, l'enfant a eu également une éruption ressemblant à la scarlatine et à de l'urticaire ; il n'y a pas eu de desquamation. Depuis sept jours, il s'est développé un autre abcès en avant de l'aisselle droite, formant actuellement une tumeur grosse comme un petit œuf ; il existe une fluctuation très manifeste.

J'ouvre cet abcès et je fais des incisions multiples dans la peau décollée autour de l'abcès du flanc gauche.

30. Cautérisation au nitrate d'argent de la plaie du flanc gauche. L'abcès de l'aisselle droite a donné issue à une grande quantité de pus ; en pressant autour on ne fait rien sortir.

L'enfant a de la diarrhée depuis quelques jours ; elle est allée quatre fois aujourd'hui. Elle prendra 3 grammes d'orphol.

4^{er} avril. — La plaie du flanc gauche a diminué de moitié ; cautérisation au nitrate d'argent.

La mère me signale qu'hier elle a vu une rougeur sur le côté droit, un peu au-dessous de l'abcès ; il y avait un endroit dur ; elle craint qu'il ne vienne un nouvel abcès.

Il y a en effet, un peu au-dessous de l'incision une surface rouge irrégulière et d'une rougeur fanée ; cette plaque se continue en bas par une autre, celle-là d'un rouge vif, un peu dure, surtout au bord inférieur. Le tout descend jusqu'aux dernières côtes. Il s'agit de plaques érysipélateuses.

4 avril. — Nouvel abcès au-dessous de l'aisselle gauche, que j'ouvre. La plaie du flanc diminue un peu ; les bords se recollent. L'enfant tousse.

7. La mère dit qu'hier l'enfant paraissait bien, mais elle a pleuré toute la nuit.

Au-dessous de la clavicule gauche existe un nouvel abcès, gros comme une noix. La peau n'est pas enflammée, mais elle présente de grosses veines bleuâtres. J'ouvre cet abcès, qui contient beaucoup de pus.

La plaie du flanc diminue. L'abcès de l'aisselle droite donne toujours du pus en grande quantité ; celui de l'aisselle gauche en donne peu.

Sur la poitrine, une plaque d'érysipèle, rouge, saillante, large comme une pièce de cinq francs.

10. L'abcès de l'aisselle droite contient beaucoup de pus qui sort en pressant autour. La plaie du flanc diminue toujours. La plaque d'érysipèle n'a plus sa couleur rouge vif. Il y a d'autres plaques irrégulières qui s'effacent.

La petite fille n'a pas d'appétit.

11. Je ne vois pas l'enfant. On me dit qu'elle a la fièvre, est somnolente et ne se réveille que pour pousser des plaintes. La peau est chaude et moite ; le côté gauche (érysipèle) est très douloureux à la pression.

13. L'enfant est très pâle, très abattue ; le ventre est tendu.

L'état s'est beaucoup aggravé. Il y a encore des plaques érysipélateuses disséminées.

Par le trou de l'abcès de l'aisselle droite il est sorti une grande quantité de pus aujourd'hui (1½ verre dit la mère); au-dessus de l'abcès existe une tuméfaction assez notable.

A l'aide de la sonde cannelée on trouve la peau décollée sur une assez grande étendue. Je fais trois incisions, une vers le creux de l'aisselle, une en avant, une en haut.

14. La plaie d'hier a bon aspect.

Sur la poitrine plaque érysipélateuse ancienne, violacée; une autre semblable dans le dos, large comme la paume de la main; et à côté une troisième rouge vif, un peu saillante.

15. L'enfant tette bien. La plaque érysipélateuse est d'un rouge moins vif; elle siège au milieu du dos; celle qui est violacée est à gauche de celle-ci, séparée d'elle par un intervalle de peau saine.

Les plaies vont bien.

Rougeur diffuse sur le ventre à droite.

17. La petite fille a meilleure mine; pas de nouvelles plaques d'érysipèle; les autres sont effacées.

Les plaies vont bien.

20. Meilleure mine. Diarrhée; 4 fois hier, 2 aujourd'hui. Les deux autres abcès rendent encore, mais très peu.

Reprendre l'orphol.

23. Les plaies guérissent. L'abcès de l'aisselle gauche rend un peu.

Sur le côté droit plaque diffuse d'érysipèle.

27. Plaies presque guéries. Une petite croute sur l'abcès de l'aisselle gauche. Avec la sonde on se rend compte qu'il n'y a qu'un très léger décollement; il ne sort qu'une goutte de sang.

La mère dit que la petite fille est très faible.

Phosphate de chaux.

6 mai. L'enfant vient d'avoir la rougeole qui règne dans son quartier; elle tousse beaucoup. Elle a encore perdu de ses forces.

Les plaies du flanc gauche et de l'aisselle droite sont presque guéries.

Au-dessous de la clavicule gauche, entre les 2 abcès dont les plaies d'incision ne sont pas encore fermées complètement, il y a une tumeur, grosse comme la moitié d'un œuf, mollasse, profonde. La peau n'a subi aucune altération.

Il s'agit certainement là d'un nouvel abcès. J'introduis de force par la cicatrice presque fermée de l'abcès qui est au-dessous une sonde; je ne parviens pas dans le nouvel abcès. Je fais la même chose par le trou qui est au-dessus et je ne pénètre pas davantage dans la tumeur.

On attendra.

11. Il y a fluctuation profonde. La peau est toujours souple et indemne.

18. L'abcès s'est ouvert spontanément le 13 dans l'abcès inférieur. Il est sorti beaucoup de pus. On fait des injections dans le trajet.

La santé générale est meilleure. L'enfant qui avait cessé de marcher depuis sa diphtérie marche à nouveau ; depuis la rougeole écoulement de pus par les 2 oreilles. On injecte un litre d'une solution antiseptique dans chaque oreille.

Les écoulements d'oreilles ont duré environ 3 semaines. Le dernier abcès a guéri en même temps. J'ai revu l'enfant depuis, elle a toujours continué à se bien porter.

Voilà donc une enfant de treize mois, bien portante, qui gagne la diphtérie ; on lui fait à l'hôpital une injection de sérum de Roux ; il se produit un abcès au niveau de la piqûre ; abcès qui s'ouvre spontanément au bout de cinq jours et qui tarde à guérir à cause du décollement de la peau.

A la suite de cet abcès il en survient successivement quatre autres. De plus on voit apparaître un érysipèle ambulant qui aggrave beaucoup l'état de la petite malade.

L'enfant n'était pas encore guérie qu'elle gagne la rougeole ; il vient à la suite une double otite moyenne suppurée.

J'ai pensé que ces faits méritaient une étude approfondie, aussi ai-je cherché s'il existait des cas analogues.

(A suivre).

LES STATISTIQUES DE LA SÉRUMTHÉRAPIE DANS LA DIPHTÉRIE

à propos d'un Mémoire de MM. BEZARD et GRASSET.

Les résultats thérapeutiques de la méthode de Roux et de Bhéring sont trop universellement reconnus pour être ici l'objet d'un nouvel examen. Mais au moment où les statistiques viennent de toute part confirmer ces résultats, il m'a paru intéressant de signaler sommairement dans ce bulletin les principales d'entre elles.

On connaît les défauts des statistiques en général, et je noterai tout à l'heure ceux qui sont spéciaux aux récents travaux de ce genre, publiés sur la sérumthérapie. Mais comme en dépit de ses lacunes et de ses imperfections, la statistique reste encore le moyen, le plus scientifique que nous possédions, de nous rendre compte des faits — ce qui ne veut pas dire qu'il soit pour cela très exact, — on ne saurait la négliger et la passer sous silence dans un journal qui est avant tout une œuvre pratique d'information.

On ne peut s'attendre à cette place à un article de fond — c'est une simple énumération de documents, — suivie d'une

brève appréciation sur leur valeur que j'offre simplement à nos lecteurs. (1)

La première statistique française, celle de Roux — conclusion du célèbre exposé, lu au congrès de Buda-Pesth, — est encore dans toutes les mémoires : Sur 448 enfants traités à l'hôpital, 109 morts, soit 24,33 pour 100. A partir de ce moment, les essais se succèdent avec une ardeur fébrile qui fait de cette époque une des plus mouvementées de la thérapeutique contemporaine et les statistiques ne tardent pas à suivre les expérimentations tentées sur tous les points du globe.

Des premiers, deux distingués confrères de Tours, MM. Bézard et Grasset, secondés, en ce qui concernait les examens bactériologiques, de notre savant collaborateur M. Boureau, publient dans un travail rédigé avec une conscience parfaite et un remarquable talent d'observation, les résultats qu'ils ont obtenus dans leurs services d'enfants de l'hôpital Clocheville. Vingt-cinq sujets affectés de diphtérie — cliniquement et bactériologiquement reconnus — ont été traités par la sérumthérapie. (2)

Ces vingt-cinq cas se divisent en trois groupes :

- 9 enfants affectés d'angine diphtéritique.
- 10 — d'angine et de croup.
- 6 — de croup d'emblée.

La mortalité a été de quatre décès, soit 16 pour 100.

Nous prenons déjà ici sur le vif dans cette courte statistique le grave défaut de ce mode d'information, défaut qui se multipliera dans d'extraordinaires proportions — en sens souvent différents — dans les tableaux totalisant des centaines et même des milliers de malades. Les auteurs font en effet remarquer que sur ces quatre décès, deux auraient été certainement défalqués dans les statistiques parisiennes, l'un de ces deux malades ayant été conduit mourant à l'asile et l'autre ayant succombé à une paralysie générale, au bout de six semaines, après être sorti complètement guéri du service hospitalier.

Il faudrait donc, pour être juste envers la méthode nouvelle, réduire la mortalité à 8 p. 100. — Toutefois, MM. Bézard et Grasset maintiennent loyalement leur chiffre de 16 p. 100. Nous verrons tout à l'heure que d'autres statisticiens n'affectent pas la même sévérité.

En même temps que cet intéressant travail et depuis sa pu-

(1) Je tiens à faire observer dès maintenant que cette appréciation se rapporte non à la sérumthérapie qui ne peut être en cause, mais au mode de détermination numérique appliqué à cette méthode.

(2) Bézard et Grasset. *Quelques observations sur le traitement de la diphtérie à l'asile de Clocheville et dans la ville de Tours en 1895.*

blication, les statistiques ont afflué et comme il ne m'est pas possible, sans sortir du cadre de cette revue, de les analyser toutes, on me permettra de ne signaler que les plus importantes empruntées à des centres différents.

Nous avons d'abord pour Paris la statistique de l'hôpital Trousseau, — Pavillon Bretonneau, — par M. Variot ; résultats : 205 décès sur 1414 enfants ; soit 14,15 p. 100 : celle de M. Sevestre, à l'hôpital des enfants : 133 décès sur 878 malades, soit 15,14 p. 100. (M. Sevestre calcule à part 77 décès après 24 heures, ce qui porterait, si on en tenait compte, la mortalité globale à 9,35 de plus, soit, 24,49, p. 100).

Pour la province, nous trouvons à Marseille, sur 406 cas : 80 décès, soit 19,50 p. 100 ; à Reims, Hôtel-Dieu (Hache) : 21,6, p. 100, à Grenoble (Berlioz) : 13 p. 100 ; à Bordeaux : (Saint-Philippe) 10 p. 100.

Si, maintenant, nous passons aux travaux étrangers, nous voyons qu'à Moscou, (Sanguine) on a enregistré 26 décès sur 314 cas, soit 19,11 p. 100 (l'auteur a éliminé 26 enfants décédés moins de 24 heures après l'admission à l'hôpital) ; qu'en Angleterre on compte 215 morts sur 2182 cas, soit 28 p. 100 ; dans le district de Colombie, sur 311 cas, 73 morts, soit 23,14 p. 100 ; et enfin aux Etats-Unis, nous notons la plus importante des statistiques connues : 713 décès sur 5794 cas. Les auteurs retranchent 218 enfants morts dans les 24 heures et arrivent ainsi au magnifique mais contestable chiffre de 8 p. 100.

On voit par ce sommaire compte-rendu les écarts considérables que subissent les statistiques *le chiffre des décès* oscillant *entre 8,8 p. 100 et 28 p. 100*. J'ai déjà signalé la cause d'erreur qui consiste, soit à retenir, soit à retrancher les enfants qui succombent dans un délai très court, et cela dans des limites variables — moins de 24 heures — plus de 24 heures — 36 heures parfois. Il en est une autre qui se présente naturellement à l'esprit : Dans certaines circonstances la diphtérie bénigne n'a pas fait appel au service hospitalier ; on n'a admis que des diphtéries graves et les auteurs s'en plaignent, car le chiffre de la léthalité a été ainsi surélevé (1). Dans d'autres circonstances, au contraire, dans la plupart même probablement, le nombre des enfants admis, — grâce aux examens bactériologiques — avec des angines diphtéritiques légères, a été considérable, a doublé quelquefois le chiffre des malades annuels, — et les auteurs ne s'en plaignent pas cette fois, car la moyenne des succès s'est trouvée considérablement augmentée.

(1) Statistique de Marseille.

Mais, il est une autre face du problème. Peut-on évaluer approximativement les gains que nous avons faits sur la mort par diphtérie depuis les nouvelles méthodes de traitement ? Alors même que les statistiques actuelles seraient plus parfaites qu'elles ne le sont, il serait difficile de répondre à cette question autrement que d'une façon vague et très générale. Les éléments les plus importants manquent, en effet, pour sa solution, parce que les statistiques antérieures font défaut dans la plupart des cas, et que celles que nous possédons, étant incomplètes, manquent de valeur absolue... On conçoit, du reste, sans qu'il soit besoin d'insister, que les calculs comparatifs pour être exacts doivent porter, dans chaque catégorie, sur un certain nombre d'années, et qu'il ne serait pas juste d'opposer une statistique de sérumthérapie, représentant une seule année, à de nombreuses séries antérieures à cette méthode thérapeutique. Toutefois, pour donner une idée très relative — il est vrai — mais la seule qui puisse être émise dans les circonstances présentes, des valeurs comparatives, je signalerai :

1° L'écart entre la statistique de Roux, 24,33 p. 100 et celui de année précédente, 51,76 p. 100.

2° Celui qui a été enregistré par Sevestre entre les statistiques de 1895, 13 p. 100 et les cinq années antérieures qui oscillent entre 21 et 55 p. 100.

3° *L'écart très faible, au contraire, noté par les surintendants des hôpitaux de Londres entre l'année de la sérumthérapie, 28,1 pour 100, et l'année 1894, 29,6 p. 100.*

On le voit, le problème spécial n'est pas près d'être élucidé, et si nous sommes certains d'avoir réalisé un progrès, il est manifeste qu'il est certainement impossible d'en déterminer la proportion. La question se complique du reste, d'un autre élément fort important : *l'atténuation progressive de certaines affections autrefois très redoutables*. En ce qui concerne la diphtérie, cette atténuation n'est pas douteuse — en province du moins, et particulièrement en Touraine. Les épidémies observées de nos jours sont loin, en effet, de ressembler aux terribles infections étudiées autrefois et signalées par Bretonneau — infections qui décimaient des villages, des familles complètes, des pensionnats, des régiments, et qui se reproduisaient avec une fréquence et une persistance que nous ne connaissons heureusement plus. L'immortel ouvrage de l'illustre médecin de Tours, sa volumineuse correspondance qui retrace, au jour le jour, l'histoire de la diphtérie en Touraine, ne laisse subsister aucun doute à ce sujet.

Certains observateurs ont établi en chiffres cette donnée. M. Guiraud l'a fait pour Toulouse et le sud-ouest, dans une remarquable étude qui devrait servir de modèle aux épidé-

miologistes de chaque ville de France. Des tables de mortalité fort exactes, à la main, il a montré que la léthalité de la diphtérie diminue progressivement à Toulouse depuis 1870, et qu'elle est en décroissance manifeste depuis plusieurs années dans toutes les Villes de la région du sud-ouest, spécialement à Narbonne, Pau, Carcassonne, où elle a presque disparu (1).

Ce consciencieux travail, qui justifie les observations générales que je viens d'exposer, provoque en outre quelques réflexions dont en passant je signalerai la plus importante, c'est l'ignorance complète, dans laquelle nous continuons à rester, des conditions de milieu qui influencent les épidémies de diphtérie. Nous ne connaissons, en effet, d'une façon certaine, que la contagion directe et la contagion médiate. Il est cependant incontestable qu'en dehors de l'agent bacillaire — condition de la maladie, — il est un autre élément nécessaire à sa réalisation. C'est cet élément que les anciens désignaient sous la belle mais vague dénomination de génie épidémique et dont à tort on ne parle plus guère, depuis les admirables découvertes de la bactériologie. On sait, en effet, combien celle-ci reste impuissante à expliquer les grandes expansions épidémiques, leur sommeil plus ou moins prolongé, leur réveil subit, leurs variations d'intensité, et même leur disparition de certains points du territoire.

Mais, il est temps de clore ici ce bulletin qui reste cependant encore très incomplet. Les faits que j'ai exposés permettent de comprendre les difficultés que soulèvent les questions de statistiques comparées. J'y reviendrai du reste avec des pièces à l'appui, en ce qui concerne la région du centre.

Je n'ai voulu pour aujourd'hui, tout en faisant connaître quelques-unes des principales statistiques de la diphtérie, que faire pressentir les déceptions que l'avenir pourrait peut-être nous réserver, si nous les considérons comme trop absolues, si nous ne tenions compte des causes connues d'erreur qu'elles renferment et surtout, si nous n'envisageons les éléments divers très complexes du ressort de la médecine générale qu'elles sont impuissantes à totaliser.

La Gazette Médicale du Centre demande des Correspondants dans les départements suivants :

L'Indre-et-Loire, l'Indre, le Loir-et-Cher, la Sarthe, le Loiret, le Maine-et-Loire, la Vienne, le Cher, les Deux-Sèvres, la Haute-Vienne, et la Mayenne.

(1) Guiraud, chargé de cours à la Faculté de médecine, de Toulouse. La diphtérie dans le sud-ouest 1896.

UN CAS DE PAPILLOME DE LA POINTE DE LA LUETTE

par le Dr G. LABIT

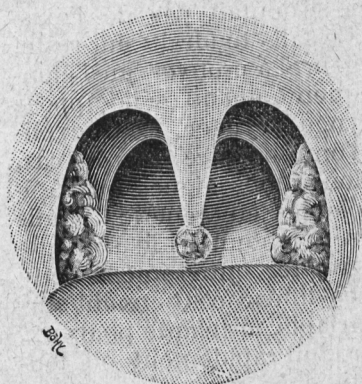
M. H. dix-sept ans, se présente à ma clinique au mois de janvier 1896. Il se plaint de moucher beaucoup et d'avoir au réveil d'abondantes sécrétions dans la gorge.

Le malade est grand et paraît posséder une santé assez robuste. Son père et sa mère sont vivants et bien portants ; il ne présente aucune tare héréditaire. Pendant son enfance il a eu des croutes dans les cheveux et quelques glandes ; à l'âge de huit ans, il a eu une rougeole et actuellement jouit d'une assez bonne santé habituelle, ne gardant de son tempérament lymphatique qu'une assez grande susceptibilité des muqueuses respiratoires, surtout de la pituitaire. Les rhumes qu'il contracte sont fréquents et longs. Même alors qu'il n'est pas enrhumé il mouche d'abondantes mucosités jaunes et épaisses. Le matin, il se débarrasse difficilement des crachats adhérents collés dans naso-pharynx. La voix est enrouée depuis très longtemps, mais il ne tousse pas habituellement et ne ressent aucune gêne dans la gorge. Le nez à l'extérieur est gros et un peu bouffi, tel que l'ont généralement les gens qui mouchent beaucoup.

L'examen de ses deux fosses nasales, fait au moyen du spéculum, montre la muqueuse rouge dans toute son étendue, sans toutefois qu'il y ait une turgescence notable.

Des filaments de mucosités jaunâtres sont tendus entre le cornet inférieur et la cloison. Le calibre des fosses nasales paraît assez large pour ne pas gêner beaucoup la respiration.

En examinant le pharynx, on le voit tapissé de muco-pus épais, plaqué sur la muqueuse sèche, cette couche se continue par derrière le voile de palais.



La luette paraît très longue ; en faisant prononcer au malade la voyelle *a*, on constate qu'à son extrémité existe une petite tumeur arrondie, de la grosseur d'une petite lentille environ et affectant exactement cette forme. Sa coloration est rose pâle, son aspect est framboisé, à petits mamelons très fins qu'on aperçoit seulement en la regardant avec beaucoup d'attention. Cette petite tumeur se présente par une de ses

faces comme on la voit dessinée sur la figure ci-contre.

La luette est absolument conique et allongée surtout aux dépens de son tissu lâche terminal. Elle mesure, y compris

la tumeur, une longueur d'environ 24 à 25 millimètres à l'état normal de relâchement du voile ; l'extrémité de la luette et la petite tumeur sont invisibles et traînent sur la base de la langue.

L'examen rhinoscopique postérieur montre le naso-pharynx tapissé comme le pharynx de muco-pus épais. Sur la paroi postérieure on aperçoit une végétation adénoïde médiane assez développée. L'examen laryngoscopique fait voir les cordes vocales rouges, sèches et recouvertes par endroits de sécrétions jaunâtres. Je portai le diagnostic de catarrhe naso-pharyngien avec laryngite chronique simple consécutive, et avant d'entreprendre le traitement de cette affection, je proposai au malade l'ablation de la tumeur de la luette quoi qu'il protestât qu'il n'en était nullement gêné et qu'il ne s'en fût même jamais aperçu. L'intervention acceptée, j'enlevai cette petite tumeur, séance tenante, au moyen d'une pince et de ciseaux. La section donna lieu à un léger écoulement de sang et la cicatrisation se fit rapidement.

La pièce mise dans l'alcool fut confiée à M. le Dr Boureau qui a eu l'obligeance d'en faire l'examen microscopique. Elle était formée de papillôme présentant à la coupe un corps papillaire subdivisé en un grand nombre de bourgeons secondaires recouverts de plusieurs couches de cellules d'épithélium cylindrique. Le centre de ces prolongements papillomateux était occupé par une touffe de vaisseaux assez développés.

J'ai cru cette observation assez intéressante pour la publier ; les tumeurs de la pointe de la luette sont assez rares pour que je n'en aie trouvé que peu d'exemples relatés dans la littérature spéciale. En second lieu, il m'a paru assez curieux que cette luette si allongée et si volumineuse n'ait produit aucun trouble ni aucune gêne de sensibilité dans la gorge, à tel point que le malade ne se doutait pas de l'existence même de cette anomalie. Ce fait tendrait du reste, comme beaucoup d'autres de ce genre, à prouver que l'élongation de la luette n'est pas si fréquemment qu'on le suppose la cause d'irritation réflexe pharyngo-laryngée. Pour expliquer la tolérance si variable que l'on rencontre dans ces cas, on a émis cette théorie que les élongations aiguës ou rapides de la luette étaient très mal tolérées en général, tandis que les élongations qui se produisent lentement le sont généralement bien. Sans vouloir rejeter entièrement cette explication, je pense plutôt que ces différences tiennent surtout à la sensibilité propre et si variable de chaque pharynx, et que si une cause quelconque produit rapidement ou lentement une élongation de la luette dans une gorge à tendances hyperesthésiques, elle causera une violente réaction, alors que cette même élongation se produisant chez un sujet à pharynx peu sensible sera fort bien supportée. C'était du

reste le cas de mon malade chez lequel les attouchements du pharynx faits avec un porte-ouate provoquaient peu de mouvements réflexes.

MÉDECINE PRATIQUE

Séro-Diagnostic de la fièvre typhoïde (technique)

Par le D^r BOUREAU

Lorsqu'à deux cultures *Jeunes*, l'une de coli, l'autre de bacille typhique, on ajoute quelques gouttes de sérum d'un animal immunisé contre l'infection typhique, on assiste aux phénomènes suivants : Au bout de quelques heures le tube de coli reste trouble uniformément, tandis que le tube de typhique s'éclaircit, il se forme au fond du tube un dépôt de flocons blanchâtres.

En outre, une goutte du tube de coli présente au microscope l'aspect habituel de bacilles isolés, doués de mouvements propres, tandis qu'une goutte de la culture du typhique, en outre de quelques bacilles isolés, présente une grande quantité d'agglomérations de bactéries immobiles, agglutinées les unes aux autres.

Ces deux phénomènes : éclaircissement de la culture, agglutination des bacilles, constituent la réaction de Gluber. (1) Widal (2) a fait de cette réaction un signe de diagnostic de la fièvre typhoïde.

Il ajoute à 10 gouttes de culture jeune de bacille d'Eberth une goutte de sérum du malade et suivant que l'agglutination au bout de peu de temps se produit ou ne se produit pas, il déclare le malade atteint ou non d'infection typhique.

La réaction s'est toujours montrée chez les typhoïdiques avérés et n'est jamais apparue chez les malades souffrant d'une autre affection.

Cueillette du sang. — On peut le puiser dans une veine du pli du coude. On distend la veine par un lien serré au-dessus. On aseptise la peau et on puise avec une seringue stérilisée 1 ou 2 cent. cubes de sang. On décante dans un tube stérilisé. Au bout de 1 h. ou 2 h., il s'est suffisamment séparé du sérum pour essayer la réaction.

Il n'y a pas lieu de s'effrayer d'une ponction aseptique d'une veine ; alors que la saignée était en honneur, malgré les conditions dans lesquelles la plupart étaient faites, les accidents infectieux étaient en somme assez rares.

Au laboratoire de Gruber, à Vienne, Grünbaum recueille le sang dans un tube capillaire en U. Le tube est soumis à la centrifugation et est cassé au niveau de la ligne de séparation du sérum et des hématies.

(1) *Munchener. Medicinische Wochenschrift*, p. 232.

(2) Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, 26 juin 1896.

Le conseil d'hygiène de Québec conseille de recueillir le sang sur un carré de papier de chiffon gélatiné et stérilisé. On laisse le sang sécher. Au laboratoire le sang est dissous dans un peu d'eau stérilisée qui sert à tenter la réaction.

Widal a proposé un autre procédé; c'est celui que nous avons employé et auquel nous conseillons de donner la préférence.

1° *Laisser pendre le bras du malade, placer au-dessus du pli du coude un mouchoir serré;*

2° *Laver à la brosse et au savon l'extrémité d'un doigt, l'arroser d'alcool qu'on laissera évaporer sans essuyer;*

3° *Enduire de collodion l'extrémité du doigt y compris la rainure de l'ongle ;*

4° *Piquer, au milieu du collodion sec avec une lancette, un vaccino-style ou un bistouri flambé;*

5° *Récueillir environ 20 à 30 gouttes de sang dans un tube stérilisé à la flamme. — Un dé à coudre, flambé, bouché avec un bouchon bouilli peut suffire, — adresser de suite le sang au laboratoire.*

Technique de la réaction. — 1^{er} procédé. — Mélanger 1 goutte de sérum à 10 gouttes de bouillon. — Ensemencer avec du typhique — mettre à l'étuve à 37. Au bout de 15 h. le bouillon apparaît ou trouble ou clair et présente des agglomérations ou non.

2^e procédé. — Ajouter une goutte de sérum à 10 gouttes de culture jeune de typhique. On peut examiner une 1/2 heure après. Méthode extemporanée.

3^e procédé. — Délayer dans du bouillon une culture de typhique surgélose, — additionner de 1/10 de sérum, — examiner quelques instant après — c'est le procédé de Grünbaum.

Résultats. — Jusqu'ici la réaction n'est apparue que dans le cas de fièvre typhoïde en cours ou en convalescence.

Widal, Dieulafoy, Achard et Lemoine, Nicolle et Halipré, Haushalter ont apporté un ensemble d'environ 200 résultats positifs.

Non seulement le sérum mais le lait des nourrices typhoïdiques, le sérum de vesicatoire, les larmes ont donné la réaction dans les cas de fièvre typhoïde.

L'urine jouit dans certains cas de la propriété agglutinative mais parfois ne la possède pas.

La réaction apparaît chez le malade en moyenne au 6^e jour. Dans quelques cas on l'a vu le 3^e ou le 4^e jour. Elle persiste pendant le cours de la maladie, s'affaiblit pendant la convalescence, pour disparaître au bout d'un temps variable.

Elle existe dans les formes les plus légères de fièvre typhoïde.

On peut donc dire qu'une méthode qui permettra de dissocier la fièvre typhoïde des fièvres gastriques, muqueuses, du pneumo-typhus, etc... qui fixera le diagnostic hésitant au début d'une granulie, d'une méningite, est une précieuse conquête.

A propos de la réaction de Gruber et du sero-diagnostic de la fièvre typhoïde de Widal

Par le D^r BOUREAU

Il est intéressant d'examiner quelles sont les conséquences de la découverte de Gruber au point de vue de nos idées générales actuelles sur la fièvre typhoïde.

Cette action spéciale du sérum des malades atteint de fièvre typhoïde sur les cultures de bacilles typhiques confirme-t-elle les idées admises actuellement sur la pathogénie et l'étiologie de la fièvre typhoïde ?

La question se divise naturellement :

1^o *Cette réaction est-elle une preuve de la spécificité du bacille typhique ?*

2^o *Est-elle une preuve de la spécificité de la fièvre typhoïde, confirme-t-elle son unité pathologique ?*

Ce sont là deux propositions très distinctes.

1^o On sait que les caractères biologiques du coli et du typhique ont des points de ressemblance tels que leur distinction constitue une des grandes difficultés de la technique bactériologique. Je n'en veux pour preuve que la multiplicité des procédés. La différence d'aspect des colonies sur pomme de terre, la plus ou moins grande mobilité, la réaction de l'indol, la fonction fermentative des sucres, le procédé à la rubine acide, la culture en milieu d'Elsner sont des moyens qui tous échouent un jour ou l'autre. Si bien qu'on peut dire qu'il est le plus souvent impossible d'isoler des matières fécales et des eaux le bacille d'Eberth du coli-bacille.

Leur dissociation rendue difficile par leurs caractères peu distincts sera-t-elle définitivement établie par l'action différente qu'exercera sur eux le sérum de typhoïdiques ?

Malheureusement comme on le verra plus loin, il semble que l'on ne puisse espérer ce beau résultat, qui aurait été en outre une preuve de spécificité pour le typhique.

Au point de vue épidémiologique on a admis depuis quelques années comme une vérité démontrée l'origine *hydrique* de la fièvre typhoïde.

Pour en être atteint, le bacille devait être ingéré et l'eau était son habitat le plus habituel.

Les faits ont été loin de répondre à la théorie. Une épidémie de fièvre typhoïde éclatait, on recherchait le bacille typhique et on trouvait..... du coli ou des bactéries indifférentes, non pas dans quelques cas mais presque toujours.

En outre, quand par hasard on constatait le typhique, c'était dans des eaux qui consommées, ne donnaient pas toujours lieu à de la fièvre typhoïde.

Un exemple frappant nous est personnel. Une commune présentait des cas de fièvre typhoïde, le maire nous prie

d'examiner l'eau d'un puits suspect. L'eau recueillie par nous sur les lieux, ensemencée de suite, nous présente (cas unique pour nous jusqu'ici) du bacille typhique indéniable, constaté par notre confrère le Dr Darde, vérifié au laboratoire d'Amiens. Par suite d'inertie administrative, aucune mesure hygiénique n'a été prise, et cependant aucun cas nouveau de typhoïde n'est apparu.

On a donc été obligé, pour interpréter cet ensemble de faits de revenir à la théorie de Stich et de dire que le bacille n'est pas tout, qu'il faut sa virulence; que le malade peut par une sorte d'autotyphisation exalter la novicité de bactéries indifférentes à l'état normal.

C'était du reste les idées de Kelsch, d'Arnould et de Colin.

C'est la mise à l'ordre du jour du microbisme latent de Verneuil.

C'est ce que Peter a dit depuis longtemps sous cette forme concise : Le microbe n'est rien, la virulence est tout.

Du reste, l'école de Lyon représentée par G. Roux, Rodet et Malvoz n'admet pas la spécificité du bacille typhique; elle n'a pas prétendu comme on le leur a fait dire que le bacille typhique et le coli ne faisaient qu'un, elle a soutenu que le typhique n'était qu'un coli à virulence spéciale, une création artificielle d'un organisme malade.

On voit donc qu'incertaine au laboratoire, battue en brèche par les analyses d'eau, la distinction des deux espèces et par suite la spécificité du typhique est loin d'être prouvée.

On pouvait espérer que la réaction de Gluber serait ce critérium infaillible qui aurait tranché la question.

Or, dernièrement, d'un côté Remlinger et Schneider, (1) de l'autre Lemoine et Achard (2) sont parvenus à isoler des selles de personnes bien portantes des bacilles typhiques, et chose capitale dans ces cas où le bacille vivait à l'état de simple saprophyte, le sérum des porteurs de bacilles ne possédait aucune propriété agglutinative sur les cultures, la réaction de Gluber faisait défaut.

On voit donc qu'il n'y a pas lieu de compter sur elle comme caractéristique de l'espèce pour le typhique.

2^o Par contre sur le terrain clinique l'application par Widal de cette réaction au diagnostic de la fièvre typhoïde reste entière.

Seul le sérum du malade typhique présente le pouvoir agglutinatif et le présente toujours. Aucun des expérimentateurs n'a contesté le fait, il est prouvé par le grand nombre des faits, nous pourrions l'appuyer de quelques cas qui nous sont personnels.

(1) Remlinger et Schneider. *Société de Biologie*, 18 juillet 1896.

(2) Lemoine et Achard. *Société médicale des hôpitaux*, 31 juillet 1896.

On a là la caractéristique de la maladie, la réaction devient la preuve de l'état typhique du malade, elle traduit son état d'infection.

Widal et ceux qui ont repris à sa suite la question nous ont appris en outre que le sérum des convalescents donnait la réaction pendant plusieurs semaines, mais qu'elle ne persistait guère au delà d'une année.

Comme d'un autre côté les récidives de fièvre typhoïde sont très rares, qu'en d'autres termes la première atteinte donne aux malades une immunité à peu près définitive, on est obligé d'admettre que la réaction de Gruber n'est pas caractéristique de cette immunité, sans quoi elle devrait persister indéfiniment.

Une autre preuve du reste est fournie par les faits signalés plus haut où le bacille typhique à l'état d'hôte indifférent n'a pu donner au sérum de son porteur la propriété agglutinante.

Réaction d'infection et non *réaction d'immunité* est la conclusion où on doit s'arrêter, et la fièvre typhoïde la donnant seule et d'une façon permanente on reçoit par là une preuve éclatante de sa spécificité.

C'est ce que Dieulafoy est venu proclamer à la tribune de l'Académie en disant qu'au point de vue doctrinal la question de la fièvre typhoïde était jugée.

Il serait injuste pour nous, médecins tourangeaux, de ne pas rappeler à cette occasion le nom de notre illustre aïeul Bretonneau.

Il est le premier qui ait mis en évidence l'unité, la spécificité et les caractères anatomiques des lésions de la fièvre typhoïde (1).

Depuis 1818, il en donnait les preuves à ses élèves et le 7 juillet 1829, il fait sur ce sujet une lecture à l'Académie de médecine (2). Trousseau, son élève, avait déjà du reste édité les idées de son maître. (3)

Cette découverte qu'il avait basée sur ses études cliniques reçoit 67 ans après sa confirmation par une science qu'il n'a pas connue, la bactériologie, mais dont il pressentait l'essor.

Dans la longue lettre adressée à Blache et à Guersant, (Tours, 7 janvier 1855) (4), on lit cette phrase qui prouve la fermeté et l'indépendance de ses convictions : « Je le répète « donc encore : un germe spécial, propre à chaque contagion, « donne naissance à chaque maladie contagieuse. Les fléaux

(1) Triaire, *Bretonneau et ses correspondants* (Biographie de Bretonneau). page 44 et suivantes.

(2) *Archives de médecine*, 2, 20, 1829.

(3) Trousseau. *Archives de médecine*, 1, 40, 1826, de la maladie à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de Dothièmentérie ou dothièmentérie.

(4) Triaire, *Loc. cit.* — Bretonneau à Blache et à Guersant. — Lettre CCCXLV.

« épidémiques ne sont engendrés, disséminés que par leur « germe reproducteur. »

En résumé, si la réaction de Gruber ne prouve pas la spécificité du bacille typhique, elle paraît établir définitivement la spécificité de la fièvre typhoïde.

Si les théories sur la pathogénie de la fièvre typhoïde ne reçoivent pas une confirmation, nous devons néanmoins accepter les faits et les utiliser en pratique. — Le séro-diagnostic rendra des services précieux.

« Par ces temps troubles de la médecine » ainsi qu'un confrère tourangeau caractérisait l'époque actuelle, nous devons souvent nous contenter d'enregistrer les faits, en faire profit et nous borner à poser les termes d'une équation que nos successeurs résoudront plus tard (1).

NOUVELLES

NOS CONFRÈRES DE LA RÉGION DU CENTRE AU 10^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Notre région s'est vu encore cette année représentée par nombre de nos collègues au Congrès de chirurgie. Nous ne ferons que citer ici leurs noms, le compte rendu des communications remplissant les divers journaux parisiens.

Ont donc pris une part brillante aux travaux du Congrès :

MM. Chénieux, de Limoges ; Monprofit, d'Angers ; Delagènière, du Mans ; Hamon du Fougeray, du Mans ; Témoin, de Bourges ; Chibret, de Clermont-Ferrand.

École de médecine de Tours. — L'un des meilleurs élèves de l'École, fils d'un de nos confrères M. Verbeck, vient d'obtenir au concours de l'externat de Paris, un brillant succès. Les deux 19 par lui obtenus le classent en effet, à tout le moins, dans les premiers de cet important concours.

Le concours pour la nomination d'un aide d'anatomie, s'est terminé par la nomination de M. Roux.

École de médecine d'Angers. — Sont chargés des enseignements ci-après désignés :

MM. Monprofit, suppléant. Cours de clinique obstétricale ; Sarazin, suppléant. Cours de physique ; Lemesle, chef des travaux. Cours complémentaire de physique ; Thézée, suppléant. Cours d'histoire naturelle. Preaubert. Cours complémentaire d'histoire naturelle.

(1) Au moment de mettre sous presse, je viens de lire un article de M. L. Bus, assistant à la clinique médicale de l'université de Liège dont les conclusions, avec les arguments différents, aboutissent aux miennes quant à ce qui concerne la spécificité du bacille typhique. Ses conclusions sont moins affirmatives que les miennes quand aux preuves apportées par la réaction de Gluber à la spécificité de la fièvre typhoïde.

M. le Dr Boquel est institué, pour une période de 9 ans, chef des travaux d'anatomie et d'histologie.

École de médecine de Limoges. — M. Chénieux, professeur de clinique chirurgicale est nommé directeur pour trois ans.

Une place d'intérne est vacante à l'asile public d'aliénés. Cet emploi comporte en sus du blanchissage, du logement et de la nourriture, un traitement annuel de 800 fr.

Adresser au médecin en chef, directeur de l'asile de Limoges, un certificat de seize inscriptions valables.

Distinctions honorifiques. — Notre distingué confrère de Menton, le Dr de Langenhagen, est nommé officier d'Académie.

Université de Poitiers. — La séance solennelle de l'inauguration de l'Université de Poitiers, a eu lieu le mercredi 25 novembre, à 2 heures, dans la salle des fêtes de l'Hôtel de Ville.

Cette séance a été suivie d'un banquet et d'un punch auxquels ont été conviés les étudiants.

M. le Professeur Layet de Bordeaux, a présidé les examens d'officiat de l'école de Poitiers.

Examens et concours. — M. Ardillaux, étudiant à l'École de Poitiers, vient d'être reçu au premier examen de doctorat; MM. Gruié et Fontanille ont été admis à l'école de santé militaire. Toutes nos félicitations.

Rentrée de l'École de médecine réorganisée d'Angers. — Les succès enregistrés par l'École sont plus brillants encore peut-être que ceux des années précédentes, qui l'avaient pourtant classée au premier rang de nos écoles de province.

Service médical de nuit. — A Toulouse une commission composée de M. Ournac, des docteurs Rémond, Bach, Moreau, Braemer, et de MM. Ronquier et Saquet, pharmaciens, a été nommée pour étudier l'organisation d'un service médical de nuit.

École de médecine de Caen. — Le Dr Noury, suppléant, a été nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire.

École de médecine de Rennes. — Sont institués suppléants pour une période 9 ans : MM. les Dr Bodin (pathologie et clinique médicale); Le Moniet (pathologie et clinique chirurgicale, et clinique obstétricale).

École de médecine de Rouen. — M. le Dr Pouchin, suppléant, est nommé professeur de pharmacie et de matière médicale.

Loir-et-Cher. — Le Dr Papillon pose sa candidature au Sénat en Loir-et-Cher.

Loiret. — La petite ville d'Olivet vient de célébrer avec une grande pompe le centenaire de l'ancien bibliothécaire de la bibliothèque communale, M. Michaux, né le 12 novembre 1796.

Nécrologie. — Nous apprenons avec un vif regret la mort de deux de nos confrères, le Dr Orrillard, de Richelieu.

Le Dr Benjamin Roux, de Rochefort, correspondant de l'Académie de médecine.

Enquête Médicale

Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de soumettre à nos confrères le questionnaire suivant adressé par notre distingué correspondant le Dr L. Baumel, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier :

« Préparant un travail sur le rachitisme, je désirerais être fixé par vous sur les questions suivantes concernant la localité et la région dans laquelle vous exercez :

- 1° *Le rachitisme existe-t-il chez vous ?*
- 2° *L'observe-t-on fréquemment ?*
- 3° *Des statistiques ont-elles été publiées à ce sujet par vous ou par quelqu'un de vos confrères ?*
- 4° *Pourriez-vous me les procurer ou me les indiquer ?*
- 5° *L'allaitement artificiel y est-il pratiqué ?*
- 6° *Dans quelles proportions ?*
- 7° *Le sevrage y est-il brusque ou progressif ?*
- 8° *A quel âge le pratique-t-on d'ordinaire ?*
- 9° *En quoi consiste l'alimentation immédiatement après ?*
- 10° *Quelle thérapeutique dirigez-vous efficacement contre cette maladie.*

Vous m'obligeriez infiniment en répondant aux questions ci-dessus qui m'intéressent au plus haut point.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Collègue, avec mes remerciements anticipés, l'assurance de ma plus vive gratitude.

Dr L. BAUMEL,

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine, chargé du cours
de Clinique des maladies des enfants. »

Union des Syndicats Médicaux de France

Siège social : 28, rue Serpente, (Hôtel des Sociétés Savantes)

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats Médicaux de France a eu lieu le mercredi 25 novembre 1896, au siège social, 28, rue Serpente, Hôtel des Sociétés Savantes.

Xéroforme

Le **XÉROFORME** est un produit appelé à remplacer avantageusement l'iodoforme. Il ne dégage aucune odeur, n'est pas toxique et possède un pouvoir bactéricide beaucoup plus grand que l'iodoforme.

On prépare de la gaze xéroformée stérilisée à 120°.

Le Xéroforme est un cicatrisant et un épidermisant infiniment supérieur à l'iodoforme.

Pansées à l'aide de ce produit, les plaies récentes, non infectées, guérissent aseptiquement, sans la moindre réaction.

Le Xéroforme hâte considérablement la cicatrisation des plaies anciennes et tarit rapidement la suppuration des ulcères atoniques.

Le Xéroforme est aussi un bon analgésique, il calme la douleur des plaies et est en ce sens préférable à l'acide phénique.

Le Xéroforme jouit de propriétés spécifiques à l'égard des ulcères tuberculeux et de quelques autres dermatoses.

Dans la pratique gynécologique, le Xéroforme doit être préféré à l'iodoforme pour les insufflations, tampons, pansements quelconques.

Il mérite aussi d'être recommandé, sous forme d'insufflations, pour tarir les sécrétions de la muqueuse nasale et celles de l'oreille moyenne.

Enfin, grâce à son prix peu élevé -- il coûte cinq fois moins cher que l'iodoforme -- le Xéroforme est l'antiseptique des malades pauvres ou peu aisés.

Avis important. Un docteur habitant la campagne, dans l'Anjou, prendrait en pension un ou deux enfants de faible santé.

Nourrices

On demande pour les 15 derniers jours de mars une nourrice fille-mère, pour Paris: Prendre l'adresse au bureau du journal.

Liste des médecins des stations hivernales.

Dr. Lalou à Cannes.
Dr. De Langenhagen, à Menton.
Dr. Thaon, à Nice.
Dr. Gibotteau, à Biarritz.

Avis: A partir de mars nous publierons une liste de médecins de stations thermales.

Vœu du Syndicat médical de la Vienne

Emis dans ses séances des 8 juillet et 9 novembre 1896

1° Au sujet des impôts nouveaux qui menacent le corps médical, impôts portant sur les chevaux, les voitures, les domestiques, l'habitation, le Syndicat médical de la Vienne donne mandat à son Président, le D^r Pouliot, de saisir l'Union des Syndicats médicaux de France du vœu suivant :

Le Syndicat de la Vienne, en présence des impôts excessifs qui, dans l'état actuel, frappent la profession médicale, principalement en ce qui concerne de véritables instruments de travail, tels que les chevaux et voitures, émet le vœu :

a) Que les chevaux et voitures des médecins aient droit à la demi-taxe, comme ceux des commerçants;

b) Que la taxe sur les domestiques de médecins ne porte que sur ceux qui ne servent pas à l'exercice de leur profession;

c) Que la taxe de l'habitation ne soit pas imposée aux médecins déjà fortement grevés par la patente basée sur le prix du loyer.

Ancienne pharmacie COURSAULT-PLANTIER, fondée en 1817

PHARMACIE MALOREY

31, Rue Nationale, TOURS, 1, Rue des Halles

G. TOUILLET, Succ^R

Pharmacien de 1^{re} Classe. — Pharmacien de la Compagnie des Chemins de fer d'Orléans.

DROGUERIE MÉDICINALE

PRODUITS CHIMIQUES PURS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES & VÉTÉRINAIRES

Spécialités de la Maison

Huile de foie de morue vierge de Norvège, importation directe et seul dépôt pour la France. Le litre : 4 fr. ; le 1/2 litre : 2 fr. 50.
Pillules souveraines rafraichissantes, contre la constipation. Prix : 2 fr. le flacon.

Cocaïne odontalgique, calmant immédiatement les maux de dents les plus violents. Prix du flacon : 1 fr. 50.

Mastic dentaire au chloroforme. Prix : 0 fr. 60.

Pillules antinévralgiques. Le flacon : 3 fr.

Corricide P. M., le plus efficace des topiques employés jusqu'à ce jour. Prix : 1 fr. 50.

APERITIF TONIQUE : Quina, Coca et Écorces d'oranges amères. — Ce vin constitue l'apéritif le plus complet et le tonique par excellence en stimulant les fonctions des muqueuses de l'appareil digestif. Prix du litre : 7 fr. — Demi-litre : 4 fr.

Antiseptique de Cayol. — Nouvel antiseptique, le plus agréable antiseptique et le meilleur des désinfectants : employé depuis quelques mois et avec succès par des médecins et chirurgiens des Hôpitaux de Paris. Le flacon : 4 fr.

Elixir toni-digestif antinerveux, recommandé depuis longtemps par son efficacité et son goût agréable. Prix du flacon : 5 fr. ; 1/2 flacon : 3 fr.

Cachets toni-ferro-digestifs, ne produisant ni constipation, ni coliques : fer entièrement assimilable. La boîte de 40 cachets : 3 fr.

Spécifique contre la toux des chevaux. — Guérison certaine en 48 heures. Le flacon : 5 fr.

Produits Glaize, pharmacien de 1^{re} classe et interne des Hôpitaux de Paris, ancien préparateur à la Faculté de médecine de Paris.

Glycérophosphate de chaux, de soude, de potasse granulé et gazeux. — Kola granulée. — Kola, Coca, Quina granulés. — Benzonaphtol granulé. — Charbon napholé granulé.

DÉPOT GÉNÉRAL :

Pharmacie TOUILLET

31, rue Nationale

Santal Blanc — Produits parfumés Vinola de Londres — Trousses Legros et dépôt unique pour la région de tous les produits des frères Mahon.

2° Au sujet du tarif des honoraires médicaux pour les Assurances-Accidents, le Syndicat de la Vienne désire vivement que le Bureau de l'Union fasse des démarches pressantes près des principales Compagnies pour arriver à un tarif d'honoraires uniforme pour toutes les Compagnies du même genre. Les prix de ce tarif seraient établis de manière à rémunérer le médecin d'une façon moins mesquine et surtout plus proportionnée à la peine donnée par chaque accident pris en particulier.

A céder, forceps Tarnier, manche métal nickelé ; scie à amputation ; couteau à amputation ; pince à phimosis ; boîte cuivre nickelé pour stériliser les instruments 0.31 × 0.18 × 0.07. S'adresser au Correspondant médical, 13, boulevard de la Chapelle, Paris.

A vendre: 1° pour 250 fr., un moteur à gaz de 1/4 de cheval en bon état, fonctionnant très bien. Ce moteur servait à actionner une machine électro-statique Carré, a coûté 800 fr. ; 2° pour 200 fr. une batterie de Gaiffe de cabinet dans grand meuble bois noir : 48 éléments, galvanomètre, collecteur à double pédale avec interrupteur et renverseur. Cette batterie ne demande qu'à être rechargée et a coûté neuve 435 francs. S'adresser au Correspondant médical 13, boulevard de la Chapelle, Paris.

FABRIQUE DE BANDAGES

Ordinaires et Spéciaux

APPAREILS ORTHOPÉDIQUES

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

COUTELLERIE FINE

LIGNELET-LEYET

19, Rue de la Scellerie

TOURS

EXPOSITION NATIONALE DE TOURS, 1892

MÉDAILLES D'OR ET D'ARGENT

BAS POUR VARICES

Ceintures Ventrières, hypogastriques et spéciales, Irrigateurs, Injecteurs, etc.

SEUL DÉPOT POUR LE DÉPARTEMENT

DU

BANDAGE ANGLAIS WICKHAM

Madame LIGNELET se charge de l'application pour Dames

HUILE

de **HOGG**

Extrait de FOIES FRAIS de MORUE
La plus active, la plus agréable et
la plus nourrissante.

Prescrite depuis près d'un demi-siècle
par les premiers médecins du monde.

VENDES en FLACONS TRIANGULAIRES SEULEMENT (Propriété exclusive).

Pharmacie **HOGG**, 2, Rue de Castiglione, 2, PARIS

ET DANS LES PHARMACIES DE TOUS LES PAYS.



EMULSION

de **HOGG**

aux HYPOPHOSPHITES de CHAUX
et de SOUDE

C'est une crème d'huile de foie de morue de HOGG pour les personnes qui prennent difficilement l'huile en nature.



FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaux, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, Paris

TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CREOSOTE

ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE

PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE

Cicatrise les lésions locales, relève l'appétit et restaure l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, Rue Jules-César, PARIS et toutes Pharmacies.

RACHITISME

SCROFULES

BULLETIN D'ABONNEMENT

Remplir ce Bulletin, le détacher et l'adresser à l'administration du Journal
15, BOULEVARD BÉRANGER, à TOURS.

Je soussigné
demeurant à
département de
déclare m'abonner au Journal « LA GAZETTE MÉDICALE DU
CENTRE » pour l'année 1897, et je joins à cet effet un
Mandat-poste de sept francs.

Signature LISIBLE.

L'Éditeur-Gérant, CH. SUPPLIGEON.