

ASILE DE CLOCHEVILLE

Kyste hydatique du cou chez un enfant de 5 ans

Par le D^r BOUREAU.

C. RICHART, Sc.

La mère qui amène l'enfant L. P. raconte qu'il y a deux ans, elle a constaté à la base du cou la présence d'une petite grosseur qui peu à peu a pris le développement actuel.

La tumeur occupe pour le moment toute la partie droite du cou, faisant une énorme saillie depuis la clavicule jusqu'à l'angle de la mâchoire, et de la nuque à la ligne médiane du cou.

Elle est bosselée, irrégulière, fluctuante à certains endroits.

Une ponction exploratrice ne vide qu'une portion de la tumeur et donne environ 40^{cc}. d'un liquide légèrement ambré, transparent, qui, à part quelques hématies, ne contient aucun élément figuré. On y décèle une petite quantité d'albumine, on ne trouve ni mucine, ni métalbumine.

Opération. — Une incision horizontale à la base du cou donne accès sur la partie la plus saillante de la tumeur; — la coque est assez résistante pour permettre la dissection sans rupture des parois.

La tumeur reposait sur l'aponévrose moyenne du cou et n'envoyait aucun prolongement dans la gaine des vaisseaux. Suture, drainage, réunion par première intention.

Examen de la tumeur. — La tumeur pèse 96 gr., elle semble composée de plusieurs poches associées. — L'une d'elle incisée donne issue à un liquide transparent au milieu duquel nage une vésicule tremblotante, transparente, gélatineuse, retenue par un pédicule — on est en présence d'hydatides.

L'aspect multiloculaire n'est qu'apparent. En effet si l'on suit le pédicule de l'hydatide on constate qu'il traverse un orifice étroit communiquant avec la poche voisine.

La membrane propre du kyste est donc continue pour toute la tumeur, la membrane adventice constitue l'enveloppe extérieure.

La structure histologique de la membrane propre du kyste est caractéristique. Ses couches stratifiées se dissocient facilement. En excisant avec des ciseaux

un fragment coupé obliquement, on se rend très facilement compte de la disposition lamellaire de cette enveloppe.

Dans une des hydatides, nous avons pu trouver des crochets d'échinocoques disposés en cercle sur la paroi interne. Ce sont les *vers embryonnaires des kystes fertiles*.

Aucun symptôme clinique ne pouvait déterminer la nature du kyste; on ne percevait pas à la palpation la sensation particulière connue sous le nom de frémissement hydatique.

La ponction n'a pu éclaircir le diagnostic, le liquide recueilli était albumineux, alors que l'on admet généralement l'absence d'albumine dans le liquide hydatique. On ne doit du reste attribuer à ce dernier signe qu'une valeur diagnostique relative. Pour peu que le trocart ne pénètre que dans la couche liquide d'exsudat séreux qui, comme dans le cas présent, entourait l'hydatide on n'obtiendra qu'un liquide albumineux. Si au contraire, la membrane propre de l'hydatide adhère sans interposition à la membrane adventice, le liquide de ponction ne contiendra pas d'albumine. Autre cause d'erreur: lorsque les hydatides d'un kyste succombent, le liquide kystique devient albumineux après leur mort.

Les kystes hydatiques du cou sont excessivement rares. Finsen qui a étudié les hydatides kystiques en Islande où elles sont très fréquentes ne signale sur 255 cas que 2 kystes de la région sus claviculaire.

Dans la Revue de Hayem on trouve deux observations de Hansen de kyste du cou. Le liquide de ponction dans les deux cas contient de l'albumine. Ils furent traités par incision et suppuration.

La thèse de J. Danlos (1) contient une observation curieuse de kyste hydatique du cou développé derrière la clavicule, s'étendant au-dessus du larynx et n'étant qu'une expansion d'un kyste pulmonaire.

Ce dernier ne fut reconnu que pendant l'opération. La malade succomba à une hémorragie.

RÉCAMIER ET SES CONTEMPORAINS

Par le D^r P. TRIAIRE

(Ouvrage couronné par l'Académie Française)

Notre distingué collaborateur le D^r Paul Triaire vient d'obtenir pour son beau livre de Récamier et de ses contemporains dont nos lecteurs ont pu ici même lire quelques extraits, une des plus hautes récompenses dont dispose l'Académie Française en faveur des ouvrages historiques que leur intérêt désigne à son attention. Récamier et ses contemporains vient en effet d'obtenir sur la fondation Montyon un premier prix de mille francs.

L'importance de ce prix qu'obtiennent seules des œuvres marquantes par leur valeur historique dit assez l'importance du livre consacré par notre éminent collaborateur à Récamier.

C'est qu'en effet le D^r Triaire, quelque intéressante que fut au point de vue historique de la médecine la biographie d'un grand novateur comme Récamier, a su agrandir encore et développer son sujet en le poussant à une véritable histoire de la science médicale pendant la première moitié de ce siècle.

L'Académie française l'a compris et en décernant une de ses plus hautes récompenses au D^r Triaire, elle a voulu témoigner toute son estime pour un travail historique d'aussi grande importance.

L'auteur de Récamier n'est-il pas déjà du reste l'auteur d'un beau livre consacré à Bretonneau, et ne prépare-t-il pas d'autres travaux peut-être plus intéressants encore.

Heureux du beau succès remporté par notre collaborateur, mais incapable d'indiquer avec une autorité suffisante le mérite de ses travaux, nous cédon la parole à des voix plus autorisées que les nôtres et reproduisons les deux articles suivants pris au milieu de beaucoup d'autres.

Le 1^{er} article n'est autre chose que le rapport demandé par la Commission de l'Académie française se jugeant incompétente au point de vue médical à une de nos plus éminentes personnalités chirurgicales, membre de l'Académie des sciences.

Le 2^e article a été consacré dans le Polybiblion à Récamier et ses contemporains, par le D^r Ferrand, membre de l'Académie de médecine.

Rapport lu à la Commission du Prix Montyon

Le livre de M. le D^r Paul Triaire sur Récamier et ses contemporains donne, sous une forme particulièrement intéressante, l'histoire précise et complète de la médecine française, dans la première moitié de ce siècle. La biographie des maîtres auxquels incombait soudain la tâche de reconstituer, sous une forme nouvelle, l'enseignement médical détruit, comme tant d'autres choses, par l'Assemblée législative et la Convention, fournit le cadre de cette très instructive étude.

L'auteur nous montre à l'œuvre la pléiade des médecins et des chirurgiens, vraiment illustres, que vit surgir cette époque mouvementée et féconde. Il ne se limite pas à l'exposition de leurs travaux, à la constatation de leurs découvertes, à la savante appréciation de leur doctrine. Il nous fait admirer l'émulation qui les entraîne, et qu'entretient le sentiment profond de la nécessité d'une rénovation dans les méthodes d'enseignement, aussi bien que dans la direction des recherches; il nous fait assister aux luttes ardentes des théories rivales, entendre leurs échos passionnés.

A cette vivante reconstitution d'une époque, M. Triaire ajoute l'histoire de celle qui l'a précédée. Il étudie, dans cette partie très documentée de son ouvrage, la constitution et les dogmes de l'ancienne Faculté, et définit le rôle important que jouèrent,

(1) De l'influence du traumatisme accidentel considéré comme cause occasionnelle de kystes hydatiques. Paris, 1879.

à côté d'elle, l'Académie royale de chirurgie et la Société Royale de médecine. Il s'attache, avec autant de soin, à démontrer l'influence exercée, par nos prédécesseurs immédiats, sur l'évolution rapide que nous avons le bonheur de voir si brillamment s'accomplir. Comme Pascal, dont il cite les paroles, il pense que toute la suite des hommes, pendant toute la durée des siècles, peut être considérée comme un même homme qui subsiste toujours et apprend continuellement. La biographie est la méthode à laquelle il a voulu recourir, pour établir, dans l'histoire de la Médecine, la filiation historique des hommes et des idées.

Aujourd'hui que la notion de la continuité des choses s'efface de plus en plus, du moins en ce qui concerne la médecine, et que, éblouis par nos progrès, satisfaits des résultats de chaque jour, nous nous détournons du passé même le plus récent, et n'y cherchons plus d'enseignements, l'esprit dans lequel est conçu le livre de M. Triaire n'est pas le moindre de ses mérites. A ceux qui voudront le lire il prouvera la nécessité de ne pas ignorer ce qui a été fait avant nous, et rendra peut-être à quelques-uns, le goût de l'érudition et des études historiques. Tous en tireront profit, et les médecins qui ont la fierté de leur profession y trouveront pleine satisfaction. A aucune époque, en effet, la médecine française n'a été plus grande, sa prépondérance plus légitime et mieux établie.

C'est le moment où fut inauguré, en France, l'enseignement clinique ; où l'anatomie normale et l'anatomie pathologique devinrent des sciences nouvelles ; où la physiologie expérimentale commença à indiquer le chemin et à employer les méthodes qui conduisent à l'exacte détermination des faits ; où la médecine s'éleva à une hauteur qu'elle n'avait jamais atteinte, avec l'immortelle découverte de l'auscultation ; où la chirurgie de notre pays tint, sans conteste, le premier rang. Les noms de Corvisart, de Pinel, de Bichat, de Larrey, de Desault, de Boyer, de Dupuytren, d'Antoine Dubois, de Proust, de Laënnec, de Broussais, de Récamier, de Magendie, de Cruveilhier, de Brouillaud, d'Andral, pour ne citer que les plus illustres, se rattachent à l'histoire de notre rénovation médicale. Les fortes assises sur lesquelles nous pouvons maintenant édifier ont été posées par ces hommes ; ils nous ont frayé la voie que le génie de Claude Bernard et de Pasteur devait si largement ouvrir, et dans laquelle nous marchons aujourd'hui.

Récamier qui eut une renommée considérable, ne fut pas le plus célèbre de ses contemporains ; mais ceux qui le jugent maintenant ne peuvent pas ne pas reconnaître qu'il dépassa plus qu'aucun d'eux les horizons de son époque. Sa grande et originale figure est de celles qui devaient séduire un historien. Chez lui, l'homme est aussi intéressant que le médecin.

Inébranlablement attaché à sa foi religieuse, fidèle jusqu'au sacrifice à ses opinions politiques, il traversa les temps troublés où il vécut, sans aliéner un moment son indépendance. Avant tout dévoué à ses

devoirs professionnels, il apporte dans leur accomplissement ses qualités d'homme d'action. Il n'entend pas s'abstraire dans l'étude des maladies, il se consacre aux malades ; leur guérison est son objectif, les problèmes qui le passionnent, et qu'il entend résoudre, sont ceux qui permettent de l'obtenir.

Vivant dans une ère de grands progrès scientifiques, avec des ressources insuffisantes pour la pratique, en face de terribles revers, il ne se résigne pas aux insuccès ; il croit à la puissance de l'art et prend l'initiative.

Il contribue à la restauration de la thérapeutique médicale, qui avait disparu sous la domination de la doctrine physiologique ; il inaugure des méthodes de traitement d'une rare hardiesse : tel l'emploi systématique des bains froids dans les pyrexies.

Toujours dominé par sa passion de guérir, et trouvant sur son chemin des lésions que la médecine ne modifie pas, il franchit la limite qui la sépare de la chirurgie et devient opérateur, pour ne pas rester impuissant devant le cancer. Cette audace lui valut « d'être considéré comme un esprit aventureux — doué, il est vrai d'éclairs de génie. — mais dépassant les limites que la sagesse et la prudence humaines doivent assigner à la science. » Il ne fut cependant pas téméraire, s'il le parut, c'est que les moyens auxquels il recourt, pour directement combattre les phénomènes morbides, et les opérations qu'il imagine pour détruire certaines lésions, même au prix de l'enlèvement total d'un organe tel que l'utérus, ne pouvaient alors ne pas insufler des craintes justifiées. Accueillies avec méfiance, jugées sévèrement, ses médications et ses opérations furent bientôt condamnées. Ce n'est que de nos jours et en dehors de notre pays, que les heureux effets des bains froids dans la fièvre typhoïde ont été reconnus, que ses interventions chirurgicales ont été reprises. Elles sont entrées dans la pratique et sont devenues classiques, elles sont employées suivant les règles et dans les conditions qu'avait établies leur auteur.

Récamier, on le voit, a été un véritable précurseur. Il n'a pas eu seulement l'intuition précise des progrès à accomplir dans la thérapeutique, il les a réalisés. L'évolution de la science moderne a démontré la haute valeur de ses belles initiatives médicales et de ses remarquables découvertes chirurgicales ; les préventions qu'elles avaient soulevées n'existent plus et le nom de Récamier est remis en honneur.

Ainsi que le dit son biographe, « Récamier fut une des intelligences les plus hardies et l'un des esprits les plus honnêtes du siècle. » Il était de ces hommes qui n'osent qu'avec la pleine approbation de leur conscience, mais qui ne peuvent souffrir qu'elle leur reproche d'avoir laissé perdre l'occasion d'être utile, en négligeant d'agir. M. Triaire a trop bien étudié la physionomie de son modèle, pour ne pas la peindre avec vérité. Le portrait de Récamier est à sa place dans le groupe qui l'encadre, au milieu de nos grandes illustrations médicales et chirurgicales. Ce beau

tableau fait à la fois honneur à la médecine française, et au médecin qui l'a conçu et habilement exécuté.

Analyse de Récamier et ses Contemporains, publiée dans le Polybiblion par le Dr FERRAND, membre de l'Académie de Médecine.

Avoir vécu à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, avoir assisté aux terribles événements qui ont marqué la fin du dix-huitième, puis aux réveils magiques, aux aspirations sublimes et aux avortements déplorables que l'histoire a réunis dans la première moitié du dix-neuvième, avoir pris sa part des uns et des autres, y avoir tenu un rôle qui, s'il ne fut pas des premiers, eut encore assez d'importance pour marquer le caractère de ces époques successives : tel est, en résumé, le bilan de la biographie du docteur Récamier que vient de publier M. le Dr Triaire.

Disons tout de suite que l'historien était plus qualifié que quiconque pour écrire cette étude biographique. L'auteur des deux volumes que nous avons eu le plaisir de présenter à nos lecteurs, sur *Bretagne et les correspondants*, nous avait donné la mesure tout à la fois de son bon esprit médical, de l'élévation de sa philosophie, de la sagesse de sa critique et de sa conscience d'historien.

Le volume qu'il consacre aujourd'hui à Récamier réunit de même toutes ces hautes qualités. La valeur médicale de Récamier n'a pas toujours été sans conteste ; son esprit d'initiative a parfois été transformé par la légende en décision dont l'étrange témérité semblait faite pour dérouter la critique plutôt que pour la convaincre, et l'on s'est plu quelquefois à présenter ses découvertes comme dues au hasard des entraînements d'une imagination aventureuse plus qu'aux décisions rassises d'un jugement solidement fondé. Et cependant, la suite, on peut le dire, a vengé Récamier d'un jugement si sommaire ; le Dr Triaire n'a pas de peine à montrer que derrière certaines singularités de forme s'abritaient des conceptions sérieuses, des idées auxquelles les pratiques actuelles de la médecine sont venues donner une éclatante confirmation.

Je citerai par exemple l'usage des bains froids considéré en ce temps-là comme un moyen perturbateur des plus téméraires des plus dangereux, que Récamier ne craignait pas de conseiller dans bien des cas et dont il réclama pour lui-même le secours, dans une circonstance critique et contre l'avis de ses confrères réunis en consultation auprès de lui. Je citerai encore, entre autres choses, une opération (l'hystérectomie) qui fut blâmée hautement par ses contemporains et que l'on pratique aujourd'hui fréquemment.

Le livre du Dr Triaire n'est pas seulement une biographie de Récamier ; l'auteur est trop profondément amateur des études historiques, pour n'avoir pas élargi son sujet et ne pas lui avoir donné toute l'ampleur d'une histoire de la médecine à cette époque où, comme tant d'autres choses, les sciences en gé-
 ral et la médecine en particulier ont traversé d'abord

d'étranges vicissitudes, pour prendre un essor non moins étrange. Aussi bien le moment paraît opportun pour entreprendre l'histoire réelle de la médecine et pour poser cet exemple : on y reviendra, avait dit Charcot ; on y est revenu, et pour ce faire, l'auteur ne pouvait mieux choisir : ce sujet, cette biographie, et la phase historique qu'elle évoque.

On lira avec autant de fruit que d'intérêt les renseignements, que l'auteur a résumés, en un saisissant tableau, des institutions médicales anciennes, de ce qu'elles étaient à l'époque de la Révolution, des inconvénients et des abus qu'elles offraient alors. On verra comment les trois institutions médicales supérieures en présence, l'Académie de chirurgie, la Société de médecine et la Faculté, avec les dix-huit Facultés de province et les quinze collèges de chirurgie, formaient un ensemble qui témoigne d'un puissant mouvement d'études que la Révolution brisa net pour le rétablir sur d'autres bases ; on verra comment la Restauration fit sur ce domaine une tentative qu'on a bien à tort qualifiée de criminelle et qui ne fut que maladroitement engagée, pour aboutir à un malheureux avortement ; on y verra aux prises les écoles de Corvisart et de Pinel, celles de Broussais et de Laennec, le tout présenté avec une clarté et une modération qui inspireraient à elles seules la confiance, alors même que le lecteur n'aurait pas sous les yeux les notes nombreuses dont l'auteur a enrichi le bas de ses pages et qui, sans interrompre le texte, lui apportent la plus solide documentation.

Toutefois, au milieu de ces descriptions d'écoles adverses, au milieu de ces tableaux de luttes remarquables auxquelles la politique prend trop souvent part, l'auteur n'oublie pas son sujet et c'est toujours Récamier qu'il suit de près à travers toutes ces transformations et toutes ces révolutions. Il s'attache même, vers la fin de son étude, à nous montrer en lui l'homme progressif en ses inventions, modeste en ses succès, dont la légende pourra bien s'étonner quelque peu. C'est ainsi que s'étant adonné avec l'ardeur qu'il mettait à ses œuvres, au traitement de ces nombreuses misères qui empoisonnent la vie de tant de femmes, il inventa à cette occasion un instrument qu'il perfectionna lui-même peu à peu au point de le rendre tel qu'on l'emploie encore aujourd'hui ; et malgré le succès aussi répandu que légitime de son invention, il évita d'en tirer gloire et profit, ce qui paraîtra peut-être légèrement naïf, comparé au savoir faire, assez brutal, de beaucoup de nos modernes inventeurs.

Aussi penserons-nous avec notre auteur, que « l'heure est favorable pour proposer, comme exemple, à la jeune génération médicale une vie qui, comme celle de Récamier, fut récompensée par le succès, parce qu'elle fut remplie par le travail obstiné et la foi invincible dans l'art, et couronnée par l'estime des hommes, parce qu'elle fut gouvernée par les principes les plus purs et les plus élevés de la conscience humaine. »

Le Dr Triaire a réussi, croyons-nous, à montrer que cet homme « qui fut une des intelligences les plus hardies, fut encore un des esprits les plus honnêtes du siècle... Un grand médecin et un grand homme de bien — un vrai saint laïque — c'est-à-dire un homme qui honore la science et l'humanité comme les saints honorent la religion. » Est-il vrai que l'auteur de la *Comédie humaine* l'ait eu en vue dans un des types où il a buriné les caractères de ses contemporains ? On devra reconnaître que, dans ce cas, le type a été bien altéré ; nul doute qu'un tel caractère ait pu tenter le grand écrivain. Mais le Dr Triaire aura mieux réussi à le reproduire.

A. FERRAND.

LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE QUININE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Par le Dr Eugenio CALVELLO (de Palerme)

Maintenant qu'est fixée l'étiologie de la fièvre typhoïde, les hygiénistes et les pathologistes ont cherché à combattre ce terrible mal qui tout en se manifestant d'une façon insidieuse produit tout ce complexe de phénomènes que nous connaissons.

Mais si les hygiénistes ont été assez heureux pour trouver la manière d'éviter la diffusion de la maladie, et pour établir quelques règles importantes pour la prophylaxie, il n'en a pas été de même des pathologistes. Ces derniers, admettant que le bacille d'Eberth est la cause de l'infection, ont cherché à le détruire alors qu'il a déjà pénétré dans l'organisme humain ou à neutraliser ses toxines dans le sang.

Je n'ai pas l'intention de discuter ici par le menu leurs tentatives qui ont donné, en somme, des résultats encourageants. Je me bornerai à jeter un coup d'œil sur tout l'arsenal pharmaceutique mis en mouvement pour combattre la maladie, afin de constater la pauvreté des résultats.

Trousseau préférerait ne pas soigner la maladie, la laisser suivre son évolution, abandonnant à la nature le soin de faire les frais de la guérison.

Louis et Laennec pensaient que la fièvre typhoïde était une de ces maladies contre lesquelles la science n'a que peu de ressources.

Mais une telle théorie n'était pas acceptable, et à ces savants j'en opposerai d'autres voulant soigner la maladie et la soigner sérieusement.

Aux antithermiques et aux antipyrétiques Bouchard substitue les antiseptiques : cette substitution fut acceptée avec la plus grande faveur par le monde médical qui croyait et qui croit encore à l'*antisepsie intestinale* dans la fièvre typhoïde. Mais les travaux de laboratoire ont fait croquer les idées de Bouchard en démontrant qu'elles ne reposaient sur aucun fondement, en ce sens qu'aucun antiseptique, quel qu'il soit, n'est capable de tuer le bacille typhique dans l'organisme animal ou de neutraliser ses toxines.

Pour moi, tout en acceptant de telles idées, je

soutiens que, bien que les antiseptiques n'arrivent pas à tuer les bacilles dans l'intestin, ils sont utiles néanmoins, en empêchant les fermentations et en diminuant le tympanisme.

L'hydrothérapie et la cure tonique, surtout cette dernière, en faveur auprès d'un certain nombre de médecins, doivent être placées parmi les moyens dont l'efficacité est indiscutable, fondés qu'ils sont sur un principe logique : aider l'organisme à résister à l'infection typhique.

Ce n'est pas, du reste, une méthode exclusive à la fièvre typhoïde ; c'est si je puis ainsi dire, une loi thérapeutique qui a une très vaste application.

Ayant très brièvement passé en revue les principaux moyens — sur lesquels il n'a jamais été dans mon intention de m'étendre longuement — dont a disposé jusqu'aujourd'hui la thérapeutique pour combattre le processus typhique, et bien que je ne veuille pas dire des choses complètement nouvelles, mais simplement conseiller tout particulièrement l'usage hypodermique de la quinine dans la fièvre typhoïde, j'ai rive à l'objet de ce travail.

Les idées exposées dans ces quelques pages reposent sur des expériences personnelles, qui m'ont permis de conclure à l'action favorable des injections hypodermiques de quinine dans la fièvre typhoïde.

Depuis 2 ans il y a eu à Palerme un grand nombre de cas de fièvre typhoïde ; aucun quartier, soit riche, soit pauvre, n'a été épargné. Ce n'est pas le lieu ici d'étudier les causes de cette épidémie. Cette étude fera l'objet d'un travail expérimental que j'ai déjà commencé à l'Institut d'hygiène de l'Université Royale de Palerme.

L'usage de la quinine dans la fièvre typhoïde n'est pas nouveau ; mais on l'employait seulement par la voie buccale ; et ce n'est que dans ces derniers temps qu'on l'a employée en injections hypodermiques mais exclusivement dans la fièvre intermittente.

Wogt, Waschmuth et Liebermeister firent de sérieuses tentatives de traitement de la fièvre typhoïde avec la quinine, mais leur but était d'obtenir l'apyrexie ; au point que Liebermeister la regardait comme un succédané des bains froids. Mais pour obtenir un effet antipyrétique, il faut recourir à de moyennes et hautes doses, c'est-à-dire 3, 4 et même 5 grammes, doses qui non seulement provoquent d'intenses phénomènes d'irritation de la muqueuse gastrique, surtout si on emploie le sulfate de quinine, mais encore diminuent l'excitabilité des nerfs cardio-moteurs, affaiblissent le muscle cardiaque et partant ralentissent la circulation.

En 1891, étant chargé du service de l'hôpital militaire de Palerme, j'ai fait un très grand usage de la quinine par la voie hypodermique dans la fièvre typhoïde et les résultats que j'en ai obtenus furent tellement satisfaisants, que j'ai absolument adopté cette méthode dans ma pratique privée.

Si je voulais rapporter ici des statistiques j'allongerais par trop ce travail ; il me suffira de dire que l'usage hypodermique de la quinine m'a donné un

pourcentage de guérisons supérieur à celui de tous les autres moyens thérapeutiques employés jusqu'ici.

Quelques auteurs — j'ai le regret d'avoir à les contredire — ont attribué à l'action de la quinine, l'ensemble des phénomènes cérébraux dépendant de l'infection typhique, et sont arrivés à regarder ces phénomènes comme le résultat de l'intoxication quinique.

Cependant ces phénomènes ne peuvent donner lieu à erreur, parce qu'ils se montrent au clinicien comme habituels dans la majeure partie des processus infectieux, à côté des phénomènes particuliers à chaque maladie. Ils sont dus aux propriétés spéciales de l'élément pathogène qui les produit et aussi à la prédisposition particulière de l'organisme individuel.

Ces phénomènes morbides dus d'abord à l'action directe des microbes et de leurs toxines résultent également des effets de cette première action tant sur les divers organes de tissus du corps, que sur l'organisme entier.

En effet, à un certain point de l'évolution du processus infectieux, à la maladie de nature microbienne s'ajoute la maladie d'origine cellulaire ; à l'intoxication provoquée par les produits solubles des bactéries pathogènes, s'ajoute l'auto-intoxication engendrée par les sécrétions et excréments des cellules des organes et des tissus ; et ces matériaux non éliminés complètement par l'organisme ou non transformés comme ils devraient l'être par les combustions intra-organiques constituent autant de causes pathogènes et délétères pour l'organisme humain.

Ceci pour rendre un juste honneur à la quinine.

Mes expériences se basent sur 80 cas de fièvre typhoïde chez des adultes et des enfants, auxquels je pratiquai des injections de bichlorure de quinine.

Aux enfants j'injectais 0.25 centigr. matin et soir et aux adultes 0.50 matin et soir, soit 1 gr. par jour ; je ne dépassai jamais ces doses.

L'action bienfaisante de la quinine se faisait tout de suite sentir avec l'abaissement de la température. J'avoue que cet abaissement de la température n'est pas l'idéal dans une maladie infectieuse comme la fièvre typhoïde ; mais l'abaissement de la température fait diminuer tous les phénomènes qui sont en connexion avec la fièvre : la grande fréquence du pouls, l'obtusion du sensorium, et en outre évite les effets dangereux d'une température longtemps élevée, tels que, par exemple, la dégénérescence parenchymateuse de divers organes du corps et spécialement du muscle cardiaque affaiblissant plus ou moins sa puissance contractile.

Certains auteurs soutiennent une thèse opposée et admettent qu'une haute température est un très grand avantage au point de vue de l'infection elle-même, parce qu'elle exerce une action délétère sur les microbes et leurs produits ; mais après ce que j'ai déjà dit, je crois que cette opinion est erronée.

Chez mes malades j'ai observé qu'avec les injec-

tions de quinine les *rémissions matutinales* étaient toujours constantes, et que l'élévation du soir était moins forte ; si on suspendait les injections, la température reprenait sa hauteur primitive.

Les morts furent au nombre de 6, chiffre peu élevé : encore la mort survint-elle chez des malades qui commencèrent les injections beaucoup trop tard, c'est-à-dire quand la maladie était déjà avancée et quand des complications étaient venues troubler son cours régulier.

Après avoir vu comment agit la quinine, voyons, ou plutôt cherchons à nous rendre compte du mécanisme de son action.

C'est là une question de la plus haute importance, à laquelle jusqu'aujourd'hui il n'a pas été donné de répondre.

Selon A. Robin la quinine est un facteur qui modère la désassimilation en protégeant les tissus par l'effet de son action dynamique sur le système nerveux. Il professe en outre que la quinine diminue la désassimilation azotée totale et augmente le coefficient d'oxydation, en élevant par là le rapport de l'acide phosphorique à l'azote totale ; ce qui, en d'autres termes, serait la preuve de son action sur le système nerveux.

En outre nous savons que le sulfate de quinine diminue le soufre de l'urine de 25 à 30 0/0, pendant que l'azote totale diminue seulement de 10 à 20 0/0, ce qui nous autorise à admettre que la quinine n'atténue pas seulement la destruction des substances albuminoïdes, mais encore celle des éléments riches en soufre, et c'est pour cela que la quinine agit bien dans la fièvre typhoïde, où il y a une dénutrition exagérée des principes sulfurés.

Aujourd'hui cependant une nouvelle théorie commence à faire son chemin, et elle a attiré mon attention ; je veux parler de l'action qu'a la quinine d'augmenter le pouvoir agglutinant du sang normal et de le lui donner quand il fait défaut ; et tout simplement je puis expliquer de cette manière le mécanisme de l'action de la quinine en disant que si elle n'a pas une action complètement destructive sur le bacille d'Eberth, elle en atténue néanmoins la virulence, ou bien elle prépare dans l'organisme humain un terrain tel que le bacille ne peut pas bien s'y développer.

Aussi regardant les choses à ce nouveau point de vue, j'adopte pleinement les injections hypodermiques de quinine dans la fièvre typhoïde, et je ne me lasserai pas d'en conseiller l'emploi.

CROUP D'EMBLÉE AU COURS D'UNE GROSSESSE : GUÉRISON PAR LA SÉROTHÉRAPIE

Par le Dr Paul ARCHAMBAULT

OBSERVATION. — La malade qui fait le sujet de cette observation est une jeune femme de 26 ans, de bonne santé habituelle, n'ayant jamais fait aucune maladie

digne d'attirer l'attention ; rien à signaler du côté de ses antécédents personnels. Elle est mariée depuis trois ans, et pour la première fois au moment où commence cette observation, fin janvier 1895, il est question d'une grossesse probable datant environ de deux mois. Son père est mort d'accident, sa mère, une arthritique, a généralement une bonne santé. Elle a deux sœurs et un frère qui se portent bien. Il y a environ une dizaine d'années un jeune frère est mort âgé de trois ans d'une angine diphtérique suivie de croup. Après ce décès, les plus grandes précautions de désinfection ont été prises dans la famille, tous les jouets et tout ce qui avait servi à l'enfant ont été détruits par le feu ; le parquet de la chambre a été raboté, le papier remplacé et la chambre désinfectée tout entière par des vapeurs de soufre. Aucune contagion ne s'est produite dans la famille, notre malade a quitté la maison maternelle déjà depuis trois ans, elle y revient bien de temps en temps, mais il est difficile d'admettre qu'elle a pris là, les germes de la maladie que nous avons observée.

Le 26 janvier 1895, elle se rend à un bal : déjà un peu fatiguée par des malaises déterminés par son commencement de grossesse, elle ne danse pas et se contente de jouir du coup d'œil. Dans les salons la chaleur était intense, dehors le froid très rigoureux. En quittant les salons, malgré le peu de temps nécessaire pour se rendre à sa voiture et pourtant bien couverte, la différence de température entre le dedans et le dehors est si grande, qu'elle est prise d'un malaise avec un frisson violent. Impossible de la réchauffer malgré des frictions et l'absorption d'une boisson chaude. Le lendemain courbature et fatigue générale.

28 janvier. — Le malaise continue, de plus sensation de sécheresse et de cuisson du côté du pharynx nasal ; du côté de la trachée douleur assez vive ; le passage de l'air respiré provoque une sensation douloureuse, pas de toux, pas de gonflement, pas de sensibilité au toucher, je fais faire des applications de compresses froides de Priessnitz ; elles amènent un peu d'amélioration. Soir, temp. 38,6.

29 janvier. — La nuit a été assez bonne : il y a moins de sensation de gêne douloureuse du côté du pharynx nasal. Les amygdales, les piliers, le voile du palais, la luette et la partie du pharynx visible sans instruments ne présentent aucune trace d'inflammation. La malade ne peut supporter l'examen au miroir : il est donc aussi impossible d'examiner le larynx qui à son tour est le siège d'une douleur assez vive ; sensation de chaleur et de corps étranger gênant la respiration ; la voix déjà un peu voilée le matin disparaît complètement le soir, l'aphonie est complète. La malade reste levée toute la journée, l'état général est bon, l'appétit conservé, pas de température. Je pense à une simple laryngite catarrhale et je conseille des applications de cataplasmes sinapisés et des inhalations et pulvérisations calmantes et antiseptiques. Température matin, 36,6 ; soir, 37,4.

30 janvier. — Même état d'aphonie complète :

violente douleur persistante au larynx, rien du côté de la gorge : toux rauque, pas de gêne mécanique de la respiration. A l'auscultation rien dans les bronches. Température matin, 36,7 ; soir, 37,4.

31 janvier. — Douleur toujours très vive au larynx, déglutition très difficile ; l'appétit est conservé, elle se sent faim, mais elle recule devant la douleur occasionnée par les mouvements de déglutition. Température matin, 37 ; soir, 37,4.

1^{er} février. — Même état, le passage de l'air donne une sensation de brûlure. Température matin, 36,9 ; soir, 37,5.

2 février. — La malade se plaint beaucoup de gêne sur les côtés de la gorge : les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés : les ganglions cervicaux sont un peu douloureux, mais il n'y a pas d'engorgement notable. Température matin, 37,4 ; soir, 37,6.

3 février. — La nuit a été très mauvaise : pas une minute de repos, impossibilité absolue de rester au lit ; elle suffoque dès qu'elle est couchée ; la douleur au larynx est toujours très vive. Température matin, 37,4.

Dans la gorge, des élancements, une sensation de brûlure interne. L'absorption de jus de viande détermine une douleur vive qui arrache les larmes de la malade ; la déglutition devient si pénible qu'elle refuse tout aliment solide ou liquide.

Pour calmer cet état, je conseille des bains de vapeur de gorge ; en prenant un de ces bains dans un effort de toux la malade rejette une membrane gris-blanche longue de trois centimètres et large d'un centimètre. Cette membrane est très résistante, d'apparence fibrineuse, très difficile à dissocier.

Jusqu'à ce moment l'absence de température, l'absence d'engorgement ganglionnaire, l'état indemne du pharynx ne m'avaient point autorisé à porter le diagnostic de diphtérie, l'examen de cette fausse membrane vint éclaircir la situation. Je la portai immédiatement au laboratoire de bactériologie de notre Ecole de médecine. L'examen direct, fait par M. Barnsby, décèle la présence de nombreux bacilles de Loeffler et de streptocoques.

Immédiatement alors j'allai faire à ma malade, (c'était trois heures du soir) une injection de 20 grammes de sérum de Roux.

Le reste de la journée se passa avec le même état de douleur au larynx, le soir il y eut quelques efforts de vomissements sans résultat.

Au moment de l'injection la température était de 37° 4 ; trois heures après, c'est-à-dire à six heures, elle était à 37° 7.

Pour compléter son examen, le lendemain, M. Barnsby m'envoyait du laboratoire la note suivante :

Culture sur sérum : 24 heures : nombreux bacilles de Loeffler associés au streptocoque.

Le diagnostic était donc affirmé : diphtérie laryngée.

4 février. — Les quintes de toux fréquentes ont empêché la malade de dormir ; au matin encore quelques maux de cœur. La douleur est toujours très vive dans la gorge ; impossibilité absolue d'avaler des aliments liquides, qu'on essaie de donner froids : lait et chocolat. On soutient la malade par des lavements nutritifs à la peptone.

Le soir à 5 heures seconde injection de 20 grammes de sérum. Température matin, 37° 6 ; soir 37° 7. Pouls 90.

5 février. — Matin, T. 37° 2. P. 84. La nuit a été meilleure, cependant le sommeil a encore été interrompu par des quintes de toux ; sous les efforts de la toux, trois membranes se détachent ; celles-ci sont molles, se dissocient facilement ; elles sont teintées de sang, la toux est moins rauque ; par instants la voix est plus claire, et la déglutition est beaucoup moins pénible.

Je refais le soir une troisième injection de 40 grammes. Bientôt après, envie de dormir, de nouvelles membranes sont expulsées. Soir, T. 37° 1. P. 82.

Tous les jours une auscultation minutieuse de la poitrine n'a jamais fait entendre rien d'anormal ; pas la moindre gêne respiratoire.

Les examens répétés du pharynx ne décèlent rien de particulier, ni sur les amygdales, ni sur le voile du palais : la diphtérie est absolument localisée au larynx.

6 février. — Dans la seconde moitié de la nuit et au matin des quintes de toux qui font rejeter de nombreuses fausses membranes, qui sont ramollies et très teintées de sang : la souffrance est moins vive ; la déglutition plus facile. Mat. T. 37° P. 92

Dans la journée, rejet assez abondant de fausses membranes qui ont une odeur nauséabonde. La déglutition est de plus en plus facile : le passage de l'air donne encore une sensation de cuisson. S. T. 37.2.

7 fév. — Mat. T. 36. 7. Bonne nuit : le matin encore des fausses membranes molles. La malade peut facilement avaler sa salive, elle mange du pain ; toujours sensation de brûlure tout le long de la trachée. Soir T. 37.2. P. 84.

8 fév. — Matin, T. 36.7. Soir, T. 37.2. Nuit bonne, toux rare, toujours un peu de douleur à la gorge.

9 fév. — Mat. 36.9. Soir, 37. Les aliments passent bien, la salive est toujours pénible à avaler ; dans la journée des coliques assez vives.

On constate au niveau des piqures et sur les deux genoux, une légère éruption miliaire avec un petit pointillé rouge.

10 février. — L'érythème s'est accentué, il y a une légère infiltration sanguine qui donne une teinte rosée avec des semis de petits points de peau blanche. Encore quelques coliques avec de la diarrhée fétide. Antisepsie intestinale : naphtol B et charbon.

Du côté du larynx, encore un peu de douleur ; par

instants quelques sons clairs sont émis. Température : matin, 36,8 ; soir, 36,8

13 février. — L'érythème a disparu à gauche ; à droite au niveau de la dernière injection, il persiste encore très net. Température : matin, 36,7 ; soir, 37,1.

15 février. — L'érythème qui la veille avait complètement disparu, fait une nouvelle réapparition au niveau des deux genoux : en même temps survient une diarrhée abondante et quelques vomissements.

Rien de particulier du côté des urines. Température : matin, 36,5 ; soir, 36,8.

20 février. — Ces troubles généraux, dus à une sorte d'empoisonnement, érythème, diarrhée, vomissements, ont persisté jusqu'à ce jour. Du côté du larynx, la situation s'est améliorée et aujourd'hui la voix est presque complètement revenue.

Cette longue observation si détaillée m'a semblé intéressante à plus d'un point de vue. Tout d'abord dans son évolution : cette laryngite qui s'installe sourdement sans retentissement général, puisque la température s'est toujours maintenue vers 37,5, seulement des symptômes locaux, douleur, et rapidement aphonie, pas de gêne respiratoire. Pas d'angine. C'est donc bien là réellement un cas de croup d'emblée ; quoiqu'en disent certains auteurs qui vont presque jusqu'à nier son existence.

Le grand intérêt de cette observation tient à la situation particulière de la malade. On devait se demander comment la grossesse encore peu avancée (trois mois à peine) allait se conduire sous l'influence des injections de sérum antidiphtérique. Les injections ont déterminé une intoxication avec des symptômes généraux, érythème, diarrhée, vomissements qui ont duré plusieurs jours. Tous ces accidents ont peu à peu disparu et la mère s'est assez rapidement rétablie, la grossesse a suivi son cours très régulier et au mois d'août 1895, elle mettait au monde un garçon très bien constitué et qui est à l'heure actuelle un fort et gros bébé.

Les injections de sérum de Roux n'ont donc eu aucune mauvaise action sur la grossesse. Il serait maintenant curieux de savoir si cette vaccination *in utero* peut être préventive !

SULFATE DE QUININE ET ACCOUCHEMENT

Par le D^r MERLIER, de Roubaix.

Les observations où l'on a rapporté l'emploi du sulfate de quinine pendant l'accouchement sont assez peu nombreuses pour qu'il m'ait paru intéressant de rappeler ce que j'ai remarqué à la suite de son administration dans un cas où il m'avait semblé indiqué.

Madame X, 38 ans, secondipare, à terme, entre en travail le 11 mars à 9 heures du soir. Elle est forte, bien constituée et s'est toujours bien portée. Son premier accouchement a été pénible, présentation

du siège d'un enfant mort-né, ayant succombé pendant le travail. Cette dernière grossesse a été absolument normale et excellente en tous points. J'ai pu l'examiner tous les 15 jours dans les 2 derniers mois.

L'enfant se présentait en OIDP, la tête était engagée dans l'excavation. Les battements du cœur fœtal étaient bons. Le bassin semblait normal et l'index n'arrivait pas sur le promontoire. Pas de courbure fémorale exagérée. Ventre bien développé, ne semblant pas indiquer un excès de liquide amniotique.

Madame X entre donc en travail vers 9 heures du soir, me dit-on, et le 12, à 4 heures du matin, quand on me demandait auprès d'elle la dilatation commençait. Les contractions utérines étaient régulières, se renouvelant de 10 en 10 minutes, mais la tête fœtale restait au détroit supérieur. A 6 heures, dilatation un peu plus grande qu'une pièce de 5 francs; à 8 heures, une demi-paume de main environ. Les douleurs commencent alors à s'espacer, s'affaiblissant, si bien qu'à midi, malgré deux injections vaginales chaudes, le travail n'a pas avancé.

A 2 heures, le col semble avoir rétrogradé et cependant les contractions utérines ont continué, mais moins fréquentes et moins fortes. Les bruits du cœur de l'enfant sont bons.

Mais la parturiente se fatigue et me dit : Monsieur, on donne quelquefois des petits paquets pour avancer l'accouchement, si vous m'en donniez un ? Elle voulait parler de seigle ergoté et je répondis que je ne donnais l'équivalent, l'ergotine, que lorsque l'utérus était entièrement vide et qu'il existait une indication.

A 5 heures néanmoins, l'inertie utérine persistant, la dilatation restant stationnaire, la tête étant toujours très élevée, je pensai à une cause d'empêchement de descente par une circulaire autour du cou de l'enfant et ne voulant pas laisser Madame X s'épuiser en efforts, mais n'ayant point de ballon Champelier de Ribes je me décidai à lui donner un cachet de sulfate de quinine de 0,50 centigr.

Quand je revins, après une courte absence de 20 minutes, la parturiente me dit : Ah ! monsieur, il aurait fallu me donner cela, il y a quelques heures. Les douleurs viennent maintenant fortes et fréquentes. Et, en effet, de 5 en 5 minutes, des contractions utérines douloureuses survenaient régulièrement. Une heure après l'administration de la quinine, la dilatation était complète et bientôt sous l'influence de ces contractions répétées et des envies de pousser, la tête s'engageait dans l'excavation et s'appliquait sur l'orifice dilaté. J'aidai alors à la rotation par la manœuvre de Flament Ritgen, après rupture spontanée de la poche des eaux.

Au bout de 2 heures, l'accouchement se terminait malgré deux circulaires très serrées autour du cou de l'enfant, circulaires qui avaient été cause de ce retard dans la descente de la tête.

Mais après l'expulsion du fœtus, l'utérus sembla étonné de son évacuation aussi prompte et j'eus beau pendant 1 heure, exprimer tendre et attendre, la sortie

du placenta ne se fit pas et une hémorragie, légère à la vérité, se produisit, qui me força à pratiquer la délivrance artificielle.

Les suites de couches furent parfaites et mon accouchée se leva le 10^e jour, très bien portante.

M. Alb. Schwab, dans une revue très intéressante (1) a parlé de l'action du sulfate de quinine, comme agent eutocique et il a donné une longue liste d'accoucheurs ayant admis sans contredit cette influence du médicament. Il a rapporté deux observations personnelles très probantes dans lesquelles il a employé le sulfate de quinine pour activer le travail et l'a vu donner avec succès par son maître, Maygrier, pendant son internat à la maternité de Lariboisière.

Mais il termine son travail en disant : « Une particularité cependant, nous a frappé après l'administration de la quinine pendant le travail et nous ne voulons pas la passer sous silence : il nous a semblé qu'il y avait pendant la période de délivrance et un peu après une légère tendance à l'hémorragie utérine. Mais cette hémorragie est peu abondante et peu redoutable ; il suffit d'être prévenu et de conjurer cette inertie utérine *post partum* au moyen de quelques injections chaudes et de frictions sur l'utérus. »

Mon observation confirme en tous points ce qu'a dit M. Schwab, mais peut-être un peu timoré, je me suis demandé et me demande encore si, au lieu d'une hémorragie légère, il ne serait pas possible d'avoir une hémorragie inquiétante.

Cependant, je n'hésite pas à dire que l'action du sulfate de quinine a été admirable dans le cas que je relate pour le réveil des contractions douloureuses.

UN CAS D'INTOXICATION AIGUE PAR LE SUBLIMÉ

Par le D^r JOULIA (de Tours)

Le 30 mai, à 11 heures du matin, nous sommes appelé en toute hâte auprès de Mlle A., 28 ans, constitution moyenne, tempérament nerveux. — Au milieu de hoquets, de vomissements et de douleurs horribles, elle nous apprend qu'elle a dérobé à une de ses amies deux paquets de sublimé pour bains et qu'à la suite d'une violente contrariété amoureuse, elle a voulu s'empoisonner en avalant le contenu de ces 2 paquets dissous dans du malaga. — C'est donc exactement 24 grammes de sublimé corrosif mélangés à autant d'acide tartrique qui ont été ingérés. — Au moment où nous voyons la malade, elle est en proie à des vomissements bilieux et visqueux incessants. Les yeux hagards, les mains crispées sur la poitrine comme pour arracher le mal qui la dévore, elle ne demande qu'une seule chose — « A boire ». — Le pouls, petit, filiforme, irrégulier, bat 140 pulsations. — Le cœur affolé bat sans rythme. La respiration est anxieuse. — La peau froide et visqueuse, la langue, le voile

(1) Médecine Mod. 1897.

du palais, le pharynx présentent une teinte rouge foncé et sont déjà tuméfiés.

Sans perdre un instant, nous faisons immédiatement le lavage de l'estomac. — Introduction du tube de Faucher très difficile et très douloureuse, au milieu de hoquets. — On fait passer environ 20 litres d'eau albumineuse dans laquelle on a délayé de la farine, puis pour terminer on administre un vomitif à l'ipéca.

La malade est à bout de forces, injection de 0 gr. 25 centigrammes de caféine et de 0 gr. 40 centigrammes de glycérphosphate de soude; petit à petit le pouls se relève et devient plus ample une demi-heure après. — 8 heures du soir. — Aphonie complète. — Salivation abondante, sanguinolente mais non en rapport avec la quantité de poison ingérée. — Le gonflement de la bouche plus considérable — la malade sent flotter des « peaux » dans son arrière-bouche — soif intense — ventre légèrement ballonné, coliques sèches très douloureuses — nouvelle injection de 0 gr. 25 centigrammes de caféine et de glycérphosphate de soude — tout liquide provoque des douleurs intolérables à la déglutition — des dragées de glace sont seules acceptées par la malade.

31 mai. — Même état que la veille — nuit affreuse, 3 syncopes — anurie complète — le soir, évacuation alvine de selles glaireuses précédées de coliques intenses, — à partir de 5 heures les évacuations sont très fréquentes — tenesme rectal — caféine — glycérphosphate de soude, glace.

1^{er} juin. — Douleurs moins considérables de la bouche et du pharynx — 8 heures, émission de 300 grammes environ d'urine très dense de couleur acajou, légèrement hématuriques — l'examen clinique décèle des flots d'albumine — urobiline; et le microscope décèle un amas de cellules épithéliales, de globules sanguins et de cylindres rénaux.

2, 3, 4 juin. — Alternatives de mieux et d'aggravation — Le pouls cependant devient meilleur, mais la faiblesse est extrême.

Malgré cela le pronostic devient meilleur — le lait est toléré — la diarrhée arrêtée — l'albumine et l'urobiline persistent dans les urines.

L'intérêt de cette observation consiste, à notre point de vue, dans la grande quantité de poison ingéré et dans le peu de réaction de l'intestin. Ce à quoi la malade doit certainement son salut, c'est d'abord à la promptitude des soins donnés 1/4 d'heure après l'ingestion du poison et au lavage considérable de l'estomac qui a empêché le sublimé de remplir son œuvre de destruction.

Malgré cela, nous ne doutons pas que la malade restera longtemps touchée quant à l'appareil digestif et aux reins.

NOTE SUR UN CAS DE VARICELLE

Par le D^r Edmond Chaumier

J'ai vu ces jours-ci — le 16 juin — chez un enfant

de cinq ans, un cas de varicelle, remarquable par l'intensité de l'éruption.

Le 13, la mère avait remarqué quelques boutons, et comme peu auparavant le frère aîné avait eu une varicelle bénigne pour laquelle on n'avait appelé aucun médecin, elle se contenta de consigner le petit garçon au lit.

Le 14, quelques nouvelles vésicules se montrent.

Le 15 enfin, survint une poussée éruptive excessivement intense; celle que j'ai sous les yeux le 16.

Je ne crois pas avoir jamais vu une éruption de varicelle aussi nombreuse. Les vésicules bien formées, contenant un liquide transparent, existent sur tout le corps, y compris le cuir chevelu. Certaines petites bulles sont confluentes, réunies entre elles et forment une large bulle; mais ceci est l'exception.

Pour donner une idée du nombre des éléments éruptifs je dirai que sur un pouce j'ai compté trente bulles.

S'il y a de larges bulles, d'autres sont très petites comme de fines vésicules.

Sur la paume des mains il y a des soulèvements rouges nombreux; ce sont des bulles n'ayant pas leur forme habituelle par suite de l'épaisseur de l'épiderme. Il en est de même pour la plante des pieds; bien que là il y ait un certain nombre de vraies vésicules.

Sur la face on remarque, au milieu des autres, une vésicule écorchée, croûteuse; c'est une des premières parues, datant de trois jours.

Les yeux sont un peu rouges; en dedans des paupières il y a eu certainement des bulles avortées; une tache rouge auprès de la cornée sur le globe gauche semble être due à la même cause.

L'enfant tousse un peu; est-ce que les bronches seraient envahies par l'énanthème. A l'auscultation il n'y a aucun signe de bronchite.

La bouche présente une éruption importante; une ou deux petites vésicules sur la langue, et une vingtaine au moins sur le palais. Là il y a des ulcérations rondes entourées d'un léger cercle rouge, de grandeurs différentes, et aussi des vésicules simplement vidées, d'autres encore entières; il y a aussi de simples taches rouges, place de vésicules non développées.

Cela ressemble très vaguement à une éruption confluent d'aphtes, mais quoi qu'en dise Comby, il est très aisé de différencier.

L'enfant a une fièvre assez forte; la peau est brûlante; le pouls bat 144. Il y a de la soif.

Les cas graves de varicelle sont rares; je crois qu'on a noté environ une mort sur dix mille cas. Mais on peut, par hasard, se trouver en face d'un cas sérieux. On a noté de la néphrite, de la gangrène.

J'ai vu un enfant chez lequel au niveau de quelques bulles il s'est formé un peu de sphacèle laissant une large croûte noire lentement éliminée. C'était, si l'on veut, un diminutif de gangrène.

Eh bien, sur le jeune enfant en question, il ne s'est rien produit de semblable.

Le lendemain, la fièvre était éteinte, les bulles étaient devenues opaques. Les ulcérations du palais semblaient tendre à disparaître. Les jours suivants, les bulles séchaient et tout se passait comme à l'ordinaire.

J'ajouterai que l'an dernier ce jeune garçon avait eu une éruption excessivement intense de rougeole, alors que son frère, pris en même temps, avait eu une éruption très bénigne.

Cette rougeole avait, du reste, guéri sans encombre.

Cette sorte de prédisposition à avoir des éruptions intenses offre un certain intérêt. Y a-t-il là une réceptivité particulière, un terrain de culture plus riche que d'habitude ?

Est-ce que la peau entière de ce sujet ressemble aux peaux irritées par un vésicatoire ou par toute autre cause, qui, lors d'une fièvre éruptive, présentent à l'endroit antérieurement malade une confluence singulière. Cela se voit pour la rougeole, et la variole par exemple. Cela explique encore — jusqu'à certain point — le siège de prédilection des furoncles, aux points qui sont le siège de frottements continus.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La médecine des guérisseurs
par le D^r E.

Tous nos confrères surtout ceux de la campagne connaissent les guérisseurs, les sorciers, les devins ; tous ont eu à se plaindre de leur intervention auprès des malades.

Dans un petit pays où j'ai habité près de dix ans, l'adjoint au maire guérissait les entorses *en disant des mots* et *en faisant des signes* ; plusieurs individus, hommes et femmes, plus ou moins misérables et inintelligents, savaient arrêter le feu. Une vieille mégère, entre autres, faisant un petit commerce d'épicerie et de sangsues qu'elle allait pêcher elle-même se promenant jambes nues dans les étangs, et recueillant celles qui s'attachaient à sa peau, connaissait une formule infaillible, formule qu'on devait débiter *en faisant avec le doigt un cercle autour de l'endroit brûlé, et en soufflant trois fois en croix*, au-dessus du mal.

Cette formule à laquelle elle croyait sincèrement, elle avait bien voulu me l'apprendre comptant que je lui revaudrais cela en lui faisant vendre des sangsues. Je dis que cette femme était sincère, croyante. En effet, un peu plus tard étant allée vendre du savon dans un village où tous les habitants passaient pour sorciers, ne s'étant pas entendue avec les paysans, et ayant été le même jour prise de paralysie de la face, elle se crut ensorcelée et *alla au devin*, sans résultat, du reste ; une autre fois, atteinte de luxation de l'épaule, au lieu d'appeler un médecin, ou plutôt, après en avoir appelé un, elle alla à la rha-

billeuse qui lui remit un os que le médecin avait oublié.

Ceci pour prouver que la crédulité du guérisseur existe souvent — je ne dis pas toujours, car il y a des escrocs parmi eux — à un aussi haut point que celle du consultant.

L'adjoint au maire était aussi un croyant ; il avait trouvé la formule pour les entorses dans un vieux livre, qu'il tenait de ses ancêtres. Longtemps il avait hésité à employer cette formule ; il doutait de lui-même et du résultat ; il croyait cependant.

Or, un jour, il rencontra un vieux ayant une immense réputation comme guérisseur, et le dialogue suivant s'engagea :

— Qu'est-ce donc que vous dites quand vous guérissez les entorses.

— Hé, vous n'êtes pas bête ; si je vous le disais, vous seriez aussi habile que moi.

— Mais je le sais ce que vous dites, vous dites *ceci*, vous faites *cela*.

— Qui donc vous a appris ça ? dit le vieux stupéfait ; mais, vous en savez aussi long que moi.

— Mais, c'est mon livre, et l'adjoint alla chercher le livre.

Le vieux avoua alors qu'il avait un livre semblable, livre qui se transmettait de père en fils, et que c'était là le secret de sa science.

« Vous êtes aussi habile que moi dit-il, encore ; vous pouvez guérir aussi bien que moi. »

C'est à la suite de cette conversation que l'adjoint s'enhardit à essayer sur un animal d'abord, sur un homme ensuite, car la même formule s'applique dans les deux cas.

Il eut des succès et continua longtemps sa profession de guérisseur. Il était riche, du reste, et ne se faisait pas payer.

Dans le petit pays dont je parle, il y a beaucoup de sorciers ; ces sorciers ne se connaissent pas cette vertu, et cependant sitôt qu'une maladie paraissant sortir quelque peu de l'ordinaire atteint un être, animal ou humain, on court chez le devin et on néglige notre confrère.

Le devin, lui, n'est pas, que je sache, un crédule, il sait extorquer la pièce ronde.

Il y a encore dans ce fortuné pays des bonnes femmes qui se croient très habiles et donnent des conseils à propos de tout. L'une d'elle avait, dans un cas que j'ai vu, fait appliquer des sardines frites à l'huile sur une fracture de jambe.

J'ai encore vu le cas curieux d'un rhabilleur ayant collé un emplâtre de poix de bourgogne sur le pied d'un malheureux enfant atteint de pneumonie. L'enfant ayant la fièvre, étant très malade, ne pouvait se tenir debout. Ne pouvant se tenir debout, les parents pensèrent de suite qu'il avait un pied démanché ; d'où la consultation chez le rebouteur.

Enfin, dans le même pays, une châtelaine ayant une petite pharmacie distribuait à tort et à travers les médicaments, soignait les panaris, les plaies, les brûlures. Elle excellait surtout dans le traitement

des brûlures. J'ai eu une fois l'occasion de la rencontrer auprès d'un brûlé. C'était un malheureux s'occupant d'une batteuse à vapeur, et ayant reçu sur toute la partie postérieure du corps y compris les membres, un jet de vapeur.

Il y avait trois ou quatre jours que l'accident était arrivé lorsque je fus appelé; encore ne m'appelaient-on que parce que je passais devant la porte, et ne voulait-on pas me parler des brûlures, la châtelaine répondait de les guérir. Cet homme n'était au lit que de ce jour-là; les jours précédents il s'était promené. Quel ne fut pas l'étonnement de l'entourage, lorsque après examen, je dis que cet homme allait mourir.

— Mais ce n'est pas possible; il n'a que la première peau de brûlée et Mme X... qui s'y connaît, a affirmé qu'elle le guérirait. On ne me crut pas.

Comme je repassais le soir, on me demanda à nouveau d'entrer; la châtelaine qui était là essaya de me persuader que son baume était merveilleux et que cet homme allait être promptement guéri; n'avait-elle pas guéri un homme brûlé par le tonnerre; bien peu de médecins pourraient en dire autant.

Or, malgré l'onguent de la châtelaine (cire, jaune d'œuf et huile) le brûlé était mort deux jours plus tard.

Tout ce qui précède m'est revenu à l'esprit en lisant deux thèses pleines d'intérêt, et dont je ne saurais trop recommander la lecture à tous les jeunes médecins: *L'Exercice illégal de la médecine dans le bas Poitou*; les *Toucheurs et les guérisseurs*, par le Dr Jean Tiffaud; Paris, Jouve et Boyer, 15, rue Racine, 1899; les *Superstitions médicales du Morvan*, par le Dr Paul Bidault; Paris, Jouve et Boyer, 1899.

C'est que j'ai retrouvé dans ces thèses la prière pour arrêter le feu que m'avait apprise la vieille marchande de sangsues; et puis une que je tenais d'une autre bonne femme; et encore des variantes.

Les formules sont les mêmes dans le bas Poitou, le Morvan et dans mon petit pays, les mêmes sans doute dans toute la France. Il serait utile à nos confrères de les connaître, car comme l'adjoint de ma commune, ils deviendraient aussi habiles que les plus vieux et les plus expérimentés des rebouteurs, tous plus ou moins descendants du Grand ou du Petit Albert.

Afin d'engager les lecteurs de la *Gazette* à se procurer les thèses en question, et une autre toute récente, de Bordeaux, que je n'ai pu arriver jusqu'à ce jour à avoir, je vais transcrire ici quelques prières souveraines.

Voici d'abord pour arrêter le feu: Nos confrères doivent savoir que tout feu qui n'est pas arrêté *augmenté pendant neuf jours*.

1. — La Vierge en passant dans une ville avec saint Simon, s'asseyant sur une pierre, entendit crier dans la ville et dit à saint Simon: « Retourne-t'en promptement, souffle trois fois, tu sauveras l'enfant », Saint Simon vint apporter la réponse: « Sainte Vierge, l'enfant est guéri. »

On souffle trois fois sur la brûlure en faisant le signe de la croix.

2. — Notre Saint Père s'en va par une voie, trouve un enfant qui crie: « Père qu'a cet enfant? » Il cuit en braise ardente.

Prenez du fiel de porc et 3 poils follets de votre corps et dites:

Feu, perds la chaleur
Comme Judas perdit sa couleur
Quand il trahit Notre Seigneur.

3. — Notre Seigneur et saint Jean se promenaient. Saint Jean dit: « Seigneur j'entends un enfant crier » — « Saint Jean, c'est un enfant brûlé, va, tu le guériras. » — « Seigneur, comment voulez-vous que je le guérisse, je ne sais pas » — « Saint Jean, va souffler trois fois dessus et le mal s'en ira. »

4. — On commence par souffler trois fois sur le mal puis on dit:

Feu, feu, feu, ôte ta chaleur, comme les juifs ont apaisé leur fureur contre N.-S.-J.-C. au jardin des Olives.

5. — Feu de Dieu, perds la chaleur, comme Judas perdit sa couleur quand il trahit N.-S. au jardin des Olives. (On nomme le malade)... Dieu l'a guéri par sa puissance. Ainsi soit-il.

Toutes ces prières sont en usage dans le Morvan; en voici une du bas Poitou:

6. — Le bon Dieu et saint Jean passaient par une ville; ils trouvèrent un homme (ou une femme, garçon, etc.) qui était brûlé, et le bon Dieu dit à saint Jean: Buiffe cet homme (ou femme...) trois fois l'haleine de ton vent. Tu feras au nom du Père et du Fils (on doit faire le signe de la croix), et cet homme sera guéri.

Passons maintenant au traitement de l'entorse. Point n'est besoin de massages, de pansements, ni d'applications plus ou moins résolutes; il suffit de réciter une formule.

Plusieurs de ces formules sont de vraies panacées et peuvent, comme on le verra, guérir aussi bien des nerfs foulés ou passés les uns par dessus les autres, l'estomac décroché, et la plupart des maladies.

1. — Le bon Dieu, la Sainte Vierge bienheureuse, sainte Anne, sainte Mère, bonnes saintes, je vous prie de grâce de sortir du jardin des Olives, pour rhabiller N (nommer la personne) du crochet de l'estomac, de toutes les côtes et des côillons, de tous les nerfs, de toutes les veines, de toutes les bronches, de toutes les veines du cœur et du corps, de blessures, refoulures, démanchures, du flux de sang, de tout ce qui en dépend; c'est grand péché, mais le médecin n'y peut guère et la santé de mon corps est le salut de mon âme.

Pendant qu'on récite, on souffle sur la partie malade et l'on fait le signe de la croix avec le pouce. On recommence le tout trois fois.

2. — En voici une autre qu'on doit également répéter trois fois.

Entorses, détorses, veines, nerfs, sautés et tré sautés, je prie Dieu et la bonne Dame de Mars de vous remettre dans l'endroit où vous étiez, au nom du Père, du Fils et du Saint Esprit.

3. — Trois récitation encore de la suivante sont nécessaires pour obtenir la guérison.

Entorse, entorse, entorse, si tu es dans le sang, saute dans la moelle; si tu es dans la moelle, saute dans l'os; si tu es dans l'os saute dans la chair; si tu es dans la chair, saute dans la peau; si tu es dans la peau, saute dans le poil; si tu es dans le poil, saute dans le vent.

4. — Il faut faire trois signes de croix sur l'entorse en disant :

La bienheureuse sainte Anne qui enfanta la Vierge Marie, la Vierge Marie qui enfanta Jésus-Christ, Dieu te bénisse et te guérisse, pauvre créature (nommer la personne), de blessures, rompures, entraves et de toutes sortes d'infirmités en l'honneur de Dieu, de la Sainte Vierge, comme saint Côme et saint Damien ont guéri les cinq plaies de Notre-Seigneur Jésus-Christ.

Il faut en outre étant à jeun réciter pendant neuf jours trois *Pater* et trois *Ave* en l'honneur des angoisses de Jésus-Christ sur le Calvaire.

5. — On fait un signe de croix sur le malade en disant :

Saint Côme et saint Damien se promenant
Par les rues et par les champs
Raccommoquant
Les pauvres gens
De cassures
Entorses et foulures,
Entez,
Seigneur, ce qui est déenté.

6. — On doit répéter celle-ci neuf jours de suite ; le malade est guéri le dixième jour :

Trois anges sur la mer qui tord et ditord
Notre Seigneur qui retord
Le bon saint Damoin
Les mette dans les points
Et le bon saint Loup
Les mette dans les nouds (nœuds)
C'est ce que je vous souhaite de tout mon cœur.

7. — Voici enfin une dernière formule pour les entorses : on voit qu'on peut choisir, tout aussi bien que dans les formulaires thérapeutiques les plus riches :

La bonne sainte Vierge Marie
Sur le chemin de Getzémannie
S'étot entorchie (donné une entorse)
Quand a passé Notre-Seigneur Jésus-Christ.
E vié c'te fône et l'y dit :
« Fône que faites-vous iki ? »
Et la fône l'y répondit :
« Seigneur j'attends mon divin fils
Notre-Seigneur Jésus-Christ
Parce qu'y m'seu entorchi
Et li seul peut me guari
Et Jésus-Christ l'y répondit :
« Fône, boutez-vous iki. »

L'opérateur après avoir prononcé ces paroles, fait un signe de croix sur l'entorse, en passant six fois le pouce sur le point malade et en disant très vite et très haut :

Je te gougne
Je te regougne
Je t'entorchis
Je te détorchis
Fône levez-vous et partez d'iki
Vos ôtes guarie.

Si cela intéresse les lecteurs de la *Gazette*, je reviendrai sur ce sujet dans un autre numéro.

D^r E.

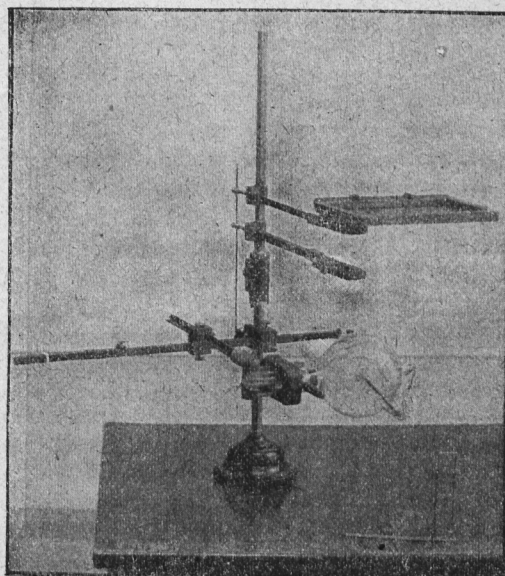
RADIOGRAPHIE — RADIOSCOPIE

Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux le Radioscope explorateur de A. Londe, pour la recherche des corps étrangers ; ce nouvel instrument étant appelé à rendre des services.

PRINCIPE DE L'APPAREIL. — Il consiste à faire passer un des rayons qu'émet une ampoule radiographique par deux points normaux par construction à un écran fluorescent. Ceci étant, placer sur le parcours de ce rayon la partie intéressante qui gît dans l'organisme (balle, aiguille, fracture, esquille, etc...)

On aura ainsi une première direction.

Pour connaître la profondeur à partir de la surface externe, on déplace l'ampoule d'une quantité quelconque ; le point d'émission, se déplaçant, donne par suite naissance à une nouvelle ombre qui sera sa projection dans un autre plan.



Si maintenant on dégage l'appareil du membre étudié et qu'on remplace ce dernier par une règle dont les graduations sont métalliques, celles-ci se projettent sur l'écran, et celle des ombres qui coïncidera avec la 2^e ombre du point cherché sera à la même hauteur qu'était ce point.

Réciproquement, connaissant la distance de cette graduation à la base, on en déduira la distance du point cherché à la surface.

DESCRIPTION DE L'APPAREIL. — L'appareil se compose essentiellement de deux pièces de bois munies au centre d'un anneau de métal. Au centre de celui-ci une pièce, perméable aux rayons X, supporte un tampon imbibé d'encre d'aniline ou toute autre matière colorante.

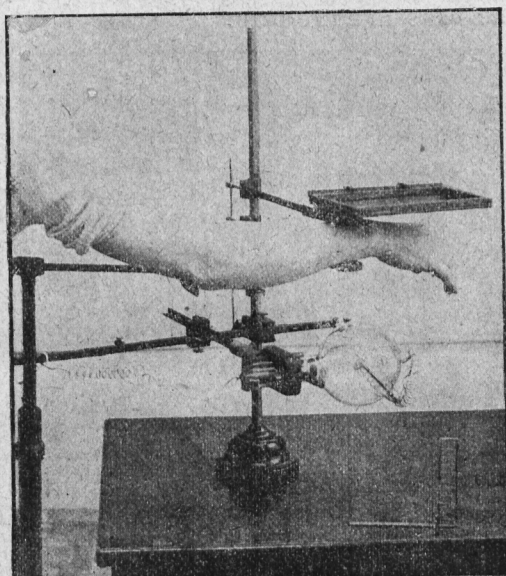
Ces deux pièces de bois sont supportées par des tiges métalliques qui peuvent glisser le long d'une tige rainée. Un système de levier muni d'une tige commande les deux marqueurs et leur permet de fonctionner en même temps.

La pièce supérieure porte un cadre dans lequel peut être placé soit un écran fluorescent, soit une plaque radiographique. Enfin un support de tube permet des déplacements latéraux et longitudinaux de ce tube.

L'appareil est supporté par un pied à rotule et peut être, au gré de l'opérateur, employé à la main, complètement indépendant ou maintenu par ce pied à rotule muni d'une pince de serrage.

MODE D'EMPLOI. — Le tube étant en marche, on le déplace à l'aide de deux tiges qui le supportent de façon à voir sur l'écran les ombres concentriques des deux anneaux. Lorsque cette position est trouvée, on serre les vis du support.

Supposons qu'on ait à examiner un corps étranger dans un bras. On dispose ce membre sur deux calles, et, tenant dans la main droite le radioscope dégagé



de son pied, on promène l'appareil le long du bras qui se trouve entre les deux marqueurs. Au moment où la balle est aperçue au centre des anneaux, on presse sur la tige des marqueurs, et les tampons de ceux-ci laissent alors sur la peau la trace de la ligne normale imaginaire qui passait par le centre des deux disques et de la balle.

On place un index à l'endroit de l'écran où la balle s'était ainsi projetée, et faisant alors glisser latéralement l'ampoule on voit l'ombre de la balle se produire en un point de l'écran que l'on marque avec un second index.

Ceci fait, on dégage l'appareil du membre examiné, et on place entre les deux marqueurs une échelle composée de degrés métalliques. Chacun de ces degrés donne sur l'écran une image, et en comptant le nombre d'ombres entre les deux index on connaît la distance séparant la balle de la surface.

Communication de cet appareil a été faite le lundi 27 mars à l'Académie des sciences par M. Lip-

pmann au nom de M. A. Londe et le mardi 28 mars à l'Académie de Médecine, par le Dr Paul Richer.



Accident goutteux au doigt.

ANALYSES

L'Enfant au Village, par le Dr A. Baratier, Imprimerie Goupy, G. Maurin, successeur, Paris, 1898

L'Ecole du village au point de vue de l'hygiène publique et privée, par le Dr A. Baratier: imp. Goupy, G. Maurin, successeur, 1899.

Dans ces deux études qu'on peut dire vécues, tant les descriptions paraissent exactes à tous ceux qui

ont un peu étudié nos campagnes et vu le paysan chez lui, l'auteur note tout ce qui, au village, s'oppose au développement normal de l'enfant. Le biberon substitué au lait maternel, biberon toujours malpropre, lait recueilli malproprement avec des mains malpropres, dans des seaux encore plus sales; le maillot souillé d'urine et de matières, mal lavé, mal séché, changé trop rarement et déterminant des erythèmes et des ulcérations. Ce lait dont j'ai déjà parlé, donné en quantité démesurée, produisant ou augmentant les troubles digestifs, amenant la gastro-entérite, etc.

L'usage du vin et des produits alcooliques dès le jeune âge.

La malpropreté, les maladies de peau; la contagion inévitable; les poux que la bonne femme va chercher chez le voisin pour les mettre sur la tête de son enfant.

Puis les remèdes empiriques: le tabac à priser, le camphre, le sucre, l'urine, le petit lait, la crème, le jaune d'œuf, le suif, les vers de terre, la cendre de sarments noirs, le pigeon vivant coupé en deux, la graisse de bouc vierge, le frai de grenouille, le fiel de couleuvre, etc. etc. le tout employé séparément ou en mélange.

L'auteur voudrait voir instruire le paysan afin qu'il abandonne la routine, fasse beaucoup d'enfants, qu'il gardera sains et vigoureux en suivant les préceptes de l'hygiène.

De même pour l'école, la description est exacte, peut-être un peu forcée; là encore notre confrère élève la voix au nom de l'hygiène, il voudrait dans chaque village une école bâtie d'après les règles scientifiques. Les communes étant trop pauvres, l'Etat devrait se charger de la construction. Le local, le mobilier étant propres, l'instituteur étant de bonne santé, ce dernier pourrait exiger la propreté des écoliers. Alors plus d'eczéma, plus d'éruptions, plus de syphilis, etc., transmis par les contacts directs ou indirects. Le médecin inspecteur, *payé pour cela*, visiterait régulièrement écoles et écoliers. Et les enfants ayant puisé d'excellentes habitudes d'hygiène à l'école, transporteraient ces habitudes à la chaumière.

Annuaire des Eaux Minérales, Stations climatiques et sanatoria de la France et de l'Etranger, suivi d'une nomenclature des principaux Etablissements hydrothérapiques et bains de mer, édition 1899, corrigée et augmentée, publiée sous la direction du D^r G. MORICE, rédacteur en chef de la « Gazette des Eaux »

Ce volume (41^e année) comprend :

Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratifs des Eaux minérales au Ministère de l'Intérieur à Paris; — La liste du personnel chargé de ce service; celle des membres du Comité consultatif d'hygiène, de la Commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc.; — La liste des stations thermales françaises avec le nom de leurs médecins; — La liste des médecins des stations

thermales par ordre alphabétique; — La liste des médecins des stations sanitaires et climatiques de la France; — La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France; — La nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires et les moyens de locomotions pour s'y rendre; — Le memento de leurs principales indications thérapeutiques; — La nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères; — Le classement des sources minérales selon leur nature et leurs caractères chimiques; — La nomenclature des principales stations d'hiver et d'été (Sanatoria et autres stations d'altitude, de plaine ou stations maritimes); — Une note des principaux hôpitaux ou instituts marins (fondation de l'œuvre des hôpitaux marins, ou fondations particulières); — La liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale en France; — La nomenclature des plages et bains de mers les plus renommés. — Enfin, des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, eaux minérales, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale.

Prix du volume, 1 fr. 50 à la librairie MALOINE, 21, place de l'école-de-Médecine, Paris, ou au bureau de la GAZETTE DES EAUX, 1, rue Bausset, Paris.

Les Nouveaux Verres d'optique. — Les Verres Iso-métropes. — *Matière isométrope et Lentilles isométropes*, PAR le DOCTEUR DE BOURGON, Ancien élève de l'École des Hautes Etudes — Ancien Chef de Clinique aux Quinze Vingt — Chef du service d'ophtalmologie de l'Assistance médicale philomatique du XV^e arrondissement — Prix Le Verrier — Médaille de vermeil de l'Association française pour l'avancement des sciences — Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris — Médaille d'argent du Ministère de l'Agriculture. — 1 Volume in-8 avec 5 Planches hors texte et 6 fig. prix 5 fr.

Le Docteur de BOURGON, ancien chef de clinique aux Quinze-Vingt, connu d'ailleurs par de nombreux ouvrages d'ophtalmologie, vient de publier chez Maloine un travail des plus sérieux et des plus complets sur la question très intéressante de l'introduction en lunetterie de verres d'optique à bases constantes précises.

Se tenant également éloigné des controverses un peu superficielles qui ont eu lieu, il y a quelque temps, il a pris pour base l'étude comparative et raisonnée du verre dit Isométrope et des autres verres employés jusqu'ici.

Il a traité avec une rare érudition toutes les questions qui se rattachaient à son sujet: technologie, physique appliquée, analyse mathématique, etc. A l'appui de ses déductions qui démontrent l'importance, en ophtalmologie, d'un verre d'optique proprement dit, l'auteur donne des formules savantes,

des calculs détaillés, des figures explicatives et des planches hors texte. Nous signalons principalement des expériences nouvelles et variées qui démontrent l'action positive des rayons Röntgen et ultra-violetes sur les différentes sortes de verres, et négative sur le verre isométrique.

A part les conséquences pratiques que les médecins ophtalmologistes pourront tirer de cette étude du Docteur de Bourgon, elle sera longtemps consultée par tous ceux qui voudront étudier non seulement le verre isométrique, mais aussi posséder des documents précis sur le verre d'optique en général.

Les Fonctions rénales, par H. FRENKEL, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse. Collection « Scientia » CARRÉ et NAUD, édit., Paris.

L'auteur a condensé dans un petit nombre de pages tout ce qui concerne le rein, sa structure, sa physiologie et les troubles de ses fonctions.

Ce cadre renferme les éléments de connaissances médicales d'un usage quotidien pour le praticien. On a dit qu'il n'est pas de bonne thérapeutique qui n'ait pour base la physiologie, c'est surtout quand il s'agit du rein que cette vérité s'applique. Le chapitre qui concerne la question de la perméabilité rénale est à lire, les nouvelles recherches sur la toxicité urinaire sont à parcourir et on ne peut que féliciter l'auteur d'avoir mis à la portée du praticien un livre bien écrit, facile à lire et dont il tirera profit.

CONVOCATION

Les médecins soussignés convoquent leurs confrères d'Indre-et-Loire à une réunion chez Péricat, 35, rue de la Scellerie, le 1^{er} juillet, à 8 heures 1/2 du soir, dans le but de constituer une Société Médicale d'Indre-et-Loire.

D^{rs} André, Baudouin, Bézard, Bodin, Bourreau, Chaumier, Cosson, Duclos, Hermery, Lapeyre, Magnan, Menier, Schoofs.

NOUVELLES

Hôpital civil de Tours. — M. le D^r Lapeyre, chirurgien adjoint, est nommé chirurgien en chef à l'hôpital, en remplacement du D^r Herpin, décédé.

Toutes nos félicitations à notre distingué collaborateur d'être nommé à un service aussi important.

Ecole de Médecine de Tours. — M. le Professeur Gariel est désigné pour présider les examens du 1^{er} Doctorat — 2^e partie (Physiologie).

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1899, devant l'Ecole supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de Pharmacie et Matière Médicale.

Un concours s'ouvrira le 4 décembre 1899, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'Anatomie et de Physiologie.

NÉCROLOGIE

M. le D^r Octave Herpin, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital, professeur de Pathologie externe à l'Ecole de Médecine de Tours, vient de succomber à l'âge de 49 ans à une longue et douloureuse maladie.

Dans sa trop courte carrière, si bien remplie, le D^r Herpin n'avait recueilli parmi ses confrères qu'estime et sympathie.

D'une vieille famille médicale, le D^r Herpin avait conservé intactes les traditions de dignité professionnelle léguées par ses devanciers.

Très aimé à l'Hôpital et à l'Ecole, il laisse à ses élèves le souvenir d'un homme bienveillant et bon, d'un professeur distingué et consciencieux.

Des regrets unanimes l'accompagnent dans la tombe sur laquelle il avait expressément défendu qu'on prononçât aucun discours.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

Afin de rendre service à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas de correspondants dans les stations d'hiver, nous publions la liste des médecins de ces stations qui sont nos abonnés :

D^r Lalou, D^r Verdalle, à Cannes. — D^r De Langenhagen, à Menton ; D^r Thauon, à Nice.

REPLACEMENTS MÉDICAUX

Le D^r Paumier, chez le D^r Guilpin à Issoudun (Indre), se met à la disposition des confrères pour un remplacement à partir du 23 juin.

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

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.