DE L'EMPLOI DU SERUM ANTIDIPHTÉRIQUE
PAR LA VOIE RECTALE

Par le Dr MERLIER

Toutes les statistiques fournissant les résultats de la serothérapie antidiphtérique s'accordent à reconnaître l'influence admirable de cette thérapeutique. Il n'est plus un praticien qui oserait refuser à un de ses malades diphtériques le bénéfice d'une médication universellement reconnue curative.

Cependant, des objections nombreuses ont été faites aux injections hypodermiques préventives de sérum (Krasnobaeff) par Variot, Lebreton et Magdelaine, Icholz, Gifpisco, Heubner, Baginski, etc.

On se souvient que dans une grande ville d'Europe on a dû interrompre l'usage du sérum d'Aronson après neuf décès qu'on lui imputait.

La relation d'observation d'hémiplégie par embolie d'origine cardiaque dans le cours d'une angine diphtérique traitée par le sérum et à lui attribuée (Leroux) ; celle bien connue du professeur Langerham où il rapporte la mort subite de l'un de ses propres enfants, à la suite d'une injection préventive de sérum ; celles de Haldermann de Portsmouth, de Gratiot de Shullsburg, de Hoffner, de Moizard, d'Izor Alfoldi, relatives à cinq cas de mort subite à la suite d'injection de sérum font hésiter le médecin à l'employer.

L'observation de de Pradel où des accidents graves imputables au sérum se produisirent ; celles de Bruneau de Rouen ; enfin les exanthèmes, l'urticaire, l'érythème polymorphe et scarlatiniforme, l'hyperthermie, les douleurs articulaires et musculaires, les adénites sous-maxillaires, inguinales, l'œdème de la face, de la main et du pied, les abcès que beaucoup d'entre nous ont vus, nous font croire que le malade injecté court certains risques et nous font parfois temporiser.

Pour ma part, au début de la sérothérapie antidiphtérique, alors que l'on conseillait les injections préventives, ayant à soigner une angine pseudo-membraneuse chez une jeune fille dont deux frères avaient succombé à la diphtérie, m'avait-on dit, j'eus, à la suite d'une injection de 10 cc. de sérum, à constater l'apparition d'une phlegmatie qui ne guérit que très lentement.

Dès cette époque, je me promis bien de ne plus faire d'injection avant d'avoir vu confirmer le diagnostic clinique par l'examen bactériologique, sauf dans les formes confluentes et toxiques, quand il m'était impossible d'avoir le plus petit doute et qu'il ne m'était pas permis d'attendre 24 heures, temps nécessaire à la culture du Lœffler.

Et, suivant l'indication de M. le professeur Chantemesse à la société médicale des Hôpitaux, j'ai essayé de pratiquer la sérothérapie intestinale.

Ce sont les observations résultant de ces injections intestinales que je désire rapporter ici. (L'examen bactériologique a, dans presque tous les cas, été confié à l'Institut Pasteur de Lille et au laboratoire municipal de Paris).

Observation I. — J. V. 13 ans. Jeune garçon robuste n'ayant jamais été malade. Le 20 octobre 1897, se plaint de mal de tête et de mal de gorge.

T. 38, 6 P. 110. Urine non albumineuse.

L'examen de la gorge fait constater de petits exsudats blancs sur les deux amygdales. Petits ganglions sous maxillaires. Cela ressemble absolument à de la diphtérie. — Badigeonnage à l'acide salicylique, jus de citron, gargarismes à l'eau boriquée. Extrait de cubèbe.

Le 21. — Persistance des fausses membranes malgré les attouchements salicylés répétés de 2 en 2 heures et les gargarismes, même la nuit.

Le 22. — L'exsudat a légèrement augmenté. T. 38. P. 110. Je fais donner un lavement évacuateur, puis un lavement de 10 cc. de sérum antidiphtérique.

Le 23. — Les badigeonnages et gargarismes ont été continués. L'exsudat est resté stationnaire. Pas de phénomènes laryngés. T. 37.4. Second lavement de 10 cc. de sérum.

Le 24. — Les fausses membranes diminuent ; plus de température. On continue le traitement précédemment prescrit.

Le 25. — Il ne reste plus que quelques points blanchâtres.

Le 26. — L'angine est guérie.

Point d'accidents consécutifs aux lavements de sérum.

L'examen bactériologique n'a pas été fait, en raison de la situation pécuniaire du malade.

2e Observation. — A. R. Enfant de 5 ans. Le 8 mai se plaint de la gorge depuis la veille. — Exsudat pointillé sur les deux amygdales très grosses. Rien sur les piliers ni sur la luette. — Petits ganglions sous-maxillaires. Langue saburrale. T. 37.5. P. 126. Pas d'albumine. Traitement salicylé. — Gargarismes boriqués. — Ensemencement de deux tubes de sérum coagulé.

Le 9 mai. — Les fausses membranes ont augmenté malgré les précautions prises par la famille.

T. 38.4. P. 112. Le soir, le résultat de l'ensemencement est que l'enfant a la diphtérie.

En raison de ce qu'il n'existe aucun trouble laryngé ni pulmonaire, on donne un lavement évacuateur, puis un lavement de 20 cc. de sérum antidiphtérique.

10 mai. — Etat stationnaire. — Amygdale gauche un peu plus couverte de pseudo-membranes que la veille ; pas de phénomènes graves. — Plus de fièvre. Traitement local salicylé, gargarismes boriqués. — Nouveau lavement de 10 cc. de sérum antidiphtérique.

11 mai. — La gorge est moins rouge. — Les amygdales se détergent, les fausses membranes ont diminué. Même traitement sans sérum.

12 mai. — Le mieux s'accentue.

13 mai. — Guérison.

Aucun incident sérothérapique.

3e Observation. — H. D. Enfant de 7 ans. Le 16 novembre je le vois se plaignant de courbature, de mal de tête. Pas de diarrhée, pas de vomissements. Tousse un peu. Pas de phénomènes laryngés. T. 38.

L'examen de la gorge montre une amygdalite catarrhale sur de grosses amygdales, quelques fausses membranes sur l'une d'elles.

Ensemencement de deux tubes de sérum coagulé.

Traitement local à l'acide salicylique, extrait de cubèbe, gargarisme. Lavement de sérum antidiphtérique (10 cc.).

Le soir T. 38. 8. P. 130. R. 24. Les amygdales sont tapissées de trainées blanc jaunâtre.

Le 17 novembre. — Pas de phénomènes laryngés. Bronchite légère. L'état de la gorge ne s'est guère modifié. Plus de fièvre.

L'examen bactériologique indiquant du Lœffler court, on donne un 2e lavement de 10 cc. de sérum antidipthérique.

Le 18 novembre. — Les fausses membranes s'enlèvent plus facilement, mais le pharynx est très rouge, les amygdales très grosses. Pas de T.

Le 19. — Les « peaux blanches » dit la mère, ne se reproduisent plus aussi facilement. Il ne reste plus que quelques ponctuations.

Le 20. — Les 2 amygdales sont entièrement détergées. Le petit malade a repris sa gaieté.

Le 21. — L'amélioration continue et j'annonce la guérison. Pas d'incidents sérothérapiques.

4° Observation. — Le 1er mars, je suis appelé auprès du petit G. B. 30 mois, qui a passé une mauvaise nuit et ne veut rester que dans les bras de sa mère. Ne trouvant aucune raison à cet état, j'examinai la gorge que je constate très rouge et présentant sur une amygdale un tout petit pointillé blanchâtre. Adénopathie légère. Pas de modifications de la toux ni de la voix.

Le soir, je revois l'enfant qui a un peu de fièvre, respire bien, mais dont les amygdales offrent 12 à 15 fausses membranes grosses comme une tête d'épingle.

Ensemencement de deux tubes de sérum coagulé. Lavements de 10 cc. de sérum antidiphtérique. Badigeonnages à l'acide salicylique et à la résorcine

Le 2 mars. — La gorge est très rouge, les fausses membranes persistent, se limitant toujours aux amygdales. T. 38. P. 100 R. 26.

Le diagnostic bactériologique est diphtérie, mais le diagnostic clinique fait espérer une diphtérie bénigne. Néanmoins l'enfant étant indocile et ne se laissant pas badigeonner le pharynx, on donne un 2e lavement de 10 cc. de sérum.

Le 3 mars. — Amygdales et arrière-gorge moins tuméfiées. Fausses membranes se reformant moins vite. — Plus de température. Continuation du traitement local.

Le 4. — Amélioration sensible.

Le 5. — Continuation.

Le 6. — Il ne reste plus que quelques points opalins.

Le 7. — L'enfant est considéré comme guéri.

Point d'incidents consécutifs aux lavements de sérum.

5e Observation.— Mlle J. S. — 16 ans, a toujours les amygdales hypertrophiées ; est sujette aux maux de gorge. Le 19 octobre, elle se plaint de souffrir de la gorge, d'avaler très difficilement solides et liquides ; a mal à la tête, dit-elle. T. 38. P. 96. R. 18.

Pas d'albumine.

L'examen de la gorge fait constater une tuméfaction considérable des deux amygdales et de nombreux placards blanchâtres sur chacune d'elles. Adénopathie douloureuse à la palpation.

Badigeonnages avec le liquide de Gaucher, gargarismes fréquents. Extrait de cubèbe. Lavement de 10 cc. de sérum.

Ensemencement de 2 tubes de sérum coagulé.

Le 20. — Malgré les attouchements et gargarismes répétés de 2 en 2 heures, les amygdales se sont peu détergées. La malade souffre toujours, se plaignant plus qu'on ne le fait dans la diphtérie. T. 37.5 ; on donne néanmoins un 2e lavement de 10 cc. de sérum.

L'examen bactériologique dit : staphylocoque.

Le 21. — L'exsudat est moins étendu, se reproduit plus lentement. Ganglions moins douloureux.

Continuation du traitement local.

Le 22. — L'angine est presque guérie.

Pas d'incidents consécutifs aux lavements de sérum.

6e Observation. — H. B. 11 ans. 13 janvier 1900. La jeune malade est mal nourrie, vivant dans une chambre mal aérée, unique logement de 4 personnes ; présente tous les attributs de la misère physiologique. Elle est pâle, abattue, maussade, avec des pommettes rouge bleuâtre.

Elle se plaint de souffrir de la gorge et tousse un peu ; elle a un violent mal de tête. La langue est saburrale ; son haleine est horriblement fétide. T. 39. 2. P. 125. R. 20.

L'examen de la gorge fait penser à une diphtérie grave. Les deux amygdales sont recouvertes de deux larges plaques pseudo-membraneuses, les ganglions sous-maxillaires sont très douloureux.

Ensemencement de deux tubes de sérum coagulé. — Traitement local de Gaucher, extrait de cubèbe, injection hypodermique de 10 cc. de sérum antidiphtérique.

Je prie la famille d'envoyer la malade à l'hôpital.

Le 14. — Les parents ont préféré garder leur enfant.

L'état de la gorge s'est amélioré sous l'influence du traitement local La fièvre persiste. Pas de phénomènes laryngés. Lavement de 10 cc. de sérum.

Le 15. — Examen bactériologique : staphylocoques.

Une seule amygdale conserve quelques couennes grisâtres, adhérentes. — Plus de fièvre même traitement local.

Le 16. — Il ne reste plus qu'un peu de rougeur pharyngée.

Le 17. — Guérison.

Pas d'accidents dûs au lavement de sérum.

7e Observation. — H. E. 5 ans. — Le 3 février, je trouve le petit malade ayant mal dormi la nuit, n'ayant pas mangé la veille et ayant vomi. Il présente un état

général mauvais : il est pâle, avec les pommettes colorées. Sa respiration est anxieuse, il tousse un peu. Il est constipé et a la langue sale. T. 38.7. P. 116. R. 30

De gros ganglions sous-maxillaires ne peuvent être palpés sans que le malade y mette une vive opposition. L'examen de la gorge donne l'impression d'une angine diphtérique à Lœffler long. Les amygdales sont tapissées d'une large couenne gris-jaunâtre. Le pharynx est d'une rougeur intense.

Traitement local à l'acide salicylique. Gargarismes boriqués. Jus de citron. Lavement évacuateur miellé et salé suivi d'un lavement de 20 cc. de sérum antidiphtérique.

Le 4. — L'enfant est toujours chagrin, se laissant cependant soigner. L'état de la gorge s'est amélioré : les larges fausses membranes ont été remplacées par des placards plus petits. Respiration presque normale. Plus de température.

On donne un nouveau lavement de 10 cc. de sérum.

Le 5. — Amélioration considérable : la rougeur de la gorge a disparu, il ne reste plus qu'un petit pointillé blanchâtre sur les deux amygdales.

Le 6. — Guérison.

L'examen bactériologique n'a pas été fait.

Pas d'accidents relatifs aux lavements de sérum.

8e Observation. — Octavie Merlier, 5 ans. — Le 10 janvier, l'enfant se plaint d'être fatiguée et ne joue pas comme elle le fait habituellement. Pas d'appétit. Diarrhée modérée. Tousse un peu. T. 38. P. 126. L'albumine qu'elle a depuis un an en petite quantité à la suite d'une affection grippale, a augmenté un peu. La gorge est rouge et les amygdales sont tuméfiées.

Dans la nuit du 10 au 11, l'enfant dort mal, se réveillant fréquemment.

Le 11, au matin, Oct. se plaint de la tête et de la gorge. T. 37.6. P. 120. R. 24.

Les amygdales sont tapissées de petites fausses membranes en gouttes de cire.

Ensemensement de deux tubes de sérum coagulé, adressés à l'Institut Pasteur. Traitement local à l'acide salicylique, gargarismes boriqués que la malade fait fort bien.

Le soir, les petits placards ont augmenté et je donne un lavement de 15 cc., bien que je puisse espérer la guérison par les lavages seuls.

Le 12. — Diagnostic bactériologique : Lœffler court; les fausses membranes se reproduisent au fur et à mesure de leur ablation. L'enfant ne se plaint plus de la tête, semble plus gaie. Je gargarise et laisse faire les attouchements salicylés. T. 37. 4. P. 112. R. 22. Albumine non augmentée.

Le soir, les amygdales étant toujours très rouges, et l'exsudat restant stationnaire, je donne un second lavement de 10 cc. de sérum.

Le 13. — Amélioration notable.

Le 14. — Le mieux s'accentue.

Le 15. — Guérison.

Les suites, sauf une albuminurie un peu plus abondante, n'ont rien présenté de particulier.

9e Observation. — Octave Merlier, 26 mois, frère de la précédente malade. N'a pu être isolé de sa sœur en temps utile et le 18 janvier il est chagrin, recherchant sa mère seule ; ne mange plus et a aussi un peu de diarrhée. T. 39. P. 140. R. 28. Quelques râles de bronchite à l'auscultation de la poitrine.

L'examen de la gorge montre des amygdales grosses, arrivant presque au contact et sur l'une d'elles, la gauche, un exsudat très léger.

Badigeonnages à l'acide salicylique, benzoate de soude, lavement quinique.

Ensemencement de deux tubes de sérum coagulé adressés à l'Institut Pasteur.

Le 19. — Les 2 amygdales sont couvertes de fausses membranes, la plupart petites quelques-unes plus développées. Avant même le diagnostic bactériologique qui devait dire : Lœffler court, lavement de 10cc de sérum antidiphtérique. Deux heures plus tard, le T. 39 8. Oligurie.

Le 20. — L'exsudat, après ablation, se reproduit. L'enfant tousse un peu, d'une toux quelquefois rauque, la voix est nasonnée, mais devant le diagnostic de diphtérie à bacilles courts, je donne un 2e lavement de 10cc de sérum. Nouvelle hyperthermie, allant à 40° ; crise sudorale consécutive.

Dans la nuit du 20 au 21, l'enfant fatigué par les attouchements pharyngés du jour n'est réveillé qu'une fois.

Le 21. — Les placards amygdaliens n'ont que peu diminué. L'enfant tousse un peu plus, la voix est légèrement voilée, la toux assez souvent rauque.

Je m'effraie et prie un de mes amis de vouloir bien m'aider à faire une injection hypodermique de sérum. Nous injectons 5 cc. environ.

Le 22 — Pseudo membranes à peu près dans le même état sur l'amygdale droite, plus étendues sur la gauche. T. 38. P. 130. R. 30. Je prie mon confrère de revenir et n'ayant pas la patience d'attendre son retour qui ne se fera que quelque heures plus tard, je donne un lavement de 10 cc.

Réaction thermique, 39. Crise sudorale. Le soir l'enfant est gai ; la gorge se nettoie.

Le 23 — Grande amélioration.

Le 24. — L'enfant peut-être considéré comme guéri de sa diphtérie, mais il a de l'albumine.

Le 29. — Œdème considérable de la verge et du scrotum, œdème des mains. Erythème polymorphe urticarien, particulièrement du tronc. Ces accidents se sont guéris en 3 ou 4 jours.

J'aurais pu fournir encore 4 observations où j'ai employé le sérum en lavements, mais n'ayant pas eu de diagnostic bactériologique, j'ai préféré m'abstenir.

Comme on le voit, il semble bien que le sérum antidiphtérique est absorbé par l'intestin et que les inconvénients de l'injection hypodermique ne se montrent que rarement. Sauf l'observation 9, où je n'ai pas osé me contenter du lavement et où j'ai fait une

injection hypodermique de 5 cc. à mon petit enfant, toujours les accidents sérothérapiques ont été nuls, à part cependant l'hyperthermie qui prouvait bien l'action du sérum en injections intestinales.

Et encore, dans ce cas, pourrais-je attribuer l'œdème du scrotum et des mains, l'oligurie, l'érythème multiforme à l'injection hypodermique de 5 cc. que j'avais pratiquée.

Dans les circonstances où j'avais affaire à du staphylocoque, il m'a semblé que la guérison était obtenue plus rapidement à la suite des lavements de sérum que par le traitement local seul que j'ai souvent prescrit. D'ailleurs, il n'est pas certain que malgré l'absence du Lœffler dans les cultures, il ne se soit jamais agi de diphtérie vraie.

Je sais bien que nombre de ces angines pseudo-membraneuses, à bacille court, traitée par des attouchements antiseptiques et des irrigations auraient guéri, mais est il permis d'affirmer qu'une amygdalite causée par les bacilles courts ne puisse jamais devenir une diphtérie grave, donnant lieu à des paralysies, par exemple ?

Quelques auteurs n'ont pas osé le faire et Martin affirme que certains bacilles courts sont sûrement diphtériques.

Les observations 8 et 9 sont suggestives : La 1re des deux montre une angine à bacilles courts, restant bénigne ; la 2e au contraire, où le malade a dû contracter son amygdalite au contact de sa sœur indique une virulence plus grande de ce bacille court, virulence qui me met presque en demeure de faire une inoculation hypodermique de sérum.

Au reste, ce que je désirais surtout mettre en relief, était l'absence des accidents reprochés à la sérothérapie hypodermique pour les injections intestinales et aussi la possibilité d'une médication antidiphtérique que l'on doit tenter en attendant le résultat de l'examen bactériologique.

Mais, comme je le disais en tête de ces notes, ce mode d'emploi du sérum doit être réservé, jusqu'à nouvel ordre, aux cas douteux.

STATISTIQUE DU SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HOPITAL GÉNÉRAL POUR L'ANNEE 1899

Par le Dr L. LAPEYRE.

Organisation du service. — Chargé dans le courant de l'année 1898 du service de gynécologie de l'Hôpital civil de Tours, je puis aujourd'hui publier les résultats opératoires obtenus dans ce service pendant l'année 1899, comptant bien continuer chaque année à donner la liste des opérations pratiquées dans cet annexe important du service de chirurgie hospitalier.

Les résultats enregistrés dans cette salle consacrée exclusivement aux maladies chirurgicales de l'appareil génital de la femme présentent en effet un intérêt particulier de ce fait qu'ils constituent une statistique composée d'un seul ordre de faits n'ayant entre eux rien de disparate.

La statistique opératoire dans un tel service est plus exacte et rend mieux compte de la mortalité réelle de l'acte chirurgical, que la statistique empruntée à un service général de chirurgie dans lequel à côté d'opérations de gravité insignifiante existent des interventions pratiquées d'urgence pour des cas désespérés et donnant alors une mortalité inévitable qui ne peut en rien être imputée à l'intervention.

Dans une salle de gynécologie, au contraire, le nombre de interventions importantes, des interventions sur le péritoine est relativement considérable, et d'autre part la statistique est peu ou point faussée par l'existence des cas d urgence désespérés dans lesquels l'opération conduit presque fatalement à un insuccès.

Cette condition n'est guère remplie dans le service de gynécologie que pour les infections puerpérales qui sont placées dans une salle spéciale du service.

Je crois devoir faire abstraction complète de ces cas d'infection puerpérale : 4 dans l'année avec 2 morts, — car d'une part aucune intervention n'a été faite dans 2 cas, les malades ayant été curettées avant leur entrée dans le service, et dans le 4e cas l'intervention faite, — curage digital, — ne pouvant être considérée comme une opération réelle ; il me semble plus logique de ne pas le faire figurer dans la liste des interventions effectuées au cours de l'année. Il me semble que l'hystérectomie pour infection puerpérale merite seule d'être considérée comme une opération et encore faudrait-il, bien entendu, la classer à part, car la mortalité malheureusement en reste très forte, ce moyen radical n'étant radical que dans sa nature et non dans ses résultats.

L'organisation des services de chirurgie laisse malheureusement beaucoup à désirer à l'hôpital de Tours, et dans la réfection complète qui a dû être entreprise de tous ces vieux bâtiments le tour de la chirurgie n'est pas encore venu.

Il faut espérer que ce tour viendra bientôt car l'insuffisance des services, l'absence totale de salle d'opération digne de ce nom constitue pour un hôpital de cette importance une grosse lacune.

L'Administration le comprend du reste, il ne manque que l'argent pour entreprendre la refonte complète des services.

Du moins dans l'insuffisance générale, la salle hospitalière de gynécologie est-elle encore la moins mal partagée.

Le service se compose de deux salles de 15 lits et d'un cabinet d'isolement.

Les 2 salles sont assez propres et il existe au bout de l'une d'elle une chambre (ne disons pas salle) d'opérations qui est munie d'un éclairage convenable et d'un lavabo. Ces deux conditions essentielles sont remplies, mais c'est là à peu près tout. Ajoutons seulement que le service possède une étuve, une table à spéculum, une table en bois à renversement du modèle de Delagenière (du Mans), enfin un arsenal d'instruments très complet et permettant d'entre-

prendre avec pleine sécurité toutes les interventions abdominales ou vaginales.

L'administration désireuse en effet de faire de son mieux s'est toujours montrée très large pour l'achat des instruments nécessaires.

Une sœur affectée en même temps à l'autre service de chirurgie et qui, par son zèle, répare cet inconvénient, une très bonne infirmière, assurent le fonctionnement régulier du service et s'acquittent à merveille de la surveillance et de la préparation du matériel d'opérations.

Les élèves sont distincts de ceux du service hospitalier de chirurgie (un interne et deux externes) ; l'interne de la maternité est chargé en même temps du service de gynécologie ; enfin et surtout, un externe spécial est attaché uniquement au service de gynécologie.

Je considère comme très important cette affectation spéciale d'un externe distinct au service de gynécologie, cet externe en effet fait les pansements, prépare les instruments et les fils et comme il est à l'abri du contact de toute plaie suppurante, il empêche que le service soit contaminé par l'apport, par les mains, de germes septiques.

L'externe, quoique bien jeune étudiant, s'est, du reste, toujours mis jusqu'ici très rapidement au courant du service et s'est vite intéressé à la tâche importante qui lui incombe.

Les fils employés sont :

Soie anglaise bouillie pour les pédicules, catgut fin pour la réfection de la paroi abdominale ou les opérations sur le col. Crin de florence pour la peau.

L'anesthésie générale est faite tantôt à l'éther, tantôt au chloroforme.

Pour les grosses interventions et pour elles seules j'emploie de préférence l'éther, la surveillance de l'anesthésie, difficile à assurer, dans une intervention sérieuse, par un opérateur aidé seulement par de jeunes étudiants me paraissant moins nécessaire avec cet agent qu'avec le chloroforme d'un maniement plus difficile.

Ces brèves indications données sur l'organisation et le fonctionnement du service, voici la statistique pour l'année 1899.

STATISTIQUE

NOMBRE DES MALADES TRAITÉS

108 malades sont entrés dans l'année dans la salle de Gynécologie.

Ces malades se décomposent ainsi .

Affections de l'utérus

Métrites.	33
Infection puerpérale.	4
Prolapsus de l'utérus.	10
Cancer de l'utérus.	12
Fibromes de l'utérus.	3
Inversion utérine.	2
Rupture utérine.	1

Affections des annexes

Salpingites.	13
Kystes des ovaires.	3
Fibrosarcome de l'ovaire.	1

Affections du péritoine

Péritonites suppurées	2

Affections du vagin

Vaginites.	6

Affections de la vessie

Cystites.	2
Affections diverses	14

Mortalité : 8 décès se sont produits tous sur des malades non opérées.

Infection puerpérale.	2
Cancer de l'utérus.	3

Péritonite suppurée consécutive à un kyste de l'ovaire non opéré. 1

2 morts foudroyantes se sont produites le jour même de l'entrée de la malade :

Une hémorrhagie par perforation utérine dûe à des manœuvres d'avortement ;

Une mort par péritonite aiguë.

Nombre des opérations

45 interventions ayant nécessité l'anesthésie générale ont été pratiquées dans le cours de l'année sur 44 malades.

Le chloroforme a été employé 37 fois ; l'éther 8 fois.

23 opérations : 12 abdominales, 11 vaginales — ont porté sur le péritoine.

22 sont des interventions gynécologiques sans ouverture du péritoine.

Ces 23 opérations abdominales d'une part ;

Ces 22 interventions gynécologiques d'autre part, n'ont donné lieu à aucune mort, soit :

Opérations : 45
Morts : 0
Mortalité : 0 0/0

Ce résultat est donc excellent surtout si l'on considère que le chiffre de 23 interventions abdominales aurait pu donner lieu à 1 ou 2 accidents sans que la statistique fût mauvaise.

Il permet d'affirmer, du moins, que l'asepsie est suffisamment assurée dans le service en dépit de l'organisation rudimentaire de la salle d'opérations. Sur les 23 interventions pratiquées sur le péritoine, les observations résumées permettront de se rendre compte qu'un certain nombre de cas présentaient une assez grande gravité. Aucun cas, par trop mauvais cependant, n'a été rencontré dans le cours de cette année, et rien n'est venu par suite assombrir une statistique restée vierge de tout accident.

Les 45 opérations se décomposent ainsi d'après leur nature et l'affection qui en a nécessité l'emploi :

Opérations sur le Péritoine 23

I. Voie abdominale 12, ainsi décomposées :

- Hystérectomie abdominale pour fibrome..... 2 (1 avec pédicule externe. 1 Totale (laissant une rondelle de col. Méthode américaine).
- Laparotomie pour Hemato salpinx. 1
- Laparotomie pour Salpingites (suppurées... 3 / non suppurées. 3)
- Kyste ovaire..... 1
- Fibrosarcome ovaire. 1
- Laparotomie exploratrice..... 1

II. Voie Vaginale

- Colpotomies post.. 2 (1 hysterectomie secondaire).
- Hystérectomies vaginales. 9 (pour Fibrome... 1 / — Inversions. 2 / — Salpingites. 2 suppurées. 2 non suppurées. / — Cancer.... 2)

Opérations Gynécologiques.

Curettages pour Métrites

10 { 6 curettages simples. / 4 avec Schröder.

Opérations restauratrices 8

- Schröder - Elytrorraphie colpopérinéorraphie. 3
- Colpopérinéorraphie... 3
- Alexander..... 2

- Curages pour cancer..... 2
- Fistule double curable..... 1
- Abcès de la paroi abdominale consécutif à une fistule péritonéale résultant d'une laparotomie pour pelvipéritonite suppurée..... 1

RÉFLEXIONS

J'ai peu de choses à dire du groupe d'opérations ne comportant pas l'ouverture du péritoine.

Je ferai seulement remarquer que les *Curettages* sont pratiqués en petit nombre et seulement dans le cas semblant comporter nettement leur indication. 10 curettages pour 33 métrites traitées dans le courant de l'année.

La fréquence des insuccès du curettage me fait en effet lui préférer dans nombre de cas la dilatation prolongée accompagnée de l'écouvillonnage avec une solution de chlorure de zinc variant de 10 à 50 0/0. 12 métrites ont été traitées de cette façon.

La combinaison des deux méthodes me donne des résultats très satisfaisants au point de vue de l'avenir et les améliorations ont été constantes. Aucune malade n'a été jusqu'ici revue dans le service avec des accidents nouveaux.

Je tends aussi à restreindre les indications *de l'Amputation du col*, ayant été vivement frappé par les observations apportées par le professeur Pinard et concernant l'avenir obstétrical des femmes qui ont subi l'opération de Schröder.

Je reste cependant convaincu des résultats très favorables donnés dans les métrites chroniques à col profondément infecté par la suppression de la muqueuse cervicale.

L'élytrorraphie et la colpopérinéorraphie pour laquelle j'emploie exclusivement le procédé si sûr, si facile et si beau dans ses résultats de L. Tait me paraissent le traitement habituel des prolapsus utérins accompagnés de chute des parois vaginales.

Inoffensive et très sûre, la combinaison des deux opérations donne des succès complets et durables.

Je n'ai eu à employer concurrement avec ces procédés de restauration que l'opération d'Alquier Alexander utilisée dans deux cas.

Excellente dans le traitement des abaissements simples et des retroversions non adhérentes de l'utérus, le raccourcissement extra-peritonéal du ligament rond m'a les deux fois donné un résultat qui, un an environ après, s'était maintenu.

Dans les deux cas j'ai employé un procédé particulier imaginé par moi et supprimant tout fil profond par l'utilisation du ligament rond lui-même passé en « lacet de bottines » dans les berges inguinales.

L'avantage de la suppression des fils profonds ne me paraît pas négligeable, car le catgut lui-même qui, de tous les fils perdus, s'élimine le moins, n'est pas sans pouvoir donner lieu de temps à autre à des suppurations constituant pour le malade et le chirurgien une complication fort désagréable.

Or l'opération est aussi simple et rapide quand on utilise le ligament rond lui-même.

*
* *

Le groupe des opérations abdominales prête à des considérations un peu plus longues.

Je noterai tout d'abord au point de vue du choix de la voie à employer (abdominale ou vaginale) que je cherche à ne pas demander à l'une d'elles ce qui me paraît devoir être plus facilement accompli par l'autre.

Je ne cherche en un mot ni à hystérectomiser par la voie vaginale de parti pris des salpingites très enlevables par la voie abdominale, ou de gros fibromes malaisés à faire passer à travers la filière pelvienne, ni de même à enlever de parti pris par l'abdomen des fibromes, cancers ou salpingites paraissant faciles à extirper par le vagin.

Il est naturel en effet que les accidents soient plus rares lorsqu'on ne demande à chaque méthode que ce qu'elle peut facilement donner.

Persuadé que dans les suppurations pelviennes, les fibromes de petit et de moyen volumes, le cancer au début, l'hystérectomie vaginale offre une gravité moindre que l'hystérectomie abdominale, je lui donne alors la préférence, mais réserve au contraire à la laparatomie tous les cas qui paraissent à tout le moins difficiles à aborder par le vagin.

L'*hystérectomie vaginale* ainsi soigneusement délimitée ne m'a toujours donné que des résultats entièrement favorables ; je n'ai pas eu encore de mort de son

fait et suis par suite peu disposé à vouloir, en toute occasion ou presque, recourir à l'hystérectomie abdominale.

C'est ainsi que deux fois je m'en suis tenu en dépit des tendances actuelles à l'hystérectomie vaginale pour cancer utérin.

Je sais bien que la laparotomie permet d'enlever plus sûrement des organes peut-être envahis, mais j'avoue douter fort en pareil cas et malgré tout du résultat définitif et je crois aussi légitime l'hystérectomie vaginale dans les cas où le cancer paraît encore limité à l'utérus.

Jusqu'ici les deux malades (l'une a été opérée, il y a un an environ) n'ont pas de récidive, car j'ai pu continuer à les suivre jusqu'à ces jours derniers.

Le procédé employé pour l'hystérectomie vaginale est toujours celui de Doyen dont la supériorité me paraît hors de conteste : 2 pinces sont placées à la Doyen sur chaque ligament large et enlevées au bout de 48 heures.

La *Colpotomie postérieure* a été essayée 2 fois dans deux cas de collection périutérine suppurée abordable facilement par le cul de sac postérieur.

L'intervention comporte deux avantages : son innocuité d'une part, la facilité qu'elle donne, d'autre part, à l'exécution d'une hystérectomie vaginale secondaire.

Malheureusement elle ne suffit guère à elle seule à amener la guérison; une fois sur deux l'hystérectomie a dû être pratiquée — sans grande amélioration, il est vrai — et dans l'autre cas l'état de la malade, quoiqu'à peu près satisfaisant, ne peut cependant être considéré comme une guérison.

2 *hystérectomies abdominales* pour fibromes ont été pratiquées une première fois avec pédicule externe traité à la soie, une 2e fois par le procédé américain en laissant seulement une rondelle du col.

Les deux malades ont très bien guéri, la 1re bien entendu plus lentement, cependant l'élimination du pédicule s'est faite sans accident et assez rapidement pour n'avoir pas constitué un gros ennui pour la patiente.

J'ai renoncé à peu près complètement au pédicule externe, si j'y ai eu recours ici dans un cas, c'est en raison de l'inexpérience de jeunes étudiants nouveaux dans le service qui m'aidaient.

Laissant de côté les *laparotomies* pour kystes, salpingites, une laparotomie exploratrice pour ulcère supposé de l'estomac, pourtant intéressante au point de vue clinique, je me contenterai de signaler encore deux hystérectomies vaginales pour inversion utérine totale : la 1re pour inversion suite de fibrome, la 2e plus intéressante pour *inversion puerpérale aiguë* irréductible.

L'inversion utérine totale est très rare, l'inversion puerpérale est surtout intéressante et les hystérectomies pratiquées ont été exceptionnelles.

Il s'agit donc là d'une observation très importante que je me borne ici à signaler car elle sera publiée ailleurs.

Ne voulant pas abuser des colonnes de ce journal en y insérant les 108 observations des malades passées dans le service, je me contente de donner ici à l'appui des points signalés dans cet article 25 observations très résumées relatant 2 opérations d'Alquier-Alexander et les 23 opérations abdominales pratiquées dans le service en 1899.

OPÉRATIONS ABDOMINALES

OBSERVATIONS

NOM, AGE et PROFESSION	DATE D'ENTRÉE et de sortie	SYMPTOMES PRÉSENTÉS ET DIAGNOSTIC	OPÉRATIONS
Pauline Q. 45 ans fermière.	27 déc. 1898 2 février 1899	Inversion utérine *totale* due à un fibrome du fond de l'utérus, du volume d'une mandarine. Début six mois. Hémorragies continuelles. Etat anémique très marqué.	*Hystérectomie vaginale*, le 4 janvier 1899. Chloroforme. Opération très facile. Guérison sans incident.
Joséphine B. 22 ans couturière.	16 janvier 12 février	**Rétroversion et Prolapsus léger. Cystocèle** 4 enfants, le dernier il y a 4 ans. Sensation de gêne et poids dans le bas ventre. Dysurie. Constipation, douleurs dans les reins.	**Elytrorraphie antérieure** Alexander, sans fils perdus par utilisation du ligament rond. Chloroforme. Guérison normale. Revue au bout de six mois. Utérus maintenu en antéversion. Guérison se maintient.
Marie C. 46 ans marchande.	25 janvier 29 mars	**Epithélioma utérin du corps** Début apparent il y a 4 ou 5 mois. Pas de propagation hors de l'utérus.	**Hystérectomie vaginale** Chloroforme — 30 Janvier. Une pince dérape un peu au bout de 24 h. Suintement sanguin assez abondant. Guérison normale. S'est maintenue jusqu'en janvier 1900 sans le plus léger incident.

NOM, AGE et PROFESSION	DATE D'ENTRÉE et de sortie	SYMPTOMES PRÉSENTÉS ET DIAGNOSTIC	OPÉRATIONS
Philomène R. lingère 32 ans.	20 février 23 avril	**Salpingo-ovarite suppurée** Pas d'enfants, ni f. couche. Blennorrhagie il y a 4 ans. Crises péritonéales plusieurs fois. 2 masses annexielles volumineuses confondues en arrière dans le cul-de-sac rétro-utérin. Utérus relativement sain.	**Laparotomie** Chloroforme — 14 Mars. Trompes très adhérentes. Suppurées. Opération laborieuse. Mèche laissée en place 2 jours. Temp. s'élève à 38°4, pendant 3 ou 4 jours. Guérison normale. La malade n'a pas été revue.
Madeleine B. 29 ans de Preuilly.	24 février 23 mars	**Hematosalpinx droit** 3 enfants. Règles n'ont jamais cessé. Douleurs pendant six semaines, puis douleur aiguë atroce, vomissements, apparition d'une tumeur du vol. tête fœtus, répondant à hemorragie dans kyste fœtal (grossesse tubaire) sans rupture.	**Laparotomie** Chloroforme — 28 Février. Poche kystique présentant des adhérences vasculaires aux parties voisines. Ovaire indépendant. La poche contient 2 litres liquide sanguin et des villosités choriales.
Camille F. 36 ans concierge.	30 mars 5 juin	**Fibrome utérin** 1 grossesse il y a 12 ans. Pas d'hémorragies. Dysurie seulement. Le volume du ventre inquiète surtout la malade.	**Hystérectomie abdominale** Chloroforme — 22 Avril. Pédicule externe. Poids 2.200 gr. Pas de shock. Pédicule petit traité à la soie, guéri en six semaines. Guérison parfaite.
Clémentine G. 38 ans piqueuse de bottines.	1er avril 14 juin	**Salpingite double** 6 enfants. Début très ancien. Plusieurs crises péritonéales. Temp. à l'entrée 38°5. Ecoulement pus abondant par utérus. On croit à annexite suppurée double.	**Hystérectomie vaginale** Chloroforme — 14 Avril. Colpotomie post pratiquée d'abord hors les annexes indurées, sans collection purulente. Hystérectomie facile. Guérison sans incidents, sauf cystite au bout de 24 jours. Revue récemment. Etat excellent.
Rose V. 22 ans.	13 avril 21 juin	**Salpingite double** A l'entrée, crise salpingienne avec temp. atteignant 39°. Pas d'enfants. Blennorrhagie il y a 7 ans. Traitement gynécologique et massages essayés échouent. Douleurs persistent excessives. Bon état général.	**Laparotomie** Chloroforme — 12 Mai. Ovarite sclérokystique. Au bout cinq jours, élévation pendant 2 jours de la temp. 38,5. Guérison sans autre incident. Malade vue en janvier 1900. Etat bon, bouffées chaleur. q.q. douleurs.
Léontine R. 28 ans Paysanne.	13 mai 24 juin	**Crises gastriques hystériques** simulant **ulcère estomac** Vomissements alimentaires et sanguins incessants. Un peu d'amélioration par le lait. On croit à un ulcère stomacal, l'état général cependant est resté bon, peu d'amaigrissement.	**Laparotomie exploratrice** Chloroforme — 30 Mai Estomac complètement sain. Idée de gastroentérostomie est abandonnée. *Guérison complète* : Cessation des vomissements et reprise de l'alimentation ordinaire.
Marie F. 49 ans fermière.	15 mai 26 juin	**Kyste ovaire** Début 3 ans. Facies typique, ventre très volumineux. Pas d'ascite.	**Laparotomie** Chloroforme — 19 Mai. Liquide 12 litres. Kyste multiloculaire. Pédicule peu volumineux. Guérison sans incident.
Léonie L. 23 ans commerçante.	3 juillet 17 août	**Périmétrosalpingite suppurée** Pas d'enfants. Blennorrhagie du mari. Temp. 39°5. Etat mauvais s'aggravant depuis le début remontant à 6 mois. Utérus immobilisé entre poches purulentes, entérite glaireuse.	**Colpotomie post.** Chloroforme — 13 Juillet. Guérison opératoire. Mais la poche purulente ouverte se vide mal. La malade sort non guérie.
Marceline G. 21 ans domestique.	5 juillet 17 août	**Prolapsus utérin** Accouchement il y a un an. Le col arrive à la vulve.	**Opération Alexander** Chloroforme — 23 Juillet. Pas fils perdus. Utilisation du ligament rond. Guérison normale. Malade revue, la guérison se maintient. Utérus bien fixé.
Marie L. 20 ans sans profession.	22 juillet 30 août	**Ovarosalpingite double** Un enfant à 17 ans 1/2. Souffre depuis. Curettage à Paris en octobre 1898 ; depuis pertes sanguines continues mais peu abondantes. Douleurs très vives. Lésions évidentes et volumineuses.	**Laparotomie** Chloroforme — 27 Juillet. Ovaires énormes, kystiques. Guérison après abcès paroi n'entraînant qu'une désunion superficielle. Malade non revue.

NOM, AGE et PROFESSION	DATE D'ENTRÉE et de sortie	SYMPTOMES PRÉSENTÉS ET DIAGNOSTIC	OPÉRATIONS
Marie R. 35 ans cuisinière.	5 août 2 novembre	**Pelvipéritonite suppurée** Une f. couche il y a 10 ans. Blennorrhagie il y a 18 mois. Cystite. Métrite. Ovarite (La malade a été soignée dans le service), puis depuis 2 mois après pelvipéritonite typique. Temp. de 39° à 39°8, on sent une collection s'élevant dans ventre à 2 trav. doigt ombilic.	**Colpotomie post** Chloroforme — 17 Août. Evacuation 1 litre 1/2 de sérosité purulente louche. Cessation de la fièvre, mais phén. douloureux et entérite persistent. Malade est rentrée depuis dans le service avec phén. intestinaux assez sérieux.
Berthe J. 23 ans ouvrière.	18 août 28 octobre	**Salpingoovarite double** 3 enfants. Douleurs datant du 1er. Pertes de sang fréquentes abondantes. Impossibilité absolue de travailler malgré santé générale bonne. Lésions médiocres, mais ne s'améliorant pas par traitement gynécologique.	**Laparotomie** Chloroforme — 20 Septembre Trompe gauche surtout atteinte. Un peu de pus dans pavillon dilaté. Suites normales. Revue en février 1900. Santé bonne, q.q. troubles de castration.
Gabrielle S. 22 ans domestique.	22 août 29 octobre	**Salpingite suppurée double** Pas enfants. Blennorrhagie probable. Traitement gynécologique sans résultat. Temp. de 38° à 39° pendant 15 jours. Trompes très volumineuses. Douleurs excessives. Diagnostic : suppuration.	**Laparotomie** Ether — 25 Octobre. Trompes très vol. pleines de pus. Lésions énormes seulement à gauche. Forme intraligamentaire. Réaction péritonéale légère pendant 4 jours. Temp. 38°4. Pouls 110. Guérison. Malade revue, souffre encore.
Marie R. 42 ans couturière.	1er août 14 septembre	**Périmétrosalpingite suppurée** 6 enfants. Douleurs seulement depuis 11 mois. Pas de règles depuis avril. Emission pus et glaires par anus. Utérus englobé dans masse dure, en croissant remplissant cul sac post et culs sac latéraux.	**Hystérectomie vaginale** Ether — 10 Août. Opération relativement facile. Peu de pus. Suites très simples. Guérison rapide et complète.
Rosa J. 44 ans.	25 septembre En traitement.	**Kyste Dermoïde de l'ovaire** Volume très considérable.	**Laparotomie** Ether — 7 Octobre. Kyste contenant liquide et matière sébacées Masses volumineuses. Le pédicule énorme est fixé dans la paroi en dehors du péritoine. Guérison normale avec un peu de suppuration de la paroi. La malade est gardée à l'hôpital en raison de sa faiblesse d'esprit très accentuée.
Léonie L. 23 ans Malade ayant déjà subi une Colpotomie post).	9 octobre 8 décembre	**Perimétrosalpingite suppurée** Les accidents ont repris. Le bassin paraît rempli par des masses suppurées. A plusieurs reprises issue de pus par le rectum. Uterus fixe paraît difficile à enlever.	**Hystérectomie vaginale** 17 Octobre. — Ether. Guérison opératoire. Fistule rectovaginale 15 jours après l'opération paraissant indépendante de l'opération. Malgré l'enlèvement utérus, les poches suppurées ne se vident pas complètement. Etat général mauvais persiste. La malade sort non guérie.
Jeanne B. 18 ans fermière.	10 octobre 15 novembre	**Fibrosarcome ovaire** Tumeur très dure irrégulière très mobile ballottant presque par le vagin nettement intra-utérine. Diagnostic : Tumeur solide de l'ovaire.	**Laparotomie** 19 Octobre — Ether. Poids : 1,690 gr. Pédicule très mince. Un peu de liquide ascitique dans péritoine. Examen histologique : Fibrome avec quelques points de sarcome.
Marie B. 52 ans de Richelieu.	14 octobre 19 novembre	**Epithélioma utérin** Forme intracervicale. Début dix-huit mois environ. Pas d'hémorragies abondantes, pas d'extension aux culs-de-sac.	**Hystérectomie vaginale** Chloroforme — 20 Octobre. Opération assez facile. Mais pinces usées serrent insuffisamment et après leur enlèvement, au bout de 48 heures, hémorragie affaiblissant beaucoup malade, déjà anémiée par les hémorragies dues au cancer. Tamponnements pendant 2 jours. Guérison. Jusqu'ici l'état reste très bon.

NOM, AGE et PROFESSION	DATE D'ENTRÉE et de sortie	SYMPTOMES PRÉSENTÉS ET DIAGNOSTIC	OPÉRATIONS
Pauline R. domestique 47 ans.	29 octobre 23 novembre	**Fibrome** Dépassant le pubis de deux travers de doigt, s'enclavant dans le petit bassin, comprimant vessie, rectum, sciatique. Pas hémorragies.	**Hystérectomie vaginale** Ether — 25 Novembre. Hémisection à la Doyen avec enlèvement de V successifs. Temp. 38,2 pendant 3 à 4 jours. Puis guérison normale.
Marie L. 44 ans.	21 novembre 29 décembre	**Fibrome utérin** Pas hémorragie, pas compression. Gêne seulement par volume énorme.	**Hystérectomie abdominale totale** Ether — 25 Novembre. Méthode américaine en laissant une rondelle de col. Pas de drainage vaginal. 1 litre serum les deux premiers jours. Pas shock, ni de température. Guérison rapide et sans incident.
Marie R. 26 ans sans profession.	10 octobre 2 décembre	**Inversion utérine puerpérale totale** le 8 octobre (primipare). Au moment délivrance, inversion totale, hémorragie foudroyante (tampt.-sérum), réduction impossible. Pertes de sang continues, état grave et injections sérum pendant 12 jours, au bout d'un mois état meilleur et intervention.	**Hystérectomie vaginale** 10 Novembre — Ether. Opération très facile. Guérison rapide et complète.
Victorine D. 41 ans sans profession.	2 novembre 2 décembre	**Périmétrite suppurée** Accidents très anciens, poussées successives ayant immobilisé et fixé utérus au milieu d'une gangue dure de périmétrite.	**Hystérectomie vaginale** Chloroforme — 22 Décembre. Opération laborieuse. Morcellement. Issue de pus venant des annexes gauches. Suites très simples. Etat excellent à la sortie. Guérison paraît parfaite.

UN CAS DE CANULATION PROLONGÉE GUÉRI PAR LE TUBAGE

Par le Dr R. PETIT

Il s'agit d'une enfant de 3 ans et demi, chez laquelle la trachéotomie avait été pratiquée avec succès par le Dr Herpin pour une attaque grave de croup.

A chaque tentative pour enlever la canule l'enfant était prise d'accidents asphyxiques tels que malgré tout il fallait se résigner à remettre la canule. Depuis plus de quatre mois l'état se maintenait.

Après plusieurs tentatives de décanulation sans succès, le tirage et les menaces d'asphyxie apparaissant dès l'ablation de la canule, le Dr Lapeyre qui avait pris le service décide de faire essayer le tubage par moi. Les parents amènent leur enfant le 15 septembre à 10 h. du matin; les instruments sont aussitôt préparés et ébouillantés, les tubes armés de leur fil de soie; parmi ceux-ci nous choisissons le tube court de 2 ans (de la boîte de Collin), correspondant à l'âge du petit malade, celui d'un an, pour le cas où il y aurait un certain degré de sténose glottique ou vestibulaire, spasmodique ou cicatricielle, le tube de 3 ans et le tube long de 2 ans.

L'enfant est enroulé dans une alèze, assis sur les genoux d'une aide, face à l'opérateur, la tête droite sans déflexion: la canule est maintenue en place pendant l'intubation, pour parer aux accidents asphyxiques possibles en cas d'échec; car nous avons eu fréquemment des cas de spasmes absolument infranchissables, pour lesquels la trachéotomie devait être faite d'urgence après un ou deux essais de tubage. Après la pose de l'ouvre-bouche, nous allons à la recherche de l'épiglotte avec l'index gauche, et la relevons, ou plutôt la déroulons avec un peu de difficulté; elle était abaissée et recourbée en bas sur la cavité du larynx. Le porte-tube est introduit, armé du tube court de 2 ans, et porté sur la partie droite de l'index gauche toujours maintenant l'épiglotte, puis amené par un quart de tour de spire entre cet opercule et la face antérieure du même doigt, juste sur la ligne médiane. Le tube est au-dessous du vestibule du larynx et le simple mouvement de déclanchement suffit à l'y enfoncer.

Au moment de franchir la glotte nous sentons le tube, déjà poussé hors de son mandrin, arrêté par un certain degré de contracture: il suffit d'une légère pression pour lui faire franchir cet isthme, et le doigt achève l'enfoncement normal de l'instrument, jusqu'à ce que le pavillon repose en arrière sur la saillie des aryténoïdes. Le fil est coupé, et l'enfant replacé dans son lit; on enlève de suite la canule sans que l'enfant paraisse s'en apercevoir.

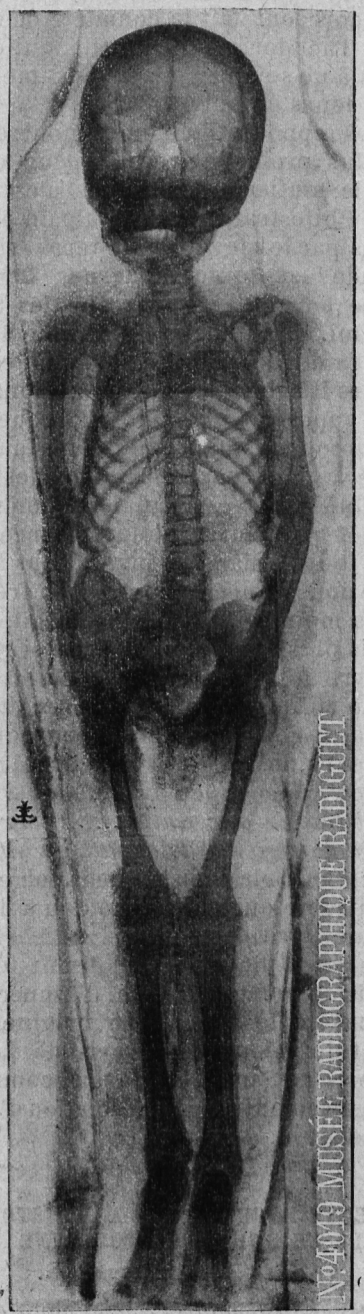
La présence du tube dans le larynx provoque quelques secousses de toux intermittente, quelques-unes assez intenses; puis dans une quinte plus forte, survenue à midi, c'est-à-dire 2 heures après l'opération, le tube est expulsé spontanément.

La canule devait être remise en place, en cas de rejet de l'instrument laryngé, à la moindre menace d'asphyxie; mais il n'y eut pas à recourir à ce moyen,

le spasme était définitivement vaincu, et l'enfant respira très tranquillement sans tube et sans canule; la nuit suivante fut très calme. La guérison complète fut l'affaire de quelques jours, la fistule trachéale se rétrécissant et s'obturant très rapidement.

NOTRE ALBUM DE RADIOGRAPHIE

—



Plusieurs de nos lecteurs nous ayant demandé de reprendre notre publication de clichés radiographiques, pour leur donner satisfaction nous publierons chaque fois qu'il nous sera possible des gravures provenant de la collection si riche de la maison Radiguet ou des reproductions de radiographies obtenues au laboratoire de la maison de santé Saint-Gatien à Tours. Nous recommençons cette série par la radiographie d'une momie Egyptienne.

DE LA TERRE SIGILLÉE

Par le Dr PROMPT

—

Les travaux de M. Em. B. et du Dr Spalikowski, publiés dans ce journal nous ont valu l'envoi d'un très intéressant mémoire du Dr Prompt tiré d'un commentaire sur le Philoctète de Sophocle, publié par ce savant confrère. Nous en extrayons les lignes suivantes :

—

On trouve fort près d'Héphestia le gisement de la terre sigillée, substance qui a joué un grand rôle dans la vieille matière médicale.

Dioscoride est l'auteur scientifique le plus ancien qui ait fait mention de la terre sigillée. C'est une argile qu'on recueille encore aujourd'hui et qui, dans l'antiquité, était débitée et livrée au commerce sous forme de briques, où l'on avait apposé un cachet, figurant l'effigie de Diane, ou celle d'une chèvre. L'extraction avait lieu à l'aide de cérémonies religieuses et à des époques déterminées. Il en est encore de même à présent, et M de Launay dit que, le 6 août, jour de la fête du Christ sauveur, le chodcha turc et le pope grec se rendent ensemble sur les lieux pour procéder à la récolte de la prétendue substance médicinale qu'on appelle ἅγιον χῶμα. Les Grecs jeûnent ce jour-là ; mais ils n'en font pas moins un festin maigre, au moyen de beaucoup de poisson. Les Turcs sacrifient un ou plusieurs agneaux, qu'ils mangent solennellement. On extrait ensuite l'argile, qui, d'après M. de Launay, n'est pas autre chose qu'un silicate d'alumine renfermant des traces d'oxyde de fer.

Les ambassadeurs de France à Constantinople ont envoyé, à diverses époques, des *pains* de terre sigillée, en manière de cadeaux, à leurs amis ou à leurs collègues. On peut lire sur ce sujet l'ouvrage intitulé *Négociations du Levant*, par Charrière, dans la *Collection des documents historiques pour servir à l'histoire de France*. M. de Launay cite, d'après un manuscrit de la Bibliothèque Nationale, une lettre écrite en 1558 par M. de la Vigne, ambassadeur à Constantinople, qui accompagnait un envoi de cette nature. On y trouve ces expressions : « un peu de terre sigillata que je vous envoie, laquelle est de la vraye et la meilleure qui se peut recouvrer du serrail du Grand Seigneur. Icy, on estime plus la blanche, étant la première qui sort de la fontaine, quand elle bouilt, environ la Saint Jean, que lors se la faut recueillir et sigiller en l'isle de Lemnos. Et la rouge, laquelle on aime plus en France, est celle qui reste au bord de la fontaine quand elle a bouilly. »

Actuellement, on trouve encore les deux sortes de terre sigillée dans les vieux fonds de droguerie. La maison Adrian, de Paris, indique, dans ses catalogues, la terre sigillée blanche ou rose au prix de 1 fr. 20 le kilogramme.

D'après la lettre de M. de la Vigne, il semblerait qu'il y avait dans le gisement une *ébullition*, qui se

produisait à certaines époques. Cela pourrait s'expliquer par l'existence d'une source thermale intermittente, dont l'apparition répondrait à l'idée du feu et au culte de Vulcain. Mais ce renseignement, qui n'est pas donné par un témoin oculaire, ne mérite pas beaucoup d'attention ni beaucoup de confiance. Aujourd'hui, on ne connaît dans l'île qu'une source thermale ; elle se trouve fort loin d'Héphestia, dans un des ravins de l'Agios Elias.

La terre sigillée était considérée comme une panacée contre les maladies externes et contre les poisons. Elle était souveraine contre la morsure des serpents ; elle guérissait les ulcères et les contusions ; un vase en terre sigillée se brisait si on y versait du poison.

L'idée de traiter les maladies externes par des applications de terre glaise est un préjugé humain très général qui se retrouve en France dans les classes ouvrières et dans les classes éclairées.

Dans l'Oisans, il est de règle de recouvrir d'une couche de terre un doigt ou un membre qui a été mordu par un serpent. On traite aussi de cette manière toutes les lésions externes quelles qu'elles soient : un jour, on m'a amené chez moi un malade qui s'était fait une entorse au pied ; on lui avait enveloppé le membre blessé dans un vaste paquet de terre. L'auteur du guide Hachette, pour la Savoie et le Dauphiné (édition de 1889), dit que pour arrêter les hémorragies, il y a un remède souverain et que cela consiste à bourrer la plaie avec de la terre ou avec de la mousse.

On a cru autrefois que l'opale se brise si on jette sur elle une goutte de poison. Une propriété semblable a été attribuée aux cristaux de la fabrique vénitienne de Murano. Une antipathie du même genre est attribuée par les légendes aux bézoards, qui ne sont que des calculs intestinaux et qu'on a classés au nombre des pierres précieuses. On a étendu la même croyance à la terre glaise et on est arrivé à la restreindre dans certaines terres glaises spéciales : c'est là le principe qui a rendu la terre de Lemnos si célèbre.

Il est très remarquable que les livres hippocratiques ne font aucune mention de la terre sigillée. Ainsi la science ionienne a dédaigné cette croyance, qui se rattachait aux traditions d'un peuple barbare, d'une race inférieure et méprisée. Le remède sintien a semblé aussi méprisable que les Sintiens eux-mêmes ; c'est seulement à l'époque de la décadence que les hommes instruits ont commencé à le prendre au sérieux.

Ce dégoût s'explique bien par l'antagonisme qui a régné toujours entre la propreté, l'hygiène savante des races glorieuses de l'antiquité et la négligence du corps et de la santé, qui est l'apanage des barbares. A notre époque, après quatorze siècles de ténèbres, nous n'avons pas encore retrouvé la tradition hygiénique des Romains, effacée par l'invasion des hommes du Nord. Un Spartiate, un Athénien du temps de Périclès, un Romain du siècle des Antonins ne pourraient pas vivre parmi nous ; ils seraient saisis de dégoût à notre approche. Que diraient-ils, s'ils voyaient ces affreux bébés que des nourrices enrubanées promènent dans nos jardins publics et dont les têtes chauves se recouvrent d'une couche de crasse inamovible ? C'est là la véritable cause de cette richesse de notre science pathologique, dont les anciens n'avaient pas la moindre idée. La syphilis, la variole, la scarlatine, la rougeole et bien d'autres maladies encore ont fait la conquête de l'Occident à la suite des Théodoric et des Attila, qui ont appris à nos ancêtres à ne se laver jamais eux-mêmes et à ne jamais laver leurs enfants.

Si les livres hippocratiques nous montrent, par leur silence, la plus profonde aversion pour les pratiques sintiennes, le mutisme des poètes n'est pas moins significatif. Philostrate dit que Vulcain et Philoctète furent guéris par le moyen de la terre sigillée. Mais cette légende est toute moderne. Dans Homère, Héphaïstos se borne à observer que les Sintiens ont pris soin de lui. Le Philoctète de Sophocle soigne sa blessure à l'aide de plantes médicinales (φύλλον τι) v. 649. D'ailleurs il habite la côte méridionale de l'île ; ce point est opposé à celui où l'on recueille la terre sigillée. Néoptolème lui promet, sans autre explication, qu'il sera guéri par les Asclépiades, et Hercule ajoute qu'il lui enverra Esculape lui-même pour cet objet, aussitôt qu'il aura rejoint l'armée au siège de Troie. C'est tout. Et dans les invocations à la terre de Lemnos que nous avons rencontrées si fréquemment, il n'y a pas la moindre allusion à l'argile médicinale qui a conquis plus tard une célébrité si grande.

Dans le livre hippocratique *De Natura muliebri*, on trouve, au milieu d'une foule de recettes absurdes et ignobles, destinées, les unes à provoquer l'expulsion des annexes, les autres à produire l'avortement, une phrase qu'Anuce Foës traduit ainsi : « *Medicamenta subdititia et purgantia..... terram nigram Samiam ex aqua tritam astragali quantitate bibendam porrigito.* » Cela prouve que la terre de Lemnos n'était pas la seule qui eût donné lieu à des préjugés populaires. Le livre de *Natura muliebri* est, parmi les ouvrages scientifiques ou soi-disant tels qui n'auraient jamais dû porter le nom d'Hippocrate, un de ceux qui accusent le mieux une origine barbare et qui méritent le mieux le mépris de la postérité. Quant à la terre de Samos, elle avait, comme celle de Lemnos, son gisement spécial et son lieu d'extraction : ce lieu s'appelait le γεωφάνιον.

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA CHIRURGIE EN TOURAINE

Publiés par F. Em. B.

Deux comptes de Gestion de la communauté des maîtres Chirurgiens de Tours

J'ai cru devoir transcrire ces deux comptes au lieu d'un seul, pour démontrer la marche ascensionnelle des chirurgiens tourangeaux vers le progrès ; on

voudra bien remarquer la différence grande qui existe entre eux, le premier est incorrect, il émane d'un homme dont l'instruction a été fort négligée, tandis que le second, sans qu'on puisse aller jusqu'à le proposer pour modèle, offre une allure plus aisée qui dénote une amélioration sensible.

Puis comme l'intérêt qu'ils peuvent présenter gît surtout dans la multiplicité des petits détails, qui sont en somme l'organe et la vie de la communauté, j'ai pensé qu'il serait agréable aux lecteurs de pénétrer par ce moyen dans sa vie intime et dans son fonctionnement.

—

Compte de Goimard 1749

Compte que moy Goimard mestre chirurgien rend aux sieurs Prevaults (1) lieutenant corps et communauté (2) des mestres chirurgiens de la ville de Tours, de la resepte et mise (3) quyl a fait pendant lannée mil sept cent quarante et neuf quyl a esté prevost et receveur de la ditte communauté Tent des Rolles de capittation (4) Interests (5) quautre somme quyl a reçue pendant la ditte année ainsi quy suit :

Chapitre de recepte

Le rendent se charge de la somme de cinq cent quarante livres de capittation, cy 540 l. 0. 0.

sur laquelle somme a payé suivant les quittances du sieur receveur la premier du 14 avril mil sept cent quarante neuf la somme de deux cents dix livres cy 210 l. 0. 0.

la seconde du 30 juin mil sept cent quarante neuf de la somme de soixante livres cy 60 l. 0. 0.

la troisième et dernier du dix neuf janvier mil sept cent cinquante de la somme de deux cent soixante dix livres cy 270l 0. 0.

Total capitation 540 l.

par conséquent le rendeur quitte de cette partie.

Chapitre second de la recepte

Ce charge le rendant de cinq cent soixante dix livres ci comprises aux Rolles des interêts dela ditte communauté ci de la ditte année 1749 cy 570 l.

plus le rendant ce charge de la somme de trente trois livres dix souls quil a touché du sieur Deslandes pour relicat de son compte (6) 33 l. 10 s. 0

plus de la somme de quarente deux livres dix sols qu'il a touché d'un mestre chirurgien de martizay cy 42 l. 1 s. 0

plus de la somme de trente livres qu'il a touché du sieur mangenet mestre de la ditte communauté cy 30 l. 0.0

Total de la seconde recepte 676 l. 0.0

sur laquelle somme de six cent soixante seize livres a payé suivant les quittances aux créanciers de laditte communauté et qui suivent

la premier de la veuve la Brunnelière du treize avril 1749 de la somme de vingt cy 20 l. 0. 0

la seconde du 19 avril de la ditte année du sieur guerin de la somme de cinquante liures cy 50 l. 0. 0

par autre du vingt cinq avril de la dame veuve baron de la somme de vingt livres cy 20 l. 0. 0

par autre du sieur de lorme prestre du sept may 1749 de la somme de cent liures cy 100 l. 0. 0

par autre du sieur despaigne du 28 juillet 1749 de la somme de trente liures cy 30 l. 0. 0

par autre de la ditte dame brunellière du deux octobre 1749 de la somme de vingt liures cy 20 l. 0. 0

par autre du sieur teuenot du 4 8bre 1749 de la somme de de soixante douze livres cy 72 l. 0. 0

par quittance du sieur delorme du cinq novembre 1749 de la somme de cent liures cy 100 l. 0. 0

par autre du sieur guerin du 13 décembre 1749 de la somme de cinquante livres cy 50 l. 0. 0

par quittance du sieur bernard auocat en teste d'un breuet de la somme de douze liures cy 12 l. 0. 0

par autre de rené ollin du 10 febuier 1749 de la somme de trois liures cy 3 l. 0. 0

pour une assignation de Gabit du treize auril 1749 quarante souls cy 2 l. 0. 0

par autre du sieur laurance huissier du 19 mars 1749 de la somme de dix liures dix sols cy 10 l. 0.0

par autre du sieur lescot patissier du 15 juin 1749 de la somme de six liures quatre sols cy 6 l. 4 s. 0

par autre de la femme beaumont piollière (7) du dit jour 15 juin 1749 de la somme de vingt et une liures cy 21 l. 0. 0

pour pin et vin pour le déjeuner de la feste Dieu pris à la pinte coupée dont le rendeur na point de quittance la piollière ne sachant point escrere cy 3 l. 0. 0

par autre du sieur lorin auocat du 19 juillet 1749 de la somme de six liures cy 6 l. 0. 0

par autre du sieur receueur des tailles pour le dixe de 1749 datté du 15 septembre de laditte année de la somme de quatorze liures un sol neuf deniers cy 14 l. 1 s. 6 d.

par autre du sieur laurance huissier du dix-neuf septembre 1749 de la somme de quatre liures cinq sols cy 4 l. 5 s. 0.

par autre de la femme beugnet dud. mois de la somme de neuf liures cy 9 l. 0. 0

par autre du Bastonnier (8) des R. P. Cordeliers du dit jour vingt sols 1 l. 0. 0

par autre du sieur Croix piollier de la somme de cinq liures cy 5 l. 0. 0

par autre du sieur Cormery pour cierge du d. jour de vingt quatre sols cy 1 l. 4 s. 0.

par autre du sieur la brousse piollier du d. trois liures un sol 3 l. 1 s. 0.

par autre du sieur lescot (patissier) du premier octobre 1749 de la somme de trente liu es cy 3 l. 0. 0

par autre du sieur neron du 3 octobre 1749 de la somme de quatre liures quinze sols cy 4 l. 15 s. 0

par autre quittance du sieur bruère procureur du sept avril 1750 de la somme de cinquante trois liures sept sols huit deniers 53 l. 7 s. 8 d.

pour les vacation de lomologation (9) du rolle des intérêts et sceau dycelle treize liures six sols deux deniers cy 13 l. 6 s. 2 d.

pour la commission payée au greffier de la police en presance du sieur Guyot cinq liures cy 5 l. 0. 0.

le treize aoust de la ditte année payé quarente deux sols pour depance avec le sieur Guyot et Jacquet pour la recherche du bail (10) des cordelliers cy 2 l. 2 s. 0.

pour ancre papier et plume six liures cy 6 l. 0. 0.

pour deux commendements faits à la requeste du sieur receveur des tailles suivant le reçu au bas des quittances seize sols cy 0 l. 16 s. 0.

pour un fagot un cottert un port de lettre et avoir fait balleyer la chambre le jour de la feste Dieu et avoir servy à table ving quatre sols 1 l. 4 s. 0.

plus pour depance avecq les sieurs Corbeault (et) Guyot chés le sieur Belot aux grâce du monarque le jour du payement des frais du sieur bruère lors procureur de la communauté cy 11. 10 s. 0.

Le rendant a receu tent du Rolle de capitation interests et autres sommes la somme de douze cent seize liures expliqué aux compte de l'autre part cy 1216 l. 0. 0.

et a payé suivant les quittance y referez que autres de de Bourrée aussy expliqué au presant comte la somme de douze cent cinquante huit liures onze sols sept deniers cy 1258 l. 11 s. 7 d.

1258 l. 11 s. 7 d. payés
1216 l. 0 s. 0 d. recepte

partant le rendues ce trouve cy avant de la somme de quarante deux liures treize sols sept deniers cy 42 l. 13 s. 7 de

Compte de Gayand 1760-61

Compte que rend Guillaume Gayand me en chirurgie à Tours à la campagnie des mes en chirurgie de la dite ville

de Tours. Le dit compte consistant en deux chapitres, sçavoir de Recette et de mise.

CHAPITRE PREMIER CONTENANT LA RECEPTTE

Receu de tous les maîtres qui comprennent la compagnie (11) pour capitation, enfans exposés, ustencile (12) d'infanterie milices, gardes-côtes et logement des gardes françaises la somme de 1 mil trois ceut une livre dix huit sols six deniers cy

		L.	S.	D.
		1301	18	6
Vu bon	1760 le 27 octobre reçu du sieur morand aspirant à la maitrise pour cette ville la somme de cinq cent livres cy	500	»	»
Vu 4 h. de moins	le 18 9bre reçu du sieur razouer pour sa permission d'exercer dans le bourg de bléré six livres cy	6	»	»
Vu bon	le 12 Xbre receu du sieur Noël pour la permission d'exercer dans le bourg de reugny dix livres cy	10	»	»
Vu bon	le 10 janvier receu dix livres pour l'enregistrement de la lettre d'apprentissage (15) de pierre louis barré chez M. Gravelat cy	10	»	»
Vu bon	le 30 receu quatorze livres pour la reception de Catherine besnier femme de brard à la maitrise de sage femme (16) cy	14	»	»
Vu bon	le 18 février receu dix livres pour l'enregistrement de la lettre d'apprentissage Pierre Nicolas razouer cy	10	»	»
Vu bon	le 27 mars receu du sieur Joubert pour le restant de sa maitrise à thilouze trente deux livres cy	32	»	»
Vu bon	le 2 juin receu 10 livres pour l'enregistrement de l'acte d'apprentissage de barat chez le sieur gautron à Rochecorbon cy	10	»	»
Vu bon	le 27 may receu six livres du sieur brault pour la permission d'exercer dans le bourg de Beaumont	6	»	»
Vu bon	le contenu de l'autre part montant à la somme de	1899	18	6
Vu bon	le 29 may receu six livres du sieur Galet pour la permission d'exercer à marray cy	6	»	»
Vu bon	le 3 juin receu trente sept livres de M. barré receveur des tailles pour nos gages d'offices (17) et droits pour l'année 1759 cy	37	»	»
Vu bon	le 23 receu vingt trois livres pour la reception de la femme pineau pour sa reception à la maitrise de sage femme cy	23	»	»
Vu bon	le 24 receu six livres du sieur tonnelé (18) pour sa permission d'exercer au bourg de monnoye cy	6	»	»
Vu bon	le 12 juillet receu dix livres pour l'enregistrement de la lettre d'apprentissage de..... chez le sieur Goimard cy	10	»	»
Vu bon	le 13 aoust receu trente quatre livres dix sols de la maitrise de noël pour le bourg de reugny	34	10	»
Vu bon	le 21 receu de M. Bobierre douze livres dont il avait été chargé par Chidaine chirurgien a beuil pour payer partie des frais de M. thenon procureur adverse du dit chidaine cy	12	»	»
Vu bon	le 26 7bre Receu trente huit livres pour restant de la maitrise de tonnelé à monnoye	38	»	»
Vu bon	le 3 8bre receu trente livres du sieur ménard pour demie a nnée de son privilège (19) cy	30	»	»
Vu bon	le 25 aoust receu trente livres du sieur menard pour une demie année de son privilège cy	30	»	»
Vu bon	Receu trois livres du sieur Goinard chirurgien à luynes pour une assignation a luy donnée étant à la Membrolle (20)	3	»	»
Vu bon	La recepte monte en total à la somme de deux mille cent vingt neuf livres huit sols six deniers.	2129	8	6

VU BON *fors le second article de la permission du sieur Razouer qui est de dix livres et qui n'est porté qua six livres, par conséquent cette recepte est foible de quatre livres.*
A TOURS LE 10e FÉVRIER 1764

Signé F. V. Barbier lieutenant

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux
NEUROSINE PRUNIER
PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

SOCIÉTÉ MÉDICALE

Procès-Verbal de la séance du 20 Janvier 1900

La séance est ouverte sous la présidence de M. Bodin. Le procès-verbal est lu et adopté.

M. PETIT présente à la société deux malades : la première porteur d'une éruption syphilitique eczematiforme. Malade intéressant comme exemple du retentissement réciproque du tempérament et d'une dermopathie. La malade est séborrhéique à un degré accentué et autour des ailes du nez et au menton les éléments pathologiques appartiennent plutôt à la séborrhée, tandis qu'aux jambes, aux avant-bras et à la vulve les lésions nettement syphilitiques ne laissent pas de doute sur le diagnostic.

Le second malade présente au treizième mois de l'accident primitif des accidents tertiaires multiples : gommes du cuir chevelu, de l'avant-bras, de l'amygdale droite de l'amygdale gauche, double sarcocèle. C'est un bel exemple de syphilis maligne, vierge de traitement :

Actuellement les deux malades sont soumis aux injections de benzoate de mercure.

M. DARDE à propos de l'étiologie de la fièvre typhoïde, question que la Société a maintenu à son ordre du jour, apporte les résultats et les observations recueillis dans les casernes de Tours.

Il a constaté que depuis l'installation des filtres, au moins en ce qui concerne le régiment qu'il a pu observer depuis près de sept ans, le nombre des cas de fièvre typhoïde a beaucoup diminué.

La recherche de l'origine probable des cas constatés conduit aux conclusions suivantes :

Un certain nombre d'hommes paraissent avoir pris la maladie en permission ; ils ont été atteints de quinze jours à un mois après leur rentrée au corps.

La plupart des autres typhiques ont été des ordon-

nances qui ne vivent pas à l'ordinaire d'une compagnie, ou qui consomment chez leur officier soit l'eau du Cher non filtrée, soit l'eau des puits qui existent encore dans beaucoup de maisons.

Les hommes qui vivent à l'ordinaire et sont soumis à toutes les fatigues du service ne sont que très rarement atteints et encore les quelques cas constatés sont généralement survenus apres des pluies abondantes succédant à un été sec.

Le fonctionnement défectueux des filtres occasionné par la grande quantité de matières terreuses que l'eau charrie et l'insuffisance passagère de l'eau filtrée permettent de supposer qu'il a été consommé à ce moment de l'eau non filtrée.

Une seule petite épidémie, d'allures cliniques anormales, survenue sans que le surmenage et l'encombrement puissent être mis en cause ne paraît pas devoir être attribuée à la consommation d'eau de mauvaise qualité. Son origine est restée obscure.

La contagion directe n'a été constatée dans aucun des cas observés.

En résumé les hommes qui consomment de l'eau filtrée sont très rarement atteints de fièvre typhoïde malgré qu'ils soient soumis à toutes les obligations du service militaire

Au contraire les atteintes de cette maladie sont fréquentes chez ceux qui, malgré leur service plus doux, sont presque obligés par leurs fonctions de consommer l'eau du Cher non filtrée ou l'eau des puits de Tours.

M. BOUREAU fait remarquer que l'eau n'est pas toujours l'agent de transmission du bacille typhique.

Ainsi par exemple les mouches qui pullulent sur les déjections typhiques peuvent de là aller infecter des liquides alimentaires. Le fait a été constaté par Weeder qui, voyant des mouches se poser successivement sur un vase renfermant des déjections typhoïdes, puis sur un récipient renfermant du lait, examine ce liquide et le trouve infecté de bacilles typhiques.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que, si on doit admettre l'origine hydrique de la fièvre typhoïde comme cause la plus fréquente, on ne peut admettre qu'elle soit seule et que d'autres causes ne peuvent exister. La petite épidémie signalée par M. Darde en est un exemple. Il demande à ce dernier s'il n'a pas remarqué que les nouvelles recrues qui arrivent au régiment étaient plus fréquemment atteintes que les anciens soldats.

M. DARDE n'a jamais constaté ce fait, les anciens soldats sont tout aussi souvent atteints que les jeunes. L'influence de l'eau pour lui est prépondérante. Dans les localités qui sont fournies d'eau pure, telles que la ville de Cambrai où il a habité, on ne connaît pas la fièvre typhoïde.

M. LE PRÉSIDENT peut citer un exemple analogue. Il connaît une commune du département alimentée par une source d'une pureté parfaite où la fièvre typhoïde est inconnue.

M. BAUDOUIN présente une malade jeune offrant tous les signes de l'anévrisme de l'aorte. La malade a subi depuis l'âge de sept ans quatre attaques de rhumatisme articulaire. A la suite d'une fièvre typhoïde elle a présenté les premiers signes de la dilatation anévrismale. Il y a lieu de penser que l'aorte a cédé sous l'influence d'une artérite typhique.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Procès-Verbal de la séance du 3 février 1900

—

La séance est ouverte en l'absence des vice-présidents sous la présidence de M. Boureau qui a été chargé par M. Bodin, président, de présenter ses excuses à l'assemblée ; un obstacle imprévu l'empêche d'assister à la séance.

Après lecture du procès-verbal, M. BAUDOUIN communique à la Société l'observation d'un second cas d'anévrisme de l'aorte. Il semble dans ce cas que la lésion soit due à de l'artérite syphilitique. Il s'agit d'un homme de 41 ans n'ayant de particulier dans ses antécédents qu'une syphilis contractée à 35 ans et non soignée. Quatre ans après le début de cette syphilis il commence à éprouver des phènomènes d'aortite chronique.

En 1899, il présente de l'insuffisance aortique et tous les symptômes physiques complets d'un anévrisme de la crosse avec voussure thoracique, thrill etc.....

La voussure se présente au niveau du bord gauche du sternum et des premiers et deuxièmes espaces intercostaux. Comme symptômes fonctionnels le malade présente une hypertrophie cardiaque considérable en rapport avec son insuffisance aortique, de la dyspnée, des vertiges, des troubles de la déglutition, des névralgies intercostales fréquentes et des accès d'asthme symptomatiques de sa lésion artérielle. Ce malade soumis depuis un mois au traitement spécifique paraît s'améliorer un peu.

M. ANDRÉ fait observer que le siège de la voussure est anormal pour l'anévrisme de l'aorte ascendante qui est habituellement au niveau du bord droit du sternum.

M. LAPEYRE à propos du siège parfois anormal des anévrismes de l'aorte, rapporte le cas d'un malade entré dans le service de chirurgie de l'hôpital et présentant une tumeur à droite de la colonne vertébrale et au niveau de la neuvième côte environ. La tumeur avait l'aspect d'un abcès profond à marche subaiguë (fluctuation, rougeur, etc...) abcès pottique. On incise la poche qui laisse sortir un peu de sang, du pus mélangé de caillots. Vingt jours après le malade mourut de fièvre hectique et on reconnut à l'autopsie que la poche abcédée était un sac anévrismal communiquant avec l'aorte descendante par un orifice étroit. C'était un anévrisme sacciforme.

M. BOUREAU communique à la Société le cas d'un enfant ayant avalé un bouton de vêtement de la largeur d'une pièce de cinquante centimes. Depuis l'enfant présentait une toux incessante sans accès de suffocation. Le cathétérisme de l'œsophage pratiqué quinze jours apres l'accident ne révéla rien de particulier mais la toux cessa immédiatement. Il est probable que la sonde œsophagienne refoula dans l'estomac le bouton arrêté près du cardia.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

NOUVELLES

—

Dans les dernières distinctions accordées à nos confrères, nous relevons avec un vif plaisir, comme intéressant notre région :

La nomination dans la Légion d'honneur de notre honoré confrère le Dr Dugenet de Bléré qui reçoit enfin à 80 ans la récompense méritée de longs services.

La nomination du Dr Montprofit, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine d'Angers, au grade d'officier de l'Instruction publique.

Nos sincères félicitations à notre éminent confrère, professeur émérite et directeur de l'*Anjou médical*.

BIBLIOGRAPHIA MEDICA

BIBLIOGRAPHIE INTERNATIONALE DES SCIENCES MÉDICALES

Paris, 93, boulevard St-Germain, 93

—

Paris, le 30 janvier 1900.

J'ai l'honneur de vous annoncer que le 15 février prochain paraîtra, dans les bureaux de l'Institut de Bibliographie à Paris, le n° 1, pour l'année 1900, de la BIBLIOGRAPHIA MEDICA, publication consacrée à la BIBLIOGRAPHIE INTERNATIONALE DES SCIENCES MÉDICALES, sur le modèle de l'INDEX MEDICUS américain, dont elle continuera les traditions scientifiques, si appréciées de tous les bibliographes contemporains.

Grâce aux directeurs de ce recueil, MM. C. POTAIN, Membre de l'Institut, et Charles RICHET, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, de notables perfectionnements seront apportés à la Rédaction ; et la Classification sera absolument *méthodique*.

Nous serions très heureux si vous vouliez bien annoncer, dans votre estimable journal, cette excellente nouvelle, qui intéresse au plus haut point le monde médical et scientifique.

Le Recueil nouveau, mensuel comme l'*Index medicus*, contiendra environ QUATRE MILLE indications bibliographiques par numéro de 80 pages, c'est-à-dire CINQUANTE MILLE par an, au minimum.

Le prix d'abonnement, malgré cela, ne sera que de CINQUANTE FRANCS pour la France, et SOIXANTE FRANCS pour l'Etranger, au lieu de 125 francs.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le Rédacteur en Chef,

Marcel BAUDOUIN,

Directeur de l'Institut de Bibliographie de Paris.

P. S. — La BIBLIOGRAPHIA MEDICA n'accepte les Echanges avec les autres Journaux de Médecine que si ceux-ci s'engagent à payer la différence entre les prix respectifs d'abonnement.

Une dame de 50 ans, intelligente, instruite, sérieuse, d'excellente éducation, ayant subi des revers de fortune l'obligeant à chercher une position, désirerait un emploi dans les conditions suivantes: dame de compagnie auprès de personnes âgées ou de malades infirmes ou incurables. S'occuperait même d'une personne atteinte d'aliénation mentale.

Desirerait surtout faire l'instruction et l'éducation d'enfants isolés de leur famille, et dont on lui confierait la garde et la responsabilité.

AVIS. — Les lecteurs de LA GAZETTE sont priés de nous indiquer une localité qui aurait besoin d'une sage-femme.

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 :

Dr Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — Dr De Langenhagen, à Menton — Dr Thaon, à Nice.

REMPLACEMENTS MÉDICAUX

S'adresser à l'Association des étudiants, à Paris.

SAGE-FEMME; GARDE-MALADE; DIRECTRICE DE CLINIQUE.

Une sage-femme instruite, actuellement en Angleterre, désirerait une place de quelque importance. S'adresser au bureau du journal.

Une sage-femme de Loir-et-Cher, habitant une petite localité où elle ne gagne pas sa vie, désirerait trouver une place plus importante ; elle se recommande aux lecteurs de ce journal.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, idootanique 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 antidéperditeurs, 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 offets aux membes du Corps médical.