LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

SOMMAIRE

		Pages.
De la Spécificité	Bretonneau.	49
Traitement des Tumeurs blanches et des Synovites fougueuses par les pointes de feu profondes	Boureau.	58
Revue des Revues	Bosc.	59
Croquis Tourangeau	M. A.	61
Chronique Bibliographique	L. D.-C.	62
Société Médicale d'Indre-et-Loire (Séances des 16 février et 2 mars 1912)		64
Intérêts Professionnels		67
Statistique démographique de la Ville de Tours pour 1912	L. Dubreuil-Chambardel.	68
Folk-Lore de la Touraine (*Suite*)	Jacques Rougé.	69
Nouvelles		71

DE LA SPÉCIFICITÉ [1]

Par BRETONNEAU

Nous commençons aujourd'hui la publication d'un traité inédit de notre grand compatriote le Docteur Bretonneau. En dehors de son *Traité de la Diphtérite*, Bretonneau n'a livré à l'impression que de courtes notes, de telle sorte que c'est plus dans les ouvrages de ses élèves que dans ses écrits propres qu'il faut chercher l'exposé de ses doctrines. Et, cependant, l'illustre clinicien avait préparé deux travaux importants qui devaient contenir les résultats de ses recherches et la discussion de ses théories. Le premier était le *Traité de la Dothiénentérite*, suite de celui sur la *Diphtérite* : le second était le *Traité de la Spécificité*. Suivant sa méthode ces traités devaient être formés avec des monographies particulières, écrites souvent à des intervalles assez éloignés et, par conséquent, sans liaison étroite les unes avec les autres. C'est ce reproche d'unité qu'on peut adresser au *Traité de la Diphtérite*.

Nous donnerons dans ce numéro et dans les suivants les chapitres du *Traité de la Spécificité* qui ont été rédigés. Il est regrettable que cet ouvrage n'ait pas été achevé. Bretonneau y travailla de 1821 à 1828.

L. D.-C.

SPÉCIFICITÉ DE LA DIPHTHÉRITE

Lorsque la diphthérite devint épidémique à Tours, en 1819, on fut généralement porté à penser que les premiers enfants enlevés par cette maladie avaient succombé au croup ou angine striduleuse de Home et on ne vit dans l'angine maligne dont quelques adultes furent atteints que le mal de gorge gangreneux d'Huxham, mais tous les praticiens de la ville ne tardèrent pas à reconnaître unanimement que la maladie régnante différait à bien des égards des plus graves maux de gorge, qu'à aucune époque, on eût vu accompagner la scarlatine.

La diphthérite s'est également montrée comme une maladie nouvelle dans toutes les localités où elle vient de se propager et elle n'avait encore été observée par aucun des plus anciens médecins qui les habitent. Le docteur Moreau, fixé depuis 25 ans à Amboise, n'avait jamais rencontré l'angine maligne, dans cette ville ni dans le voisinage, jusqu'au moment où il m'accompagna chez son ami, M. Bodin, qui habite Limeray depuis le même laps de temps. Cette maladie devait cependant d'autant moins échapper à l'attention de cet habile praticien qu'il connaissait depuis 1819 les principaux résultats de mes recherches sur les inflammations spéciales des membranes muqueuses, et qu'il avait même, à l'époque où j'étudiais les caractères anatomiques des lésions propres à cette maladie, assisté à quelques ouvertures de cadavres.

L'établissement de M. Guimier à Vouvray date de la même époque, et pendant une grande partie de ce laps de temps c'est de tous les médecins des environs celui qui a vu le plus grand nombre de malades dans les communes populeuses qui avoisinent Vouvray. Je dois ajouter que c'est après avoir observé une épidémie de scarlatine en..., et une seconde épidémie en..., que M. Guimier a pu se convaincre que l'angine maligne se distinguait de l'angine scarlatineuse par des caractères très tranchés.

A Poncé et a Bessé, sur les bords du Loir, à Véretz, sur ceux du Cher, à La Chapelle-Verronge, département de Seine-et-Marne, à Château-Thierry, l'angine maligne apparaît comme une maladie jusque-là inaperçue et partout elle produit l'impression qu'on retrouve si fortement énoncée dans les auteurs du XVIe et du XVIIe siècle.

Suivant Baillou, les médecins n'avaient rien compris à l'affection orthopnoïque qu'on observait à Paris en 1576.

Dans sa dissertation sur la maladie strangulatoire, Carnevale dit expressément que depuis le mois de juin 1618 jusqu'en 1620, une multitude d'enfants ont péri à Naples étranglés par une maladie inconnue aux médecins.

J'ai déjà cité des faits qui prouvent que la fièvre scarlatine ne préserve point de l'angine maligne et plusieurs exemples de ce genre ont été notés par

(1) La reproduction et la traduction de ce travail, soit en totalité soit par extraits, sont absolument interdites en France et à l'Etranger.

M. Bodin. Il avait vu en 1825 les enfants Pelletereau affectés de la scarlatine, l'un d'eux avait succombé à cette maladie qui pour les cinq autres avait été très grave, accompagnée d'angine couenneuse et de la plupart des symptômes qui caractérisent la scarlatine maligne. Ajoutons qu'il y avait à peine trois semaines que Mlle Nanine Bodin était convalescente de cette dernière maladie lorsqu'elle fut atteinte de l'angine diphthéritique. Anne Meunier, morte à Vouvray du croup épidémique à la fin de décembre 1826, avait aussi été gravement malade de la scarlatine l'année précédente ; enfin Anne Goupil, de Véretz, qui a failli succomber à l'angine maligne en 1825, avait été, en 1824, dangereusement affectée d'une angine scarlatineuse accompagnée d'une éruption cutanée confluente, et dans sa convalescence qui avait été très pénible l'épiderme de ses pieds et de ses mains s'était entièrement détaché. Ces faits, rapprochés de ceux tout semblables déjà observés à La Ferrière et à Chenusson, ne démontrent-ils pas que l'angine scarlatineuse ne préserve point de l'angine diphthéritique, ce qui devient une nouvelle preuve que ces deux affections ne sont point de simples modifications de la même maladie.

Si on objectait que la scarlatine, de même que la variole, peut atteindre deux fois quelques-uns des sujets qu'elle a déjà frappés, je répondrais que cene sont point quelques individus disséminés çà et là mais soixante enfants qui ont été enlevés par l'angine maligne dans le petit village de La Chapelle-Verronge, bien que tous sans exception eussent depuis peu de mois payé leur tribut à la scarlatine.

L'angine diphthéritique dont on n'est pas préservé par la scarlatine ne préserve pas de cette maladie.

Parmi le petit nombre de sujets qui en 1825 avaient échappé à l'épidémie de La Ferrière, j'ai cité l'exemple remarquable d'un enfant âgé de huit ans qui après de nombreux accès de suffocation croupale, après une expectoration abondante et prolongée de concrétions tubulées, s'était lentement et péniblement rétabli en faisant usage du calomel. Assurément l'angine maligne, l'angine épidémique ne pouvait être caractérisée par des symptômes plus prononcés et cependant deux ans plus tard ce même enfant, fils de M. Neveu, adjoint du maire de La Ferrière, a été gravement atteint de la scarlatine angineuse. Le même médecin, M. H. Brault, de qui je tiens ces détails, a rendu des soins au jeune Neveu dans l'une et l'autre maladie.

Parmi un grand nombre de sujets affectés de la scarlatine que M. Herpin de Véretz a traités pendant le cours de l'épidémie de 1824, aucun, absolument aucun n'a offert les symptômes de l'angine maligne proprement dite, bien que la plupart aient été gravement affectés de l'angine scarlatineuse qui n'a été suivie chez plusieurs d'aucune éruption à la peau.

La même remarque vient d'être faite par M. Chaumier, ancien élève interne de l'hôpital de Tours, maintenant officier de santé à Saint-Flovier, commune située à 15 lieues de Tours, au sud-est.

L'opinion de M. Chaumier sur ce point de pathologie mérite d'autant plus de confiance que pendant un séjour de plusieurs années à l'hôpital il a fréquemment été chargé des recherches nécroscopiques qui ont été faites dans cet établissement.

La scarlatine a été si meurtrière dans le voisinage de Saint-Flovier que les registres de l'état civil du Petit-Pressigny attestent que dans cette commune dont la population ne s'élève pas au delà de 896 individus, 50 ont succombé à cette maladie sur à peu près 300 qui ont été atteints.

M. Chaumier croit devoir imputer en partie une mortalité proportionnelle aussi considérable aux saignées locales auxquelles on a eu généralement recours et que lui-même avait d'abord mises en usage, mais avec si peu de succès qu'il a bientôt été forcé d'y renoncer. Des symptômes ataxo-adynamiques se sont fréquemment joints à ceux qui avaient marqué le début de l'éruption ; souvent aussi l'anasarque est survenu lorsque la maladie s'est prolongée.

Dans un exposé qu'il a bien voulu me communiquer, M. Chaumier suit les progrès de l'épidémie depuis l'instant de son importation par une femme à laquelle il avait donné des soins. Il voit ensuite la scarlatine se propager successivement dans 5 communes limitrophes. L'histoire d'un grand nombre de malades est recueillie jour par jour avec une grande exactitude, et 770 sont expressément mentionnés. Par des causes étrangères au traitement et sans doute à la saison, la maladie qui s'était montrée très meurtrière au mois de mars devient beaucoup plus bénigne depuis le mois de mai jusqu'au mois d'août, ensuite elle s'aggrave de nouveau pendant les mois de septembre et d'octobre pour redevenir moins funeste dans le cours de novembre et de décembre.

Bien que, proportionnellement, la mortalité ait été moindre dans les communes voisines du Petit-Pressigny plusieurs sujets ont encore été enlevés par l'affection épidémique ; mais à quelque époque de la maladie qu'ils aient succombé, la mort d'aucun de ces malades n'a été précédée ni de la toux, ni de la suffocation croupale, ni d'aucuns des symptômes qui caractérisent l'angine maligne et présagent ordinairement sa terminaison funeste.

A Tours, où depuis 1820 jusqu'en 1821, 300 personnes ont été atteintes de l'angine maligne, on n'a pas vu une seule fois une éruption cutanée se joindre aux autres symptômes de la maladie. Ce n'a été que trois ans plus tard que la scarlatine, qui après un long intervalle a reparu dans cette ville, s'est propagée d'une manière lente et successive dans une partie du département. Rarement est-ce en même temps, mais tantôt avant, tantôt après la scarlatine que l'angine maligne s'est montrée dans quelques localités très circonscrites. Si ces deux maladies ont pu être confondues par Fothergill après les savantes recherches auxquelles il s'était livré, on ne doit pas s'étonner que pendant le cours simultané de ces deux épidémies quelques médecins peu attentifs aient méconnu les véritables caractères qui distinguent l'angine maligne de l'angine scarlatineuse, et qu'il soit arrivé qu'on ait cru voir céder l'angine diphthéritique à des scarifications ou à des médications générales, lorsque ces moyens n'avaient été opposés qu'à une angine scarlatineuse qui n'était point accompagnée d'éruption.

Séduits par cette trompeuse similitude, et peut-être entraînés par l'autorité d'un médecin aussi distingué que le docteur Fothergill qui à tout prix avait voulu retrouver l'angine maligne des anciens dans une angine scarlatineuse épidémique qu'il avait observée, la plupart des médecins qui ont écrit sur ce sujet depuis la fin du dernier siècle ont partagé

l'erreur du médecin anglais. Mais il suffit de lire avec attention les descriptions d'épidémies publiées dans l'ancien journal de médecine pour reconnaître que c'est constamment la scarlatine angineuse qui se trouve mentionnée sous la dénomination de mal de gorge gangréneux. Les signes diagnostiques les plus précis caractérisent les épidémies dont MM. Baraillon, tome 27, p. 434, Planchon, tome 31, p. 500, Duwotines, même vol., p. 530, Boucher, tome 8, p. 556, Douvry, tome 35, p. 48, ont donné des relations. Mais, je le répète, c'est surtout dans la dissertation de Fothergill sur l'angine maligne, qu'on puise la conviction que l'auteur n'avait jamais eu l'occasion de rencontrer un seul exemple d'angine diphthéritique, lorsqu'il a publié son travail, l'affection qu'il décrit se rapportant spécialement et uniquement à l'angine scarlatineuse.

Craignant de sortir de mon sujet, j'ai surtout comparé dans le traité des inflammations spéciales, l'inflammation diphthéritique à l'inflammation scarlatineuse. Pour mieux faire ressortir les caractères qui distinguent la diphthérite de la scarlatine, je crois devoir opposer ici l'ensemble des phénomènes morbides propres à chacune de ces maladies.

Caractères différentiels de la

Diphthérite	Scarlatine maligne angineuse
I. — Le début de la diphtérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation sont si peu troublées, que souvent les enfants qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux.	I. — Un trouble extrême de la circulation comparable à celui qui résulte de la morsure de la vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine maligne. Le rythme de la respiration n'est pas moins altéré. Fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissements accompagnent une diarrhée continuelle, en même temps que les désordres de l'innervation, qui se prononcent de plus en plus, présagent le danger d'une terminaison funeste.
II. — Aucun terme fixe ne limite les progrès successifs de la diphtérite.	II. — Chacune des phases de cette maladie s'accomplit dans les termes d'une durée limitée.
III. — L'inflammation diphtéritique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée.	III. — La marche de la scarlatine est très aiguë, elle peut se terminer par la mort, depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'unique septenaire qui constitue son état aigu.
IV. — Éminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphthéritique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement. Ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées dans leur couleur recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx : on trouve, si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la tunique muqueuse de la trachée, des bronches, et la membrane pituitaire tapissées de concrétions qui offrent les caractères de l'exsudation la plus récente.	IV. — L'inflammation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces muqueuses qu'elle doit occuper. On pourrait même dire sans erreur qu'elle les envahit au même instant ; une différence manifeste de texture suffisant pour rendre compte du retard de l'apparition de la phlogose ou de la nuance particulière de son aspect. Si l'inflammation scarlatineuse se montre d'abord au pharynx, c'est que la transparence de l'épithélium permet d'y apercevoir plutôt l'éruption, tandis que la rougeur violette de la langue ne peut se découvrir qu'au moment où sa tunique épidermoïde, qui se détache et se détruit, laisse à nu la surface de cet organe.
V. — L'inflammation diphthéritique a une extrême tendance à se propager dans les canaux aérifères.	V. — L'inflammation scarlatineuse n'a aucune tendance à se porter dans les canaux aérifères.
VI. — La diphthérite ne devient mortelle qu'au moment où les couches membraniformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères, par leur accumulation ou leur décollement, apportent un obstacle mécanique à la respiration, quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que les plus fines divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète.	VI. — Si le malade succombe dans le cours du premier septenaire, aucune lésion phlegmasique importante ne montre la cause manifeste de la mort.
VII. — Si un traitement topique modifie l'inflammation diphthéritique dès son début, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée.	VII. — Le traitement topique, en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation scarlatineuse des tonsilles, n'abrège pas la maladie et n'en diminue pas le danger ; la desquamation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible ne commençant que dans les premiers jours du second septenaire. Les malades mêmes qui sont parvenus à une époque avancée de la convalescence ne sont pas encore à l'abri des conséquences dangereuses de la scarlatine. La profonde altération des liquides, la décoloration et la liquéfaction du sang, les exposent aux ulcérations gangreneuses de la peau, aux congestions séreuses de l'encéphale, aux convulsions épileptiques, à l'anasarque, à l'œdème du poumon, affections plus ou moins chroniques et presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines qui contractent une couleur fauve très foncée, coloration qui est due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur.
VIII. — Il est prouvé que la très grande majorité de ceux qui sont affectés d'angine maligne périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.	VIII. — Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée ;

IX. — Si l'inflammation diphthéritique envahit la peau, soit primitivement, soit par son extension et son passage d'une surface muqueuse à une surface cutanée, elle y produit, au lieu d'une éruption scarlatineuse, une ulcération couenneuse persistante dont la cicatrisation est difficile à obtenir (1).

(1) Voyez page 25 de la notice additionnelle.

et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre.

IX. — A son plus haut degré d'intensité, l'inflammation scarlatineuse s'accompagne de très petites vésicules saillantes, pointues, qui se remplissent de véritable pus ; et ces vésicules qui se montrent spécialement sur les parties latérales du col, autour des poignets et des coudepieds disparaissent du troisième au quatrième jour de la desquamation.

—

Caractères différentiels de l'inflammation variolique

L'angine qui accompagne quelquefois la variole ne se distingue pas de l'angine maligne par des caractères moins tranchés que l'angine scarlatineuse. Pour prouver que le croup n'était point une maladie spéciale, on a allégué qu'il pouvait être une conséquence, un épiphénomène de la variole. Nul doute que cette opinion ne puisse être affirmativement soutenue et même étayée par des faits, si sous une dénomination commune à toute lésion striduleuse de la respiration on comprend chaque espèce de phlogose accompagnée d'exsudation couenneuse. Mais, comme l'a très bien démontré M. Ruette, (Doutes sur l'existence du croup essentiel, Paris 1813) la discussion se réduit alors à une question de mots.

Pris dans un sens aussi étendu, le mot croup désigne un genre tout entier d'altération morbide, et surtout un groupe de symptômes communs à la diphthérite et à d'autres affections fort disparates. Mais j'en ai trop souvent fait la remarque pour qu'on ne voie pas que le mode inflammatoire qui fait le principal danger de l'angine maligne est la seule lésion phlegmasique que j'ai l'intention de comparer ici avec l'inflammation variolique des canaux aérifères.

Pendant le courant de l'année qui vient de s'écouler une épidémie de variole telle qu'on n'en avait point vu depuis le commencement du siècle s'est propagée dans ce département, et après avoir si souvent observé les lésions que laisse à sa suite l'angine maligne je n'ai eu que trop d'occasions d'étudier comparativement les caractères anatomiques de l'inflammation variolique des canaux aérifères.

En retranchant ce qui est étranger à mon sujet, j'extrais des recherches nécroscopiques qui ont été faites sur le cadavre d'un militaire, mort de la variole, la description des altérations morbides observées dans le pharynx et dans les voies aériennes.

Variole. — Pustules confluentes aplaties, nul gonflement de la face, toux grasse catarrhale, enrouement, extinction de voix, respiration fréquente mais libre, délire ; mort au quatorzième jour.

Nécroscopie. — La membrane muqueuse et la glotte dénudées de leur épithélium ont une teinte violette foncée qui, dans quelques points, devient ardoisée. On poursuit jusque dans les troisièmes divisions des bronches les traces d'une phlogose très remarquable. La membrane muqueuse d'une teinte rouge livide n'est pas notablement épaissie ; çà et là elle est recouverte d'un enduit couenneux mince, demi-transparent qui ne forme pas une lame continue mais un dessin réticulé à mailles inégales ; cet enduit assez tenace s'enlève cependant si on le ratisse avec le dos du scalpel, il laisse alors la surface de la tunique muqueuse inégale et chagrinée. Les ganglions bronchiques sont peu tuméfiés.

A quelques nuances près les mêmes altérations ont été retrouvées sur plusieurs cadavres. Je sais que M. Casimir Broussais dit expressément (Annales de la Médecine physiologique, 5e année, juin 1826) qu'il a trouvé les fosses nasales, le larynx, la trachée artère dans l'étendue de cinq à six pouces de ses anneaux, tapissée d'une fausse membrane très adhérente à la membrane muqueuse, et que cette fausse membrane s'étendait même jusque dans l'estomac. Mais M. Broussais n'a point cherché dans cette description à faire ressortir les caractères qui distinguent l'inflammation variolique de l'inflammation diphtéritique, et j'aurais pu, sans m'écarter de la vérité, me servir, pour peindre les altérations que je viens de mentionner, des expressions qu'il emploie, si je n'avais eu, dans l'inflammation diphthéritique que j'avais tant de fois rencontrée, un terme de comparaison qui faisait ressortir des différences qu'autrement je n'aurais pas remarquées.

Des faits analogues mentionnés par Reille, Mekel et Pinel, etc., sont cités par M. Ruette (1), et on lit même dans plusieurs des observations qu'il a rassemblées que des fausses membranes ont été trouvées dans le larynx ; mais pour peu qu'on y fasse attention, on verra que quelques-unes des expressions, dont se servent les auteurs de ces observations, indiquent le défaut de continuité des productions pseudo-membraneuses qui ont été rencontrées dans les canaux aérifères. « Des pustules varioliques rapprochées en pelotons très épais recouvraient les deux surfaces de l'épiglotte », est-il dit dans une observation de *Cotunni* ; « ces pustules étaient blanches et renfermaient de la lymphe et non du pus. On remarquait aussi depuis le commencement des bronches jusqu'à leur troisième division des boutons de petite vérole mais ils étaient plus rouges. »

Le rapprochement des faits mentionnés, fait déjà pressentir ce que démontre l'observation directe, que l'inflammation variolique en s'étendant de la peau aux surfaces muqueuses ne subit qu'une légère modification. Au début de son développement l'inflammation de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche et de la trachée se réduit à de petites taches rouges plus ou moins rapprochées qui ne tardent pas à se recouvrir d'un enduit concret très adhérent et sans doute épanché sous l'épithélium ; plus tard ces taches blanchissent et elles acquièrent de l'élévation, moins cependant que les pustules de la peau. On voit que suivant l'époque à laquelle cette lésion morbide sera examinée, et suivant qu'elle le sera avec plus ou moins de soin, elle paraîtra plus ou moins se rapprocher d'une inflammation pustuleuse ou pelliculaire. Mais il suffit d'avoir observé les fausses membranes diphthéritiques, d'avoir remarqué qu'elles sont épaisses, feuilletées, adhérentes dans un point, minces et flottantes dans un autre, pour les distinguer d'un enduit concret qui

(1) Doutes sur l'existence du croup essentiel.

n'acquiert jamais beaucoup d'épaisseur et qui reste si intimement uni aux surfaces qu'il recouvre qu'il semble faire corps avec elles, enfin pour reconnaître dans l'inflammation couenneuse variolique des traces de son origine. En effet, produites par une inflammation exanthématique, les taches varioliques répandues à la surface muqueuse des canaux aérifères, ne prennent point, quelle que soit leur confluence, la forme d'une fausse membrane continue, encore moins celle d'un tuyau libre et flottant. Il suffit donc d'y apporter un peu d'attention pour acquérir la certitude qu'il n'y a pas plus d'analogie entre le croup variolique et le croup diphthéritique qu'entre la variole et un érysipèle ; de même qu'il est certain que pendant la vie aucun praticien ne sera tenté de confondre les petites taches blanches semi-pustuleuses qui naissent sur le voile du palais, sur la langue, avec les concrétions lichénoïdes pseudo-membraneuses qui recouvrent les tonsilles, la luette et les parois du pharynx affectées d'inflammation diphthéritique. Les taches varioliques discrètes ou confluentes associées aux vicissitudes de l'éruption cutanée dont elles ne sont qu'un annexe parcourent les mêmes périodes, et à aucune époque de leur durée elles ne simulent les fausses escarres de l'angine maligne au point de tromper un œil exercé.

On voit donc, et j'en conviens, dans le cours de plusieurs pyrexies, les membranes muqueuses se recouvrir de concrétions pelliculaires. Ce mode inflammatoire est commun à la diphthérite, à la scarlatine, à la variole, à la dysenterie et au muguet. Il est aussi la conséquence ordinaire des vésications et de presque toutes les érosions superficielles du tissu muqueux. Toutefois le caractère générique de l'inflammation couenneuse se trouve tellement modifié dans chacun de ces modes inflammatoires qu'il suffit d'y apporter une médiocre attention pour distinguer l'une de l'autre l'inflammation variolique, scarlatineuse, diphthéritique, et pour ne pas confondre l'enduit fibrineux dont se recouvrent les surfaces muqueuses affectées de ces inflammations avec l'exsudation caséiforme, discrète ou confluente qui caractérise le muguet. Si, pour me servir d'expressions consacrées par les naturalistes, ces diverses inflammations appartiennent à une même classe, à un même ordre, il suffit de les comparer entre elles sous le simple point de vue de leurs caractères anatomiques pour reconnaître qu'elles constituent des espèces très distinctes. Mais combien les différences qui déjà les séparent ne vont-elles pas acquérir de valeur, si, en suivant dans leur développement ces divers états morbides, on rapproche leurs phases successives, leur mode de terminaison, leur durée, si on étudie l'influence qu'exercent sur chacun d'eux les mêmes moyens thérapeutiques ! Que devient la prétendue similitude de ces pyrexies quand on les compare, comme on doit le faire, dans l'ensemble de leurs symptômes ? Parce que deux plantes offrent dans la forme de leurs feuilles la ressemblance la plus trompeuse, devront-elles être rapportées à la même espèce ou rangées dans le même genre, si leur fructification, leur longévité, leurs propriétés médicales ou économiques n'offrent d'ailleurs aucune analogie ?

Plus superficielle qu'aucune autre inflammation couenneuse, c'est précisément parce qu'elle est plus superficielle que l'inflammation diphthéritique fait courir un plus grand danger. En étudiant les phénomènes de l'inflammation cantharidique, il m'a été démontré par les résultats des expériences dont j'ai rendu compte (Traité de la diphthérie, p. 321) que plus le réseau vasculaire qui s'épanouit à la surface des membranes muqueuses conserve d'intégrité lorsqu'il a été dénudé, plus les concrétions fibrineuses qui se déposent à sa superficie sont susceptibles d'acquérir de l'épaisseur et de la consistance ; elles sont alors, il est vrai, moins adhérentes, mais si elles se soulèvent et se détachent aisément, elles sont bientôt remplacées par de nouvelles couches ; or cette circonstance qui en elle-même ne serait pas défavorable, le devient extrêmement par une disposition particulière à l'inflammation diphthéritique. Les diverses couches qui recouvrent les surfaces affectées de cette inflammation s'unissent entre elles et forment bientôt une masse feuilletée qui tend de plus en plus à s'accroître et à s'épaissir. Une autre disposition tout aussi redoutable et qui est également particulière à ce mode inflammatoire ajoute au danger qu'entraîne le développement de la fausse membrane dans les canaux aérifères : le poli des surfaces qui ont été les premières envahies étant le premier altéré, l'exsudation concrète devient plus adhérente sur tous les points qui ont d'abord été affectés, de sorte, par exemple, que la fausse membrane se trouve déjà solidement fixée à l'entrée du larynx et au voisinage de la glotte, qu'elle est encore mobile dans la trachée ; d'où il arrive qu'agissant à la manière d'une soupape elle laisse pénétrer l'air dans les poumons en même temps qu'elle apporte un obstacle insurmontable à sa sortie, *expiratio magna est, respiratio vero parva*, dit Arétée, lorsqu'il peint avec tant de vérité les progrès rapides de l'envahissement des voies aériennes. J'insiste sur ces particularités si minutieuses et cependant si importantes parce qu'elles caractérisent l'inflammation diphthéritique, parce que l'occlusion des voies aériennes n'est qu'une conséquence nécessaire des propriétés spéciales de cette inflammation.

Toute dénudation du réseau vasculaire qui s'épanouit à la superficie des téguments intérieurs ou extérieurs ouvre une issue à l'exsudation séro-fibrineuse qui laisse déposer l'enduit concret dont se recouvre la surface excoriée. Mais cet état morbide du réseau vasculaire ne constitue pas la diphthérite, il n'est qu'une des conditions de cette maladie, et une condition qui emprunte sa persévérance, sa tendance à l'expansion et toutes ses modifications à la cause qui a développé ce mode inflammatoire. La formation de l'enduit qui protège les surfaces dénudées est un procédé curatif à l'aide duquel l'organisme prélude au rétablissement de l'état normal. Cette couche fibrineuse est un épiderme ou un épithélium provisoire formé instantanément par l'appareil organique qui plus tard donnera naissance au véritable épiderme ; et cet enduit est presque de même nature que l'épiderme parfait quoiqu'il n'ait pas le même aspect. Aussi n'est-ce pas sans motif que les praticiens qui ont le mieux connu la marche de l'angine maligne se sont accordés à recommander de ne point enlever de force les fausses membranes qu'on a longtemps prises pour des escarres ; car, si à la différence de plusieurs autres inflammations couenneuses, il n'est que trop vrai que l'inflam-

mation diphthéritique continue à s'aggraver même sous les concrétions pelliculaires, il n'est pas moins certain qu'elle est considérablement exaspérée par leur avulsion.

L'inflammation diphthéritique en s'étendant à la peau conserve ses principaux caractères, et quelle que soit sa ressemblance avec l'inflammation causée par l'application des cantharides, elle ne tarde pas à être décélée par sa tendance à l'envahissement, lors même qu'elle se communique à la plaie d'un vésicatoire. En effet, aucun des moyens qui accélèrent la dessication d'une érosion superficielle de la peau ne réussit à arrêter les progrès de l'inflammation diphthéritique cutanée. Aussi sa persévérance et l'extension qu'elle est susceptible d'acquérir, ont-elles constamment attiré l'attention de tous les praticiens qui ont eu l'occasion de l'observer.

La ressemblance même des inflammations couenneuses qui peuvent se développer à l'intérieur du pharynx est la preuve la plus remarquable et la plus positive de leur spécificité. Comment, en effet, l'inflammation couenneuse qui est propre à la scarlatine et qui a été observée dans ce département sur plusieurs milliers de malades serait-elle restée constamment bornée au pharynx ainsi qu'on l'a si généralement observé dans toutes les épidémies de scarlatine? Comment ni Albert, de Brémen, ni aucun de ceux qui ont fait des recherches sur les caractères anatomiques de l'inflammation scarlatineuse ne l'auraient-ils jamais vue se propager dans les canaux aérifères ? Comment sur quatorze sujets de tout âge que j'ai ouverts et sur lesquels j'ai examiné avec la plus scrupuleuse attention l'état du pharynx et des canaux aérifères, ne lui aurais-je pas vu dépasser la glotte une seule fois? Bien que mes recherches aient particulièrement porté sur des sujets qui avaient semblé périr par suffocation. Comment l'inflammation couenneuse cantharidique resterait-elle invariablement bornée aux surfaces touchées par l'huile cantharidée? Comment l'inflammation couenneuse variolique ne donnerait-elle jamais naissance à des tuyaux fibrineux invaginés dans la trachée, s'il n'existait entre ces diverses phlegmasies des différences encore plus importantes, plus essentielles que celles qui n'échappent point à la vue, des différences vraiment spécifiques?

J'ai dit avec quelle facilité les chiens se débarrassaient des concrétions pelliculaires développées dans le larynx et la trachée au moyen d'une injection d'huile cantharidée. Chez l'homme une inflammation accompagnée d'une exsudation pseudo-membraneuse peut aussi exister à l'intérieur des canaux aérifères sans que cette maladie expose au même danger que le croup épidémique et contagieux, que l'angine trachéale diphthéritique.

J'ai eu tout récemment l'occasion de voir se confirmer cette vérité pratique. Une dame, âgée de 70 ans, habituellement bien portante, vomit pendant deux ou trois jours à plusieurs reprises une grande quantité d'un liquide amer et très âcre; des évacuations alvines séreuses, verdâtres alternent avec les vomissements. Surprise par une syncope, la malade tombe en se levant pour aller à la garde-robe, et elle est trouvée la figure et le col baignés d'un liquide semblable à celui qui avait été plusieurs fois rendu par le vomissement. Revenue à elle, elle se plaint d'une chaleur âcre dans le gosier. Le lendemain toute la surface du pharynx est rougie, les amygdales sont tuméfiées, marquetées de petites taches blanches, la voix est enrouée et une douleur vive se fait sentir dans toute l'étendue de la trachée. Un fluide visqueux, transparent comme du blanc d'œuf est expectoré à la suite des quintes répétées d'une toux douloureuse. Le lendemain, troisième jour à compter de l'évanouissement, les taches disséminées à la surface des tonsilles ont disparu, la rougeur du pharynx est diminuée, plusieurs bandelettes pseudo-membraneuses larges de 3 à 4 lignes et qui ont jusqu'à 2 à 3 pouces de longueur flottent dans la matière de l'expectoration. Déjà la douleur ressentie dans la trachée avait été modérée par l'application de vingt sangsues, après une seconde saignée locale elle s'éteint complètement. La matière de l'expectoration devient plus opaque et plus abondante, et la convalescence fait des progrès rapides. La toux n'était jamais devenue sèche, courte et rauque, elle n'avait point été croupale. Ne doutant pas que l'inflammation du pharynx et même celle de la trachée ne fussent la conséquence de l'action prolongée du liquide qui pendant la durée de la syncope avait séjourné dans l'arrière-bouche et qui sans doute avait aussi pénétré dans la trachée, je vis s'éteindre sans étonnement, et comme je m'y étais attendu, une inflammation qui avait été accidentellement provoquée par l'action d'un fluide irritant, en un mot une inflammation qui n'ayant pas la même origine que l'inflammation diphthéritique et n'étant pas produite par la même cause, ne devait point avoir la même tendance à se propager et à devenir funeste.

Que l'on continue à comparer l'inflammation diphthéritique du pharynx avec les autres inflammations couenneuses de l'isthme du gosier, et l'on sera de plus en plus convaincu que sous l'apparence d'une trompeuse bénignité cette affection cache plus de dangers qu'aucune des pyrexies qui ont avec elle quelques symptômes communs. Plus locale, ne s'accompagnant d'aucune efflorescence cutanée, l'inflammation diphthéritique du pharynx appelle encore l'attention du praticien sur d'autres caractères qui lui sont propres. Les virus reproducteurs des exanthèmes cutanés épuisent leur action en s'exerceant sur les tissus qu'ils phlogosent, et l'inflammation variolique ou scarlatineuse après avoir parcouru leurs phases successives sur une région de la peau ou des membranes muqueuses n'envahissent point une nouvelle portion des surfacces tégumentaires. Il n'en est pas ainsi de l'inflammation diphthéritique. Lors même que depuis plusieurs septenaires elle occupe un espace circonscrit, elle peut encore s'étendre, conserver l'aspect qui lui est propre et offrir sur le dernier point qu'elle vient d'atteindre les caractères de l'inflammation diphthéritique les plus récents. Ce n'est donc point simultanément comme l'inflammation variolique et scarlatineuse qu'elle occupe les surfaces qu'elle doit envahir; c'est progressivement qu'elle se propage d'un point à un autre, par exemple, des tonsilles au pharynx, jusque dans les narines, dans l'œsophage, dans les canaux aérifères et même à la peau. Oui, encore une fois oui, et je ne le répète qu'après cent autres, c'est progressivement, et en s'avançant de proche en proche que cette inflammation s'étend dans les voies aériennes. Comment un fait si positif, si matériel,

constaté par l'expérience de tous les siècles, n'est-il pas aujourd'hui mieux conçu, comment n'est-il pas mieux apprécié dans ses conséquences ? Comment les préventions systématiques peuvent-elles aveugler au point de faire méconnaître une vérité pratique de cette importance ?

Déjà, pour Arétée et ses prédécesseurs cette marche progressive de l'inflammation diphthéritique était le signe différentiel, le symptôme pathognomonique des ulcères syriaques, et, certes, on ne peut dire que ce caractère spécial observé par les anciens ne les eût conduits qu'à de futiles distinctions. Ne voit-on pas que leur thérapeutique, la seule thérapeutique qui ait été jusqu'ici efficacement opposée à l'angine maligne, consiste à suspendre ou plutôt à intervertir la marche de l'inflammation diphthéritique. *Neque enim ulcera quiescunt*, dit Arétée en parlant de la nécessité de se hâter.

N'est-il pas évident que le pronostic repose tout entier sur la notion de l'expansion successive et graduée d'une affection qui à son début est si remarquablement circonscrite ? Et cependant (quel praticien ne l'a pas éprouvé ?) c'est par la justesse du pronostic que s'établit la confiance qu'il importe tant au médecin d'inspirer au malade. C'est pour l'honneur de l'art, c'est pour le repos des familles que le médecin doit savoir présager l'issue des maladies. Un sentiment naturel de justice empêche qu'on n'exige de lui au delà du possible, et les regrets, que laisse un malheur inévitable dont il a su prévoir la nécessité, perdent une partie de leur amertume.

Alaymus, dans la consultation qu'il adresse à ses frères, relève par le motif le plus honnête l'importance du pronostic. « Afin, dit-il, que vous évitiez l'erreur de ceux qui ne savent pas distinguer les ulcères syriaques des autres ulcères des tonsilles, et que vous ne jetiez pas inconsidérément toute la famille d'un malade dans la consternation, je dois vous en faire connaître les signes distinctifs. Les ulcères des tonsilles, du voile du palais et du pharynx peuvent être ou pestilentiels (épithète par laquelle l'auteur désigne quelquefois les ulcères syriaques) ou bénins ou syphilitiques. »

Sans doute l'angine maligne et l'angine couenneuse qu'Alaymus désigne sous la dénomination d'ulcères bénins des tonsilles ont plusieurs traits de ressemblance. Ce sont (je l'ai déjà dit) deux espèces qui appartiennent à un même genre de maladie, comme l'oronge et la fausse oronge appartiennent à un même genre de plantes ; mais le premier de ces champignons est un aliment sain, et le second un poison fort actif, bien qu'il y ait si peu de différence dans leur forme et dans leur couleur que souvent il arrive que ces deux espèces soient confondues au grand détriment de ceux qui n'apportent point à ces distinctions le soin attentif dont un botaniste ne méconnaît pas l'importance. C'est ainsi que la mouche domestique dont la trompe molle et rétractile est incapable de blesser se trouve généralement accusée des piqûres de la stomoxe, que la fausse angusture a trop souvent été substituée à la vraie, que trop souvent encore des ombellifères vénéneuses remplacent dans la préparation des aliments d'autres plantes de la même famille.

Si les anciens, trompés par les apparences, ont pris pour des escarres les concrétions pelliculaires qui recouvrent les surfaces auxquelles s'étend l'inflammation diphthéritique, ils n'ont certainement pas méconnu la nature du danger que fait courir l'angine maligne. A une époque plus rapprochée de nous, Carnevale insiste pour qu'on se garde bien de confondre cette affection avec une simple angine.

Alaymus ne s'exprime pas en termes moins formels : *Neque angina hic morbus nominandus est ; toto enim cœlo inter se distant. Angina enim gutturis seu faucium inflammatio est, morbus autem qui modò grassatur, ulcus sordidum, sive crustosum, seusphacelosum tonsillarum existit.*

La complication d'une autre maladie n'empêche pas l'angine maligne de parcourir ses phases successives. La plupart des observations recueillies à l'hôpital de la Charité se présentent, dit M. Louis, « non comme des faits simples, mais comme des accidents qui sont venus compliquer des maladies plus au moins graves, pour lesquelles les malades étaient venus chercher des secours à l'hôpital. Cette circonstance, comme l'on verra, loin de diminuer la valeur de ces observations, leur donne peut-être plus d'intérêt, en ce qu'elle montre l'uniformité de la marche de la maladie, qu'elle fût simple ou compliquée, et parce que, les malades dont il s'agit ayant été atteints du croup après leur entrée à l'hôpital, on a pu observer leur maladie dans tout son cours et en avoir l'histoire complète, ce qui n'était pas possible pour ceux qu'elle avait atteints avant d'entrer » (Tome IV, page 6, des *Archives générales de Médecine*).

Comment de nos jours a-t-on pu faire tant d'efforts pour réunir ce que depuis des siècles on était parvenu à distinguer ? Par quel prestige, dénaturant les faits et s'élevant contre l'expérience de tous les âges, quelques opinions systématiques se sont-elles accréditées au point que les progrès de la médecine en ont été ralentis, tandis que les sciences physiques, en renonçant aux systèmes, sont arrivées, avec le secours de l'analyse, à de si importantes distinctions, à de si utiles découvertes ?

Comment, lorsque déjà le diagnostic des affections du pharynx qu'il importe le plus de ne pas méconnaître avait été porté si loin par les anciens, a-t-on pu affirmer aussi légèrement qu'on l'a fait de nos jours que l'angine maligne n'était qu'une modification de la scarlatine, que souvent elle se montre comme une complication accidentelle de quelques autres affections éruptives ? Comment, en assimilant la diphthérite trachéale à toutes les lésions striduleuses de la respiration, répète-t-on si niaisement aujourd'hui qu'elle n'est que le dernier degré du catarrhe ? Sans doute une exsudation muqueuse accompagne le début de l'inflammation diphthéritique ; mais la coqueluche, affection des canaux aérifères qui n'est pas moins spéciale, qui n'est pas moins contagieuse que la diphthérite, ne se confond-elle pas à son début avec un simple catarrhe, c'est-à-dire avec cette irritation inflammatoire des cryptes mucipares qui est la conséquence de l'impression du froid, et surtout l'effet de refroidissement ? Mais dans le temps de leur germination un grand nombre de plantes qui présenteront plus tard les différences les plus faciles à saisir, ne trompent-elles pas le coup d'œil du jardinier le plus exercé ? Qu'à l'époque où une lésion striduleuse de la res-

piration commence à se manifester on se donne la peine de constater l'état des ganglions lymphatiques cervicaux, qu'on prenne le soin d'explorer le pharynx, et des signes visibles, palpables permettront de discerner la nature de l'affection des canaux aérifères. Il arrive si rarement que les voies aérienriennes soient envahies par l'inflammation diphthéritique avant l'arrière-bouche, et dans ce cas les ganglions lymphatiques correspondant au larynx sont si notablement tuméfiés, que la toux, l'altération du timbre de la voix et tous les symptômes équivoques qui deviennent la conséquence des modifications les plus légères de la tunique interne du larynx, ne seront point légèrement imputés à la phlegmasie la plus dangereuse des voies aériennes, si l'intumescence des parties latérales du col, si des taches blanches observées dans le pharynx ne décèlent pas la diphtérite. Au contraire, on ne pourra méconnaître que ces mêmes symptômes ne soient le présage du péril le plus imminent si, à la suite d'un léger mal de gorge qui avait à peine attiré l'attention, on découvre que des concrétions lichénoïdes, épaisses, coriaces, pseudo-membraneuses, fauves ou grisâtres, tapissent l'arrière bouche et descendent profondément dans le pharynx. Car, si récemment que cette inflammation couenneuse ait pénétré dans les voies aériennes, elle résistera aux médications générales et ne sera que très difficilement bornée par les médications topiques les plus énergiques.

Voilà l'angine trachéale diphthéritique, maladie qui est le prototype du croup, et qui diffère cependant de plusieurs affections réunies sous la même dénomination, dénomination qui peut être employée pour qualifier une altération symptomatique de la respiration et du timbre de la voix, mais qui devient vicieuse et n'est plus qu'un mot vide de sens si on s'en sert pour désigner des maladies qui n'ont rien de commun que cette lésion.

Pour peu que l'on compare entre elles les huit histoires particulières recueillies par François Home et les quatre observations qui lui ont été communiquées, on ne pourra douter qu'il n'ait eu réellement sous les yeux l'angine maligne, et qu'il n'ait rapproché de cette maladie, comme cela est arrivé si souvent depuis lui, quelques autres phlegmasies des canaux aérifères beaucoup moins dangereuses.

Analyse succinte de l'ouvrage de Home

Recherches sur la nature, la cause et le traitement du croup. (Trad. par M. Ruette. Paris 1809.)

Ses trois premiers malades guérissent ; ce sont des enfants de 15, de 18 mois et de 2 ans. On sait combien à cet âge le catarrhe suffocant, l'angine struduleuse ou pseudo-croup se distinguent difficilement de l'angine trachéale diphtéritique, surtout lorsqu'on s'en tient aux symptômes fournis par la toux, par le timbre de la voix, l'aphonie et la dyspnée. Les cinq autres malades succombent.

L'angine striduleuse, qui cède dès le troisième jour, se reconnaît à tous ses caractères dans la première, la seconde et la troisième observation. Le second sujet éprouve, six mois après sa guérison, une de ces récidives qui dénotent assez la nature de la première affection. Dans les trois cas l'invasion est brusque et soudaine.

Extrait de la quatrième observation

Le quatrième malade est un enfant de 7 ans qui, à la vérité, avale aisément et se plaint d'une douleur de la trachée-artère. *Le visage du malade était bouffi, il crachait quelquefois et avait souvent les lèvres couvertes d'une salive écumeuse.* Après la mort, les parties qui avaient été le siège de la maladie sont mises à découvert, et Home dit positivement qu'il ne trouva aucune apparence d'inflammation dans la gorge, mais qu'il ne fut pas peu surpris en voyant que la surface interne de la partie supérieure de la trachée était couverte d'une membrane contre nature, blanche, molle, épaisse, qui s'en séparait aisément.

Extrait de la cinquième observation

La sœur de cet enfant, âgée de 5 ans, est atteinte de la même maladie deux jours après la mort de son frère. Dès la veille elle s'était plainte d'une douleur sourde dans la gorge (Bains de vapeur, eau et vinaigre, saignée, vesicatoire au col, mixture de thériaque et d'esprit de Mindéréus). Le mal fait des progrès rapides (sangsues, fumigations d'eau et de vinaigre, sirop scillitique.) Les amydales étaient peu gonflées, *couvertes de mucosités* ; la malade eut un peu de difficulté à avaler et de fréquentes envies de vomir. Elle demandait souvent à boire, mais buvait peu à la fois ; sa langue était blanche et chargée, la respiration devient plus prompte et très variable. La malade meurt le soir du second jour à compter depuis l'instant où les voies aériennes avaient paru affectées, ayant, comme son frère, conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite *par un chirurgien*, on trouva les glandes de la racine de la langue enflées et couvertes de mucosités. *Les amygdales étaient plus grosses qu'elles n'auraient dû l'être ;* mais on n'y remarquait aucun vestige d'inflammation non plus que dans les parties voisines. Tous les environs de la glotte étaient couverts d'une mucosité épaisse et gluante. Ayant ouvert la trachée-artère, *il n'y parut aucune inflammation*, mais toute la surface interne supérieure, surtout la partie postérieure voisine de l'œsophage était couverte d'une espèce de membrane molle à demi-dissoute, détachée des parties subjacentes.

La sixième observation est tellement tronquée qu'on n'en peut tirer aucune induction.

Extrait de la septième observation

Le malade, âgé de 4 ans, reste dans un état de santé douteux pendant toute une semaine ; il parut mieux après qu'on lui eut appliqué des sangsues et un vésicatoire. La respiration devint très laborieuse, il éprouvait une légère difficulté à avaler, il avait une petite toux sèche. Home soupçonne que le malade était attaqué en même temps d'angine et de croup, mais il ne daigne pas explorer l'état du pharynx. (Sangsues, fomentations, respiration de vapeur aqueuse), suspension des progrès de la mala-

die. La respiration devient plus libre, mais les symptômes s'aggravent les jours suivants, et le malade succombe.

Après la mort, le pharynx n'est point exploré, la trachée qui fut ouverte par M. Wood était couverte d'une membrane blanche, épaisse, au-dessous de laquelle il y avait dans l'étendue d'un pouce une matière purulente jaunâtre, qui n'était pas encore concrète. La membrane propre de la trachée était entière, mais rouge et enflammée.

Extrait de la huitième observation

Petite fille de 4 ans. Le sujet de cette observation succombe au cinquième jour de l'affection des voies aériennes, et, de même que dans l'observation précédente, l'ouverture de la trachée-artère est seule mentionnée.

Il en est de même des quatre observations communiquées. Il n'y est parlé que de l'ouverture de la trachée, que de la fausse membrane qui est trouvée à l'intérieur de ce conduit. Si on considère que deux de ces observations ont été recueillies par deux personnes différentes dans l'espace d'un mois et à la même époque que la 7e et la 8e de Home et que les autres manquent de date, on sera tenté de croire que la maladie signalée par Home atteignit dans le même temps plusieurs enfants, en un mot qu'elle fut épidémique, comme l'est ordinairement l'angine maligne.

Dans tous les cas un traitement d'abord antiphlogistique et ensuite dérivatif fort énergique est mis en usage; mais ce n'est plus avec le même succès que dans les trois premières observations. L'invasion de la maladie n'est plus aussi soudaine, dans l'ensemble, et dans les détails c'est la différence de l'angine diphtéritique à l'angine striduleuse.

Le lecteur peut ne pas partager ma conviction; mais, pour moi, il m'est impossible de douter que la petite malade qui fait le sujet de la cinquième observation n'ait été affectée de l'angine diphthéritique, maladie que son frère lui avait très probablement communiquée. Si Home dit que les amygdales qui étaient plus grosses qu'elles n'auraient dû l'être et qui pendant la vie avaient paru couvertes de mucosité, n'offraient aucune trace d'inflammation, il dit aussi que dans la trachée où se trouvait une fausse membrane, il n'y avait pas d'inflammation. N'est-il pas évident que les notions de Home sur l'inflammation diffèrent de celles qui ont été acquises de nos jours? Généralement l'exposé des faits cités par le médecin Ecossais manque de précision et de développement. Dans le cas même où la complication d'une esquinancie est soupçonnée, le pharynx n'est examiné ni pendant la vie ni après la mort. Les mucosités observées à la surface des tonsilles du sujet de la cinquième observation étaient-elles autre chose que des concrétions pelliculaires (1).

(1) Il ne faut pas perdre de vue que pour Home la fausse membrane n'est que du mucus épaissi par son dessèchement. Il s'efforce de prouver pages 37 et suivantes qu'une altération des liquides est la cause première de cette concrétion du mucus. « Si comme le pensent quelques médecins, dit-il, il y avait dans le croup inflammation ou gangrène, la douleur dans les commencements serait plus violente et le pouls plus fort, ainsi que cela s'observe dans les inflammations des membranes ». Réflexions qui ne l'empêchent pas d'admettre, page 47, un état inflammatoire et un état de suppuration.

Combien de fois n'ai-je pas trouvé le pharynx tapissé de fausses membranes chez des sujets morts du croup épidémique, bien qu'après avoir exploré l'arrière-bouche pendant la vie on n'eût découvert sur les tonsilles aucune tache, aucun enduit couenneux : souvent la tuméfaction de ces glandes dérobe à la vue la portion de leur surface qui est le plus ordinairement recouverte de concrétions, et il devient même difficile après la mort de reconnaître si les parois du pharynx sont réellement revêtues d'un enduit pseudo-membraneux lorsque les surfaces affectées d'inflammation diphtéritique ont beaucoup pâli, et que des mucosités visqueuses et tenaces obstruent l'isthme du gosier. A l'époque où je crus devoir étendre mes recherches aux cadavres de tous les sujets que l'angine maligne enlevait, et qui m'étaient désignés par le médecin chargé de constater les décès, je ne tardai pas à me convaincre qu'un examen superficiel ne pouvait conduire à des résultats positifs. Assez souvent, ce n'était qu'après des ablutions répétées et surtout après avoir détaché avec des pinces à disséquer des lambeaux de l'enduit fibrineux qui tapissait les parois du pharynx que j'acquérais la certitude qu'une lésion identique existait simultanément dans l'arrière-bouche et dans les canaux aérifères ; l'adhérence des concrétions pharyngiennes, leur teinte sale ou livide qui d'abord m'avait empêché de les distinguer du tissu organique qu'elles recouvraient, devenait alors un indice certain du point de départ de la maladie (1).

Non seulement François Home n'a pris aucune de ces précautions, le plus souvent il n'a pas même examiné l'intérieur du pharynx. Persuadé qu'il venait de découvrir une maladie qui n'avait point encore été décrite, c'est toujours dans la trachée qu'il se hâte d'aller chercher la confirmation de son diagnostic, et il faut convenir que l'exemple qu'il a donné n'a été que trop suivi.

Des douze observations consignées dans la dissertation de Home, trois appartenaient à l'angine stri-

(1) Une observation communiquée par M. Magendie à M. Louis (Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, archives générales, tome IV, page 26) me fournit une nouvelle preuve de la nécessité d'apporter beaucoup de soin à constater, même après la mort, l'état des surfaces affectées d'inflammation diphtéritique. L'existence d'une fausse membrane dans le pharynx n'étant pas expressément mentionnée, la maladie est rapportée par MM. les commissaires de l'Académie au croup simple, bien qu'à une époque avancée de la diphtérite il arrive assez souvent que les concrétions de l'arrière-bouche se convertissent, au moins à leur superficie, en une substance grise, pultacée, et qu'il soit dit dans l'observation que sur les amygdales et les piliers du voile du palais on rencontrait une couche grisâtre sans consistance. Mais afin que le lecteur puisse rapprocher cette observation de la plupart de celles qui ont été citées dans le traité de la diphtérite, et qu'il juge par lui-même s'il est possible de rencontrer un exemple plus frappant d'angine maligne, je la transcris ici littéralement.

VIIe Obs. Croup simple : (Obs. communiquée par M. Magendie). — Une femme âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique épuisée par la misère et la mauvaise nourriture, entre à l'hôpital Necker, le 23 juin 1823. Elle se plaignait seulement d'un mal de gorge qui durait depuis huit jours, sans pouvoir rendre compte du début, des progrès de la maladie, et en assigner la cause. La face était vultueuse, livide, la respiration précipitée et légèrement bruyante : le cou semblait augmenté de volume, le larynx était constamment rapproché de l'os maxillaire, et la bouche entr'ouverte laissait écouler des mucosités visqueuses, abondantes et sans odeur. La déglutition se faisait avec une extrême difficulté quoique la malade n'accusât qu'une douleur peu intense ; les amygdales et le bord du voile du palais étaient grisâtres et légèrement tuméfiés ; la voix rauque et sifflante, la langue dans l'état naturel ; le pouls fréquent, serré, un peu irrégulier, la peau chaude et halitueuse. La malade ne toussait pas,

duleuse et neuf à l'angine maligne; il est évident que les lésions propres à cette dernière affection ont fourni les caractères anatomiques d'une maladie fictive dont les signes diagnostiques ont été empruntés à l'angine striduleuse. Nécessairement le pronostic qui a dû se rapporter à des affections si disparates manque pour l'une et pour l'autre de justesse ; trop sévère pour une simple inflammation catarrhale, il est loin d'être assez grave dès qu'il s'agit de l'inflammation diphtéritique des canaux aérifères.

Sera-t-on surpris après cela que les moyens thérapeutiques proposés ne conviennent qu'à la moins dangereuse de ces deux maladies. Sans doute, à cet égard, on doit s'en rapporter au témoignage de Home; eh bien ! c'est l'auteur des recherches sur le croup qui nous apprend lui-même ce qu'on peut attendre de sa médication. Lorsqu'elle est opposée au croup diphtéritique aucun des neuf sujets soumis au traitement qu'il recommande n'échappe à la mort et sur aucun la marche de la maladie n'est modifiée ou suspendue.

Je le répète aujourd'hui avec le sentiment de la plus intime conviction, les opinions du médecin écossais ont, en s'accréditant, arrêté les progrès de l'observation et, relativement à la thérapeutique de l'angine maligne, elle a certainement fait un pas rétrograde depuis qu'elles ont été généralement adoptées.

Qu'il me soit ici permis de faire remarquer la funeste influence des idées préconçues. C'est à une lésion réputée gangréneuse que le danger de l'angine maligne est attribué et F. Home découvre que la mort du premier enfant qu'il voit succomber à cette maladie est causée par une production pseudo-membraneuse développée dans la trachée, dès lors la prévention ne lui permettra plus de reconnaître l'angine maligne ni dans la maladie qu'il a sous les yeux, ni dans le tableau fidèle qu'en ont tracé les anciens, ni même dans la description que Starr, son compatriote et son contemporain, venait de donner de la maladie strangulatoire, description qu'il a lue, qu'il a citée en disant qu'il n'ignore pas que les malades de Starr ont expectoré des pellicules tubulées. En vain les faits se multiplient, neuf cadavres sont ouverts et des recherches nécroscopiques qui pouvaient répandre un nouveau jour sur la nature des lésions propres à l'angine maligne auront un résultat opposé.

Que des observations superficielles aient induit en erreur un médecin peu attentif, rien de si ordinaire, mais n'est-il pas étonnant, n'est-il pas surtout déplorable que des notions positives, pratiques, importantes restent encore obscurcies par les erreurs d'un homme qui n'a pas su reconnaître dans la membrane croupale le produit de l'inflammation ? Quoi qu'il en soit et quand une vérité serait, comme l'a dit Fontenelle, un coin qui doit être enfoncé par le gros bout, cette vérité se fera jour et tôt ou tard il faudra bien reconnaître que Home a créé la maladie qui est si facilement devenue l'objet de spéculation de ses confrères.

L'observation constante des faits conduit donc à reconnaître que la diphtérite décrite longtemps avant la variole est, comme cet exanthème cutané, une affection spéciale, parce qu'elle se distingue des phlegmasies avec lesquelles on l'a souvent confondue par ses caractères anatomiques des lésions qui lui sont propres, par des symptômes particuliers et surtout par l'ordre et l'ensemble des phénomènes morbides qui se succèdent depuis son début jusqu'à sa terminaison, parce qu'elle n'est la suite d'aucune autre maladie, parce que pendant une longue série de siècles elle est restée si constamment la même qu'à chacune des époques où elle s'est montrée elle a été reconnue dans l'admirable description d'Arétée, parce qu'enfin, de même que les affections dont la spécificité est la moins contestée, elle se développe sous l'influence d'un principe contagieux, d'un agent reproducteur. *(A suivre.)*

était dans une sorte de prostration et tourmentée par des pressentiments sinistres. Le lendemain elle offrait exactement les mêmes symptômes. Le 25, avant la visite, son état ne paraissait pas aggravé : mais peu de temps après et subitement, la face devint plombée, la respiration élevée, sifflante, intermittente ; la malade suffoquait, son pouls presque insensible ; elle expira après une heure d'agonie.

Autopsie. — Une fausse membrane épaisse, consistante, tapissait la trachée-artère, *y formait un tube complet, et fut suivie jusque dans les ramifications bronchiques du troisième ordre ; elle occupait aussi le larynx.* La muqueuse était à peine plus rouge que dans l'état naturel, mais un peu moins veloutée. Sur les amygdales et les piliers du voile du palais, on ne rencontrait qu'une couche grisâtre sans consistance. Les poumons très engoués ne s'affaissaient pas ; il s'en écoulait par les incisions une grande quantité de sérosité sanguinolente un peu spumeuse.

Traitement des Tumeurs blanches et des Synovites fongueuses par les pointes de feu profondes

Par le Dr BOUREAU,
chirurgien en chef de l'Hôpital de Clocheville.

La méthode semble dater d'Hippocrate et cependant il y a peu d'années qu'une technique soignée la rendue efficace et surtout inoffensive.

Il faut, pour réussir, que les pointes de feu soient assez rapprochées, aussi fines que possible pour entamer le moins possible de surface cutanée, assez profondes pour atteindre les fongosités et les ligaments et surtout appliquées aseptiquement sur une peau parfaitement stérilisée.

Cette dernière condition est de toute nécessité. Elle constitue à elle seule le fait nouveau qui a transformé ce traitement.

Bien qu'il semble paradoxal d'aseptiser une surface où sera appliqué un instrument aussi sûrement aseptique qu'un cautère au rouge, c'est une condition de succès indispensable.

Qu'arrive-t-il lorsqu'on applique des pointes de feu sur une surface cutanée non nettoyée préalablement ?

L'escharre produite est bien aseptique jusqu'au moment de sa chute. La réparation des tissus s'opère bien sous une croûte non infectée; mais lorsque l'escharre se détache la plaie s'infecte par le voisinage. Les bactéries de la peau l'envahissent, elle se couvre d'une auréole rouge vif qui traduit aux yeux cette infection.

Si la plaie est superficielle le mal n'est pas grand, mais si elle est profonde comme elle doit être dans les tumeurs blanches, si elle atteint des tissus tuberculeux il transforme une tuberculose où n'agit que le bacille de Koch seul en tuberculose associée où le bacille trouve comme auxiliaires les bactéries les plus variées. Fait dont tous nous connaissons la gravité.

Voici en deux mots la technique que nous avons adoptée :

Lavage et décapage par friction de la peau à l'éther — Lavage à l'alcool et badigeonnage consécutifs à la teinture d'iode.

Nous employons de préférence comme préparation moins irritante pour la peau cette formule:

Iode métallique	1 gr.
Alcool à 90°	20 gr.

Puis les mains aseptisées, le pourtour de la surface cutanée garni d'un champ de compresses stériles, on applique les pointes de feu.

Elles doivent être distantes d'au plus un centimètre. Le thermo à pointe très fine ou le galvano chauffé au rouge cerise pénètre lentement jusqu'au contact osseux; on exclue les surfaces osseuses sous-cutanées, pour réserver l'action du feu aux culs-de-sac et aux ligaments articulaires.

Pour un genou une centaine de pointes ne sont pas de trop.

On recouvre ensuite de compresses de gaze stérilisées, de ouate ou de flanelle, puis on applique un appareil plâtré.

J'estime que pour que cette application soit bien faite la chloroformisation est nécessaire.

L'appareil plâtré est enlevé le quarantième ou cinquantième jour au moins, on trouve sous des croûtes sèches des cicatrices parfaites que n'auréole aucune rougeur suspecte.

Il est souvent nécessaire à ce moment de procéder à une autre application.

Elle sera faite en piquant dans le centre des cicatrices pour respecter le plus possible la peau.

Sous l'influence de ce traitement la tumeur blanche ou la synovite fongueuse se dessèche, la peau, distendue sous les fongosités, se resserre et on obtient très souvent une guérison parfaite en quelques mois.

REVUE DES REVUES

Par le Dr BOSC,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

---

1). PALPITATIONS.

Il est encore de mode de n'attacher aucune importance aux sensations désagréables, éprouvées par les malades dans la région précordiale ; on s'en tient à la formule de Potain : « battements de cœur, pas de maladie de cœur ». Des travaux récents, ceux entre autres, d'un modeste praticien anglais, Mackenzie, ne permettent plus d'être aussi affirmatif. Ces coups de boutoir, ressentis au niveau du cœur, accompagnés en général d'un sentiment d'angoisse, et suivis d'un arrêt des pulsations, sont en réalité des extra-systoles, c'est-à-dire des contractions ventriculaires irrégulières, survenant trop tôt ou trop tard après une contraction normale. Suivant le temps de la révolution cardiaque où elle se produit, l'extra-systole se présente sous des aspects très différents ; tantôt après une contraction normale, on a une, deux, trois systoles précipitées (pouls bigéminé, trigéminé, etc.) suivis d'un silence : tantôt étouffant la systole normale mais étant elle-même trop faible pour lancer une ondée sanguine suffisante, elle ne se traduit à la palpation du pouls que par un caractère négatif, et l'on a une pseudo-bradycardie. D'autres fois encore diminuant la systole normale, sans la supprimer complètement, elle transmet au pouls une pulsation affaiblie, et pour peu que le phénomène se reproduise régulièrement, il donne l'impression du pouls dit alternant. Or, si, dans quelques cas, ces extra-systoles paraissent en relation exclusive avec une excitabilité particulière du système nerveux (battements de cœur classiques à la suite d'émotions, d'excès de toute sorte, etc.), plus souvent elles sont en rapport avec un mauvais fonctionnement d'organes situés à distance du cœur (dyspepsie et en particulier aérophagie, néphrite chronique avec hypertension, etc.). Souvent enfin, elles se voient chez des malades nettement cardiaques, atteints de lésions valvulaires, de myocardite aiguë ou chronique, de péricardite avec symphyse. Il sera prudent de toujours vérifier avec attention les organes et le cœur lui-même, des sujets qui se plaignent de palpitations. Les malades n'aiment jamais à entendre dire que ce qu'ils éprouvent n'est rien : il semble, en la circonstance, et en dépit de la cardiopathologie classique, qu'ils aient eu raison de protester.

2). GOITRE EXOPHTALMIQUE.

Les médecins ne manquent point de traitements à lui opposer : ils lui réservent tour à tour des sérums variés, hémato-éthyroïdine ou sérum de Möbius, le sulfate de quinine et le salicylate de soude, et toutes les formes d'électricité et de radiothérapie. Sous ces influences diverses, ou souvent d'une façon spontanée, la maladie de Basedow présente des rémissions passagères et des améliorations ; mais après des trèves plus ou moins longues, les symptômes réapparaissent parfois aggravés, et l'on peut dire que le goître exophtalmique ne guérit presque jamais médicalement. A cela, les chirurgiens ripostent : Au lieu de perdre un temps précieux, confiez-nous vos malades ; en les opérant de bonne heure, nous les guérirons ». Mais quand il s'agit de prendre le bistouri, ils n'ont que trop, eux aussi, l'embarras du choix : l'exothyropexie est abandonnée, la ligature des artères thyroïdiennes n'est qu'un palliatif réservé aux goîtres très vasculaires, la résection du sympathique cervical s'adresse aux cas où prodominent l'exophtalmie et la tachycardie, elle comporte une grosse mortalité opératoire. La thyroïdectomie totale est interdite, elle expose à des convulsions immédiatement fatales par ablation accidentelle des glandes parathyroïdes, et au myxœdème. Reste la thyroïdectomie partielle, qui paraît être l'intervention de choix, et a toutes les faveurs du moment ; mais cette opération, si bénigne qu'elle puisse paraître, ne met pas encore à l'abri de

tout accident, la mort post-opératoire est relativement fréquente. Quant au résultat de ces interventions, il est très discutable : si l'on obtient de rares cas de guérisons définitives, le plus souvent on aura de simples améliorations, entrecoupées de rechutes, et suivies de récidives. En présence d'un goître exophtalmique, et d'un traitement à conseiller, le médecin demeure actuellement très embarrassé : que dire du malade ?

3). VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

Il semble démontré, aujourd'hui, que la grossesse prédispose à l'insuffisance surrénale, et que nombre de troubles attribués d'une façon un peu vague à l'auto-intoxication gravidique sont en réalité des symptômes de cette insuffisance : les pigmentations cutanées, en particulier, seraient dues à ce que les glandes surrénales ne jouent plus, avec une activité suffisante leur rôle transformateur et éliminateur de pigments. Mais c'est surtout l'analogie entre les phénomènes gastro-intestinaux de l'addisonisme, et ceux de la grossesse qui ont retenu l'attention, et l'opothérapie surrénale réussissant souvent à atténuer les premiers, on l'a tout naturellement appliquée au traitement des seconds. C'est là, semble-t-il, la meilleure médication à opposer aux vomissements gravidiques. On l'utilise soit sous forme d'opothérapie totale, un ou deux cachets de poudre de surrénale par jour, soit de préférence, en raison même des vomissements, en injections sous-cutanées à la dose d'un milligramme d'adrénaline chaque jour. Cette précieuse acquisition n'est pas d'ailleurs le seul résultat de cette nouvelle thérapeutique : l'observation des malades a montré depuis longtemps que les femmes ayant présenté des vomissements incoercibles, et d'une façon plus générale, les parturientes, en état d'insuffisance surrénale, donnent naissance à des filles. De là est venue l'idée, pour obtenir un garçon, de pratiquer chez la femme enceinte, un traitement surrénalien intensif : on entrevoit ainsi, pour un avenir rapproché, la possibilité de favoriser au choix la procréation d'un garçon ou d'une fille par des traitements opothérapiques variés, dès que le rôle de chacune des secrétions internes sera lui-même bien déterminé. On le voit, l'étude des glandes endocrines ne manque ni d'aperçus ingénieux ni d'applications suggestives, encore sans doute qu'un peu prématurées.

4). SÉROTHERAPIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Nombre d'auteurs ont tenté d'obtenir un sérum antityphique, et cette quantité d'essais (sérums de Besredka, de Meyer et Bergell, de Lüdke, de Macfadsen, de Kraüss, etc...) n'est pas sans inspirer quelque inquiétude sur leur efficacité. Le plus connu est celui de Chantemesse ; mais il n'est appliqué que par son auteur, suivant des règles hermétiques, dont la principale consiste à injecter une quantité d'autant moindre que l'intoxication typhique est plus profonde. Le dernier venu, le sérum de Rodet-Lagriffoul, a tout au moins l'avantage d'être délivré de la façon la plus aimable aux médecins qui désirent l'essayer (1). Il a un inconvénient c'est qu'il doit être injecté de bonne heure, avant le onzième jour (les jours de maladie étant comptés à partir du premier jour de fièvre, ou de troubles bien caractérisés), sans même attendre le diagnostic bactériologique : son emploi, en cas d'erreur de diagnostic, n'a aucun inconvénient, les accidents sériques habituels sont même fort rares.

Passé le douzième jour non seulement il est peu efficace mais il pourrait même avoir des inconvénients, en provoquant au niveau des ulcérations intestinales une congestion favorisant les hémorragies. On l'emploie à la dose de 5 à 10 centimètres cubes en répétant au besoin les injections deux, trois et quatre fois, chacune d'elles étant espacée de 24 à 48 heures. Dans les cas traités avant le onzième jour, il donne le plus souvent une défervescence rapide et précoce : en cinq à six jours, l'apyrexie est complète et la guérison obtenue. Dans les formes graves, la défervescence est plus lente, mais l'ensemble des symptômes est très amendé. A condition d'être appliqué assez tôt, ce sérum qui ne contre-indique par ailleurs aucun des traitements habituels de la fièvre typhoïde, paraît susceptible de procurer une proportion élevée de cas à évolution courte ou même avortée, de rendre très bénigues les formes de gravité moyenne, et d'abaisser souvent à un niveau moyen, les formes initialement sévères.

(1) Il est obtenu par l'injection de bacilles vivants dans les veines du cheval : on le délivre à l'Institut sérothérapique Bouisson-Bertrand, boulevard Henri IV, Montpellier.

5). INVAGINATION INTESTINALE

Un bébé, le plus souvent un bel enfant vigoureux, est pris brusquement de vomissements et de douleurs dans le ventre ; le premier jour on dit : entéro-colite aiguë, et on le met à la diète. Le lendemain, les vomissements ont continué, le ventre se ballonne légèrement, l'enfant pousse des cris plaintifs : on soupçonne l'appendicite. Cela fait 48 heures. Sur ces entrefaites, survient le plus souvent un événement caractéristique, mais que souvent la mère néglige de signaler au médecin, si celui-ci ne s'en enquiert pas de lui-même : il y a eu une évacuation d'une petite quantité de sang par l'anus. Le troisième jour, la situation s'est aggravée, le teint est pâle et terreux, les yeux cernés, on parle enfin d'une intervention chirurgicale, qui, pratiquée avec ce retard, ne précède le plus souvent la mort que de quelques heures. Il s'est passé là une invagination intestinale, forme d'occlusion rare, spéciale aux jeunes enfants et surtout aux nourrissons. Va-t-on pour cela ouvrir le ventre de tout bébé qui crie et qui vomit : non si tout se borne à ces deux symptômes : oui, sans hésiter, s'il y a en même temps suppression à peu près complète des matières, émission de glaires sanguinolentes, et si le toucher rectal combiné à la palpation de l'abdomen, fait sentir le boudin de l'invagination comme une tumeur mobile, mollasse, parfois au bout du doigt dans le rectum, le plus souvent dans la fosse iliaque droite ou dans un endroit quelconque du ventre.

Il faut agir vite ; tout au plus, si on est appelé dès le début, pourra-t-on tenter un grand lavement de 300, 500 grammes, sous anesthésie, le malade placé la tête en bas, le siège élevé. Mais cette méthode, presque toujours inefficace, expose en outre au danger des pseudo-réductions, la tumeur disparaît, mais la tête de l'invagination persiste. Aussi tous les chirurgiens d'enfants préfèrent recourir d'emblée au bistouri, la mortalité opératoire s'élevant de 10 p. 100 le premier jour à 78 p. 100 au quatrième jour. En présence d'un nourrisson, dont le ventre reste chirurgicalement suspect, il faut faire passer le soupçon d'invagination avant celui d'appendicite ou de hernie étranglée, l'heure chirurgicale étant ici une question de minutes.

6). A QUEL AGE OPÉRER LES MALFORMATIONS CHEZ L'ENFANT ?

Nombre de malformations infantiles échappent, quant

au traitement, à la compétence du médecin ; mais aux parents qui lui amènent un enfant infirme, doit-il tout au moins pouvoir donner un renseignement précis sur la date de l'intervention, en ne commandant le chirurgien qu'à bon escient. Voici les indications particulières à chaque cas, elles sont soigneusement passées sous silence dans la plupart des traités classiques :

1) *Bec-de-lièvre.* — Si la fente labiale n'intéresse que les parties molles, opérer dès que l'enfant a fait preuve de vitalité, c'est-à-dire dans le courant du second trimestre (avant le début de la dentition), un peu plus tôt ou un peu plus tard, suivant que le sujet est robuste ou malingre. Si le bec-de-lièvre s'accompagne de fissure osseuse, sans saillie exagérée du promontoire, agir comme dans le cas précédent. Si l'ostéotomie du promontoire est nécessaire, attendre que la première année soit écoulée.

2) *Division de la voûte palatine.* — Jamais avant l'âge de 3 ans, certains chirurgiens reculent même l'opération jusqu'à 7 ans.

3) *Pied-bot congénital.* — Commencer le traitement par le massage, et le modelage du pied dès la naissance, le redressement étant maintenu, dans l'intervalle des séances, avec une bande de flanelle ou un crépon élastique, au besoin au moyen d'une petite attelle. La ténotomie, suivie d'hypercorrection dans un appareil plâtré, peut se faire également de très bonne heure. Quant aux résections osseuses, si, malgré ces manipulations, elles deviennent nécessaires, ne jamais les pratiquer avant l'âge de 4 ans, sous peine de compromettre ultérieurement l'accroissement du membre.

4) *La Syndactilie* sera opérée vers la huitième année seulement. Plus tôt, l'opération est sans doute possible, mais les résultats sont moins bons, à cause de la petitesse des parties.

5) *Hernie inguinale.* — Attendre l'âge de 2 ou 3 ans, si la hernie est petite et bien maintenue par un bandage (celui-ci est capable, s'il est porté nuit et jour, de guérir à lui seul la hernie). Au-dessous de cet âge n'opérer que s'il y a des indications très nettes (étranglement, accroissement rapide, etc.).

6) *Luxation congénitale.* — Elle sera réduite dès l'âge de 3 ans. Jusqu'à 4 ou 5 ans, les conditions sont encore favorables, plus tard les chances diminuent.

7) *Torticolis congénital.* — Ne pas s'attarder aux manœuvres de redressement et aux exercices de kinésithérapie, qui seront, par contre, très utiles après l'opération : il faut faire la ténotomie du sterno-cleido-mastoïdien, dès que le diagnostic est fermement posé (en général il ne l'est qu'au bout de plusieurs années).

8) *La paralysie infantile,* ne sera opérée qu'après plusieurs années de traitement électrique. Jusqu'à l'âge de 5 à 6 ans on se contentera de redressements, de ténotomies et d'appareils orthopédiques. A partir de 6 ans, on pourra pratiquer l'arthrodèse : plus tôt cette opération est contre-indiquée, à cause de l'ossification insuffisante du squelette.

9) *L'exstrophié de la vessie* sera réservée à quelques virtuoses du bistouri : quant au *spina bifida*, le mieux est de s'abstenir : on guérit parfois la malformation, mais on recueille ultérieurement un idiot hydrocéphale et incontinent ; sauf rarissime exception, et pour les cas d'urgence où la poche menace de se rompre, cette opération ne doit pas trouver place dans la pratique d'un chirurgien raisonnable.

D'après les Docteurs Esmein, Jaboulay, Robinson, Rodet et Laggrifoul, Kirmisson, Savariaud et Broca.

CROQUIS TOURANGEAUX

La Sorcière de Perrusson

Petite, ridée, presque souriante; un regard fouineur dont on frémit quand elle vous le plante dans les yeux ; un bonnet chiffonné ; une voix doucereuse ; des gestes de prêtre à l'autel...

Si, par malheur, un paysan la rencontre, vite il se signe ou prend sa mitaine à l'envers. A cinq lieues à la ronde, nul ne s'y fie, à la vieille, allez !

Tout le long du jour, des Berrichons aux larges feutres, des Poitevines aux grands bonnets, même des dames et des messieurs chics défilent chez la sorcière de Perrusson. Car la sorcière de Perrusson n'est pas une sorcière ordinaire. Apprivoiser les crapauds et les hiboux, tremper des cierges bénis dans l'huile de noix, lire l'évangile à l'envers sont pour elle jeux d'enfant...

Non, devant ses clients ébaubis, la vieille lève tout simplement les yeux au plafond et, entre les soliveaux noircis, distingue les remèdes. « Mon bon ami, soupire-t-elle par exemple, vous tuerez quinze poules — une tous les huit jours — vous mangerez le cœur et me donnerez le reste ! » Là-dessus, la sorcière vous garantit que vos cochons ne crèveront jamais plus, que vous deviendrez riche, que votre femme...

Et, tout le long du jour, dans l'unique pièce de sa maison, parmi les chaises branlantes, tout ras le lit en désordre et l'armoire poussiéreuse, devant l'âtre où clignote la flamme des javelles éparpillées, la vieille — petite, ridée, presque souriante, et les yeux au plafond — la vieille invoque le diable — portes closes...

Le Rouet

Je n'ai jamais vu, aux soirs d'hiver, de fileuse à son rouet — le rouet que mes amis les poètes célèbrent tant, le rouet qu'au temps jadis tournaient bergères et nobles dames.

Je suis né trop tard. Ce qu'on appelle le progrès a tout révolutionné ; et il ne reste plus, au fond des greniers, que des débris vermoulus de rouets d'autrefois. Je viens justement d'en découvrir un : les vers en ont piqué le bois poli, un rai manque à la roue. Néanmoins, je t'aime et veux te conserver, pauvre instrument qui ne servira jamais plus.

Car, à cause de toi, j'imagine de jolies choses...

Dans la cuisine de la ferme, autour de la grande cheminée où flambent les javelles du dernier automne, devant la gueule noircie du four, de bonnes vieilles assises, coiffées de l'antique bonnet, toutes ridées et parcheminées, tournent les rouets. Et le chanvre s'enroule, s'enroule. De temps en temps un homme fait danser des châtaignes sur le feu. Et peut être, lorsqu'en plus du chanvre, on a filé maints commérages — d'amourettes surtout — une vieille commence un conte, un de ces charmants ou effroyables contes du pays, du temps de Saint Martin ou du sire de Bridoré.

Hélas ! Aujourd'hui, pas plus que le chanvre, les contes d'autrefois ne se dévident... Et je ne dirai plus comme Ronsard ;

« Quand vous serez bien vieille, au soir à la chandelle,
Assise au coin du feu, devisant et filant,
Direz, chantant mes vers... »

Le Moulin de Gigaud

C'est un pauvre vieux moulin abandonné, tapi dans un coin du vallon. Dans l'unique cheminée, tout ébréchée, logent les hirondelles ; la couverture en tuiles écornées, ventrue par endroits, s'affaisse par d'autres ; et le pignon gris se désagrège et se lézarde.

Pauvre vieux moulin ! Il y a quelques années, on entendait encore le tic-tac irrégulier de ses engrenages cassés. Mais la meule antique a fait son temps : nul n'a plus amené de blé à moudre, petit à petit, la roue vermoulue s'est disjointe davantage, s'est couverte de mousse, s'est cassée en maints endroits. Puis, un beau jour, le vieux meunier découragé l'a brisée, en a fait brûler les morceaux et s'en est allé ailleurs.

Maintenant, les saules blancs se penchent sur le bord pour regarder le biez qu'un propriétaire soucieux de ses intérêts ne laisse plus se remplir et qu'il a transformé en prairie.

L'étroit ruisseau, capricieux et jaseur, qui court sous les grands peupliers s'arrête pourtant là, mais nulle aube ne l'attend.

Et l'étroit ruisseau — la Voulzie de chez nous — file plus loin en se taisant comme si cela l'attristait, sous les brindilles d'aulnes, qu'il baise au passage...

M. A.

CHRONIQUE BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel d'anatomie humaine, par le Dr G. Gérard, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille — 1 vol. grand in-8 de XVI-176 pages, avec 900 gravures dans le texte. Paris, 1812, G. Steinheil, éditeur, rue Casimir-Delavigne. Prix 30 francs.

Les livres ont leur destin..... On a vu paraître dans ces dernières années quantité de manuels d'anatomie ; la plupart sont déjà oubliés. Les uns, résumés abstraits et froids d'ouvrages plus considérables, étaient d'une lecture difficile qui rebutait l'étudiant ; les autres, simples mementos à l'usage des candidats aux examens, étaient abandonnés le lendemain des épreuves. Tous sans vie, sans originalité, sans personnalité, étaient écrits plus en vue d'un succès de librairie, que dans un but scientifique réel. La science ni l'enseignement n'ont gagné beaucoup dans de telles affaires.

L'ouvrage que publie aujourd'hui chez l'éditeur G. Steinheil, le distingué professeur d'anatomie à l'Université de Lille, M. G. Gérard, ne saurait être comparé à de tels devanciers.

C'est en effet un travail essentiellement neuf, conçu avec un plan très particulier que l'auteur offre non seulement aux étudiants qui apprennent l'anatomie, mais encore aux praticiens soucieux de se remémorer des détails oubliés.

C'est donc un ouvrage didactique, qui ne vise ni au gros traité de science pure, ni au livre ennuyeux de discussions doctrinaires, ouvrage par conséquent pratique dans lequel on ne trouvera ni bibliographie internationale, ni dissertations historiques, ni descriptions tératologiques, ni statistiques anthropologiques.

Le lecteur apprendra dans les 1.200 pages du livre, l'anatomie normale de l'homme, celle que tout médecin doit nécessairement savoir et retenir, celle qui lui est absolument indispensable dans la pratique journalière.

De l'embryologie et du développement, l'auteur n'a retenu que ce qui peut expliquer la morphogénie d'un organe et les malformations les plus courantes, pouvant nécessiter une intervention opératoire.

Aussi bien, précisément pour être plus à la portée de ses lecteurs, le professeur Gérard a adopté une division de chapitres très nouvelle et que nous approuvons fort.

Brisant avec le cadre traditionnel qui veut qu'on étudie successivement chaque système de l'organisme, les vaisseaux après les os, les nerfs après les artères, le tube digestif après les muscles ; il a groupé dans un seul chapitre toutes les notions de névrologie, d'ostéologie, et d'angéiologie se rapportant à l'étude d'une des grandes régions du corps.

Il y a à cette méthode de très grands avantages. On évite d'abord des rédites insupportables qui se produisent pour chaque système. On se met mieux à la portée de l'étudiant, qui, disséquant à l'amphithéâtre, a sous les yeux à la fois nerfs, vaisseaux et muscles. On prépare cet étudiant tout naturellement à l'étude de l'anatomie topographique, c'est-à-dire de l'anatomie pratique, utile, celle qu'il lui sera professionnellement nécessaire de retenir.

Nous avons dit que l'œuvre du Dr Gérard était personnelle par son plan, elle l'est aussi par son côté scientifique. Car ce n'est pas là une compilation, un résumé d'autres ouvrages. L'auteur a donné des organes une description répondant à ses recherches directes sur le cadavre. Il faut lire en particulier le chapitre du rein, celui de l'œil, celui des organes de la génération pour se rendre compte de la façon très heureuse dont l'auteur a su exposer les résultats de ses recherches personnelles qui toutes se distinguent par une portée pratique incontestable. Un des points les plus difficiles de l'anatomie, l'oreille interne est traité avec une clarté remarquable et en même temps une grande concision. C'est à ce paragraphe qu'il faut se reporter pour juger de la valeur didactique de l'ouvrage tout entier.

Enfin que dirons-nous de l'illustration ? Un livre d'anatomie demande des gravures et beaucoup de gravures. Les manuels qui ont paru ces temps derniers n'étaient pas illustrés, ou empruntaient leur illustration à d'autres ouvrages, d'où souvent un défaut de concordance entre le texte et l'image.

M. Gérard a orné de 900 dessins, la plupart originaux, son manuel d'anatomie ; or pour qui connaît le talent de dessinateur du distingué professeur, son livre devient de la sorte un véritable album artistique où la netteté du trait le dispute à la précision scientifique des rapports. Ajoutons qu'une centaine de gravures sont la reproduction des planches inédites du cours du regretté Farabeuf. On peut juger par là de tout l'intérêt d'une telle publication.

Tel est l'ouvrage que M. le professeur Gérard offre aux étudiants et aux praticiens. Edité avec un grand luxe, sur du beau papier et avec de très jolis caractères typographiques ; relié en toile souple, ce qui le rend d'un maniement facile et commode, même à l'amphithéâtre ; enrichi de tables détaillées, ce qui rend rapides les recherches, la maison d'édition G. Steinheil a fait une publication qui fait honneur à la librairie française.

Nous souhaitons à un tel ouvrage tout le succès qu'il mérite, et ce succès sera rapide car le Manuel d'Anatomie humaine était depuis longtemps désiré par les professeurs d'anatomie, qui pourront ainsi conseiller à leur élèves un livre de science pratique.

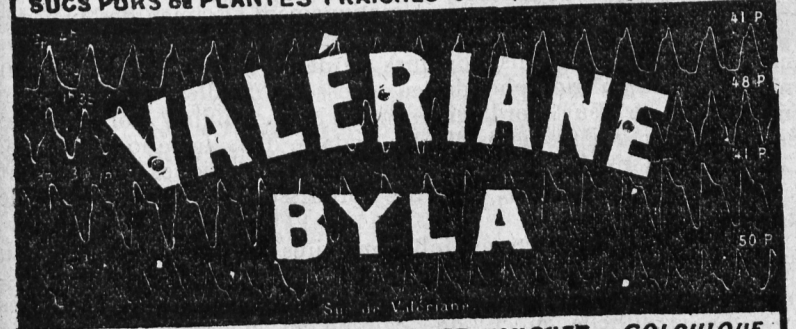
Louis Dubreuil-Chambardel.

Vieux Médecins Sarthois par le Dr Paul Delaunay, 1 vol. de 306 pages in-8. Le Mans. A. de Saint-Denis éditeur, 1912.

Le docteur Paul Delaunay nous donne aujourd'hui le quatrième volume de ses biographies des Médecins Manceaux. Nous avons eu déjà les deux séries des esculapes originaires de la Mayenne. Dans une première série de praticiens Sarthois nous avions eu les notices de Jean de Lepine, Aubert, Cureau de La Chambre, Dieuxivoye, Morin, Pourpart, Peffault de la Tour et le fameux Lepelletier de la Sarthe, auquel des édiles manceaux ont érigé, ces mois derniers, une statue assez peu méritée.

Dans ce quatrième volume, le Dr Delaunay nous parle de médecins de second plan, mais figures assez curieuses cependant et qui méritent à plus d'un titre d'être sauvées de l'oubli.

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimiq.t & Physiologiquem.t titrés



VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque flacon 3f.50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE à GENTILLY (Seine)

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE, NEURASTHÉNIE ET DE TOUS LES ÉTATS CONSOMPTIFS

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ À LA CATALASE & AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

LE FLACON ENTIER 8 FRANCS

MUSCULOSINE BYLA

LE DEMI FLACON 4Fr50

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE
4 CUILLERÉES A BOUCHE PAR JOUR POUR LES ADULTES
4 CUILLERÉES A DESSERT POUR LES ENFANTS

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY (Seine)

CACODYLATE DE SOUDE CLIN
(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par 5 gouttes.
Globules Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par globule.
Tubes stérilisés Clin : pour Injections hypodermiques.
5 ou 10 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par tube. 679

LABORATOIRES CLIN. — COMAR & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS.

VIN NOURRY IODOTANÉ
Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, 253
Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe / Enfants, une ou deux cuill. à café } avant ou pendant chaque repas.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.
Tablettes DE Catillon
à 0gr.25 de corps
THYROÏDE
Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
IODO-THYROÏDINE
Principe iodé, mêmes usages.
FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul.t St-Martin.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
POUDRE DE PEPTONE CATILLON
Produit supérieur, pur, agréable au goût, on ne peut plus nutritif, 10 fois son poids de viande assimilable.
Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
VIN DE PEPTONE CATILLON
Viande assimilable et Glycérophosphates.
Rétablit les Forces, l'Appétit, les Digestions
3, Boul.t St-Martin, PARIS 1900 MÉDAILLE d'OR

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
2 à 4 par jour produisent une diurese rapide relèvent le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance.
Exiger la Signature CATILLON, Prix de l'Académie.
MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul.t St-Martin.

ANTHYLÈNE
Antiseptique général
(Aldehyde formique et essences)
A SNS CUIVRE — SANS HG — ODEUR AGRÉABLE
Chirurgie -- Obstétrique -- Gynécologie – Désinfection
Pharmacie Brunot, Saint-Médard-en-Jalles (Gironde)
et toutes pharmacies
Echantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs.

VIN DE LAVOIX
(Beef-Lavoix)
à base de
Viande, Quinquina, Phosphate de Chaux
Contre : Anémie, Chlorose, Rachitisme, Dyspepsie, Gastralgie, Maladies des Os, l'épuisement, et dans toutes les Convalescences ; régénère le sang, procure appétit, force et santé.
Dépôt Général : 5, *AVENUE VICTORIA, PARIS*
Dépôt dans toutes les Pharmacies.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
Société Anonyme, Capital : 2.112.500 fr.
EAUX MINÉRALES NATURELLES
SOURCES BADOIT
Déclarée d'utilité publique
EAU DE TABLE SANS RIVALE
SOURCE ROMAINE
EXTRA GAZEUSE
Sources Rémy, Noël
et les Centrales
VENTE PAR AN : 25 Millions de Bouteilles

De Jacques Peletier, licencé en médecine, nous ne dirons rien. Son rôle dans l'effort littéraire du XVI^e siècle est trop connu et on sait comment il fut mêlé à tous les événements qui marquèrent l'histoire poétique de son temps.

Avec Patrice Vauguion, dont le D^r Delaunay analyse les curieux Mémoires, nous entrons dans l'intimité d'un *Collège de Médecine* d'une ville de province au XVIII^e siècle, et il n'y est question que de querelles de préséance, de luttes avec les chirurgiens, avec les apothicaires, de privilèges corporatifs, toutes choses qui, alors, inquiétaient plus nos médicastres provinciaux que les découvertes scientifiques et les progrès thérapeutiques.

Les avatars du médecin pédagogue Jean Verdier sont fort instructifs. Médecin de petite ville, inventeur méconnu, puis directeur d'une pension qui sombra après une période prospère, politicien sans succès, encyclopédiste ignoré, gardien de prison, quémandeur constant auprès de tous les gouvernements, Verdier est le type de ces ratés qui vécurent dans la misère et qu'un peu de chance aurait pu mettre au premier rang de l'actualité.

Les médecins Verdier-Heurtin et Verdier-Duclos sont des célébrités de province.

On retrouve dans ce dernier ouvrage du D^r Delaunay les qualités de documentation et de style qui ont fait le succès de ses devanciers.

L'auteur sait raconter les anecdotes les plus intéressantes et orner son récit de pointes et de petits faits qui attachent le lecteur et l'amusent.

C'est là un bon livre d'histoire de la Médecine et qui aura de nombreux lecteurs.

L.-D.-C.

Méninges optiques et Méningites optiques primitives, par le D^r F. Bourdier. 1 vol. in-8, de 288 pages, Paris, Typographie Renouard, 1911.

Notre excellent ami le D^r F. Bourdier, interne des hôpitaux de Paris, ancien interne de l'hôpital de Tours et prosecteur à notre Ecole de Médecine, a traité dans ce volume, qui sera fort remarqué, un point assez spécial de pathologie oculaire et tendant à montrer le rôle réellement important que jouent les lésions méningées dans les affections encéphalomédullaires.

En pratiquant systématiquement l'examen des malades dès leur arrivée à l'hôpital, ayant eu l'occasion de prélever des pièces histologiques au début de l'infection, l'auteur a pu triompher de deux grosses difficultés auxquelles on se heurte ordinairement : l'impossibilité d'obtenir des renseignements d'ordre oculaire dans la période initiale, l'insuffisance des observations histologiques qui portent trop souvent sur des processus arrivés à leur stade ultime.

Les réactions inflammatoires peuvent s'éteindre au niveau des gaines du nerf optique, les éléments figurés disparaître du liquide céphalo-rachichien : il est alors très difficile, en clinique comme au laboratoire, d'établir la cause initiale. Au cours de ce travail, l'auteur cherche à démontrer que le processus de la méningite optique passe par des phases successives qui tendent à s'effacer devant l'importance croissante des altérations parenchymateuses. Ceci nous explique pourquoi il est difficile de prouver la nature pathogénique de nombreuses atrophies optiques et pourquoi, il y a trente ans, les atrophies dites essentielles ou idiopathiques occupaient une si large place dans le diagnostic.

Ce rôle de l'irritation méningée n'est certainement pas unique et a été bien mis en évidence par les travaux récents.

Au cours des infections méningées, il se produit une lésion spéciale, la *méningite optique primitive* qui est caractérisée par l'altération des gaines du tractus optique s'opposant à l'intégrité de son parenchyme.

Cette arachnoïdo-pie-mérite se limite dans certains cas à une inflammation cellulaire interne, dans d'autres cas à une hypertrophie et une multiplication des travées conjonctives qui peut aboutir à la symphyse triméningée.

Les lésions du tractus sont secondaires et dues à la pénétration de ces éléments : cette névrite intersticielle qui débute par la périphérie tend à faire disparaître les fibres nerveuses et à provoquer l'atrophie optique. L'enchaînement des faits est ainsi établi : infection, méningite, névrite optique, atrophie. Mais il est fréquent que le processus s'arrête au second stade.

L. D.-C.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 16 février 1912

PRÉSIDENCE DE M. ECOT

Présents : MM : SABATHÉ, GUÉRARD, DREUX, MARNAY, SAUVAGE, MIGNON, NOTIN, PROT-MARÉCHAL, TILLAYE, BOUREAU, ARCHAMBAULT, FAULONG, ANDRÉ, PETIT, GUILLAUME, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Traumatismes du poignet

M. **Ecot** continue sa communication sur les traumatismes du poignet.

Il insiste tout particulièrement aujourd'hui sur la physiologie pathologique des différentes fractures.

Il parlera la prochaine fois de la symptomatologie de ces fractures.

M. **Tillaye** demande pourquoi l'Ecole de Lyon parle de *luxation du semi-lunaire*. Cette dénomination est en contradiction avec les règles ordinaires de la nomenclature pathologique en ce qui concerne les luxations ; l'os distal devant donner son nom à la luxation.

M. **Ecot** répond que le rôle du semi-lunaire étant considérable dans la pathogénie des luxations du poignet et dans la détermination des différentes variétés des traumatismes de la région carpienne, l'Ecole Lyonnaise, pour bien marquer ce rôle, a cru devoir déroger à l'usage courant et parler de luxation du semi-lunaire : l'osselet se déplace ordinairement seul, le grand os garde sa place et ses rapports avec tous les autres os, moins le semi-lunaire.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

TÉLÉPHONE 114

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR Hypopepsie sphérulines dosées à 0 gr. 125 4 à 16 sphérulines par jour.	EXTRAIT Hépatique MONCOUR Maladies du Foie Diabète par anhépathie *En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosées à 3 gr.* De 4 à 16 sphérulines p. jour De 1 à 4 suppositoires —	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR Diabète par hyperhépatie *En sphérulines dosées à 20 c/gr* *En suppositoires dosées à 1 gr.* De 2 à 10 sphérulines p. jour De 1 à 2 suppositoires —	EXTRAIT ENTÉRO-PANCRÉATIQUE MONCOUR Affections intestinales Troubles dyspeptiques *En sphérulines dosées à 25 c/gr.* De 1 à 4 sphérulines par jour.	EXTRAIT Intestinal MONCOUR Constipation Entérite muco-membraneuse *En sphérulines dosées à 30 c/gr.* De 2 à 6 sphérulines par jour.
EXTRAIT de Bile MONCOUR Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention *sphérulines dosées à 10 c/gr.* De 2 à 6 sphérulines par jour	EXTRAIT Rénal MONCOUR Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie *En sphérulines dosées à 15 c/gr.* De 4 à 16 sphérulines par jour	CORPS Thyroïde MONCOUR Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes *En bonbons dosés à 5 c/gr.* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.* De 1 à 4 bonbons par jour De 1 à 6 sphérulines —	POUDRE Ovarienne MONCOUR Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* De 1 à 3 sphérulines par jour	AUTRES Préparations MONCOUR Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Traitement de la Syphilis par les injections mercurielles intra-musculaires VIGIER.

Huile grise stérilisée indolore **VIGIER** à **40 %.**
Seringue spéciale du Dr Barthélemy et **VIGIER** pour injections d'huile grise
Huile au calomel indolore **VIGIER** à **0** gr. **05** par c. m. c.
Huile au bi-odure de mercure indolore **VIGIER** à **0** gr. **01** par c. m. c.
Huile au Sublimé **VIGIER** à **0** gr. **01** par c. m. c.
12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

PURGYL
AGIT sans COLIQUES
LE MIEUX TOLÉRÉ par les ENFANTS
Phie KŒHLY, 74, Rue Rodier, PARIS
Echantillons aux Médecins.
PURGO-LAXATIF DOUX

CHOLÉINE CAMUS
CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

MALADIES DU FOIE
ENTÉRO-COLITE
CONSTIPATION

Dépôt :
Pharmacie CAMUS
MOULINS (Allier).
Echantillon et Littérature sur demande à MM. les Docteurs

A propos d'appareils vibratoires

M. **Faulong,** en son nom et au nom de M. Bosc, présente un spécimen du fameux *pulsoconn* dont parlent tous les journaux, et indique la façon d'employer cet instrument d'ailleurs assez grossier.

M. **Marnay,** comme terme de comparaison, montre un appareil pour le massage vibratoire en usage en France depuis de longues années et de vente commune dans les maisons d'appareils de chirurgie. Le pulsoconn est loin de présenter un progrès quelconque, soit dans sa construction, soit pour son usage.

Empoisonnements alimentaires par les huîtres et les moules

M. **Ecot,** en son nom et au nom de M. Gandar, de Saumur, expose quel est l'intérêt actuel de cette question, par suite d'un certain nombre de cas d'empoisonnements observés dans divers milieux depuis quelques mois.

Il cite plusieurs faits qu'il a pu remarquer à Saumur en particulier une épidémie familiale de dothiénenterie provoquée par l'ingestion d'huitres.

M. **Ecot** rapporte une observation de M. Grippat, d'Angers. Six cas de fièvre thyphoïde, dont un décès, survenus dans une famille, après absorption d'huîtres de Cancale.

M. **Ecot** demande si toutes les huîtres sont aussi dangereuses.

M. **Marnay** cite un cas de fièvre typhoïde, causé à Loches par des huîtres venant de Cette.

M. **André** a observé un cas d'empoisonnement par des huîtres venant de Lorient.

M. **Mignon** insiste sur les dangers que présentent les huîtres italiennes. Toutes, sauf celles du lac de Fusaro, passent pour donner la fièvre thyphoïde.

M. **Guillaume** a pu précisément observer une épidémie familiale, ayant atteint trois personnes, par suite d'usage à Naples, d'huîtres méditerranéennes.

M. **Stecewitz** fait remarquer que ces thyphoïdes présentent quelques particularités. Il existe ordinairement des désordres du côté du foie et un ictère plus ou moins accentué.

M. **André** insiste sur ces deux points. *A*. L'usage des huîtres peut provoquer deux sortes de désordres: 1° Des troubles digestifs graves, avec vomissements, diarrhée abaissement de la température, survenant quelques heures après l'absorption de coquillages. et ne durant que deux ou trois jours; 2° La dathiénenterie vraie avec tous ses symptômes, qui n'apparaît qu'après dix ou quinze jours.

B. Y-a-t-il un rapport entre ces deux manifestations pathologiques ?

La discussion continuera à la prochaine réunion.

—

Séance du 2 mars 1912.

PRÉSIDENCE DE M. ECOT

Présents : MM. SABATHÉ, GUÉRARD, MIGNON, MARNAY, LAPEYRE, NOTTIN, DORLAND, RELIQUET, SAUVAGE, STECEWITZ, ANDRÉ, TILLAYE, MENUET, PETIT, PROT-MARÉCHAL, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Traumatismes du poignet

M. **Ecot** continue sa communication sur les traumatismes du poignet. Il décrit la symptomatalogie de ces fractures, expose le pronostic et donne les principales indications du traitement.

M. **Menuet,** à propos du traitement, insiste sur sur les bons résultats obtenus par l'électrothérapie.

Empoisonnements alimentaires par les huîtres

M. **Reliquet** donne quelques indications sur les parcs d'élevage des huîtres.

Les uns sont placés en pleine mer. Ils présentent toutes les garanties de sécurité voulue, et leurs produits sont sans dangers.

Les autres, au contraire, sont situés à l'embouchure de certaines rivières, et il paraît même que le

MÉDICATION RECONSTITUANTE

Tuberculose Anémie, Neurasthénie, Convalescence, Rachitisme, Formation des Os, Dentition, etc.

HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL

Agents les plus actifs pour combattre la déminéralisation, accroître la richesse du terrain et activer les échanges phosphorés. Supérieurs à l'acide phosphorique, glycérophosphates, lécithine, nucléates, etc., parce que non oxydés.

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX SOUDE, FER COMPOSÉ, etc.

De 1 à 2 cuillerées à soupe deux fois par jour aux repas, dans un peu d'eau. — PRIX : 4 fr.

Exiger le *Flacon carré*, la *Signature* du Dr CHURCHILL et la *Marque de Fabrique* de la Pharmacie SWANN, 12 Rue de Castiglione, Paris.

P. FERRANDOUX

Fabricant d'Instruments de Chirurgie

BREVETÉ S. G. D. G.

ORTHOPÉDIE GÉNÉRALE

Mobilier Opératoire

STÉRILISATION — ÉLECTRICITÉ

19, Rue de la Scellerie, 19

(Téléphone 0.28) **TOURS** (Téléphone 0.

Pour agrandissements : Les Magasins et Ate seront transférés, en Juin 1912 20, Place du Palais, et 2, Avenue de Gramm

séjour des coquillages dans de tel parcs, leur donne une couleur et une saveur très appréciées. Il est évident que ces parcs de rivières présentent de grands inconvénients et que les produits peuvent être dangereux.

M. **Reliquet** demande s'il n'y aurait pas lieu d'exiger la réglementation des parcs à huîtres et en particulier de réclamer leur isolement loin de l'embouchure des rivières.

M. **André,** à propos d'un cas de fièvre ayant présenté les allures de la dathiénentérie avec rechute, insiste sur la difficulté qu'il y a parfois à trouver la cause vraie de l'infection.

Dans le cas dont il s'agit et dont M. André montre les courbes de température, il s'agissait d'une jeune fille habitant la campagne dans une propriété alimentée par l'eau d'un puits artésien. Cette jeune fille ne faisait usage que du lait de la propriété. Ce lait était tiré avec le plus grand soin et conservé dans des récipients lavés avec l'eau du puits.

Il y a donc lieu de penser à une infection typhique provoquée par des aliments.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

VII[e] Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pædiatrie (Lille, 25-29 Mars 1913)

Le VII[e] Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pædiatrie se réunira à Lille du 25 au 29 mars 1913, sous la présidence de M. le Professeur Pozzi, président de la section de Gynécologie.

La section d'Obstétrique sera présidée par M. le Professeur Audebert (de Toulouse); la section de Pædiatrie, par M. le Professeur Gaudier (de Lille).

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR:

Chorio-épithéliome. — Rapporteurs: M. le Professeur Aug. Pollosson (de Lyon), MM. le Docteur Bender et le Professeur agrégé Proust (de Paris).

Kystes de l'ovaire et grossesse. — Rapporteurs: MM. le Professeur Puech (de Montpellier) et le Professeur agrégé Vanverts (de Lille).

Evolution de la tuberculose chez le nourrisson. — Rapporteurs MM. les Professeurs agrégés Frœlich (de Nancy) et Cruchet (de Bordeaux.)

Secrétaire-général du Congrès: M. le Professeur Oui, 201, rue Solférino, à Lille.

Syndicat Général des Oculistes Français

Malade de situation aisée opéré gratuitement de cataracte dans un hôpital. — Poursuites administratives. — Obtention de mille francs de dommages-intérêts.

Le Syndicat des Oculistes Français a l'honneur de porter à la connaissance du Corps médical et plus particulièrement des médecins oculistes les faits suivants :

Au cours du premier semestre 1911, M. X..., *de situation aisée*, s'est fait hospitaliser et opérer de la cataracte, *à titre gratuit*, dans le service d'ophtalmologie d'un hôpital. En agissant ainsi, non seulement il frustait le Corps médical des honoraires dont un de ses membres aurait légitimement bénéficié, mais encore il accaparait, au détriment d'un malade nécessiteux, un lit de l'hôpital où il se faisait opérer.

Ce fait ayant été signalé à notre Syndicat, celui-ci a adressé une énergique protestation au Directeur de l'Etablissement hospitalier, qui, après une enquête établissant la situation aisée de M. X..., et avec l'autorisation du Ministre de l'Intérieur, le poursuivit en paiement de la somme de 1.000 francs à titre de dommages-intérêts.

Afin d'éviter les poursuites dont il était menacé, *M. X... dut se soumettre et payer les 1.000 francs qui lui étaient réclamés par l'Administration.*

Le Ministre de l'Intérieur, reconnaissant le tort subi par le Corps médical, a autorisé le Directeur de l'Hôpital à verser, sur cette somme, 500 francs à notre caisse syndicale.

Le Syndicat Général des Oculistes Français pense qu'il est inutile d'insister auprès de ses membres et du Corps médical tout entier sur l'importance d'un pareil précédent qui, s'il est suivi d'autres exemples de ce genre, ne tardera pas à détourner les malades aisés de se faire soigner, sans scrupule, dans les hôpitaux uniquement créés pour les nécessiteux.

Adopté par l'Assistanee Publique

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

LABOR. FOURNIER, FRÈRES, 27, Bd de l'Hôpital, Paris.

ENTÉRITES glaireuses, calculeuses, muco-membraneuses
DIARRHÉES INFECTIEUSES, APPENDICITES, DERMATOSES

STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE TOURS POUR 1912

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

1912	RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE									MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 à 79 ans	de 80 ans et au-dessus	TOTAUX	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER	14	10	16	34	37	13	124	64	60	13	66	56	122	21	47	2
FEVRIER	23	4	23	24	49	14	137	73	61	5	63	52	115	25	60	6
MARS																
AVRIL																
MAI																
JUIN																
JUILLET																
AOUT																
SEPTEMBRE																
OCTOBRE																
NOVEMBRE																
DECEMBRE																
TOTAUX	37	14	39	58	86	27	261	137	124	18	129	108	237	46	107	8

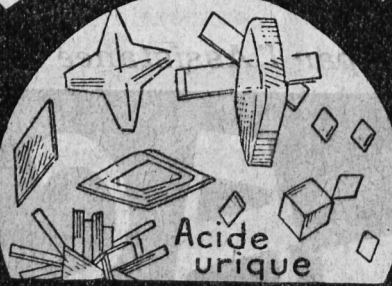
ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

URASEPTINE



GRANULÉ

SOLUBLE

PRIX

au Public : 5 fr.

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale

0,60 de principe actif par cuill. à café. — 2 à 6 cuill. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Henry ROGIER, *Pharmacien, Ancien Interne des hôpitaux de Paris*

3 et 5, Boulevard de Courcelles — PARIS — Téléphone 533-85 — Dépositaires à Tours : Pharmacies GUIBERT, PAULIN et GIRAUD

Le Syndicat Général des Oculistes Français demande instamment à tous les ophtalmologistes, à tous les membres du Corps médical, à tous les Syndicats et groupements professionnels médicaux, de faire connaître à son Secrétaire Général les cas qu'ils pourraient apprendre et dans lesquels des personnes aisées se seraient fait soigner ou opérer d'affections oculaires dans les services des hôpitaux. Des démarches identiques à celles dont M. X... a été l'objet seront faites, avec la plus grand énergie, auprès des Pouvoirs Publics, pour que des sanctions analogues soient poursuivies.

Pour le Syndicat Général des Oculistes Français :

Le Secrétaire Général,

Dr F. Cosse,

2, rue George-Sand, Tours.

Le 25 février 1912.

FOLK-LORE DE LA TOURAINE

NOUVELLE CONTRIBUTION

(Reproduction Interdite)

Par Jacques ROUGÉ

(Suite)

LE PARLER TOURANGEAU

Badigoinces — joues ; le bas des joues ; en vieux français *badigoinces* signifiaient les lèvres.
Bafuter — mal faire. Ex : Bafuter un travail.
Bagne-bigne — pan !
Bagnole — vieux véhicule.
Bagouler — parler à tort et à travers.
Baillarge — orge de printemps.
Baillée — bâillement.
Baissière — fond de tonneau ; vin qui reste sur la lie.
Balai — bouleau ; la tête des jeunes bouleaux.
Balan — équilibre, être en balan, c'est-à-dire être en équilibre.
Balance — engin pour pêcher l'écrevisse.
Balette — balai.
Baliette — balayette, petit balai.
Balier — balayer.
Balle et Bourre — l'un ou l'autre.
Baller — aller deci, de là. Ex : Mes habits « ballent », c'est-à-dire sont trop grands.
Ballière — petit sac rempli de balles d'avoine à l'usage des petits enfants « qui font au lit ».
Ballon (enlever l') — battre quelqu'un sur les fesses.
Balluche — petite branche de sapin avec ses aiguilles ; vertes ou séchées.
Bamboche — ivrogne ; débauché.
Bambocher — faire la fête.
Bambocheu — débaucheur et fainéant.
Bancher — faire inscrire et publier les bans d'un mariage.
Banché, ée — celui et celle dont les bans ont été publiés.
Baptisé au foyer — enfant baptisé chez lui, en danger de mort.
Barbouillot — barbouillé (terme de mépris) ; petit barbouillé.
Barger — berger.
Bargère — bergère.
Barguigner — faire des phrases ; causer pour ne rien dire.
Barriau — barreau.
Bas-rouge — traditionnel nom d'un chien. On dit aussi aux enfants qui se nomment François : « Tin v'là François les bas rouges ! » (autrefois les enfants portaient beaucoup de bas rouges) ou « François les bas bleus », suivant la couleur des bas.
Bassée — le contenu d'une basse pleine de vendange ou de liquide.
Bassicot — récipient en bois (ayant deux poignées) employé par les maçons et les vendangeurs.
Bat-flanc — planche mobile suspendue entre deux chevaux dans une écurie.
Batoué — battoir.
Battrie — le battage des grains ; le jour du battage. Ex. : Un repas de battrie. Un soir de battrie.
Battrie — sorte de plancher formé de longs bois supportés par des corbeaux ou par des poutres. La « battrie » forme dans les granges un grenier pour les pailles ou le foin.
Battries — querelles suivies de coups. Ex. : N'en v'là ti des battries pou rin !
Bau — grand tas de paille. Ex : La bau est bin affaîtée.
Baudrée — bondrée.
Baudru — ventru.
Bauge — mesure.
Bauger — mesurer ; arpenter ; délimiter.
Bavasse — bavarde et menteuse.
Bavasse — bave.
Bavasser — causer sans réflexion ; dire des bêtises, des inexactitudes, des mensonges.
Bavou — mauvais sujet ; individu dégoûtant ; enfant malpropre,
Bayer — Appeller à haute voix ; crier.
Bayette — baguette.
Bécheu — bécheur.
Beau d'mage ! — chose de peu ; ou bien il ne manquait plus que cela, tant pis c'est dommage.
Bécasser — parler difficilement.
Bédaillon — le ventre d'un enfant.
Bé-dame — certainement ; assurément ; évidemment.
Béder — ne plus jouer à un jeu quand on s'y est trompé.
Bedelle — femme du bedeau.
Bédou — le ventre d'un petit enfant ; quelquefois le nombril.
Bégasse — bécasse.
Bégasse — femme bête et bégueule.
Bégaud — petit lait.
Bégauder — rejeter le lait. Ex. : Un petit enfant qui bégaude.
Belgicain — Belge.
Belle-heure (à) — il y a longtemps.
Belsamie — balsamine.
Ben ; Bin ou Bain — bien.
Ben Ai — bien aise.
Benasse — petit bien. Ex. : J'ai un bout d'bénasse.
Bentou — bientôt.
Béraide — bien raide ; prix très élevé, marché béraide, marché difficile à conclure.

Berbillage — troupeau de brebis.
Berbis — brebis.
Berchu ou *bréchu* — qui a les dents cassées ; enfant qui a perdu une ou plusieurs dents.
Berdadan — patatras.
Berdailler — s'approcher de, se dit pour les choses que l'on mesure.
Berdandaine ou *Berdandelle* (aller à) — aller à la balançoire.
Berdandelle — balançoire.
Berdasse — femme sotte et bavarde.
Berdasser — causer bêtement.
Berdasseries — commérages stupides.
Berdassier — bavard et bête.
Berdindaine — « courir la berdindaine », faire la noce ; danser la berdindaine, danser une danse en agitant démesurément les bras. On fait sauter les petits enfants en leur disant : « On danse comme ceci, on danse comme cela. Et la berdindin et la berdindaine ! »
Berdineries — bêtises.
Berdouille — bredouille.
Berdouiller — bredouiller.
Berdouzi — Cette expression qualifie un individu avare qui ne voulant pas mettre de chantepleure à ses barriques ne boit qu'à l'aide d'un « douzi » (trou de fausset). « La Poire berdouzi, berdaizi ou berdizi » est une variété répandue dans la région de Bournan (canton de Ligueil).
Bergeons ou *abergeons* — sillons courts et de longueur irrégulière placés généralement le long des rives du champ labouré.
Bergeonner — tracer des bergeons.
Bérioche — brioche.
Berlancer — balancer.
Berlançoire — balançoire.
Berlaud ou *Berlu* — braque ; sans jugement.
Berlindindin — son d'une clochette.
Berloque — montre usée et qui ne marche plus.
Bernache — jus sortant du raisin blanc dans le pressoir ; vin doux.
Berne — banquette d'une route.
Bernicles — lunettes.
Bernique — pas du tout.
Bernous — habitants de la Brenne.
Bérouasse — pluie très fine et pénétrante ; fin brouillard.
Bérouasser — faire du brouillard ; temps humide en automne et en hiver.
Bérouée — petite pluie fine.
Berrouette — brouette.
Berrouetter — brouetter.
Berrouère — bruyère.
Béroui — pourri ; flétri ; ratatiné.
Berteau — « le roi berteau », c'est-à-dire le roitelet. On dit des gens petits : « C'est des pt'its rois berteau ». Marier un petit homme à une grande femme c'est « donner une poule à n'un roi berteau ! »
Bertelle — bretelle
Berton — étincelle. Ex. : Un berton de feu.

(*A suivre*).

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

NOUVELLES

—

De l'action du « SÉLÉNIUM A » colloïdal électrique sur les Adénopathies épithéliomateuses secondaires du Cancer

Note de J. Thiroloix et de A. Lancien à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Séance du 16 février 1912.

Après la communication de Von Wassermann et de Von Hansemann, de Berlin, les auteurs ont étudié l'action du « Sélénium A » colloïdal électrique sur un malade, considéré en chirurgie, comme inopérable, et qui se trouvait dans le service du Dr Thiroloix, à l'hôpital de la Pitié. Il s'agissait d'un cancer de la langue, extrêmement grave, avec adénopathies. Le malade était dans l'impossibilité absolue de manger, si bien que l'on se proposait de le nourrir à la sonde. Il s'agissait d'un jeune homme de 39 ans, alcoolique, grand fumeur, non syphilitique.

Après avoir fait quelques injections de « Sélénium A » colloïdal électrique, obtenu en partant du Sélénium pur (pulvérisation cathodique et application de la technique A Lancien,) à des animaux pour en éprouver la toxicité, les auteurs ont fait, le 17 janvier, une injection intraveineuse de ce Sélénium spécial, isotonique, infiniment atable et à particules de 6 pp. au malade. Une réaction grave s'en suivit, et l'on eut un frisson énorme qui dura 7 heures environ, et une fièvre de 39 à 40°. Le Lendemain, le malade allait mieux, et à partir de ce jour jusqu'au 13 février on lui fit une injection de 5 cc. intraveineuse tous les huit jours. Chaque fois il y a eu un grand frisson. Du 25 janvier au 2 février un ganglion devint un peu douloureux et très fluctuant. Une première ponction donna 3 cc. de liquide, le 15 février une deuxième ponction donna 10 cc. le 16 février, une troisième ponction donna 3 cc. Après chaque ponction le ganglion s'affaisse et devient très flasque. Le liquide de la ponction est visqueux, rose, rempli de grumeaux ; ce liquide est inodore et aseptique. Au point de vue histologique, il y a des masses amorphes non colorables, de gros monucléaires, de grosses cellules épithéliales et endothéliales, avec vacuales ; le noyau de ces cellules est uniformément coloré. A l'ultramicroscope (outillage complet en quartz avec éclairage très ultraviolet,) on décèle dans le liquide, à côté de ces grains colloïdaux naturels très gros, des grains

DIGITALINE CRISTALLISÉE
NATIVELLE
GRANULES - SOLUTION - AMPOULES
49, Boulevard de Port-Royal, Paris

très fins de Sélénium, qui vibrent parfaitement : de plus, les cellules petites et grandes contiennent des grains identiques de Sélénium. On peut confirmer cette identification du « Sélénium A » (après modification chimique,) par les réactions très sensibles de la microchimie. Au spectrographe, on remarque dans le vert, les groupes des raies du Sélénium, tant dans la purée que dans le liquide, après centrifugation du liquide de la ponction, dessication dans le vide du liquide de la ponction et du précipité-purée de cellules, on pourrait même, d'après la luminosité des raies, établir le pourcentage du Sélénium plus fort dans les cellules que dans le liquide.

Il est un fait, c'est que le malade peut s'alimenter depuis ces injections et que le « Sélénium A » colloïdal électrique inaltérable, non toxique et extrêmement fin, a considérablement modifié les adénopathies épithéliomateuses secondaires de ce cancer.

Dans une affection aussi grave que le cancer, où la thérapeutique actuelle est nulle, ce résultat est extrêmement intéressant.

Les auteurs poursuivent activement leurs recherches.

Ecole de Médecine de Poitiers

A la suite d'un très brillant concours, M. le Docteur Le Blanc, ancien interne de l'Hospice général de Tours et des hôpitaux de Paris, a été nommé professeur suppléant de Pathologie médicale à l'Ecole de médecine de l'Université de Poitiers.

La *Gazette Médicale du Centre* adresse ses vives félicitations au nouveau professeur qui est un de ses collaborateurs.

Internat des hôpitaux de Paris

Nous relevons avec plaisir dans la liste des nouveaux internes des hôpitaux de Paris le nom de E. Schoofs, classé 8e.

M. Schoofs est le fils de M. le Docteur Scoofs, de Tours. Nous sommes heureux de le féliciter de ce brillant succès.

Laboratoire de Bactériologie de l'Institut Vaccinal de Tours

Examens bactériologiques : crachats, pus, fausses-membranes, exsudats, urines, fèces, etc...

" Séro-diagnostics " : (Fièvre typhoïde, mycoses, kystes-hydatiques, lèpre, syphilis (Wassermann).

Cyto et zymo-diagnostics ;

Vaccines de Wright (furonculose, acné, etc...)

Analyse bactériologique des eaux.

Des pipettes stériles sont à la disposition des médecins pour les prélèvements aseptiques.

Adresser les produits à examiner à M. Belin, *chef du laboratoire de bactériologie de l'Institut Vaccinal, 19, rue Léon-Boyer, Tours.* (Tel. 5-72)

HISTOGÉNOL NALINE

à base de Nuclarrhine

EMPLOYÉ DANS LES HOPITAUX de PARIS
Sanatoria
Dispensaires antituberculeux.
COMMUNICATIONS à l'Académie des Sciences, à la Société de Biologie et de Thérapeutique.
THÈSE sur l'HISTOGÉNOL présentée aux Facultés de Médecine de Paris et de Montpellier.

Médication Arsénio-phosphorée organique

L'HISTOGÉNOL NALINE est indiqué dans tous les cas où l'organisme, débilité par une cause quelconque, a besoin d'une **médication réparatrice puissante**; dans tous les cas où il faut relever l'état général par l'amélioration de la composition du sang, la reminéralisation des tissus et le retour à la normale des réactions intraorganiques.

TUBERCULOSE, BRONCHITES, LYMPHATISME, SCROFULE, ANÉMIE
ASTHME, NEURASTHÉNIE, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE CONVALESCENCES DIFFICILES, ETC.

Echantillons : Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine)

FORMES et DOSES :
ÉLIXIR, ÉMULSION GRANULÉ
2 cuillerées à soupe par jour.
COMPRIMÉS
4 à 6 comprimés par jour.
AMPOULE
1 ampoule par jour.

Nouveau Traitement de la SYPHILIS

HECTINE

(Benzosulfone-paraaminophénylarsinate de soude).

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule).
Une à deux pilules par jour pendant 10 à 15 jours.

GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine).
20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.

AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).

AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.

INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). *Une à 2 pilules par jour*

GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg 0,01). *20 à 100 gouttes par jour.*

Durée du traitement 10 à 15 jours.

AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg 0,005).

AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg 0,01).

Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.

INJECTIONS INDOLORES

ECHANTILLONS et LITTÉRATURE d'*Hectine* et d'*Hectargyre*. LABORATOIRE de l'HECTINE, 12, B. du Chemin-Vert, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine).

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

Voyages en Portugal

Il est délivré au départ de Paris-Quay d'Orsay :

1° Des billets simples et aller et retour individuels en 1re, 2e et 3e classes :

a) Pour Lisbonne-Rocio, Porto-Campanha, Guarda, Pampilhosa, Entroncamento et Coïmbra, viâ Fuentes d'Onoro-Villarformoso ; *b*) pour Lisbonne-Rocio, Entrocamento, Coïmbra et Porto-Companha, viâ Madrid-Valence d'Alcantara ; *c*) pour Porto-Sao Bentô, viâ Barca d'Alba.

2° Des billets aller et retour collectifs en 1re, 2e et 3e classses pour Porto-Campanha, Coïmbra, Lisbonne-Rocio et Porto-Sao Bento.

Durée de validité des billets simples, 9 jours ; des billets d'aller et retour individuels, 45 jours et des billets collectifs de famille, 60 jours.

Les prix des billets aller et retour collectifs de famille comportent sur ceux du tarif général une réduction de : 30 0/0 lorsque le billet comporte 3 personnes adultes ; 35 0/0 lorsque le billet comporte 4 personnes adultes et plus.

3° Des billets aller et retour 1re et 2e classes pour Lisbonne-Rocio et Porto, comportant l'emprunt en Portugal du circuit Villarformoso, Pampilhosa, Lisbonne, Porto, Fregeneda ou Barca d'Alba, Porto, Lisbonne, Pampilhosa, Fuentes d'Onoro ; validité 45 jours, sans faculté de prolongation.

Voyages en Espagne

Il est délivré au départ de Paris Quai-d'Orsay :

Pour Madrid, Valladolid, Saragosse, Saint-Sébastien, Cordoue, Séville, Grenade, Malaga, Cadix et Gibraltar, viâ Bordeaux-Irun :

a) Des billets directs simples ; *b*) des billets d'aller et retour individuels valables 30 jours, avec faculté de prolongation ; *c*) des billets d'aller et retour collectifs de famille valables 45 jours, avec faculté de prolongation ; réductions variant de 20 à 40 0/0, suivant le nombre de personnes.

Enregistrement direct des bagages. Faculté d'arrêt, en France et en Espagne, à un certain nombre de points.

d) Des billets directs simples et aller et retour par Barcelone. Enregistrement direct des bagages.

e) Des billets d'aller et retour directs pour Port-Brou (avec retour au départ de Cerbère), viâ Tours, Bordeaux, Narbonne à l'aller et viâ Narbonne, Montauban, Limoges, au retour ou inversement, validité 43 jours.

Au départ de Paris et de toutes les Gares du Réseau d'Orléans

1° Des billets demi circulaires espagnols, comportant 6 itinéraires, conjointement avec des billets français dont l'itinéraire comporte la sortie de France par Port-Bou et la rentrée en France par Hendaye ou réciproquement ;

2° Des billets circulaires espagnols à itinéraire facultatif, conjointement avec des billets français comportant soit la sortie et l'entreé par le même point frontière, soit l'entrée en Espagne par Irun et la sortie par Port-Bou ou inversement.

3° Au printemps de chaque année des billets d'excursions à prix très réduits pour Madrid et Séville. Ces billets sont valables pour l'arrivée du voyageur à son point de départ.

Prix en 1912

Pour Madrid : **167** francs en 1re classe et **119** francs en 2e classe.
Pour Séville : **222** francs en 1re classe et **164** francs en 2e classe.

Délivrance en **1912** : du **23** mars au **15** mai, validité jusqu'au 30 juin.

Au départ des principales Gares du Réseau

Billets directs simples pour Barcelone. Enregistrement direct des bagages.

LOTION DEQUÉANT, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade*, *teigne*, *tricophytie*, *seborrhée*, *acné*, etc.
L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris.

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la **migraine** sous toutes ses formes et des **règles douloureuses**. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et contre les **névralgies rebelles**. Une à deux cuillerées à soupe à tout moment d'un accès suffisent.
Euj. **FOURNIER et Cie, 147, Boul. du Montparnasse, Paris (6e)**

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE dans les Tuberculoses. — La tuberculose est guérissable par une cure hygiénique aidée par une thérapeutique adjuvante à base d'éléments phosphatés. Le terrain morbide doit être reminéralisé, recalcifié et enrichi de phosphore. D'un autre côté, il faut lutter contre le bacille par la créosote, en somme il faut instituer la médication phospho-créosotée, la plus active et la plus énergique, réalisant le mieux cette thérapeutique pathogénique.

Et si nous conseillons l'**Émulsion Marchais**, au Glycérophosphate de chaux, Baume de Tolu et Créosote de Hêtre, nous aurons tous les éléments d'une médication rationnelle, qui a l'avantage de *calmer la toux*, *tarir l'expectoration*, *couper la fièvre et activer la digestion*. On peut l'administrer à la dose de 3 à 6 cuillerées à café dans le lait, bouillon, tièdes et sucrés.

LABORATOIRE E. MICHELON
Docteur en Pharmacie
CHIMISTE-EXPERT PRÈS LES TRIBUNAUX
20, Boulevard Heurteloup, 20
TOURS — TÉLÉPH. 3.08 — **TOURS**

Nucleo Fer Girard, le plus assimilable des ferrugineux chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

Floreine — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.

Biophorine Kola Glycéro-phosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidéperditeurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

Vin Girard de la Croix de Genève, iodotanique phosphaté Succédané de l'huile de foie de morue
Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

IODO-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé) La plus saine et la plus énergique des préparations iodotanniques, 20 gouttes contiennent 1 centig. iode chimiquement pur et assimilable,
L'**IODO-JUGLANS**, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.
L'**IODO-JUGLANS** est le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.
POSOLOGIE. — Enfants : 10 à 20 gouttes par jour ; Adultes : 30 à 40 gouttes par jour, dans un peu de lait ou d'eau sucrée.
Maladies de poitrine : toux, bronchites, engorgements ganglionnaires, affection de la peau, faiblesse générale, surmenage, anémie.
DÉPOT TOUTES PHARMACIES. — Vente de gros : H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).