

## LA MÉDICATION ARSÉNICALE AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI

par le Dr Edmond CHAUMIER.

### I. Guérison rapide de la chorée et de la coqueluche par l'acide arsénieux.

L'introduction des cacodylates dans la thérapeutique a eu pour effet de mettre à l'ordre du jour la médication arsénicale.

J'ai pensé qu'il ne serait pas hors de propos d'étudier les ressources que la thérapeutique peut tirer des composés de l'arsenic usités jusqu'ici et l'espoir qu'elle peut fonder dans l'emploi des cacodylates.

Nos traités de thérapeutique les plus récents recommandent l'arsenic dans un certain nombre de maladies; mais lorsque l'on a suivi dans les hôpitaux la pratique des maîtres les plus en renom; lorsque soi-même on a appliqué dans la clientèle les doses d'arsenic indiquées par les auteurs, on est en droit de se demander si les premiers médecins ayant employé l'arsenic ne se sont pas trompés sur sa valeur, et si ceux qui les ont suivis n'ont pas accepté pour vrai, sans le vérifier, ce qu'avaient avancé leurs devanciers.

Comme cette chose est fort habituelle en médecine, je m'étais insensiblement rangé à cette manière de voir, quand l'an dernier j'eus l'occasion de lire un mémoire de M. Comby (1), sur le traitement de la chorée par l'acide arsénieux.

Comby a traité vingt-trois malades à l'aide de ce médicament, et chez tous la maladie a été jugulée en quelques jours; qu'elle fût récente ou ancienne; qu'elle fût légère ou grave; simple ou compliquée. En huit jours, dix jours, quelquefois plus tôt, la guérison était acquise.

« Dès le troisième jour du traitement, les mouvements désordonnés se calment; le sommeil devient tranquille, l'enfant commence à se servir de ses mains; bientôt il retrouve l'usage de ses jambes. On continue la médication pour consolider la guérison; on peut dire en résumé que, par le traitement arsénical tel que nous l'avons exposé, la chorée de Sydenham guérit en une semaine. »

Bien des médecins, et je fais partie de ce nombre, ont ordonné de l'arsenic dans la chorée: liqueur de Fowler, arséniate de soude, etc. en donnant de un à huit ou dix milligrammes par jour, en surveillant son malade dès qu'il dépassait dix gouttes de liqueur de Fowler ou 5 à 6 granules d'arséniate de soude; et bien des médecins ont constaté que malgré ce traitement la chorée durait pas mal de temps; je ne parle pas des adjuvants tout aussi peu actifs, massage, gymnastique, etc.

Comment se fait-il que Comby n'a eu que des succès et des succès rapides.

Cela vient de ce qu'il a eu recours aux doses véri-

tablement thérapeutiques, qu'employaient autrefois les médecins qui avaient proclamé l'efficacité de l'arsenic dans la chorée, la malaria, la phtisie et autres maladies.

Comby emploie la liqueur de Boudin qui renferme un centigramme d'acide arsénieux pour 10 grammes; il dilue la dose journalière dans une potion de 120 à 130 grammes, de façon à avoir une solution à un titre très inférieur.

Après chaque cuillerée à soupe de potion il fait boire à l'enfant une tasse de lait ou de tisane pour étendre encore la solution et éviter toute irritation du tube digestif. Grâce à ces précautions on obtient la tolérance de très hautes doses.

Chez les enfants de plus de 7 ans il commence par 10 grammes de liqueur de Boudin le premier jour (10 milligrammes); 15 grammes le second jour; 20 grammes le troisième jour; 25 grammes le quatrième jour; 30 grammes le cinquième jour; 35 grammes le sixième jour; puis il diminue chaque jour les doses, 30 grammes, 25 grammes, 20 grammes, 15 grammes, 10 grammes, puis cesse le traitement. En onze jours l'enfant a pris 235 grammes de liqueur de Boudin, soit 23 centigrammes et demi d'acide arsénieux.

Le schéma du traitement figure une double gamme ascendante et descendante dont le point culminant (25, 30, 35 grammes) variera suivant l'âge des enfants, et suivant l'intensité des cas traités.

Chez les plus jeunes, la dose maxima de 25 grammes pourra suffire: chez les enfants forts et grands la dose culminante sera de 30 ou 35 grammes. Chez les petits enfants on débute par 5 grammes au lieu de 10.

Une fois Comby a fait deux traitements successifs chez une fillette de neuf ans qui, après une première cure de neuf jours avait présenté de nouveaux mouvements, et fut soumise à une nouvelle cure onze jours après la première, de sorte que cette enfant, en moins de 30 jours, avait absorbé sans accident 340 gr. de liqueur de Boudin (34 centigr. d'acide arsénieux).

Avec des doses aussi élevées, on observe quelquefois des nausées, qui ne doivent pas faire suspendre le traitement, pas plus qu'un vomissement de temps à autre. On observe aussi, souvent, une langue épaisse avec enduit grisâtre; cet état de la langue peut durer plus longtemps que le traitement. Une seule fois Comby a observé, un mois après le traitement, une paralysie arsénicale, qui a parfaitement guéri, chez une fille de sept ans, qui avait pris en onze jours 235 gr. de liqueur de Boudin.

Comby cite dans son mémoire toutes ses observations, qui sont très démonstratives.

Peu de temps après avoir pris connaissance du travail de Comby j'eus l'occasion de vérifier ses assertions, en employant le traitement qu'il préconise.

Il s'agissait d'une jeune fille de seize ans pour laquelle on me consulta le 19 mai 1899. Dans le courant de janvier on s'était aperçu des premiers symptômes de la maladie. Les accidents ont été augmen-

(1) J. Comby; Traitement de la chorée de Sydenham; Arch. de méd. des enfants; avril 1899.

tant et au commencement de mars ils étaient déjà très prononcés. Au début elle était très énervée et avait des mouvements irréguliers ; jusqu'au 8 avril elle a pu manger seule, mais depuis cette époque on a dû la faire manger. Actuellement elle ne peut marcher seule ; il faut deux personnes pour la conduire. Les mains, les bras, les jambes, tout le corps, sont agités de mouvements choréiques. Debout elle a des oscillations ; elle ne peut rester longtemps assise, ses mouvements la relèvent d'un seul coup.

Elle n'a pas de symptômes du côté du cœur.

Du 15 au 20 avril elle aurait été soignée pour une méningite tuberculeuse, et on lui aurait maintenu de la glace sur la tête.

Pour pouvoir surveiller plus facilement cette malade je la fis entrer à la maison de santé Saint-Gatien. Le traitement commença le 23 mai.

Le premier jour elle prit 10 gr. de liqueur de Boudin ; le 2<sup>e</sup> jour 15 gr. ; le 3<sup>e</sup> 20 ; le 4<sup>e</sup> 25 ; le 5<sup>e</sup> 30 ; le 6<sup>e</sup> 25 ; le 7<sup>e</sup> 25 ; le 8<sup>e</sup> 20 ; le 9<sup>e</sup> 15 ; le 10<sup>e</sup> et le 11<sup>e</sup> 20. Elle sortit alors de Saint-Gatien. Il restait une potion contenant 35 gr. de liqueur de Boudin, potion qu'elle aurait dû prendre le 6<sup>e</sup> jour ; mais que je n'avais pas donné à cause de nausées intenses qui s'étaient produites ; cette potion on la partagea en deux, et chez elle, elle continua encore deux jours son traitement, prenant chaque jour environ 17 gr. de liqueur de Boudin.

Or voici le résultat du traitement :

Le deuxième jour les mouvements étaient déjà très diminués ; le troisième jour elle mangeait seule. A sa sortie elle marchait seule. Pendant les onze jours qu'elle passa à Saint-Gatien elle est restée au lit, soumise au régime lacté.

Le 8 juin, elle vient seule à ma consultation ; elle a encore quelques mouvements, mais très peu ; elle se sent un peu faible, et a peu d'appétit.

Pendant son traitement elle a eu ses règles, une angine avec herpès aux lèvres et un peu de toux qui dure encore ; tout cela a contribué à l'affaiblir. Avant le traitement elle était excessivement maigre et très pâle.

Le 13, elle se plaint encore de lassitude et a encore quelques légers mouvements dans les doigts ; la langue est encore un peu blanche.

Quelques jours plus tard les petits mouvements des mains avaient disparu.

J'ai revu plusieurs fois la jeune fille, dernièrement encore ; il n'y a pas eu de récurrence.

Voici donc un fait qui me semble bien établi : l'arsenic employé à doses convenables est un remède quasi merveilleux contre la chorée.

Au moment où j'expérimentais l'arsenic contre la chorée selon la méthode de Comby, le professeur Renaut, de Lyon, communiquait à l'Académie de médecine (1) un travail sur « les injections rectales

de liqueur de Fowler diluée, et le cacodylate de soude ».

Dans ce mémoire il étudie les résultats de sa méthode dans la tuberculose, le diabète, la maladie de Basedow et le cancer de l'estomac.

Renaut fait faire jusqu'à trois injections par jour de cinq centigr. de la solution suivante :

Eau distillée 56 grammes.  
Liqueur de Fowler 4 gr.

Le malade qui a conservé ses lavements a donc absorbé un gramme de liqueur de Fowler.

C'est là une forte dose, mais bien moins élevée que celles de Comby.

J'ai dit que Renaut fait faire jusqu'à 3 injections rectales de sa solution ; voici comment il procède : pendant 6 jours il donne 2 injections ; pendant 6 jours il en donne trois ; puis il fait reposer trois, cinq ou six jours suivant le cas, et reprendre la série.

Voici maintenant ce que l'on obtient avec ce traitement dans le diabète :

« Les injections rectales de liqueur de Fowler diluée dit Renaut, font tomber rapidement le sucre et le réduisent de près de moitié. Elles réduisent également l'azoturie et la phosphaturie. Bref, ici le médicament d'épargne agit avec une activité décisive par l'intermédiaire du système nerveux. L'administration de l'arsenic doit entrer largement en ligne désormais dans le traitement du diabète, à côté de l'antipyrine et, quand le diabétique est albuminurique, à la place de l'antipyrine, dangereuse alors parce qu'elle ferme le rein. »

En lisant la relation des résultats obtenus par Renaut, je me suis demandé si l'arsenic n'aurait pas aussi une action dans la coqueluche. Voici le raisonnement que je me suis tenu :

Dans la chorée, deux médicaments agissent également bien : l'antipyrine et l'arsenic ; l'arsenic mieux que l'antipyrine.

Dans le diabète deux médicaments ont une action très marquée : l'antipyrine et l'arsenic ; ce dernier semblant agir également mieux que l'antipyrine.

Dans la coqueluche le médicament agissant le mieux jusqu'à présent est l'antipyrine ; peut-être l'arsenic qui dans les deux maladies que je viens de citer se montre au moins l'égal de l'antipyrine serait-il capable de guérir la coqueluche.

Ce qui me faisait encore espérer un résultat heureux c'est que dans la coqueluche aussi bien que dans la chorée et le diabète, l'élément nerveux occupe une grande place.

Le vendredi 30 juin 1899 on vient me consulter pour un garçon de neuf ans atteint de coqueluche intense. Il tousse depuis trois semaines. Actuellement il rend des glaires en toussant, il vomit sa nourriture ; les quintes sont très fréquentes.

On commence le traitement le 1<sup>er</sup> juillet. L'enfant garde le lit, ne se nourrit que de lait et prend sa potion dans du tillenl.

Le premier jour il prend 5 grammes de liqueur de

(1). Acad. de méd. 30 mai 1897.

Boudin; le second jour 10 grammes; le 3<sup>e</sup> jour 15 grammes; le 4<sup>e</sup> jour 20 grammes.

Dans les premières 24 heures après ma visite l'enfant eut 32 quintes. Sur ces 24 heures l'enfant ne prit son médicament que pendant les 8 dernières heures environ; il ne pouvait avoir agi encore. Du reste le petit malade n'avait toussé ni plus ni moins que les jours précédents.

Dès le 2<sup>e</sup> jour il n'y eut que 22 quintes au lieu de 32; le 3<sup>e</sup> jour 16 quintes; le 4<sup>e</sup> jour 14 quintes.

En même temps que le nombre des quintes a diminué, leur caractère a changé; elles sont maintenant moins longues, moins fortes; le petit malade ne vomit plus.

Je ne pousse pas plus loin les doses d'acide arsénieux et je commence la série descendante: 15, 10, 5. Pendant ces trois jours les quintes sont au nombre de 13, 17 et 11.

Le malade n'a plus de grandes quintes; il rend cependant encore des glaires, et a la reprise.

J'ai arrêté à mon traitement par l'arsenic et ayant obtenu en 7 jours une telle modification dans le nombre et la forme des quintes, je suis persuadé que si j'avais agi plus énergiquement, si j'avais, comme dans la chorée, commencé par 10 grammes de liqueur de Boudin et poussé jusqu'à 35 gr. j'aurais obtenu en une dizaine de jours une guérison complète.

Du reste, la guérison ne se fit pas attendre. A l'arsenic je substituai l'antipyrine, à la dose de 2 gr. les 8, 9, 10 et 11 juillet; puis 3 gr. les 12, 13, 14 et 15 juillet.

Or, voici le nombre des quintes :

8 <sup>e</sup> jour	12 quintes.
9 <sup>e</sup> —	8 —
10 <sup>e</sup> —	4 —
11 <sup>e</sup> —	4 —
12 <sup>e</sup> —	7 —
13 <sup>e</sup> —	5 —

Les quintes ne ressemblent plus à de la coqueluche, l'enfant tousse comme dans un rhume. A partir du 15 ou du 16<sup>e</sup> jour, il n'y a même plus de quintes du tout.

En somme, il ressort de cette observation qu'avec l'arsenic et l'antipyrine on peut venir très vite à bout de la coqueluche et tout porte à croire qu'avec des doses suffisantes d'arsenic on obtiendrait bien plus vite encore la guérison.

(A suivre).

## DEUX CAS DE TUMEUR DE LA CLOISON NASALE

Par le D<sup>r</sup> MAGNAN

Les tumeurs primitives de la cloison nasale sont fort rares, et jusqu'à ces dernières années où la littérature médicale s'est enrichie d'un nouveau contingent d'observations, on ne trouve que quelques notes isolées et incomplètes.

Il m'a paru intéressant de relater l'observation de deux cas que j'ai eu la bonne fortune de suivre et

d'opérer et de les faire suivre de quelques réflexions.

Il s'agit d'abord d'une fillette de sept ans environ, Emilienne C... qui fut amenée par sa mère à ma clinique dans le courant de mai 1898. L'enfant avait des épistaxis répétées paraissant provenir uniquement de la fosse nasale droite, et dont le début remontait à trois mois environ. La mère ajoutait que sa fillette essayait à tout moment d'enlever à l'aide de ses doigts une petite masse charnue obstruant sa fosse nasale.

A l'examen, je trouve une tumeur d'un rouge vi lacé, à surface framboisée, sans inflammation de voisinage, sans coryza purulent ni engorgement ganglionnaire. L'exploration prudente au stylet me permet de constater que son volume est celui d'une petite fraise des bois, et qu'elle est simplement rattachée à la cloison nasale à l'union du tiers moyen avec le tiers antérieur par un pédicule long et assez fin.

L'ablation fut fort simple, à l'aide de l'anse froide, mais il se produit dès l'expulsion de la petite tumeur une violente hémorragie, vite arrêtée par un tamponnement provisoire, et consécutivement par une cautérisation galvano-caustique du pédicule.

La petite malade guérit rapidement et sa muqueuse était indemne lorsque je la revis trois mois plus tard.

Il n'a pas été fait d'examen histologique de la tumeur. Je me contenterai donc d'en décrire l'aspect microscopique. Sa surface grenillée et de couleur rouge violet, sa consistance molle, sa périphérie saignante permettent de la classer dans le groupe des tumeurs dites vasculaires ou polypes hémorragiques, dont nous relevons deux cas récents de Noquet (de Lille), avec récurrence, et de Kurt Walliczky (de Breslau) également avec récurrences. Je pense que la guérison définitive et précoce est due à la fois à l'âge de l'enfant et à la constitution du pédicule.

Il était long et mince, solidement organisé, de sa partie centrale le sang s'échappait par saccades, ce qui semble démontrer qu'il s'est agi simplement au début d'une ectasie artério-veineuse, avec prolifération exagérée de la tunique des vaisseaux.

Le second fait observé concerne un jeune garçon de treize ans, employé chez un pharmacien de la ville. Je fus prié de l'examiner pour d'abondantes hémorragies qui l'affaiblissaient et l'incommodaient pour son service.

Sa santé s'est toujours maintenue bonne; ses parents et ses sœurs sont bien portants. Il a ressenti depuis quelques mois une gêne de la respiration dans la fosse nasale gauche, il mouchait difficilement de ce côté, et peu à peu les épistaxis apparurent pour devenir de plus en plus fréquentes. Il ne se souvient pas d'avoir fait de chutes, ou reçu des coups sur le nez.

La fosse nasale droite ne présente rien d'anormal, la cloison n'est pas refoulée, l'inspiration de l'air se fait parfaitement. A gauche, après l'enlèvement d'un

tampon bourrant l'entrée de la narine, et un nettoyage de la fosse nasale, j'aperçois une surface d'un gris rosé, sillonnée d'un lacis de quelques vaisseaux, et obstruant complètement l'orifice antérieur. Le lobule du nez est légèrement dévié à droite, le pli de l'aile est très atténué. La rhinoscopie postérieure me montre les choanes libres.

A l'aide d'un styilet, je puis délimiter la tumeur et déterminer le point précis de son insertion sur la cloison à laquelle elle adhère par un pédicule court et large. Je pratiquai immédiatement l'ablation à l'anse froide; l'hémorragie presque nulle céda définitivement à une application de galvano.

J'ai pu revoir l'enfant au mois de décembre dernier et constater le parfait état de son nez.

Le cornet inférieur est légèrement hypertrophié, mais il n'y a pas de gêne respiratoire, la muqueuse de la cloison est normale, les hémorragies n'ont plus reparu. — L'examen de la tumeur a été pratiqué par le Dr Boureau.

A la coupe, la tumeur est constituée à sa périphérie par une gangue fibreuse, résistante, à vascularisation pauvre, et assez épaisse.

Au centre, des cellules allongées fusiformes, pas de grandes cellules embryonnaires.

Quelques rares foyers grisâtres de ramollissement.

On peut donc conclure de cette observation qu'il s'agit d'une variété bénigne du sarcome, le sarcome fasciculé, à marche relativement rapide, et dont le caractère bénin est dû surtout à l'âge du sujet.

Ces deux observations tirent leur intérêt de la rareté de la présence de semblables tumeurs chez des enfants de sept et treize ans, et de la rareté de leur siège.

Le nombre des cas relatés a beaucoup augmenté dans les dix dernières années, probablement grâce à la diffusion des travaux médicaux. Mais, de fait, avant 1890, on peut citer à peine quelques noms d'observateurs des tumeurs de la cloison nasale.

Gerdy, Lebert (1841), Syme (1852), Bonheben (1873), Grynfeldt (1876), rapportent chacun un ou deux faits personnels. Casabianca en fait le sujet d'une thèse, grâce à une observation nouvelle. Il faut arriver à Chiari (1886) traduit par Lichwitz, pour avoir une monographie précise et complète de ces tumeurs. Depuis, Plicque, Bosworth, Helme, Heurteaux (de Nantes) Stamatiadès et Blazy, rapportent de nouvelles observations complètes et contrôlées par l'examen histologique.

Il résulte de ce court historique, que la rareté des tumeurs de la cloison nasale est indéniable. Il en résulte aussi que leur tendance à la récurrence ne dépend pas toujours de leur constitution histologique, et qu'il existe des exemples d'épithéliomas à guérison rapide et définitive, alors que de vulgaires polypes hémorragiques ont nécessité trois et quatre interventions successives. A ce point de vue, on peut dire avec Moure: « Il est nécessaire de rappeler que la présence d'un tissu bénin dans la production morbide

diminue beaucoup sa malignité; c'est ainsi que le fibrosarcome primitif des fosses nasales est beaucoup moins grave comme pronostic que le sarcome vrai, et ainsi que le fait remarquer Bosworth, plus grande sera la quantité de tissu fibreux ou autre production bénigne, et moins sera considérable la malignité du néoplasme observé. »

Il est à craindre cependant que les récurrences multiples n'entraînent un pronostic plus sombre, en raison des modifications nouvelles du tissu néo-formatif, qui a toujours une tendance de plus en plus marquée à la dégénérescence.

Pour conclure je dirai que :

1<sup>o</sup> Il importe de ne pas retarder l'ablation de toute tumeur, d'évolution rapide, des fosses nasales en général, et en particulier de la cloison en raison des symptômes hémorragiques, d'obstruction, de la propagation possible aux sinus, à l'orbite et au crâne;

2<sup>o</sup> Il importe de pratiquer au premier appel un examen sérieux et complet des fosses nasales pour s'assurer que les épistaxis ne sont pas dues à un néoplasme, quel que soit l'âge du malade qu'on a devant soi. En effet, malgré l'absence d'exemples antérieurs aux deux observations que j'ai mentionnées, et malgré le peu de fréquence de ces affections, elles sont possibles; il importe donc de les découvrir, avant qu'elles aient acquis un développement inquiétant soit dans leur volume, soit dans leur évolution histologique, soit dans les troubles qu'elles peuvent provoquer.

## DE L'HEMOSTASE PAR LE SÉRUM GÉLATINÉ

Par le Dr BOUREAU.

Dans une précédente réunion de la Société médicale, à propos des observations d'anévrysmes discutées et du traitement de ces affections, plusieurs membres ont demandé si les premières tentatives de traitement par les injections gélatineuses avaient été continuées et ont, en outre, paru prendre intérêt à l'action en général du sérum gélatiné dans les hémorragies.

Pour répondre à ce double désir, j'ai fait quelques recherches sur cette question et j'en apporte ici les résultats.

Les propriétés coagulantes de la gélatine ont été découvertes par MM. Dastre et Floresco (1). Ces auteurs recherchaient les transformations subies par ce corps dans l'économie. Ils notèrent une coagulabilité anormale du sang après injection intra-veineuse de gélatine et ils montrèrent que l'action de cet agent se traduit par deux phénomènes distincts: la *coagulation* et la *gélification* du sang.

La gélification est sous la dépendance du point de fusion de la gélatine (22<sup>o</sup>.23<sup>o</sup>). Il est nécessaire pour qu'elle se produise que la dose de gélatine atteigne un certain chiffre.

(1) Dastre et Floresco. Société de Biologie, février 1896. Arch. de phys. avril 1896.

La coagulation se produit alors même que la dose de gélatine est trop faible pour déterminer la gélification. Elle est indépendante de la température.

Loin de gêner l'organisation du caillot la gélatine semble l'accélérer. Non seulement elle est inoffensive, mais encore la gélatine d'une part, la fibrine du caillot de l'autre ont vis-à-vis des cellules endothéliales et vasoformatives un rôle nutritif considérable et contribuent pour une large part à l'organisation rapide de la cicatrice.

D'après Cornil la fibrine sert à la fois de conducteur aux éléments endothéliaux par sa texture fibrillaire et de réserve nutritive. Avec M. Cornil, Carnot (1) a étudié le rôle nutritif, vis-à-vis des cellules, de la gélatine, ainsi que d'un grand nombre de substances albuminoïdes (blanc d'œuf, caséine, jaune d'œuf, gélose, etc...); des éponges imbibées de ces corps ont été abandonnées dans le péritoine de chiens. Les auteurs ont constaté histologiquement au bout de quatre jours les progrès de la néoformation. Dans cet essai de cultures intra-organiques de cellules, la fibrine crue semble se montrer supérieure à toute autre substance. Néanmoins, la gélatine parut également jouer un rôle nutritif important. Or, après hémostase par la gélatine les cellules endothéliales ont affaire tant à la gélatine introduite qu'à la fibrine du caillot provoqué. Chacun de ces deux corps favorise donc le processus de cicatrisation.

Lorsque, au lieu d'être mise en contact avec le sang ou la surface d'une séreuse, la gélatine est introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané, on ignore d'une façon certaine son mode de résorption. Lancereaux prétend, en s'appuyant sur des faits expérimentaux que la gélatine ne pénètre pas directement dans les vaisseaux par diapédèse, mais est prise par les vaisseaux lymphatiques et passe ensuite dans les vaisseaux sanguins avec ses propriétés coagulantes. Et dans ce cas ajoute-t-il, en appliquant cette théorie au traitement des anévrismes, son effet coagulateur ne peut avoir lieu qu'au niveau de la poche anévrismale car c'est là seulement que sont réunies les deux conditions nécessaires à la coagulation : une paroi vasculaire qui n'est pas complètement lisse, et le ralentissement du cours du sang.

M. Laborde (2) conteste cette opinion et prétend que l'absorption ne peut se faire ni par les vaisseaux sanguins ni par les vaisseaux lymphatiques.

La gélatine n'est pas dialysable partant, elle n'est pas absorbable telle qu'elle est injectée. Il condamne donc les injections sous-cutanées et demande l'injection dans la poche anévrismale elle-même.

Le procédé paraît dangereux et demanderait à être étayé sur des faits expérimentaux.

M. Gley (3) soutient l'opinion de Laborde. Il admet qu'après injection dans le péritoine on ne retrouve plus de gélatine en ouvrant l'animal un jour après

l'injection, mais pour lui cette disparition n'a eu lieu que grâce à une peptonisation qui a transformé la substance primitive de façon à lui enlever la propriété coagulatrice qu'elle paraît posséder.

Phisalix répond à cette objection qu'une substance peut avoir une action sur l'économie et une action à distance, coagulatrice ou non, même dans les cas où elle n'est pas resorbée.

*Applications du sérum gélatiné au traitement des anévrismes.* — Quoi qu'il en soit des théories, l'action hémostatique de la gélatine semble incontestable, et Lancereaux (1) le premier chercha à profiter de son pouvoir coagulant pour la cure des anévrismes.

Chez un malade atteint d'un énorme anévrisme de l'aorte formant une saillie considérable sur la paroi antérieure du thorax, il injecta dans le tissu cellulaire sous-cutané de la fesse 100 grammes d'une solution composée de 1 gr. de gélatine, 10 gr. de chlorure de sodium et 100 gr. d'eau. Ces injections furent répétées 12 fois.

La tumeur diminua de volume; on n'y perçut plus que des battements transmis par l'aorte.

Ce malade pouvait être considéré comme guéri lorsque quelque temps après, une fissure se produisit dans la paroi anévrismale, le sang fusa et vint s'accumuler sous la peau; la situation était critique, le traitement fut repris et quelque temps après on put constater la coagulation du sang épanché.

Un second malade, atteint d'anévrisme de l'aorte également, fut traité de la même façon. On vit sous l'influence du traitement, les douleurs disparaître et les veines superficielles dilatées diminuer de volume.

Lancereaux signale d'autres cas, entre autres un anévrisme de la sous-clavière, où il obtint un succès analogue. Ces résultats ont été obtenus avec une moyenne d'environ quinze injections faites en plusieurs mois.

Huchard (2) vint confirmer ces faits en apportant l'observation d'un malade atteint d'anévrisme de l'aorte avec tumeur depuis plusieurs années. On avait, en province, employé l'iode de potassium et on avait obtenu la diminution mais non la disparition de la tumeur. Ce malade fut soumis aux injections d'une solution de gélatine durant un mois et demi.

Dès les premières injections la tumeur durcit et diminua progressivement.

Après un mois et demi la tumeur extérieure avait complètement disparu.

M. Huchard ajoute cependant que cette méthode n'est peut-être pas sans danger. M. Boinet a publié un cas dans lequel la mort est survenue par embolie cérébrale. La production du caillot s'expliquerait peut-être par la coagulabilité du sang devenue trop considérable sous l'influence de la gélatine.

Chez un autre malade de M. Barth la mort survint au bout de quelques injections. Mais il faut avouer

(1) Carnot. — Presse Médicale, n° 77, 1897.

(2) Laborde. — Académie de Médecine, 16 novembre, 1898.

(3) Gley. — Biologie, 12 novembre 1898.

(1) Lancereaux. — Académie de médecine, 22 juin 1897.

(2) Huchard. — Académie de médecine, 11 octobre 1898.

que ce cas est trop complexe pour qu'on puisse en tirer une conclusion. Il paraît que la solution de gélatine employée n'était pas stérile.

Huchard ajoute : « Malgré la possibilité de ces accidents, je reste cependant partisan de la méthode. On a cité des faits certains de guérison des anévrysmes; si les injections de gélatine ne constituent pas une méthode infaillible, elles sont cependant utiles pour aider la coagulation. D'ailleurs elles ne présentent pas de dangers plus grands que la guérison spontanée, à la suite de laquelle on a constaté des gangrènes du pied ou de l'intestin. »

Lancereaux a publié la technique des injections qu'il a pratiquées. On fait une solution de gélatine blanche dans du sérum artificiel.

Gélatine — 4 à 5 gr.  
Sérum artificiel à 7 p. 1000 — 200 cc.

La solution est placée dans un ballon fermé à la lampe et stérilisé à 110°.

Pour l'injection on se sert d'un matras de 500 cc. stérilisé et fermé par un bouchon traversé par deux tubes de verre : l'un plongeant dans le liquide, relié par un tube de caoutchouc à une aiguille stérilisée; l'autre en communication avec une poire à insufflation.

La gélatine est liquéfiée au bain-marie à 35° et versée dans le matras que l'on maintient au bain-marie.

L'injection est faite dans le tissu cellulaire sous-cutané et doit être terminée en un quart d'heure.

Ainsi pratiquée elle n'est pas douloureuse et ne détermine pas de réaction. Elle doit être répétée tous les six ou huit jours jusqu'à oblitération de la poche.

Si une collatérale importante s'ouvre dans la poche on emploie des solutions contenant seulement 1 à 1.5 pour 100 de gélatine et répétées seulement tous les huit ou dix jours.

*Le sérum gélatiné employé comme hémostatique local.* — Carnot (1) chercha à utiliser dans ce sens les propriétés de la gélatine.

Il employa une solution de 50 gr. de gélatine pour mille dans une eau salée à 7 pour 1.000.

Les premières applications se firent sur des épistaxis rebelles chez des enfants hémophiles. Il cite un premier cas où la gélatine réussit à arrêter des épistaxis contre lesquelles avaient échoué antipyrine, perchlorure de fer, etc... Le même traitement réussit à l'hôpital Trousseau chez quatre autres hémophiles.

La solution était directement injectée abondamment par les narines.

On constate les mêmes résultats pour toute hémorragie se produisant dans une cavité facilement accessible; telles les hémorragies consécutives à l'ablation d'une dent, à l'extirpation des amygdales.

Pour les plaies cutanées et en particulier pour celles de la main et des doigts, il suffit d'imbiber la plaie avec quelques gouttes de la solution stérile et de laisser quelques instants sur la place un tampon imprégné de la même solution.

Dans les cas de métrorragie, la technique est un peu plus compliquée, car la nécessité du contact direct de l'eau gélatinée avec le vaisseau qui saigne exige que l'injection soit intra-utérine. On doit donc s'entourer alors de toutes les précautions d'usage et surtout ne se servir que de solutions stérilisées et d'instruments aseptiques.

Carnot cite un cas métrorragie pour fibrome qui fut arrêtée merveilleusement par ce procédé.

Siredey (1) signale neuf cas de métrorragies graves qu'il traita avec succès constant par les applications de sérum gélatiné. Plusieurs de ces cas avaient résisté aux moyens ordinaires : injections chaudes prolongées, tamponnement, etc...

Après injection d'eau bouillie tiède destinée à nettoyer le vagin des caillots qu'il contenait, il badigeonnait la cavité de l'utérus avec un tampon d'ouate imbibé de gélatine; et introduisait dans la cavité utérine une lamie de gaze stérilisée imbibée de sérum gélatiné.

Les hémorragies de l'estomac et du tube digestif supérieur ne sont pas justifiables de la gélatine. Cette dernière, introduite dans l'estomac, est aussitôt transformée par le suc gastrique.

Il est un autre hémostatique qui dans ces cas serait supérieur à la gélatine, le chlorure de calcium. Son pouvoir coagulant est incontestable, il n'est pas toxique et est ingéré sans inconvénient.

Enfin comme dernière application Huchard signale plusieurs cas d'hémoptysies dont il obtient la cessation grâce à des injections sous-cutanées de gélatine.

Personnellement nous pouvons ajouter que depuis quelque temps nous employons systématiquement le sérum gélatiné stérile comme hémostatique chirurgical.

Au cours d'une opération alors que le champ opératoire est masqué par une hémorragie capillaire abondante il suffit d'essuyer la plaie avec un tampon imbibé de la solution et de maintenir ce tampon quelques secondes sur la plaie pour voir les surfaces de section devenir presque exsangues.

On peut objecter que la gélatine, admirable milieu de culture pour les bactéries, peut aider à la pullulation s'il existe des germes et rendre l'infection possible. Si vous opérez aseptiquement le fait ne peut se produire, je ne l'ai jamais constaté, en tous cas il est facile si on le redoute, soit d'associer à la solution de gélatine un peu de sublimé, soit de laver en dernier lieu avec cette solution.

Je puis citer à l'appui de cette pratique quelques faits.

Notre confrère Magnan opéra avec mon concours un enfant de 7 mois de végétations adénoïdes; grâce aux tampons imbibés de sérum gélatiné qui furent

(1) Carnot. — De l'hémostase par la gélatine. Presse médicale, 18 septembre 1897.

(1) Siredey. Société médicale des hôpitaux. 11 fév. 1898.

introduits rapidement dans le cavum, l'hémorragie fut à peu près nulle.

Quelque temps après j'opérai de la même manière un enfant de 10 mois de végétations adénoïdes également, je n'eus qu'une perte de sang très minime, le premier tampon revenait rouge, le second à peine teinté et on ne revoyait plus de sang.

J'ai pu disséquer une forte tumeur érectile, saillante, très vasculaire, sur la cuisse d'un enfant de neuf mois, réunir par une suture à 4 crins sans lui faire subir de perte de sang appréciable.

J'ai pu pratiquer une staphylographie sur une fillette de 4 ans sans être gêné d'une façon sérieuse par le sang.

L'avivement des bords du voile du palais, les incisives des piliers antérieurs, et les débridements latéraux du voile du palais furent faits, l'enfant étant chloroformé, une compresse imbibée de sérum gélatiné appliquée sur les plaies et maintenue quelques instants arrêta le sang et je pus faire les sutures quelques minutes après sans être gêné par le sang.

Je résume en quelques mots la *technique*.

La solution se prépare en ajoutant 50 grammes pour 1000 de gélatine à du sérum artificiel à 7 pour 1000 de chlorure de sodium.

La stérilisation se fait à l'autoclave en ayant soin de ne pas dépasser 105 degrés. Si on dépasse ce chiffre la gélatine perd une partie de ses propriétés de gélification et son pouvoir coagulant est diminué.

On peut sans que cela soit indispensable ajouter 1 pour 1000 de sublimé ou 1 pour 100 d'acide phénique. Cette addition est plutôt à rejeter car le sublimé et l'acide phénique coagulent trop vivement les albumines du sang et rendent leur résorption plus difficile.

Nous recommanderons de ne pas se servir de ballons ou de bouteilles de *crystal* pour faire la stérilisation à l'autoclave. Ce verre à base de plomb est sous l'influence de la chaleur décomposé par le chlorure de sodium, de sorte qu'on a pu constater la présence du plomb dans le liquide sous forme de chlorure.

Il est facile de s'assurer de la présence de ce sel toxique, il suffit d'ajouter au sérum un peu d'iodure de potassium qui donnera un précipité jaune d'iodure de plomb, au cas où ce dernier métal est en solution.

Du reste, la stérilisation à l'autoclave est inutile. Il suffit de maintenir à l'ébullition dans un bain-marie additionné de sel marin pendant 10 ou 15 minutes le récipient contenant le sérum gélatiné.

On sera ainsi en possession d'un hémostatique local et général de premier ordre, absolument inoffensif.

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

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

Publiés par F. Em. B.

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

(Suite)

	L.	S.	D.
CHAPITRE SECOND contenant la mise payé en l'acquit de la compagnie à M. Barré receveur des tailles la somme de mil trois cent une livres dix huit sols six deniers ainsi qu'il paroît par ses deux quittances la première dattée du 31 mars 1761 la dernière du 1 <sup>er</sup> 8bre de la mesme année, la 1 <sup>re</sup> de 600 l. et l'autre de 701 l. 6s. 4d. les deux comptes cy dessus font celle de 1301 l. 18s. 6d. cy	1301	18	6
Alloué le 20 8bre donné a M. de Marcé conducteur de M Morand aspirant à la maîtrise pour frayer à l'acte de tentative du dit sieur Morand cinquante livres	50	"	"
Alloué le 17 9bre payé trente cinq sols six deniers pour le 3 <sup>e</sup> 20 <sup>e</sup> du quartier d'octobre 1759 pour M. Nobilleau cy	1	15	6
Alloué le 2 Xbre payé onze livres un sol au greffier de la police pour lenregistrement de la commission	41	1	"
Alloué le même jour payé au sceau trente sept sols pour la ditte commission	1	17	"
Alloué le 13 payé trente six sols à M. Ansaullt huissier pour son exploit signifié aux sieurs Berthelot et Jalla cy	4	16	"
Alloué le mesme jour donné à M. de Marcé quarante huit livres pour l'acte d'ostéologie de M. Morand aspirant	48	"	"
Alloué le 15 payé au sieur heche menuisier huit livres pour un cadre cintré cy	8	"	"
Alloué le 31 payé au cocher de M. de Fontenailles neuf livres pour la visite faite a Beaumont suivant le mandement de M. notre lieutenant	9	"	"
Alloué 1761 le 6 janvier donné trois livres pour aumone a pierre Moreau garçon chirurgien (21)	3	"	"
Alloué le 24 payé dix livres à M. Lambert imprimeur pour l'impression de cent exemplaires du jugement de police contre les sieurs Jalla et Berthelot charlatans cy	10	"	"
Alloué le 21 février donné trois livres par aumone à Jean-Baptiste Dupré garçon chirurgien	3	"	"
Alloué le 2 mars payé trente trois livres huit sols à M. Thévenot pour une demie année d'une rente que la compagnie luy doit cy	33	8	"
Alloué le 14 may payé à M. Barré receveur des tailles vingt et une livre trois sols six deniers pour le triple vingtième	21	3	6
Alloué le 22 payé pour le déjeuné suivant les quittances quinze livres treize sols cy	45	13	"
Alloué le 23 donné à M de Marcé quarente deux livres pour l'acte d'anatomie de M. Morand aspirant la quittance de M. de Marcé ayant été écartée depuis le 9 avril jusqu'à ce jour ce qui a causé cette transposition de datté cy	42	"	"
Alloué le 2 juin donné à M. de Marcé quarente deux livres pour l'acte d'opérations de M. Morand	42	"	"
Alloué le 5 aoust donné à M. de Marcé			

	L.	S.	D.
trente quatre livres pour l'acte des médicaments de M. Morand.	34	»	»
Alloué le 11 payé trente trois livres huit sols à M. Thévenot pour une demie année de la rente que la compagnie luy doit cy	33	8	»
Alloué le 14 payé seize livres à M. Vannier vitrier suivant son mémoire quittancé cy	16	»	»
Alloué le 22 payé par ordre de M. Gravelat suivant son mandement vingt quatre sols	1	4	»
Alloué le 29 payé à M. Thenon procureur de Godefroy de Beuil pour les frais qu'il a fait contre Chidaine vingt cinq livres seize sols cy	25	16	»
Alloué le 19 7bre donné à M. de Marcé cinquante quatre livres pour le dernier examen de M. Morand cy	54	»	»
Alloué le 27 au batonnier des Cordeliers le 30 payé soixante quatre livres dix sols au gardien des Cordeliers pour le loyer de nos chambres et les honoraires des services déduction faite de dix sols que M. Guyot m'a dit luy estre dus par le dit	1	»	»
Alloué le 9 9bre donné trois livres par aumone a pardon garçon chirurgien en la chambre	64	10	»
Alloué 1762. le 3 avril payé soixante livres au sieur Millet pour lamende prononcée par le parlement en faveur de M. Mathieu Greban cecy a été payé en présence de M. Barbier notre lieutenant et M. Chabelard cy	3	»	»
Alloué le 28 juin payé trente livres au sieur Laurence huissier pour tous les frais quil a fait contre les sieurs Berthelot et Jalla (22)	66	»	»
Alloué le 29 payé trente livres au sieur Bruère notre procureur pour tous les frais quil a fait pendant qu'il a occupé pour nous jusqu'à ce jour. cy	30	»	»
Alloué 1763 le 30 janvier payé huit livres quinze sols au sieur griveau huissier pour frais faits a différents particuliers payé pour la capitation de m. goinard dix huit livres ainsi qu'il a été accordé par une délibération cy	8	15	»
Alloué payé le restant de la capitation de m. Perdereau sept livres dix huit sols et neuf deniers y compris 8s. pour un commandement par la remise qui lui a été faite par la délibération du 25 janvier courant cy	8	»	»
Alloué le 2 mars 1761 donné trois livres d'aumone a Jean Jacques metivier pauvre garçon chirurgien le mandement ecarté à cause de la transposition de la date	7	18	9
Alloué le 25 7bre donné à m. Deslandes notre receveur la somme de cent livres suivant sa quittance et le mandement de m. Barbier notre lieutenant cy	3	»	»
	100	»	»
	2107	14	1

a Tours le 16<sup>e</sup>  
avril 1764  
f. v. Barbier  
Lieutenant

receptte	2129 l. 3 s. 6d
mise	2107 l. 14 s. 1d
	0021 l. 14 s. 5d

Le present compte a été ce jourd'huy seize avril mil sept cent soixante quatre reçu et admis au coffre suivant l'usage.

signé f. v. Barbier Lieutenant  
Brossillon  
Bobierre Greffier

### Notes et Eclaircissements

(1) Prevaults — pour Prévots ou mieux Prevosts avec l'orthographe du temps. On lit dans Larousse: Prévot, officier qui dans le corps des chirurgiens avait des fonctions analogues, à celles des jurés dans les communautés d'art et de métier, et c'est très vrai, seulement Larousse a oublié de dire que ce même officier a été appelé Juré depuis le XIII<sup>e</sup> jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle chez les chirurgiens.

Cette expression de prévot n'a été en usage dans les provinces qu'à partir de 1723 après l'abrogation de l'ordonnance de Louis XIV qui avait créé à Tours deux chirurgiens Jurés Royaux.

Dans tous les dictionnaires historiques ce mot de Prévot comprend au moins quinze significations; il est rare d'en trouver une appliquée aux chirurgiens.

La Curie de Ste-Palaye, Dict. hist. 1880, a écrit: « Dans le passage suivant il paraît signifier un officier du corps des chirurgiens ou un chirurgien; en parlant de la blessure de M. d'Epéron. *Il s'en est échappé fort heureusement et par la Grace de Dieu et par la bonne main de M. Sourlin qui est prévost des bandes françoises et un des meilleurs chirurgiens de France, très heureux à l'endroit de M. d'Espéron et partant à d'autres* — Brantôme Capit. fr. IV p. 322. Or Brantôme écrivait au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle.

Dans le Dictionnaire de Trévoux 1743, on lit PREVOT — « Les chirurgiens de Paris ont un officier de leur corps qu'ils appellent prévot. Pierre Tombier de Perou Lieutenant du premier chirurgien du Roy et prévot perpetuel mourut en 1686. Alexandre Passerat, parisien et ancien prévot de sa compagnie dont il a fait pendant sa vie, le plus bel ornement. »

Journal des Sav: 1714 p. 667.

En réalité on peut admettre que la Communauté des chirurgiens de Paris avait au XVII<sup>e</sup> siècle institué cette expression de prévot jugée plus digne, plus noble que celle de Juré, mais qu'elle était un simple titre honorifique comme ceux d'Ancien ou de Doyen que donnaient les Communautés des provinces, à un confrère âgé, respectable par son talent et par sa vie privée, et que sous Louis XV alors que la chirurgie commençait à prendre son essor, qu'elle sortait du réseau de fer ou l'avait enserrée l'altière Faculté de Médecine, elle demanda à substituer ce nom de prévot à celui de juré qu'elle partageait depuis des siècles avec les communautés d'artisans.

(2) Lieutenant — Lieutenant du premier Chirurgien du Roy, c'était à Tours le représentant du pouvoir central en un mot c'était un fonctionnaire comme on dirait aujourd'hui, qui avait le droit de mettre sur sa boutique l'écusson du Roi « les trois fleurs de lys d'or » Il était nommé par le premier chirurgien du Roy sur la présentation de trois candidats que faisait le corps de ville.

Cette charge s'achetait et le produit en était affecté moitié au Roy moitié à son premier chirurgien, sa Juridiction s'étendait à tout le ressort du Bailliage de Tours, il délivrait au nom de son chef hiérarchique les lettres de maîtrise de chirurgie, faisait les visites chez les maîtres de ville et de campagne, son action s'exerçait aussi sur la communauté des Barbiers Perruquiers créée sous Louis XIII; en somme il était le *primus inter pares*, mais il avait à lutter contre les quatre Jurés ou prévots et souvent contre la corporation toute entière, qui avait vu s'implanter dans son sein, une autorité qui faisait pâlir celle des Jurez administrateurs qu'elle avait librement nommés.

Ici se pose une question qu'il ne m'est malheureusement pas possible de résoudre étant donnée la pauvreté des documents sur l'histoire de la chirurgie en Touraine que j'ai pu recueillir.



(8) *Bastonnier*. — La chambre de Communauté était dans le cloître des Cordeliers, un des frères laïcs du couvent était chargé de porter aux processions la baunnière de la confrérie, il en avait aussi la garde et comme rémunération il recevait vingt sols.

(9) *Homologation*. — Avant de présenter le compte à l'assemblée des chirurgiens, le lieutenant du premier chirurgien le présentait au Lieutenant général de Police qui le vérifiait et le déclarait valable.

(10) La communauté était locataire des R. P. Cordeliers, elle payait 64 livres de loyer.

(11) *Compagnie*. — Ce mot plus digne avait remplacé celui de Communauté depuis 1736, alors qu'une ordonnance de Louis XV établissait que la chirurgie était un art et une science, et non un métier.

La réunion des médecins avait toujours porté le nom de Compagnie ou de collège.

(12) *Ustensile*. — On nommait ainsi le Droit qu'avait l'administration de faire loger les militaires chez l'habitant; comme de nos jours, on pouvait s'en exempter en payant.

(13) Les frais d'examen étaient fixés à 500 Livres pour les aspirants qui voulaient exercer à Tours et à 75 Livres pour ceux qui s'établissaient à la campagne, mais chose inconcevable le prix de chacun des examens n'était jamais le même pour tous les candidats: j'ai sous les yeux quatre comptes; aucun d'eux ne se ressemble; pour expliquer le fait j'en reproduis deux.

M. Deslandes aspirant.	M. Bobierre aspirant.
M. Deslandes conducteur.	M. Corbeau conducteur.
Reçu 500 L.	Reçu 500 L.
Payé à la tentative.. 50	Payé à la tentative.. 54
— à l'ostéologie.. 60	— à l'ostéologie.. 54
— à l'anatomie... 51	— à l'anatomie... 64
— aux opérations. 54	— aux opérations. 60
— aux médica- ments..... 54	— aux médica- ments..... 66
— au dernier acte 60	— au dernier acte 66
Total 329	Total 364
Reçu 500	Reçu 500
Payé 329	Payé 364
Reste 171	Reste 136

Le total de la somme inscrite pour les six examens était versé par le Receveur au conducteur, le reste appartenait à la compagnie. Il est nécessaire, je crois, d'expliquer en quelques lignes pour la bonne compréhension de ces comptes, le fonctionnement de cet acte important qui ouvrait toutes grandes les portes de la maîtrise.

Le compagnon qui voulait devenir chirurgien se présentait devant le lieutenant et lui faisait part de son désir, celui-ci le chargeait de porter des billets de convocation à tous les maîtres pour un jour déterminé: à cette séance qui portait le nom d'IMMATRICULE l'aspirant était très sommairement interrogé, on passait aux voix et s'il y avait lieu on l'admettait à faire ses preuves, et on lui désignait un maître qui devait l'accompagner dans tous ses examens sous le nom de conducteur.

Le premier examen était celui de TENTATIVE, l'aspirant devait avoir produit: 1° son baptême, 2° l'enquête de vie et de mœurs, 3° ses certificats d'apprentissage et de compagnon que le greffier lisait et si les pièces étaient jugées suffisantes on introduisait le néophyte et on lui permettait de poursuivre. — Les quatre autres examens, dits les quatre semaines parce qu'ils pouvaient durer chacun une semaine, se passaient dans la boutique d'un maître: l'OSTÉOLOGIE chez le premier prévôt, l'ANATOMIE chez le second, les OPÉRATIONS et les MÉDICAMENTS chez les deux plus anciens maîtres. Le DERNIER ACTE avait lieu devant la communauté assemblée assistée d'un

médecin généralement le Doyen de la Compagnie, tous les maîtres pouvaient l'interroger, on passait aux voix et s'il réunissait la pluralité des suffrages, il était nommé maître et prêtait en cette qualité serment devant le Lieutenant.

(14) La communauté délivrait deux sortes de permission d'exercer: 1° à un aspirant de campagne qui avait une position en vue par suite du décès d'un titulaire, 2° à un chirurgien étranger qui venait s'établir dans la ville pour faire des opérations peu courantes, telles que la cataracte, la taille, le cas était d'ailleurs excessivement rare. Les aspirants payaient 10 Livres et les étrangers 30 Livres.

(15) L'apprenti chirurgien devait se faire inscrire sur le livre de la Communauté puisqu'il en faisait partie, dans les deux mois; son maître était responsable en cas de non payement, le temps écoulé ne comptait pas pour l'apprentissage.

(16) Les sages-femmes suivaient la pratique d'une maîtresse; lorsqu'elles voulaient exercer, elles passaient un examen devant la communauté assemblée.

(17) Le Lieutenant et le Greffier étant fonctionnaires recevaient une légère indemnité de l'Etat.

(18) TONNELLÉ. — Probablement un ancêtre ou un parent du grand chirurgien tourangeau; dans un compte de 1729 j'ai relevé le nom de Le Tonnelay chirurgien à Monnaie. La famille du Dr Tonnelé est d'ailleurs originaire de Monnaie.

(19) Privilège est l'équivalent ici de permis d'exercer, ce mot était cependant plus particulièrement employé pour un chirurgien ou un compagnon qui dirigeait la boutique d'une veuve.

(20) Les chirurgiens de campagne étaient tenus de ne pas sortir des limites des paroisses, où ils avaient le droit d'exercer sinon ils s'exposaient à des plaintes et procès de la part des ayants droit.

(21) Comme tous les artisans les compagnons faisaient leur tour de France, il leur arrivait souvent de ne pas trouver d'emploi, et les Communautés bonnes mères leur donnaient un léger secours.

Dans les siècles précédents cette charité était encore plus touchante, un compagnon arrivait exténué, et dénué de ressources, le plus ancien des compagnons du pays quittait pour quelques jours sa place pour la donner à ce frère qui, lorsqu'il s'était reposé et un peu enrichi, reprenait sa route.

(22) Berthelot et Jalla étaient des charlatans; avant la Révolution toutes les villes de France recevaient des charlatans nomades, vendeurs d'orviétan, de theriaque, etc. Dentistes, Inciseurs, Lithotomistes, Herniaires qui se qualifiaient souvent du titre pompeux d'opérateurs du Roy.

Les chirurgiens veillaient bien pourtant, n'en doutez pas, avec un soin jaloux, à les faire sortir de la ville, mais ce n'était pas toujours facile: quelques-uns à force d'audace surprenaient la faiblesse du lieutenant général de police, qui leur accordait une permission d'exercer pendant trois mois, laquelle était renouvelable et certains d'entre eux restaient quand même, c'est le cas de Jalla qui fut condamné en janvier 1731 par le Lieutenant général de police.

Il eut été intéressant de mettre sous les yeux de mes lecteurs la teneur de ce jugement, mais je ne l'ai pas trouvé, par contre j'ai eu la bonne fortune de mettre la main sur l'état des frais faits par l'huissier Laurence pour l'exécution de ce jugement et comme il en vaut la peine je m'empresse de le transcrire ici.

Etat des frais et déboursés dué a moy Pierre Laurence H<sup>er</sup> en la chancellerie presidiale de Tours à la requête de Mrs. le Lieutenant et prevosts de la communauté des M<sup>es</sup> en chirurgie de Tours contre le nommé Jalla, qui suivent:

Premièrement du 19 janvier 1761 pour la signon du jugement rendu à la police de Tours.....	11 l. 11 s.
plus du dit jour pour le procès verbal de discussion fait au domicile du dit Jalla avec assistants.....	3. 10
plus du dit jour pour avoir passé la journée avec trois assistants pour découvrir le dit Jalla à l'effet de le constituer prisonnier pour ce et y compris la depence.....	6. 12
plus du 30 du dit pour le procès-verbal de la saisie de la voiture Breline faite sur le dit Jalla.....	4. 14
plus pour les assistants qui ont veillé et guetté la ditte Breline arrivant de Bloye a eux payé et avoir passé la nuitte du 29 au 30 au nombre de deux assistants y compris la depence.....	4. 17 6
plus du dit jour 30 janvier 1761 pour la denonciation de la ditte saisie en deux rolle de minute faite au dit Jalla.....	1. 16
plus du 24 du dit pour le procès-verbal de publication et affiche du jugement dans les carrefours et plasse de cette ville avec deux assistants et controle.....	9.
Pour Claveau tambourg qui a batu les bans à la ditte publication à luy payé.....	3. 12
plus payé celui qui a posé et affiché les dites affiches aux carrefours à lui payé....	2. 7
	37 l. 17 s. 6 d.

**SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE**

*Procès-verbal de la séance du 17 février 1900.*

La séance est ouverte sous la présidence de M. Bodin.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. André demande si dans l'observation d'anévrisme apportée par M. Baudouin on a noté une hypertrophie du cœur et si une partie des signes dans ce cas ne doivent pas être rapportés à cette hypertrophie plutôt qu'à l'anévrisme.

M. le président répond qu'il a eu l'occasion d'examiner le malade et que bien qu'il y ait hypertrophie cardiaque réelle (le pouls, la voussure) et l'ensemble des symptômes ne peuvent être attribués qu'à l'anévrisme de l'aorte.

M. Stecewitz demande à la société si quelqu'un parmi les membres connaît les résultats du traitement des anévrismes par le sérum gélatiné institué par Lancereaux.

Plusieurs membres ont entendu parler du procédé mais personne n'a eu connaissance des résultats obtenus ; M. Boureau signale les effets hémostatiques du sérum gélatiné employé dans le cours d'interventions chirurgicales chez les enfants en particulier pour l'ablation de végétations adénoïdes chez des enfants du premier âge, il se promet de faire une enquête sur la question posée par M. Stecewitz et il en apportera les résultats à la prochaine séance.

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

NOTRE ALBUM DE RADIOGRAPHIE

Nous continuons notre série de clichés radiographiques en puisant dans la collection Radiguet Nous donnons d'abord la photographie d'un enfant né à la



Enfant atteint de proencephalie et de syndactylie.

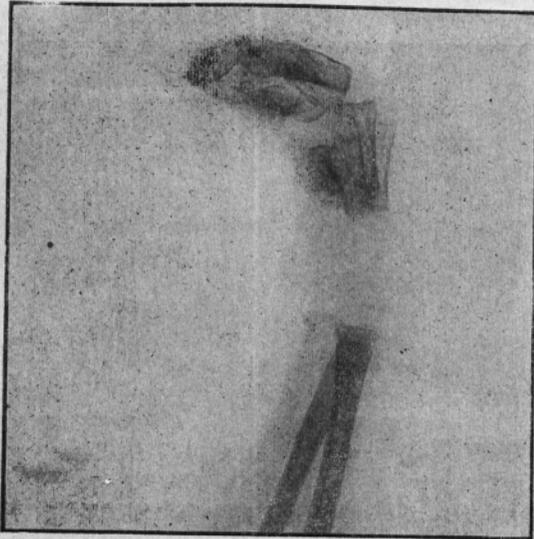
clinique Tarnier et dont Dubrisay a présenté les radiographies et les pièces anatomiques à la Société d'obstétrique.

Cet enfant présente des malformations portant sur la tête, sur les mains et les pieds. De plus l'anus est imperforé.

La partie postérieure de la tête paraît normale ; la partie antérieure du crâne, au contraire, est projetée en avant, et c'est au niveau des os frontaux qu'existe le maximum de déformation. Les bosses frontales sont saillantes ; la suture médiofrontale est très développée ou plutôt remplacée par une zone fibreuse dépressible se continuant avec la fontanelle. Il existe

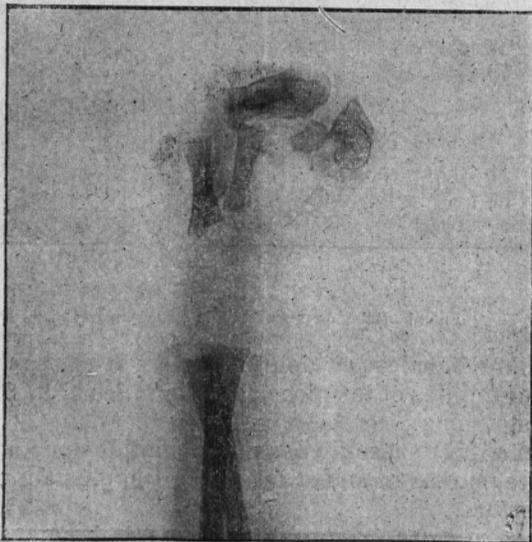
un enfoncement de la racine du nez et une saillie des globes oculaires.

Aux mains les doigts sont remplacés par un plan unique, conoïde, dont la base fait suite aux métacar-



Main et avant-bras gauches.

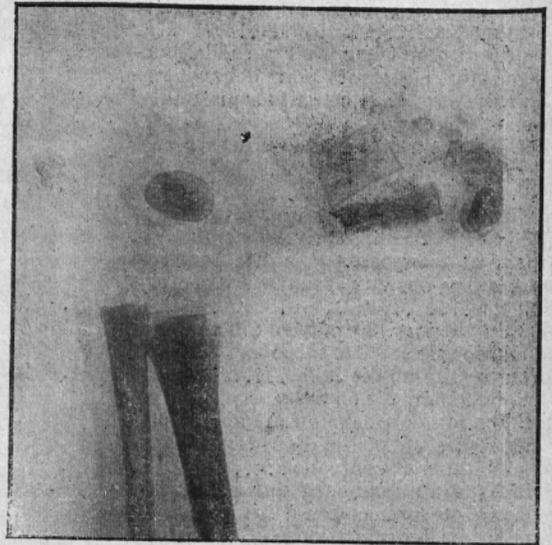
piens ; on n'y distingue aucune division. L'extrémité de ce coin se termine comme un doigt ; la peau cesse, remplacée par deux ongles inégaux semblant formés l'un par l'ongle du pouce, l'autre par la réunion des ongles des autres doigts. La disposition est sensiblement la même des deux côtés. Sur les radiographies que nous reproduisons, prises après la mort de l'enfant, on juge assez bien de la disposition des os, les



Main et avant-bras droits.

métacarpiens existent, mais les phalanges sont remplacées par deux massifs osseux nettement séparés et qu'on voit bien sur la radiographie du bras droit.

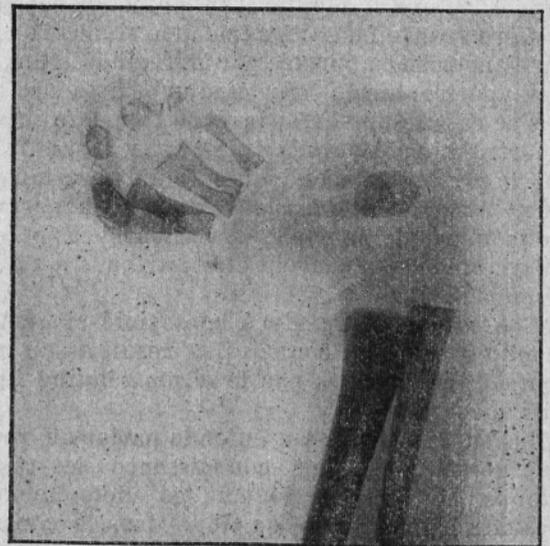
Le pied est fléchi de telle sorte qu'il repose sur son bord externe, la face plantaire regardant en dedans.



Pied gauche.

Les orteils constituent un plan continu. Les ongles forment une bande ininterrompue allant d'un bord à l'autre du pied ; on y distingue néanmoins l'ébauche de doigts.

Sur les radiographies on voit nettement les rapports qu'affectent entre elles les différentes pièces osseuses (soudures partielles des métatarsiens entre eux, ainsi que des phalanges).



Pied droit.

Ces radiographies offrent encore un autre intérêt, c'est de montrer quels sont les os qui ne sont pas encore formés à la naissance, ou qui sont trop bien traversés par les rayons X pour être reproduits par la photographie.

Le D<sup>r</sup> Ménier a déjà publié dans ce journal de très belles radiographies des mains d'une de ses malades, atteinte de syndactylie.

### SYNDICAT MÉDICAL D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 3 mars 1900

Sont présents : D<sup>r</sup> Bezard, président, D<sup>r</sup> Archambault, D<sup>r</sup> Lapeyre, D<sup>r</sup> André, D<sup>r</sup> Bourreau, D<sup>r</sup> Ménier, D<sup>r</sup> Baudouin, Magnan, Clamouse, Gibotteau, Faucillon, Delagenière, Joulia, Chaumier, etc.

Après lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté, le président met aux voix l'admission de deux nouveaux confrères présentés par le cercle de Chinon, le D<sup>r</sup> Dorey (Rivarennnes), Pichard (Azay-le-Rideau); ces deux confrères sont admis à l'unanimité.

Les D<sup>rs</sup> Fouchault (de Châtillon-sur-Indre) et L. Thomas ont envoyé leur démission qui est acceptée.

L'ordre du jour appelle l'adoption par le Syndicat d'un tarif minimum d'honoraires pour le Cercle de Tours, élaboré par une commission composée des D<sup>rs</sup> Bezard, Lapeyre, Bailliot, Ménier, Fischer.

La commission propose d'accepter une série de tarifs ainsi établis :

1<sup>re</sup> Tarif minimum pour les sociétés de secours mutuels (déjà en vigueur);

2<sup>e</sup> Tarif minimum pour les ouvriers, petits employés;

3<sup>e</sup> Tarif minimum pour les négociants, rentiers, fonctionnaires;

4<sup>e</sup> Tarif minimum pour les riches propriétaires, hauts fonctionnaires, grands commerçants, etc.

Les tarifs proposés par la commission sont acceptés à l'unanimité; un exemplaire de ce tarif sera envoyé à tous les médecins du Cercle de Tours.

La question Tarif vis-à-vis des Cies Assurances, accidents, a été réservée.

Après discussion sur ce point important le Syndicat décide :

1<sup>o</sup> D'admettre l'abonnement de 10 francs pour les petits accidents comportant cinq visites au plus;

2<sup>o</sup> D'établir un tarif spécial qui sera soumis à l'approbation de tous les médecins du département pour réaliser l'entente unanime du Corps médical.

Le D<sup>r</sup> Faucillon rend compte de l'état des poursuites engagées contre un rebouteur de Chinon. Le D<sup>r</sup> Delagenière demande si le Syndicat veut poursuivre un rebouteur de Tours qui a provoqué des accidents de gangrène du membre inférieur. Le malade est disposé à se plaindre. Il est décidé que le malade s'adressera au Syndicat qui armé de sa lettre demandera des poursuites.

La question du refus de paiement de la cotisation de membre honoraire de la Société des voyageurs de commerce par les membres du Syndicat reste à trancher, un médecin faisant partie du Syndicat refusant de se joindre à ses confrères.

La question reste en suspens.

### ANALYSES

Mémentos de Médecine Thermale à l'usage des praticiens, publiés sous la direction du D<sup>r</sup> MORICE, Rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, avec introduction par M. HUCHARD. — Stations hydro-minérales de la France, Maloine, éditeur (*Première série*).

La littérature médicale est encombrée par le nombre toujours croissant des monographies publiées journallement sur les eaux minérales. Parmi ces monographies, quelques-unes sont remarquées; d'autres, non moins sérieuses, tombent dans l'oubli. Débordé, le praticien ne peut suffire à cette lecture; et pourtant, quel intérêt n'a-t-il pas de savoir *formuler*, à un moment donné, la *cure thermale appropriée*?

C'est là précisément la raison d'être du volume que nous présentons aujourd'hui aux médecins. Ce qu'est ce volume, ce qu'il vaut, ce qu'il vise, M. Huchard, dans l'introduction qu'il a bien voulu en faire, va se charger de le dire :

« Faire connaître aux praticiens, rapidement et d'après l'ordre alphabétique, plus de quarante stations hydro-minérales répandues dans toute la France, donner sur elles tous les renseignements généraux, avec les propriétés physiques et chimiques, l'action physiologique, la description, le mode d'administration, les indications et contre-indications de chacune de ces eaux étudiées par les médecins les plus compétents et les plus expérimentés, n'est-ce pas là une œuvre à la fois patriotique, scientifique, humanitaire ?

« Elle est patriotique, puisqu'elle démontre une fois de plus que, de toutes les contrées du monde, la France est la plus riche en eaux minérales, par leur nombre, par leurs variétés, par leur puissance d'action, et que les médecins de notre pays seraient bien coupables de méconnaître ou de négliger de si belles richesses.

« Elle est scientifique, puisqu'elle donne la preuve des propriétés thérapeutiques, basées sur la composition chimique et l'action physiologique des eaux minérales.

« Elle est humanitaire, puisqu'elle profite aux malades en leur réservant une médication des plus efficaces, et aux médecins en leur facilitant singulièrement la tâche.

« Telle est l'œuvre heureusement accomplie, grâce à l'initiative de M. le D<sup>r</sup> Morice, le distingué rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*, grâce à la collaboration de savants qui ont parfaitement étudié, décrit, démontré tout ce que de nombreuses observations et une longue expérience leur ont appris.

« Les Mémentos de médecine thermale sont donc appelés au plus grand succès, puisque leur lecture et leur connaissance peuvent rendre les plus grands services; ils seront comme le *vade-mecum* des praticiens. Pour ma part, je les ai lus avec le plus vif intérêt, un profit réel, et chacun de nous laissera cet instructif volume à portée de la main sur sa table de

travail pour y puiser à chaque instant des renseignements utiles... »

**Leçons Cliniques sur les maladies des enfants**, faites à l'hôpital Saint-Sauveur (1896-97, 1897-98, 1898-99), par E. AUSSET (professeur agrégé à Lille). *Malvine, éditeur, Paris.*

La troisième série des **Leçons cliniques sur les Maladies des Enfants**, de M. le professeur AUSSET, vient de paraître, permettant de poursuivre l'étude si intéressante et si spéciale de la pathologie du jeune âge.

Dans les deux séries précédentes, le professeur Ausset avait étudié un certain nombre d'affections communes et fréquentes, dont la connaissance s'impose à tout praticien comme à tout étudiant; telles sont : l'athrepsie, le gros ventre tympanique, le gros ventre flasque, la fièvre typhoïde infantile, la coqueluche, la tuberculose des ganglions bronchiques, la tuberculose infantile, la chorée, les maladies cardiaques de l'enfance, la syphilis héréditaire, les maladies éruptives, etc., soit que l'auteur considérât chacune de ces questions dans son ensemble, soit qu'il voulût mettre en lumière quelques points mal élucidés ou attirer l'attention sur certains faits cliniques importants.

L'ordre poursuivi n'était pas dû au pur hasard, mais au choix qu'avait fait l'auteur, avec les cas les plus intéressants de son service, des questions de pratique courante immédiate et le but recherché était de les réunir en un livre qui fût utile à tous sans exception. Aussi le succès qu'ont eu les deux séries précédentes a-t-il fait à l'auteur un devoir de poursuivre son travail dans le même sens. La troisième série, consacrée à l'étude notamment des convulsions infantiles, de la paralysie faciale, des spasmes laryngés dans la diphtérie, considérés dans leur rapport avec le tubage, du rachitisme, de la spléno-pneumonie, des pleurésies, de la bronchite chronique simple et de la dilatation des bronches, indique bien également la préoccupation de l'auteur.

Le point de vue didactique n'est d'ailleurs pas négligé, car, à propos de chaque cas, l'auteur examine la maladie dont ce cas n'est qu'une modalité, et montre les variations et les formes diverses qu'elle peut revêtir aux yeux du clinicien, de même que le traitement qui s'applique à chacune de ces formes. Chemin faisant, il apporte ses idées personnelles à l'explication des phénomènes observés, ce qui, avec la façon claire, précise et méthodique dont les sujets sont exposés, donne à ce travail une réelle originalité. Nos lecteurs verront si nos remarques sont justifiées.

**Les Ancêtres de Bretonneau**, par M. Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, membre de la *Société Archéologique de Touraine.*

Nous avons plaisir à signaler à nos lecteurs cette

intéressante publication faite par le fils d'un de nos confrères de Tours, lui-même étudiant en médecine. Rien de ce qui concerne Bretonneau ne peut être indifférent à des médecins de Touraine et M. Dubreuil, en établissant la généalogie du grand médecin tourangeau a fait œuvre intéressante et utile.

Il est particulièrement remarquable de constater que depuis 1522 les Bretonneau étaient médecins de père en fils, et que pour être le dernier et le seul illustre représentant de la famille, Bretonneau n'en comptait pas moins parmi ses ascendants quelques praticiens de valeur.

Un entre autres René Bretonneau ou Bretonnayau, exerçant au XIV<sup>e</sup> siècle à Beaulieu-les-Loches mérite d'être sauvé de l'oubli.

Nous adressons nos sincères félicitations à M. Dubreuil, qui dès le début de sa carrière médicale prouve ainsi un esprit curieux et chercheur.

**Conférences pour l'Externat des Hôpitaux de Paris, Anatomie, Pathologie et Petite Chirurgie**, par J. SAULIEU et A. DUBOIS, internes des hôpitaux de Paris. 1 vol. grand in-8 de 720 pages, illustré de 200 figures, publié en 15 fascicules bi-mensuels depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1900. Chaque fascicule 1 fr. Souscription à forfait : 15 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.

Deux internes des hôpitaux de Paris, MM. Saulieu et Dubois ont réuni un choix des questions d'anatomie, de pathologie et de petite chirurgie, que chaque année les médecins et chirurgiens des hôpitaux posent aux candidats du *concours de l'externat* et dont ils jugent par là même la connaissance indispensable aux jeunes gens qui vont débiter dans la pratique hospitalière.

Leur but a été de faciliter la tâche de l'étudiant; non seulement ils lui donnent sous une forme aussi synthétique que possible, la matière des questions qui sont données d'une façon courante, mais ils ont surtout voulu montrer comment, pour faciliter le travail de la mémoire, il est possible de ramener à un plan uniforme presque toutes les questions. Persuadés que l'ordre est la première condition d'un travail fructueux et que beaucoup d'élèves perdent, par le manque de méthode, un temps parfois considérable, ils ont dégagé de l'ensemble des sujets, sous forme de *schéma*, quelques plans types, qui seront comme des *moules* auxquels on pourra adapter telle ou telle question particulière et qui devront ainsi aider la mémoire dans son travail de recherche.

Le programme de l'externat comporte tout d'abord une question d'anatomie descriptive. Chaque question est traitée aussi complètement que possible et exposée de façon claire et intelligible.

On a toujours choisi un plan logique; par exemple pour exposer les rapports des organes, les auteurs procèdent par voie de dissection, ou par voie chirurgicale. Ils mettent bien en saillie les grandes lignes

anatomiques, classiques, ainsi que les points anatomiques qui éclairent les faits pathologiques, ceux qui ont de l'importance au point de vue opératoire.

En pathologie, ils ont donné la préférence à un plan clinique, dans lequel ils montrent les symptômes sous l'ordre où on les rencontre dans l'examen d'un malade. Ils notent l'aspect général, les signes fonctionnels et généraux, l'examen local par l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation, la mensuration, s'attachant surtout à mettre en relief les symptômes importants par leur fréquence, leur valeur diagnostique, pronostique ou thérapeutique.

L'ouvrage, luxueusement imprimé, est illustré de très nombreuses figures originales. Ce sera le guide indispensable à l'étudiant qui commence son stage hospitalier.

**Les Maladies de l'urèthre et de la vessie chez la femme**, par le Dr G. KOLISCHER traduit de l'allemand par le Dr BEUTTNER. 1 vol. in 12 de la *Collection médicale*, cartonné à l'anglaise, 4 fr. (Félix Alcan, éditeur)

Aucun ouvrage spécial concernant les maladies de vessie chez la femme n'existait jusqu'à présent. Le Docteur Beuttner a donc rendu un véritable service à la science en traduisant le volume du Docteur Kolischer, volume dans lequel celui-ci traite avec la plus grande compétence de tout ce qui a trait d'une manière spéciale aux maladies de cet organe. Il comble ainsi une lacune qui existait jusqu'ici dans le domaine de la pathologie.

Ce petit volume est la mise en lumière des théories de Schauta, qui voua dans sa clinique de Vienne une attention particulière aux maladies des organes urinaires de la femme. L'auteur débute par les règles générales de l'examen de l'urèthre et de la vessie, puis il étudie les diverses maladies de ces organes. L'incontinence, énurésis, urétrite, rétrécissement, calculs urétraux, catarrhe, œdème, inflammation, cystites gonorrhéique et tuberculeuse, calculs vésicaux, hémorroïdes, hernies, pneumaturies, ruptures, sont successivement examinés par le Docteur Kolischer, qui s'appuie pour cela sur des procédés encore peu connus jusqu'ici.

**Remarques sur une épithète homérique**, par le Dr PROMPT.

Notre érudit confrère, le Dr Prompt, dont nos lecteurs ont pu lire un intéressant article sur l'emploi thérapeutique de la Terre sigillée, a publié de nombreuses recherches d'archéologie médicale.

Nous signalerons comme particulièrement curieuse une étude de lui dans le *Nice Médical*, sous le titre : *Remarques sur une épithète homérique*.

Il s'agit de l'épithète *γλαυκός* attribuée par le vieux poète à Minerve et habituellement traduite par les mots *glauqué*, *azuré*, etc.

Notre confrère, se basant sur de sérieuses déductions philologiques et aussi sur les données modernes de la physiologie, démontre que dans Homère l'épithète *γλαυκός* est tirée d'une comparaison avec l'œil de la chouette remarquable par la dilatation de sa pupille.

Au résumé, étude très curieuse et qui prouve que la médecine mène à tout sans en sortir.

**The Medical Review** (Medical and Surgical Review of Reviews), *Editorial and publishing offices: Connaught Mansions, Victoria Street, London, S. W.*

La disparition du Journal des sciences médicales de Hayem laissait un vide considérable, vide ressenti par tous ceux qui voulaient entreprendre un travail quelconque en médecine et avaient besoin de savoir ce qui avait été dit sur le même sujet.

Ce vide a été comblé par *The Medical Review*, revue des revues médicales et chirurgicales, qui publie chaque mois un numéro illustré renfermant tout ce qui a paru d'intéressant durant le mois écoulé.

Nous ne saurions trop recommander ce journal à tous ceux de nos lecteurs qui lisent l'anglais.

Ils trouveront non seulement ce qui a paru de mieux dans nos journaux français, mais dans les journaux du monde entier.

**Pratique de la chirurgie courante**, par le Docteur M. CORNET, préface de M. le Professeur OLLIER, 1 fort vol. in-12, 6 fr. (Paris, Félix Alcan, éditeur.)

Depuis vingt ans, la pratique chirurgicale a été renouvelée par l'introduction de l'antisepsie, qui a changé complètement les résultats de certaines opérations et étendu le champ de l'intervention du praticien; tout a été transformé dans la technique usuelle et la forme et la matière des objets de pansement, la manière de les préparer et de s'en servir.

Ce sont les nouvelles méthodes qu'il importe aujourd'hui de répandre et de vulgariser en indiquant les différents moyens par lesquels on peut arriver au but, sans se perdre dans la description des nouvelles substances antiseptiques que l'on propose de toutes parts, et dans la discussion des nouveaux procédés que chaque jour voit éclore. L'idée de l'asepsie, qui n'est autre que la propreté absolue, vient simplifier la question et dispenser de l'emploi des antiseptiques dans les plaies simples qui ne demandent qu'à se réunir. M. Cornet expose, dans un chapitre spécial, les moyens par lesquels on peut se passer des pansements coûteux, des appareils compliqués et embarrassants.

Dans son manuel, l'auteur passe en revue toutes les opérations de la chirurgie courante, et, entre autres, celles de la chirurgie d'urgence. Son livre est l'exposé des procédés qui lui ont paru les plus sûrs, les plus rationnels, les plus généralement admis;

c'est une œuvre exclusivement pratique, qui répond exactement à son titre, et atteint parfaitement son but, qui est de guider le praticien dans l'exercice de la chirurgie telle qu'on doit la comprendre et la pratiquer aujourd'hui.

## NOUVELLES

Blois. — Notre distingué confrère le Dr Ansatoni est nommé professeur du cours départemental d'accouchements pour les élèves sages-femmes, en remplacement du Dr Proust, décédé.

Depuis 16 ans, le Dr Ansatoni était suppléant de la chaire; nul choix ne pouvait être plus justifié et nous lui en adressons nos sincères félicitations.

Le Dr Paterne a été nommé suppléant du cours.

Dans sa réunion du 8 mars dernier l'Association d'Indre-et-Loire devait voter de nouveaux statuts en harmonie avec la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 sur les Sociétés de secours mutuels.

L'Assemblée a désiré être éclairée sur cette question. Elle s'est demandée si avant de consacrer à nouveau son affiliation avec l'Association générale de Paris, il n'y avait pas lieu d'étudier plusieurs questions telle que la création d'une caisse assurant contre la maladie, etc...

Elle a nommé une Commission composée de MM. Chaumier, Stecewitz, Wolf, Faucillon et Bureau chargée d'étudier les questions suivantes: continuation de son agrégation avec Paris, ou séparation, création d'une caisse maladie, nouveaux statuts, etc.

Le rapport de la Commission sera présenté à la Commission administrative, adressé aux membres de l'Association, discuté en séance et soumis au vote d'une assemblée générale.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'avoir à annoncer la mort du Dr Arrault (de Montbazou), chevalier de la Légion d'honneur.

Notre confrère succombe à la fin d'une carrière bien remplie dans laquelle il avait acquis l'estime et la confiance de tous. Sa décoration n'avait été que la juste récompense de longs services rendus dans le poste de médecin de l'importante poudrerie du Ripault.

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

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

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

## LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

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

Dr Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — Dr De Langenhagen, à Menton. — Dr Thaon, à Nice. — Leriche, aux Eaux-Bonnes.

## REPLACEMENTS MÉDICAUX

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

SAGE-FEMME; GARDE-MALADE; DIRECTRICE DE CLINIQUE.  
Une sage-femme instruite, actuellement en Angleterre, désirerait une place de quelque importance. S'adresser au bureau du journal.

**VIN GIRARD** de la Croix de Genève, idoine-tannique phosphaté.

**Succédané de l'huile de foie de morue**

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

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

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

**A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.**

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.