

LES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS L'APPENDICITE COMPLIQUANT LA COLITE MUCO-MEMBRANEUSE. (1)

Par M. L. D' LAPEYRE

Professeur suppléant à l'École de médecine de Tours,
Chirurgien en chef de l'Hôpital.

J'ai eu l'occasion, au cours de ces dernières années, d'observer puis d'opérer quelques malades chez lesquels l'appendicite apparaissait au cours d'une colite déjà ancienne.

Mais ce n'est pas sur ce point déjà bien connu — coexistence des deux affections — que je désire attirer l'attention. Malgré quelques dénégations au début, depuis les travaux de Reclus, Talamon, Walther, etc., l'appendicite compliquant la colite muco-membraneuse constitue l'une des modalités relativement connues de la terrible affection. La fréquence en est grande si j'en crois la statistique personnelle donnée par mon collègue et ami le Dr F. Bernard (de Plombières), bien placé pour juger de la question.

Sur 250 sujets atteints de colite muco-membraneuse, « 58, dit-il, ont nettement présenté des troubles appendiculaires ».

L'intérêt, à mon sens, ne réside pas non plus dans l'allure clinique de l'affection déclarée.

Ainsi que l'a décrit Walther, on observe parfois la forme aiguë typique de la crise appendiculaire, plus souvent la forme chronique s'installant lentement, se révélant seulement par des douleurs persistantes, des troubles de distension stomacale avec, de temps à autre, de simples crises douloureuses plus vives.

Le point intéressant me paraît être de chercher à faire le départ des symptômes qui appartiennent en propre à la colite, de ceux qui relèvent de la complication appendiculaire. Or, en raison de la façon insidieuse dont s'installe l'appendicite, la distinction est difficile et ne peut être faite que d'après l'étude de l'évolution complète de l'affection.

Il m'a été donné de suivre ainsi, de très près, six malades chez lesquels j'ai pu voir se dérouler les trois phases de l'histoire des deux affections :

Phase de colite muco-membraneuse simple avec présence de l'appendice.

Phase de colite et appendicite.

Phase post-opératoire ou de colite pure après ablation du vermium.

J'assistais ainsi au début réel ou apparent de la complication appendiculaire, puis à sa terminaison certaine.

Je dis début réel ou apparent, car j'ai toujours été frappé de la difficulté qu'il y avait à fixer l'époque du début de l'appendicite. L'apparition de signes permettant un diagnostic certain est toujours précédée d'une période plus ou moins longue, pendant laquelle l'aggravation des phénomènes antérieurs attribués seulement à la colite fait penser après coup à des lésions appendiculaires encore latentes.

L'exagération de la constipation, des phénomènes plus accusés de distension gastrique et cœcale, l'anorexie complète, des nausées, tels sont ces symptômes dont on ne sait au juste s'ils relèvent de la colite pure ou de la complication appendiculaire encore ignorée.

Cette période prémonitoire, pour laquelle d'aucuns ont prononcé le mot sans grande signification « d'appendicisme », a elle-même un début des plus difficiles à fixer ; elle paraît exister parfois dès le début de l'affection intestinale elle-même.

Le Dr F. Bernard déjà avait écrit à propos de l'apparition de l'appendicite :

« Je crois que, le plus souvent, il y a seulement exagération d'un état qui a existé dès le début de la colite. »

Mais ceci n'est qu'une impression ; en fait, l'évolution clinique reste impuissante à préciser le début de l'appendicite, la part qui lui revient dans la symptomatologie.

Je crois au contraire que l'étude des résultats obtenus par l'ablation de l'appendice, — résultats que j'ai trouvés remarquablement constants — fournit de sûres et intéressantes données.

A priori, la suppression du vermis doit agir seulement sur les phénomènes appendiculaires, or, après elle, cessent non seulement les douleurs persistantes, les crises dues à l'appendice malade, mais se modifient favorablement des accidents paraissant relever de la seule colite, constatée avec cette intensité longtemps avant le début apparent des lésions de l'appendice.

Résultat inattendu pour moi, mes malades se portaient mieux qu'à la première phase de leur affection et le disaient hautement.

L'appétit reparait, l'alimentation bien tolérée redevenait plus abondante et plus variée, le poids augmentait, la santé revenait.

N'eût été la persistance de mucosités dans les selles on eût pu dire que la colite était guérie du même coup. J'ai toujours vu ce changement se manifester immédiatement, alors que les malades gardaient encore le lit, ce qui écarte toute objection de régime mieux suivi.

Il a été absolument net pour les six de mes malades chez lesquels j'ai assisté à l'évolution de l'affection complète et pathologique. Je me contente pour le moment de relater brièvement l'histoire des deux malades que j'ai suivis de plus près, malades vus à diverses reprises, du reste, par des médecins spécialisés dans l'étude des maladies de l'intestin.

OBSERVATION I. — Dans le premier fait, il s'agit d'une jeune femme de vingt-neuf ans que j'ai soignée pendant cinq ans sans interruption.

Au début, il s'agissait de colite muco-membraneuse typique, mais progressivement et d'une manière continue les phénomènes se sont aggravés. La constipation croissait, l'expulsion des membranes et des mucosités, les douleurs, allaient augmentant, l'alimentation se restreignait, le gros intestin puis l'estomac présentaient des phénomènes de distension habituelle.

Malgré un régime très rigoureux, admirablement suivi, malgré l'entérocluse régulière, des saisons à Châtel-Guyon, à Plombières, l'état de faiblesse générale, d'amaigrissement, devenait tel qu'en tourage et médecin s'inquiétaient de plus en plus.

(1) Communication faite au Congrès français de Chirurgie, octobre 1902.

Pourtant aucun signe appendiculaire, de l'avis de tous les médecins consultés tant à Paris qu'aux stations thermales.

Il y a un an seulement, les premiers signes nets de l'appendicite se décelaient par une douleur persistante, par de la douleur à la pression puis quelques crises de vomissements verdâtres.

L'intervention décidée et acceptée comme ultime ressource donnait d'emblée un résultat inespéré.

Au bout de deux mois, la santé était revenue, et à la condition de suivre le régime habituel en pareil cas, la malade ne souffrait plus de l'intestin.

Pourtant la colite persistait se traduisant par une constipation constante mais très diminuée, une émission abondante de mucosités.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un enfant de quatorze ans présentant depuis deux à trois ans de la colite muco-membraneuse typique.

L'enfant s'alimente mal, assimile mal, très maigre, très chétif, il est à chaque instant fébrile, dès que l'alimentation devient suffisante, une crise de colite éclate.

L'appendice n'est pas douloureux, paraît intact en dépit d'examen multiples et répétés.

Il y a sept mois une crise aiguë éclate; trois mois après, deuxième crise; entre temps l'appendice reste douloureux. L'opération est faite. Aussitôt l'enfant se transforme, a de l'appétit, engraisse, devient tel qu'il n'a jamais été depuis le début même de son entéro-colite.

Le changement est inouï, pourtant les selles muco-membraneuses persistent.

Dans tous les autres cas comme dans ceux-ci j'ai constaté la même amélioration partout sur le tube digestif tout entier, amélioration immédiate et considérable.

Puisque les selles continuent à traduire les mêmes altérations de la muqueuse intestinale, il paraît impossible de conclure à une influence de l'appendicectomie sur la colite elle-même.

Les symptômes qui se sont améliorés ne peuvent avoir qu'une origine appendiculaire.

C'est la démonstration très nette d'une période latente de l'affection dont le début reste quelque peu indéterminé, coïncide peut-être parfois avec celui de la colite même.

Faire le diagnostic à cette période est très important au point de vue thérapeutique.

J'estime qu'on peut le baser, en l'absence même de toute localisation nette dans la fosse iliaque droite, sur l'exagération des phénomènes de stase dans le tube intestinal.

Une constipation opiniâtre, jointe à la distension constante de l'estomac et du cœcum, doit attirer l'attention du côté de l'appendice.

Et je conclus nettement à la légitimité de l'intervention au cours de la colite compliquée d'appendicite en dehors de toute crise véritable. La seule aggravation persistante des accidents de la colite, du moment que l'appendice est en cause, commande l'opération.

Les résultats obtenus sont en effet inespérés puisque des troubles attribués à la colite elle-même bénéficient de l'appendicectomie.

Obs. I. — Mme X., vingt-neuf ans, suivie régulièrement depuis 1898, présente une colite muco-membraneuse, sérieuse dès le début. Les douleurs siègent à gauche sur le colon pelvien.

Le régime, très sévère et bien suivi, n'empêche pas une aggravation des accidents, lente mais continue.

Constipation de plus en plus opiniâtre; pas de matières, peu de gaz, presque uniquement des glaires et des membranes.

Anémie progressive. L'alimentation se réduit, petit à petit, à quelques purées et à un peu de lait.

Aucune viande n'est tolérée. Pain impossible.

L'examen révèle ensuite une distension habituelle de l'estomac, du gros intestin, du cœcum. Le ventre devient douloureux sur tout le trajet du gros intestin.

Saisons sans succès à Châtel-Guyon, Plombières.

Aggravation telle qu'un médecin pense à une occlusion incomplète. Injections de sérum, de phcsphates, etc.

En décembre 1901, les douleurs deviennent maxima dans le flanc droit, la pression est douloureuse au point de Mac Burney.

Une crise de vomissements éclate, à la suite de laquelle l'appendice est senti douloureux et augmenté de volume.

Opération en février 1902.

Amélioration immédiate. Reprise de l'appétit et de l'alimentation: viandes, blanches, purées, légumes, un peu de pain grillé.

La malade gagne 6 kilog. en trois mois. A peine quelques douleurs intestinales. Les mucosités persistent, mais la constipation cède la place à l'entéro-colite.

La malade se considère comme revenue à une santé meilleure qu'au début même de sa colite, il y a cinq ans.

Obs. II. — Enfant X., quatorze ans. Suivi depuis dix-huit mois. Névropathe, issu d'une mère névropathe.

Depuis deux ans, colite grave. Un régime très sévère n'empêche pas l'amaigrissement, des crises douloureuses et fébriles fréquentes, la restriction progressive de l'alimentation.

Depuis la fin de 1901, il existe de la stase intestinale, une constipation presque invincible; les douleurs augmentent. Rien au vermium.

En janvier 1902, crise aiguë d'appendicite à forme pelvienne; issue d'un peu de pus par le rectum.

Tout disparaît. Trois mois après, nouvelles douleurs du côté de l'appendice, suivies d'une nouvelle crise.

L'état général est mauvais, l'alimentation nulle, les parents, rebelles à l'opération, s'y décident en juillet 1902.

L'appendice enlevé est adhérent à une anse intestinale très malade. L'amélioration est immédiate. L'appétit est très grand, l'embonpoint rapide.

Il y a une véritable transformation de l'enfant.

Obs. III. — M. R. trente-neuf ans. Suivi dix-sept mois. Atteinte de colite mal soignée depuis longtemps.

Présente des crises douloureuses se terminant par des débâcles de mucosités.

Etat stationnaire huit mois, puis aggravation des douleurs, ballonnement du ventre, nausées et vomissements. Amaigrissement rapide, anorexie complète. Un peu de douleur au point de Mac Burney.

Les crises douloureuses très nettes de l'entéro-colite font hésiter à parler d'appendicite.

En présence de l'aggravation persistante, des douleurs de plus en plus nettes du côté de l'appendice, opération en juin 1901. Le changement est radical, de 67 kilog., le malade monte à 78 kilog.; une fois j'assiste à une crise très nette de colite due à l'abandon complet du régime pendant quinze jours.

Obs. IV. — Mlle X., dix-sept ans. Suivie un an. Présente les symptômes de la colite simple.

L'alimentation devient absolument insuffisante; elle maigrit, présente des phénomènes gastriques, souffre à la base du thorax, à droite.

On pense à de la tuberculose.

Puis des signes appendiculaires apparaissent; un cordon est perçu au palper.

L'opération (juillet 1901) donne d'emblée un résultat inattendu. La malade prend de l'appétit, et engraisse au point d'être méconnaissable.

Obs. V. — Mme X., vingt-huit ans, atteinte de colite et depuis sept mois est prise de vomissements incoercibles, véritables, revenant par crises. L'alimentation est très difficile à faire supporter.

L'examen révèle de la distension du gros intestin, de l'estomac et du cœcum.

Le ventre est tout entier un peu douloureux.

L'estomac et la région caecale sont également douloureux; on ne trouve ni douleurs au point de Mac Burney, ni empatement à droite. Devant la gravité des symptômes, une intervention est décidée.

L'appendice paraît peu malade et l'on craint d'avoir fait une erreur de diagnostic.

L'amélioration est moins rapide, des vomissements reparissent à plusieurs reprises. Puis tout se calme, la malade se remet à une alimentation régulière, engraisse, et paraît complètement guérie.

Il persiste seulement un peu de colite caractérisée par les selles, la constipation, l'obligation de rester à un régime régulier.

Obs. VI. — Madame V. B... a été vue par moi pour la première fois en octobre 1901.

A ce moment les symptômes de colite remontant à une date mal déterminée se sont aggravés.

Ce qui domine c'est l'anorexie, la difficulté de l'alimentation

très mal tolérée. Le régime s'est progressivement réduit à des potages, des purées, très peu de viande blanche.

L'assimilation est très incomplète, la malade maigrit sans cesse (poids, 47 kilog.), le teint est jaune, le facies mauvais.

L'appendice n'est nullement douloureux, il n'y a jamais eu de crises quelconques : ce qui frappe c'est la distension gastrique.

A la fin de janvier 1901, apparaissent des douleurs persistantes du côté de l'appendice, puis un mois après une crise douloureuse très nette avec un peu d'élévation de température et quelques vomissements.

L'appendicectomie est pratiquée à froid le 7 avril. Le résultat est tout à fait remarquable. Au bout de quelques jours, l'alimentation est reprise plus complète qu'elle ne l'a été depuis des années. La constipation, opiniâtre avant l'opération, cède maintenant à quelques pilules de cascarnine ; il y a des selles spontanées émises sans lavement.

Les mucosités persistent.

Rapidement la malade engraisse et arrive à un poids qu'elle ne se souvient pas d'avoir atteint.

La figure est tout autre, il s'agit pour elle d'une véritable transformation.

Le régime habituel de la colite est maintenu, mais sans très grande sévérité.

A PROPOS DE LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DE L'OVAIRE (1)

Par le Dr L. LAPEYRE

En ces dernières années, sous l'influence simultanée de données physiologiques plus précises et d'une expérience clinique croissante, la thérapeutique chirurgicale des maladies annexielles s'est sensiblement modifiée et assagie.

S'inspirant en effet des doctrines de Brown-Séquard, nombre d'auteurs se sont efforcés de déterminer quels troubles étaient la conséquence des ablations utérines et annexielles, quelle part revenait dans ces troubles à la suppression de tel ou tel organe.

Ces recherches concordent toutes pour reconnaître à l'ovaire un rôle spécial de régulateur de l'organisme féminin, s'exerçant d'une façon absolument indépendante et distincte de la fonction menstruelle, et de l'action sur l'utérus.

On peut conclure sans exagération avec notre collègue le Dr Jayle, qui a bien étudié cette question :

« La castration ovarienne complète, dans la période d'activité sexuelle, entraîne à sa suite des troubles constants, troubles vasomoteurs, névropathiques, de nutrition, toujours sérieux et parfois revêtant un véritable caractère de gravité. »

Inversement, la conservation isolée d'un ovaire ou même d'un fragment de tissu ovarien suffit à empêcher totalement, ou pour une très large part, le développement de ces accidents.

Ainsi en raison de son rôle de glande à sécrétion interne, l'ovaire se trouve mériter une importance toute spéciale parmi les organes de la génération et le chirurgien doit en tenir compte.

En effet, quel but se propose-t-on en limitant le sacrifice des organes atteints.

Parfois le résultat cherché est d'assurer à l'opérée, en même temps que la guérison, la possibilité de la fécondation.

Ici l'utérus, un ovaire, une trompe (il n'est pas nécessaire que ce soit du même côté) doivent être conservés. Mais d'autres fois, il n'est plus possible de respecter ainsi l'intégrité fonctionnelle du système génital.

Le but à atteindre se réduit à éviter à l'organisme féminin les troubles inséparables de la castration.

En pareil cas les trompes inutiles peuvent être sacrifiées sans regret.

L'utérus isolé n'est que nuisible s'il est malade.

L'ovaire par contre est toujours utile ; conservé seul même partiellement, il met la femme à l'abri des troubles que nous avons énumérés.

Gardé en même temps que l'utérus, il assure de plus la persistance de la menstruation, le fonctionnement normal — fécondation à part — de l'organisme féminin.

Dans tous les cas sans exception, il y a un intérêt de premier ordre à conserver au moins une portion de tissu ovarien, celui-ci ayant au point de vue physiologique la valeur de la glande entière. La chirurgie conservatrice doit surtout viser à respecter l'ovaire, telle est la conclusion formelle acceptée aujourd'hui de tous les chirurgiens.

Ne plus opérer que pour des lésions annexielles graves, se borner, si cela est possible, à une ablation unilatérale, traiter au besoin par l'ignipuncture et la résection partielle l'ovaire malade, voici les préceptes qui nous guident.

Je suis pour ma part un convaincu du gros intérêt que présente pour la femme la conservation ovarienne.

J'ai depuis longtemps été frappé de la différence des résultats obtenus par la castration ovarienne complète par laparotomie, avec ceux donnés par l'hystérectomie vaginale.

C'est chez le premier groupe d'opérées que s'observaient les troubles névropathiques : céphalée, insomnie, cauchemars, alors que rien de semblable n'apparaissait chez les hystérectomisées ayant subi au moins en apparence une mutilation plus radicale.

Je ne parle bien entendu que des troubles névropathiques et non des douleurs souvent occasionnées par l'utérus malade laissé en place.

L'hystérectomie abdominale a supprimé ce dernier inconvénient, mais elle a laissé persister plus fréquents les troubles névropathiques.

La raison en réside pour moi dans ce fait que l'hystérectomie vaginale laisse souvent en dehors des pinces un ovaire ou fragment d'ovaire. Ce qui est considéré comme une de ses infériorités devient un avantage.

Guidé par cette comparaison, je crois utile de systématiser dans les interventions abdominales la conservation ovarienne réalisée souvent par nécessité dans la voie vaginale.

Toutes les fois qu'un ovaire présente des portions saines, j'estime qu'il doit être de règle de les garder.

Au cours de l'hystérectomie abdominale pour fibrome, par exemple, la conservation ovarienne doit être la règle, l'ablation l'exception.

(1) Communication faite au IV^e Congrès International de Gynécologie, Rome, Septembre 1902.

Pour ma part, dans mes dix dernières hystérectomies abdominales pour fibrome, j'ai pu, neuf fois, conserver au moins un ovaire.

Une seule fois la castration ovarienne a dû être totale, en raison de complications annexielles suppurées très graves.

Mais lorsque les ovaires sont simultanément atteints, le principe de leur conservation se heurte à de légitimes préoccupations.

La crainte de laisser dans le ventre des tissus malades, conduit le chirurgien à la castration complète, toutes les fois que l'ovaire est suppuré, qu'il a contracté des adhérences, qu'il est atteint de dégénérescence grave même partielle.

Je n'en veux pour preuve que l'accueil fait ici même l'an dernier à une communication de notre collègue le Dr Cerné proposant de conserver ovaires et trompes suppurés.

Les trompes malades, je les condamne volontiers, mais pour les ovaires ne serait-il pas possible d'étendre au moins dans une certaine mesure leur champ de conservation.

Ce qui arrête l'opérateur c'est la crainte de poussées péritonitiques ultérieures, d'adhérences douloureuses succédant à l'abandon dans le ventre de tissus suspects.

Il me semble que les craintes tomberont si l'on applique le principe de la péritonéalisation si fécond en chirurgie abdominale, si bien mis en valeur par le Dr Quénu.

Depuis le mois de mars 1901, je me suis efforcé dans tous les cas où je conservais quelques doutes sur l'état de l'ovaire laissé en place de le recouvrir de péritoine. J'utilise à cet effet le ligament large placé là comme à souhait pour recevoir l'ovaire, j'inclus sous son revêtement péritonéal, ce qui réalise non pas seulement la péritonéalisation de la surface ovarienne, mais son enfouissement véritable entre les deux feuillets séreux.

C'est au cours d'une hystérectomie abdominale pour fibrome que me trouvant en face d'un ovaire altéré, ainsi que cela arrive si souvent en pareil cas, je pensai à inclure la glande augmentée de volume, entre les deux feuillets divisés du ligament large réunis au-dessus par un surjet au catgut.

L'indication me paraît plus importante encore à remplir dans les hystérectomies abdominales pour lésions annexielles bilatérales et je commençai à faire ainsi à partir du 8 novembre 1901.

La même technique peut être appliquée aux ablations bilatérales sans hystérectomie si le ligament large a été dédoublé, la trompe ayant été enlevée de la manière préconisée par Delbet et Hartmann sans pédiculisation, aussi ne tardai-je pas à entrer dans cette voie.

Mais même en cas d'ablation unilatérale, lorsqu'il s'agit de conserver dans ses connexions normales avec la trompe un ovaire suspect, l'inclusion de la glande génitale n'est pas plus difficile à réaliser.

Il suffit pour cela d'inciser le bord supérieur du ligament large en avant de l'aileron de la trompe, parallèlement à elle dans la zone ovovasculaire.

Puis saisissant avec des pinces de Kocher les deux lèvres de l'incision, de creuser dans l'épaisseur même du ligament en décollant avec le doigt une petite fossette de l'ovaire réséqué ou non.

Un surjet refermera les deux lèvres au-dessus de la glande ainsi enfermée dans le ligament large et qui conservant sa continuité avec la trompe, assurera la possibilité et la fécondation.

Depuis le 8 novembre 1901, en procédant ainsi de parti pris à cette inclusion de l'ovaire dans le ligament large, j'ai pu, chez dix malades laparotomisées, pour des lésions annexielles bilatérales, pratiquer huit fois la conservation.

Deux fois seulement l'ovaire et la trompe ont été conservés simultanément.

Deux fois un ovaire entier a été conservé seul après ignipuncture.

Quatre fois l'ovaire conservé ne l'a été que partiellement après une résection plus ou moins étendue.

Chez deux malades atteintes de lésions bilatérales et suppurées, l'hystérectomie abdominale a entraîné la castration ovarienne totale.

Dans les huit cas où j'ai fait de la conservation, les résultats ont été très satisfaisants.

Toutes mes opérées sont restées guéries, une seule souffre encore, mais elle souffre de colite muco-membraneuse, et au cours de l'opération l'intestin avait été reconnu adhérent et malade.

Les quatre malades non hystérectomisées sont réglées, une l'est peu et irrégulièrement, une autre n'a pas été revue après la première époque. Les deux qui restent le sont normalement.

Les quatre malades hystérectomisées n'accusent aucun phénomène névropathique: céphalée, insomnie, cauchemar, etc.

Elles se plaignent seulement d'avoir de temps à autre des bouffées de chaleur.

Au résumé, je pense donc avoir rendu quelque service à ces malades aussi bien qu'à celles hystérectomisées pour fibrome sans plus engager l'avenir.

En évitant à coup sûr la formation d'adhérences nouvelles, est évitée en même temps la prévention de toute reprise des douleurs.

Observations résumées.

Obs. I. — Angèle B..., Salle 14, lit n° 2, vingt-trois ans, opérée le 8 novembre 1901.

Présente des lésions bilatérales étendues et adhérentes mais non suppurées, les ovaires sont parsemés de kystes séro-sanguinolents, le droit tout entier transformé, triplé de volume, le gauche moins malade.

Hystérectomie abdominale supra-vaginale. Ablation totale à droite. Ablation de la trompe gauche. Résection partielle de l'ovaire. Le fragment restant est enfoui sous le surjet, qui réunit les feuillets péritonéaux antérieurs et postérieurs.

La malade revue à plusieurs reprises se porte très bien. Quelques bouffées de chaleur, aucune douleur, aucun trouble névropathique.

Obs. II. — Mme B..., maison de santé, trente-deux ans. Opérée le 10 novembre.

Ovarosalpingite suppurée à gauche. Hémosalpinx à droite. Ovaire dégénéré en partie, adhérent à la trompe.

Hystérectomie abdominale supra-vaginale. Ablation complète à gauche, incomplète à droite. Un fragment d'ovaire est enfoui dans le ligament large.

La malade a été revue quatre mois après. Son état était excellent. Pas de troubles névropathiques.

Obs. III. — Clotilde T..., n° 4, salle 14, vingt-quatre ans. Opérée le 8 janvier 1902.

Poche suppurée à gauche. Lésions inflammatoires adhérentes à droite. Hystérectomie abdominale supra-vaginale. Ablation annexe gauche, trompe droite. Inclusion de l'ovaire droit entier, après ignipuncture, entre les deux feuillets du ligament large.

Sortie au bout de sept semaines guérie. Pas revue.

Obs. IV. — Marguerite R..., lit 6, salle 14. Opérée le 22 janvier.

Lésions plus ovariennes que salpingiennes. Ovaire droit transformé en un kyste hémattique. Ovaire gauche sclérokystique. Ablation des annexes à droite. Conservation de la trompe et de l'ovaire ignipuncturé à gauche. Enfouissement.

La malade continue à être régulièrement réglée, un peu abondamment. Elle est très bien portante, engraisse.

Obs. V. — Alice M..., vingt-trois ans, lit 7, salle 14. Opérée le 5 mars.

Poche suppurée à droite. A gauche grosses lésions adhérentes, pas de pus. S illaque adhérent enflammé.

Ablation bilatérale des annexes moins un fragment de l'ovaire gauche inclus dans le ligament large.

La malade revue jusqu'à ces temps derniers est réglée un peu irrégulièrement. Elle souffre de douleurs intestinales liées à la colite muco-membraneuse persistante.

Obs. VI. — Armande R..., n° 6, salle 14. Opérée le 28 juin.

Les lésions sont bilatérales, adhérentes. Hydrosalpinx à droite. L'ovaire gauche paraît sain.

Il est conservé seul et en entier, après inclusion dans le ligament dédoublé.

Au bout de vingt-trois jours la malade a une époque. Elle n'a pas été revue.

Obs. VII. — Suzanne M..., n. 2, salle 14, dix-neuf ans. Opérée le 8 août.

Entre avec une poussée grave de pelvipéritonite. Après refroidissement de cette poussée. Hystérectomie abdominale supra-vaginale. Poche suppurée, volumineuse à gauche. Trompe altérée et suppurée à droite.

Un fragment de tissu ovarien à droite est conservé et enfoui.

Guérison complète. Pas de douleurs.

Obs. VIII. — Anaïs I..., n° 2, salle 14, vingt-huit ans. Opérée le 9 septembre.

Ablation des annexes gauches après ponction et décortication d'une poche salpingienne suppurée et adhérente au pelvis.

La trompe droite paraît saine. L'ovaire droit est scléro-kystique; les petits kystes sont ignipuncturés. L'ovaire est inclus dans le ligament large incisé à cet effet.

La malade a depuis vu deux fois son époque, elle souffre un peu du ventre.

ABCÈS MULTIPLES CHEZ UN NOURRISSON SYPHILITIQUE HÉRÉDITAIRE.

Par le Dr Edmond CHAUMIER.

Le 3 juin 1902 on me consulte pour un petit garçon âgé de 15 jours, élevé au sein et paraissant vigoureux.

Il était atteint d'une diarrhée assez intense; mais on venait me consulter surtout parce qu'il perdait du sang par l'ombilic. Il s'agissait d'un simple bourgeon charnu de la cicatrice ombilicale, affection assez fréquente chez les petits enfants, et provenant d'une infection légère et sans gravité ordinairement, de la plaie laissée par la chute du cordon.

Des cautérisations au nitrate d'argent eurent vite raison de cette petite lésion.

La diarrhée, elle, continua malgré un traitement approprié.

Quinze jours après, le 18 juin, les pieds sont le siège d'une desquamation par grands lambeaux. Cette desquamation a également lieu sur la plante et le dos du pied. En ce dernier point il y a des bulles ressemblant à de petites bulles de vésicatoire.

La même desquamation siège aux poignets et sur une petite partie du dos de la main.

Le scrotum est un peu ulcéré. Sur les jambes éruption très compacte d'élevures rouges sur un fond de même couleur.

Rien aux lèvres.

Surfaces rouges sur le menton et autour de la bouche. L'enfant bave beaucoup et a la gorge enflammée.

Le 20 juin. — La desquamation existe toujours aux pieds et aux mains. La paume de la main gauche est envahie.

Sur la langue il y a de petites plaques saillantes, roses. Le menton et le pourtour de la bouche sont rouge vernissé. Dans les sourcils croûtes formées par surproduction épidermique ressemblant à de la crasse.

D'après l'interrogatoire de la mère, elle semble avoir eu la syphilis. Elle a fait une fausse couche il y a un an.

On frictionnera l'enfant avec l'onguent napolitain.

Le 25 juin. — La desquamation continue par grands lambeaux surtout aux mains, sur le dos et la paume. Les avant-bras et les membres inférieurs présentent une desquamation plus fine. Le menton et le pourtour des lèvres se craquèlent.

Le 28 juin. — Les mains desquament beaucoup. De grandes pellicules encore adhérentes forment des croûtes brunâtres. Sur le menton il y a des plaques brunes également d'origine épidermique. Encore de grands lambeaux aux pieds.

A la partie interne des fesses sont de grandes surfaces ulcérées.

Sur la face on aperçoit quelques pustules qui ne ressemblent en rien à des lésions syphilitiques.

Le 30 juin. — Il y a encore de la desquamation, mais moins. Une main est presque complètement guérie; la figure est en grande partie nettoyée.

Le nez est un peu enchienné; il l'a toujours été un peu, mais d'une façon très modérée et intermittente.

Le 3 juillet. — Le menton est nettoyé et les mains presque complètement. Il n'existe plus sur ces dernières que quelques pellicules noires. Il y a toujours une nappe ulcéreuse aux fesses.

Pustule blanche sur la face, une à un doigt, une sur le dos de la main gauche. Un certain nombre de petits abcès cutanés ou sous-cutanés aux pieds, aux jambes, aux cuisses, aux fesses.

Le 12 juillet. — A la joue droite au-dessous de la tempe, il s'est ouvert, le 10, un petit abcès survenu depuis que j'ai vu l'enfant. Il y a un trou à mettre un pois, et autour une aréole rouge d'une grande étendue; cette aréole indurée présente en arrière une traînée noire de sphacèle de la peau. Le fond de la petite plaie est grisâtre. La peau indurée est décollée des parties profondes.

Les mains sont complètement nettes; mais présentent des petits abcès. Les fesses sont toujours ulcérées.

A la cuisse gauche en arrière, vers le tiers inférieur on voit un trou déchiqueté provenant d'un abcès qui s'est ouvert le 9; à côté et au dessous un autre trou plus petit. Peau décollée; induration tout autour.

Le 14 juillet. — L'ulcération de la joue est profonde et beaucoup plus étendue; elle est entourée d'une plaque de gangrène sèche, qui forme comme une pellicule peu adhérente, et s'enlève facilement, laissant une perte de substance profonde plus large qu'une pièce de un franc, d'aspect grisâtre.

Tout autour la peau est rouge et décollée sur 1½ centimètre environ.

Le trou déjà signalé à la cuisse gauche est plus large. La peau est violacée autour, sur une très grande étendue. Elle prend dans la direction du jarret une teinte gangréneuse; il y a même un point tout à fait noir. Sur toute l'étendue malade la peau est décollée.

Je fais de grandes incisions dans toutes les directions; il en résulte des lambeaux de peau flottants.

Le fond de la plaie est grisâtre. Je le touche, ainsi que celui de la plaie de la face, avec une solution de chlorure de zinc au 1/10.

J'ouvre, en plus, au membre inférieur droit 11 abcès; au gauche 23; à la main et au poignet droits 5; à la main et au poignet gauches 12; au bras gauche 1; à la joue gauche 4; à la joue droite 3; en tout 59 abcès.

Je trouve encore, sur la fesse droite, deux petits trous venant d'abcès ouverts spontanément; il y a entre les deux un pont de peau décollée que j'incise. A la cuisse gauche existe également un petit trou qui donne du pus.

Les fesses sont toujours ulcérées; les talons et un coude sont également ulcérés. Toutes ces ulcérations sont recouvertes de croûtes.

Le 15 juillet. — Le fond de la plaie de la joue, de même que les bords sur 2 ou 3 millimètres sont blanchâtres, sphacelés. La lésion est maintenant presque aussi large qu'une pièce de deux francs.

Les lésions de la cuisse ont meilleur aspect, il y a moins de gonflement; le fond est blanchâtre.

Il ne s'est pas produit de nouveaux abcès et ceux ouverts hier ne se sont pas remplis.

La diarrhée a beaucoup diminué, l'enfant ne rend plus que deux fois par jour des matières épaisses.

Le 16 juillet. — J'ouvre un abcès au talon gauche. Plusieurs petits abcès laissent sortir du pus par un très petit trou. En quelques points il y a un peu de décollement de la peau.

La plaie de la cuisse a bon aspect; le fond est rose vif.

Les croûtes des fesses sont tombées, laissant voir une large ulcération profonde. Ulcérations au scrotum en arrière et à un talon. Cautérisation légère au nitrate d'argent sur tous ces points.

Le pourtour de la lésion de la joue est moins rouge; le fond est toujours blanc, sphacelé.

Le 17 juillet. — La plaie de la cuisse a bon aspect. Pas de nouveaux abcès. Le fond de la plaie de la joue

est toujours blanc; mais les parties sphacelées tombent pendant le pansement et la plaie a un aspect rosé. Il n'y a plus de rougeur autour.

Le 18 juillet. — L'enfant s'améliore considérablement; il dort bien, tette bien et n'est pas enchifrené.

Les ongles du pouce et de l'index droit présentent à leur union avec le doigt une dépression assez profonde sur deux ou trois millimètres.

Le reste de l'ongle étant à peu près normal paraît bombé. Au pouce à l'union des deux portions, celle de l'extrémité se termine par une sorte de pellicule recouvrant sur une très petite étendue la portion d'ongle atrophiée; c'est comme si cet ongle avait été arraché et qu'un ongle nouveau eût poussé par derrière.

A la main gauche la même lésion existe, plus marquée aux quatre premiers doigts: la pellicule que je viens de signaler existe sur le pouce, l'index et le médium.

L'enfant est d'une maigreur extrême et ne pèse que 2 k. 855 gr. Il a deux mois.

J'ouvre 8 abcès et j'incise sur 4 points différents, dont 2 aux fesses, de la peau décollée.

La plaie de la cuisse est rosée, mais il y a encore un vaste décollement en haut communiquant avec une petite ouverture qui s'est faite spontanément.

Le 22 juillet. — J'ouvre 2 petits abcès en dedans du pied droit, et 2 à la main gauche.

Je pratique une incision sur le bord supérieur de la plaie de la cuisse où il y a un décollement assez considérable.

Le 24 juillet. — La plaie de la joue diminue beaucoup.

Le 26 juillet. — La plaie de la joue, maintenant superficielle, a à peine la largeur d'une pièce de dix sous. Les autres plaies bourgeonnent. De chaque côté de la nouvelle incision de la cuisse les bords décollés sont violacés.

Sur la fesse il y a encore, en un point où j'ai fait une petite incision, une lésion à fond noir et à bords décollés.

Le 6 août. — Poids 2 k. 665; l'enfant a perdu environ 200 grammes.

La plaie de la joue est presque guérie. La plaie de la cuisse diminue. Il n'y a pas d'abcès nouveaux.

Le 30 août. — Poids 2 k. 870. L'enfant a repris les 200 grammes perdus.

Le 1^{er} septembre. — Tout est cicatrisé sauf le jarret où il y a encore quelques bourgeons charnus. L'enfant est toujours excessivement maigre; il vient d'avoir la diarrhée.

Le 16 septembre. — 3 k. 440; augmentation de 570 grammes en 15 jours.

Le 3 octobre. — 4 k. 079; augmentation de 639 grammes.

Le 17 octobre. — 4 k. 610; augmentation de 531 grammes.

Le 6 janvier 1903. — 6 k. 490; augmentation de 1880 gr. en 2 mois 1½. L'enfant aura 8 mois le 19; il est toujours élevé au sein. C'est maintenant un assez bel enfant.

Comme traces de ses abcès il a une cicatrice ron-

de sur la joue, un peu plus large qu'une pièce de dix sous, et des cicatrices d'incisions, très marquées, surtout aux fesses et à la cuisse. En ce dernier point il y a de petites saillies formées par des bords de lambeaux cutanés dépassant les cicatrices. Ces petites excroissances insignifiantes pourront être supprimées d'un coup de ciseaux.

L'enfant n'a pas cessé d'être frictionné à l'onguent napolitain, d'abord tous les jours, puis maintenant encore, tous les deux jours.

J'ai pensé que ce cas était assez intéressant pour mériter d'être rapporté.

En tant que syphilis héréditaire il ne diffère guère des autres cas de la maladie.

L'enfant n'a pas présenté de fissures des lèvres; il n'a eu qu'un enchifrènement léger; cela tient à ce que l'observant déjà au moment de la production des accidents cutanés j'ai institué de bonne heure un traitement intensif.

Et c'est, je crois, grâce à ce traitement intensif et prolongé que mon petit malade a pu guérir malgré la complication importante qui est venue aggraver considérablement son état.

Cependant je dois m'arrêter un instant sur la lésion des ongles que j'ai notée et qui n'est pas très fréquente, bien que les auteurs l'aient vaguement décrite sous le nom d'onyxis.

Cette lésion peut s'expliquer de deux manières: Elle peut être de même nature que les lésions dentaires; mais tandis que les lésions dentaires sont persistantes, elle n'est forcément que passagère, l'ongle se renouvelant sans cesse.

On observe des lésions analogues, plus ou moins marquées dans un certain nombre de maladies et avec un peu d'habitude, en examinant les ongles d'un sujet, on peut approximativement indiquer l'époque et la durée de ces maladies.

D'un autre côté, l'ongle étant un tissu de même nature que l'épiderme, il va de soi que dans la syphilis héréditaire il soit atteint en même temps que l'épiderme qui se desquame, et de même que c'est l'épiderme de nouvelle formation qui est malade, de même c'est l'ongle en voie de formation qui se desquame; cela explique la pellicule qui se rencontre à l'union des deux portions d'ongle.

Les deux explications peuvent être vraies chez le même individu, car à côté de la dernière qui est la seule explication de la pellicule d'ongle dont je viens de parler, la première peut être vraie également; car par suite de l'infection, la vitalité étant diminuée, la portion d'ongle formée pendant la période de déchéance vitale peut être atrophiée.

Les abcès multiples des nourrissons sont assez fréquents; parfois on ne trouve que quelques abcès sur le corps d'un enfant; mais on peut en rencontrer un nombre considérable. J'ai, parmi mes observations, celle d'un enfant auquel j'ai ouvert en peu de temps plus de quatre cents de ces abcès.

Beaucoup, le plus grand nombre même, des enfants atteints de ces abcès guérissent surtout si l'on évacue

le pus de bonne heure; mais les abcès sont parfois si nombreux, ils se compliquent de décollements de la peau si étendus; ils s'accompagnent d'infections si graves telles que la broncho-pneumonie, la diarrhée etc. que la mort s'observe encore de temps en temps.

L'histoire que je viens de rapporter montre qu'il ne faut pas désespérer des cas paraissant les plus graves. Chez cet enfant, en effet, l'infection pyogène, venue peut-être de l'ombilic, a aggravé considérablement l'infection syphilitique, et a son tour l'infection syphilitique, en diminuant la vitalité des tissus, a aggravé les abcès.

La mortification de la peau de la face et de celle de la partie inférieure de la cuisse ne se serait sans doute pas produite s'il ne s'était agi de tissus à vitalité amoindrie par la syphilis héréditaire.

LA VACCINATION. — CE QU'ELLE EST. CE QU'ELLE DEVRAIT ÊTRE

Par le Dr BERNART

Actuellement la nouvelle loi sur la vaccine oblige tous les enfants à être vaccinés et revaccinés à des périodes fixes, aussi une question très importante se pose.

Comment doit-on vacciner? Il est inutile de dire que la vaccination de bras à bras est exclue depuis des années et que seuls deux procédés sont employés: la vaccination de génisse à bras et la vaccination avec du vaccin animal conservé par un moyen quelconque. Ces deux procédés ont-ils la même efficacité et doivent-ils être employés indifféremment, ou, en d'autres termes, doit-on employer la lymphe ou la pulpe fraîches ou le vaccin conservé? Eh bien, non, de ces deux procédés l'un est dangereux et doit être rejeté. C'est ce que nous allons prouver. Il convient de rappeler ce que disait M. Bernheim: « Il ne faut pas vacciner directement de génisse à bras; cela est dangereux; on peut redouter des accidents multiples: on a même observé parfois la mort. » Et les adversaires répliquaient: « Avec les précautions prises aujourd'hui, il n'y a aucun danger de vacciner de génisse à bras, les accidents rapportés sont très anciens, ils datent d'une époque où l'on ignorait l'antisepsie. Bien plus, on doit toujours vacciner avec du vaccin frais, surtout pour les revaccinations, parce qu'en vieillissant le vaccin perd sa virulence et qu'en employant du vieux vaccin on peut s'exposer à vacciner et à revacciner surtout, sans résultats, ce qui est très grave en temps d'épidémie, les revaccinés, malgré l'échec de l'inoculation, se croyant à l'abri de la variole. »

Pour ceux qui ne sont pas au courant de la vaccine, la vaccination avec le vaccin récent doit être préférable; le vaccin récent, croit-on, doit être plus actif. Le praticien n'étant pas bactériologiste ne connaît généralement pas les espèces microbiennes qui se trouvent dans le vaccin lors de la récolte, ni la façon dont ces microbes réagissent vis-à-vis de la glycérine, substance généralement employée pour la conservation du vaccin. Aussi le docteur Leoni, directeur de l'institut vaccinal de Rome, a-t-il proclamé qu'au vieil

adage : « Vaccin récent, bon vaccin », il faut substituer cet autre : « Vaccin récent, mauvais vaccin ; vaccin vieux, bon vaccin ».

Leoni étudiant les microbes du vaccin avait découvert qu'alors qu'on ensemence de la pulpe vaccinale récente, ou de la lymphe venant d'être recueillie, on voit se développer sur agar ou dans le bouillon de nombreuses bactéries d'espèces diverses, tandis que si on ensemence de la pulpe glycinée d'âges différents, le nombre des colonies diminue avec l'âge de la pulpe. Copeman en Angleterre, Strauss en France reprirent les expériences de Leoni et obtinrent les meilleurs résultats. Parallèlement avec ses expériences bactériologiques, Leoni avait poursuivi des expériences cliniques et tandis que le vaccin récent lui donnait une réaction inflammatoire vive et divers accidents locaux, la réaction inflammatoire et les divers accidents allaient en s'atténuant à mesure qu'on employait une pulpe glycinée plus ancienne, c'est-à-dire plus dépourvue de microbes, plus aseptisée. Le rôle bien faisant de la glycérine parut reconnu, la glycérine, qui primitivement n'était ajoutée que comme moyen de conservation, fut employée comme moyen de purification. On sait actuellement le poids de pulpe brute, de glycérine, d'eau stérilisée que l'on doit mélanger, on sait à quelle température doit être le vaccin. Dans tous les instituts aujourd'hui, le vaccin se prépare scientifiquement, l'asepsie la plus rigoureuse est employée pour l'ensemencement et surtout pour sa récolte ; mais on aura beau faire des pansements, le vaccin récolté est toujours rempli de microbes divers parmi lesquels le plus souvent des staphylocoques blancs et jaunes. Ce sont ces considérations reconnues vraies par tous, qui ont fait abandonner presque partout la vaccination de génisse à bras.

De plus, le vaccin récent peut donner des accidents que ne donnera pas le vaccin ancien. On connaît les épidémies de vaccine ulcéreuse, comme celle de Strasbourg. On admet que le vaccin ulcéreux résulte d'une inoculation de la plaie vaccinale et le vaccin n'en serait pas la cause ; ceci n'est pas exact, car on a remarqué que dans des cas où des enfants vaccinés tous sur un bras avec un vaccin et sur l'autre avec un autre vaccin, si le vaccin était ulcéreux, il l'était sur tous les bras vaccinés avec le même vaccin. La vaccine ulcéreuse provient du vaccin même et non d'une infection de la plaie.

Le vaccin récent peut occasionner des lymphangites et des abcès, bien que toutes les précautions antiseptiques aient été prises dans l'inoculation ; et qu'on ne vienne pas dire que ce sont des infections survenues sur la plaie puisqu'avec le même vaccin on voit se produire de véritables épidémies de lymphangites ou d'abcès ; il faudrait admettre une étrange coïncidence.

Enfin, au cours de la dernière épidémie de variole, à Paris, on a vu à la suite de la vaccination de génisse à bras, des cas de fièvre aphteuse qui ont été publiés dans le *Journal de médecine Paris* et le *Progrès médical*.

Il résulte de ces observations qu'un vaccin ne doit pas être trop récent si l'on ne veut pas avoir d'accidents ; il faut que le vaccin soit, si je puis dire, épuré par le séjour dans la glycérine qui permet aux colonies bactériennes les plus nuisibles, en particulier aux staphylocoques, de disparaître. Ce n'est pas à dire qu'il faille prendre du vieux vaccin, car on s'exposerait peut-être à des insuccès, insuccès qui se retrouvent aussi fréquemment dans la vaccination de génisse à bras. Car en effet, avec du vaccin pris directement sur la génisse, on a souvent des insuccès. Un vaccin de belle apparence sur la génisse peut donner des résultats nuls. Aussi ne doit-on jamais employer de vaccin avant de l'avoir expérimenté cliniquement. Dans ce cas seulement, c'est-à-dire quand on a obtenu des résultats très nets sur un certain nombre de sujets, on pourra se servir de ce vaccin pour faire de nombreuses vaccinations ; sans cette précaution indispensable, on risque (ce qui a été très fréquent lors des revaccinations à la dernière épidémie) de faire croire à des gens qu'ils sont à l'abri de la variole alors qu'ils ont été simplement vaccinés avec du vaccin inefficace. Il faut donc interdire la vaccination de génisse à bras :

1^o Parce que cette vaccination peut être dangereuse (lymphangites, abcès, vaccin ulcéreux, fièvre aphteuse) :

2^o Surtout parce qu'elle peut être très souvent inefficace et que les personnes revaccinées sans résultats peuvent, se croyant à l'abri de la variole, s'exposer à contracter cette maladie.

Il faut donc employer le vaccin conservé dans la glycérine ou de toute autre façon ; il est aussi virulent, et il ne peut produire des phénomènes locaux ou généraux anormaux, il peut être employé aussitôt après les essais cliniques et bactériologiques, *car un vaccin ne doit jamais être employé avant d'avoir été cliniquement expérimenté. Donc toute vaccination de génisse à bras doit être interdite comme dangereuse et souvent illusoire.*

NOTE SUR L'INFLUENCE DU CÉPAGE DANS LA QUALITÉ DES VINS

Par M. CHAUVEAU

Propriétaire à Amboise et à Epernay

La justification de l'influence du cépage dans la qualité des vins se rattache aux sciences naturelles et résulte d'une somme d'observations.

Nos pères étaient des producteurs artistes, ignorant les spéculations et qui ont obtenu par des sélections séculaires des qualités de vin qui semblent ne plus exister aujourd'hui. Pourtant nos palais et nos estomacs sont encore délicats et le consommateur voudrait retrouver ces vins de Bourgogne, de Bordeaux, de Champagne que quelques élus seuls connaissent ou ont connus.

Une barrière d'intérêts a entravé la tradition et on semble croire qu'il suffise qu'un vin soit originaire de l'une de ces contrées pour qu'il ait les qualités de son nom : *il faut qu'il provienne du cépage qui a fait la réputation de ces vins.* Les meilleurs crus plantés en cépages

vulgaires ne donneront que des vins vulgaires et la production du bouquet qui caractérise les qualités d'un vin ne résulte pas du terrain, mais du cépage qui donne au fruit son originalité. Cette vérité, presque physiologique, est aussi évidente en horticulture qu'en viticulture. Les ducs de Bourgogne la connaissaient en prohibant la culture de l'infâme gamay; le comte Odart, l'ampélographe, la défendait en 1820, et le Dr Guyot n'a cessé de la répéter dans son étude des vignobles de France, datant maintenant de plus de 40 ans.

Pénétré de cette vérité, j'ai constitué mon vignoble en cépage « *Vert doré de champagne* » qui donne le vrai champagne avec ses hautes qualités et ses propriétés hygiéniques. Le côté économique de l'exploitation n'a pas été davantage livré au hasard : mon capital vigne n'ayant pas été majoré par la spéculation, j'obtiens le bon marché qui met la qualité à un prix inconnu jusqu'à ce jour et mon vin à la portée de toutes les bourses.

En vin de champagne, il est possible de tromper le goût par des cuisines certainement savantes, mais qui ne tromperont pas l'estomac dont la fonction réagit différemment selon que vous lui confiez un produit pur ou adulteré. Du reste beaucoup de commerçants — qui ne sont pas des hygiénistes — disent cyniquement que sous le nom de champagne on peut faire boire tout ce qu'on veut : cependant vous ne vous mettez pas en frais uniquement pour faire leur fortune. Vous dérouterez les falsifications en vous livrant à l'expérience suivante : *Laissez un peu de vin dans une flûte pendant une heure ou deux, agitez la flûte de temps en temps en la réchauffant par la chaleur de la main et portez-la au nez*. Le bon vin exhalera et conservera en s'accroissant son bouquet vineux rappelant le goût du raisin et particulièrement aux produits purs du « *vert doré* ». Les produits falsifiés se révèlent ordinairement par une odeur de confiture, puis de raisin sec remplacée bientôt par une odeur nette d'alcool.

J'espère, par cette note, avoir donné le moyen d'éviter les fraudes et d'acheter en toute connaissance de cause.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

VARIA

LA PROSTATECTOMIE

A la Polyclinique de Bordeaux

Clinique du Dr LOUMEAU

Poème Héroïco-Comico-Didactique

A mon ami Bertrand, Mire de Beauthermal :
Dieu te conserve en joye et te garde de mal.

Mon vieux, je viens de voir la Pros-la-tec-to-mie !
Au temps — déjà lointain — où notre anatomie
Nous donnait du tintoin ; où Cruveilhier, Sappey
Nous empêchaient de rire et de dormir en paix ;
Dans cet heureux temps — où, pour pêcher les grenouilles,
Nous passions les nuits dans de folles vadrouilles,
Nos maîtres n'avaient pas la moindre notion
Sur l'art de pratiquer cette opération.
La prostate ! — Jugez du nez de Civiale
En la voyant... issir de l'urne vésicale !
Il y avait pourtant des couteaux en renom,
Dont, même de nos jours, on respecte le nom :
Nélaton, le fameux extracteur de la balle,
Jarjavay l'ambidextre, et Robert de Lamballe,
Velpeau — le grand Velpeau, — Désormeaux, Gosselin,

Vidal et Maisonneuve, Anger, Richet, Follin....
Mais, quels pas de géants avec le chloroforme !
Avec l'antisepsie ! Ah ! mon cher, c'est... énorme !!!
Car aujourd'hui, vois-tu, l'on taille l'estomac,
De l'appendice on va curer le cotignac,
On extirpe le rein, on ampute la rate,
Et — par morcellement — on extrait la prostate !
De plus fort en plus fort : on voit, par le moyen
Du Cinématographe... euphoriser Doyen !
Et demain, c'est Villar cueillant, à sa Clinique,
La glande pinéale à... la selle turcique !!

Je vais donc, lestement, pour ton plus grand profit,
Te raconter comment l'opération se fit.
Mais je veux, tout d'abord, commencer par te faire
Le croquis du quidam charcuté dans l'affaire ;
Après nous passerons à celui des Acteurs,
Et puis des Assistants, — tous célèbres Docteurs.

C'est un vieil Espagnol, natif de Catalogne,
Un tantinet soiffard — comme on l'est en Pologne,
Qui, depuis soixante ans en Médoc transplanté,
Avait longtemps joui d'une belle santé.
Hélas ! depuis dix ans il fait bien qu'il déchanse !
Un mal horripilant jour et nuit le tourmente ;
Un mal sans paix ni trêve et toujours renaissant,
Qui chaque jour grandit et va toujours croissant.
Quarante fois par jour il ouvre sa braguette :
Autant de fois par nuit l'épreinte se répète.
Il ne peut plus dormir, ni même sommeiller ;
Il ne peut plus manger, boire ni travailler.
Sa vie, hélas ! n'est plus qu'une longue souffrance :
Il n'a plus de courage, il n'a plus d'espérance !...
C'est alors qu'il s'est fait transporter à Bordeaux,
Pour jouer son va-tout en consultant Loumeau.

Loumeau, le Grrand Loumeau, le phémeux Urinaire !
Beau comme un Apollon — celui du Réverbère —
Loumeau qui, dans le ciel lumineux de chez nous,
Comme les rayons X éclaire les... cailloux,
Qu'il inonde à grands flots de la clarté profuse
Qu'avec son cystoscope en leur antre il diffuse ;
Et puis, qui les extrait avec cet art exquis
Qui lui a, dans nos murs, très justement conquis
L'honneur d'être coté Maître en Urologie
Et comme un des fleurons de notre Chirurgie.

Le malade reçoit un excellent accueil
Et prend place aussitôt dans un vaste fauteuil.
Loumeau, l'ayant fort bien examiné, constate
Le vrai corps du délit : dans l'énorme prostate
On sent distinctement, par le toucher rectal,
Un corps dur obstruant tout le col vésical.
De même qu'autrefois — tu permets qu'on badine —
On prétend qu'à Marseille une énorme sardine
Obstrua le goulet, rendant pour les marins
Le Port inaccessible — au temps des Tartarins...
Le diagnostic posé, Loumeau dit au malade :
Voici le fait, mon vieux : si votre... limonade
A grand peine à jaillir, plein que soit le tonneau,
C'est qu'un bouchon est là, qui ferme le goulot.
D'ailleurs rassurez-vous, nous leverons l'obstacle.
Ce jour-là, vous verrez une belle débâcle,
Et vous repartirez — dans un mois — bien guéri,
Capable encor de faire un excellent mari.

Le malade saisi, que ce mot transfigure,
Comme tu peux le croire, accepte cet angure
Et, de ses longs tourments espérant voir la fin,
Sitôt vient s'installer chez la mère Buffin,
La Directrice en chef de la Polyclinique,
Sanctuaire fameux de la science Hermétique,
Qui sut en peu de temps acquérir grand renom,
Et, sur le Cours Paul Bert, plante son gonfanon.

Oh ! la mère Buffin ! c'est la perle des mères :
Demande-le plutôt à ses pensionnaires.
Tous, ils sont écopés, mais tous ils sont joyeux
Lorsque jaillit l'éclair du velours de ses yeux.
A tous elle réserve, avec coquetterie,
Quelque douce parole ou quelque chatterie,
Et sait même adoucir, par d'aimables attraites,
Le quart d'heure — toujours cruel — de Rabelais.

Or donc, j'avais prié Loumeau, de longue date,
S'il devait quelque jour enlever la prostate,

De me faire avertir, étant fort curieux
De m'offrir un régal tout nouveau pour mes yeux.
Lundi, dès l'aube ayant l'avis télégraphique.
A trois heures j'entrais à la Polyclinique.

Mon cher, tout le gratin de notre Faculté
Dans le salon d'honneur était représenté.
Et même j'aperçus de très grosses légumes :
Ils avaient remis leurs galons et leurs plumes.
Notamment un grand chef de nos jeunes navais.
— Ces navets ne sont pas les ceuss que tu connais
Avec quelques canards qu'à l'entour on étale ;
Non, ce sont les navais de l'Ecole Navale —
Et même, à ce propos, je te dirai tout bas
Un secret — mais surtout ne le répète pas ; —
Ce grand Chef, comme Horace, est fervent de la Muse,
Et peint comme Corot : C'est charmant, ça l'amuse.
Puis de couteaux fameux je vis un beau breland ;
Trois ou quatre ruraux ; puis Oraison, Rolland !
De Roncevaux ? non pas : Rolland du Somnoforme,
L'hypnotique épaulé qui fait un bruit énorme,
Et qui dans un clin d'œil endort les patients,
Juste le temps qu'il faut pour extraire trois dents :
Rolland de la « Défense » et le fin publiciste.
Valeureux, redoutable et brillant polémiste.
Puis enfin c'était moi : Moi, dis-je, et c'est assez... !
Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé.

Chacun, — après avoir enlevé sa pelure,
Déposé son chapeau, brossé sa chevelure,
S'être lotionné longuement au phénol.
Complicé de salol, de crésyl, de lysol :
Après s'être dûment aseptisé les pattes
Avec des tas d'alcools et de permanganates, —
Est, par un frais minois, introduit aussitôt
Dans le Sacro Sanctum : *id est*, l'étal Loumeau.

Le patient qui gît, étendu sur l'échine,
Semble un pauvre pigeon mis à la crapaudine,
Jambes relevées, soutenues en l'air
Par des liens puissants sur des supports de fer.
Son anus, droit pointé — tel, un jour de bataille,
Un obusier tout prêt à vomir la mitraille —
D'un œil — Cyclopéen — nous fixe... menaçant.
Prêt à lâcher sur nous quelque jet... crépitant.
C'est le cas, dit Un Tel, louchant d'un œil tragique,
D'être munis, Messieurs, d'un bon antiseptique.

Où vraiment l'appareil est tragique, en effet :
On dirait un Martyr mis sur le chevalet !

Mais Loumeau, semillant et l'air toujours aimable,
Comme un vrai papillon tourne autour de la table.
Il va, il vient, inspecte et voit chaque instrument ;
Il palpe chaque objet, tâte le pansement ;
S'assure que les lacs maintiennent bien en place
Les jambes et les bras que leur lacs embrasse ;
Voit si la place est nette et s'il ne reste pas
Quelque poil — oublié — pouvant faire embarras.

Tout est paré. Jetant des regards circulaires,
Loumeau, de ses beaux yeux, sourit aux chers confrères :

« On éprouve parfois des effets singuliers !...
« Je me trouve, Messieurs, dans mes petits souliers
« Quand je vois alignée, autour de cette table,
« Une collection de gens si respectable,
« Le dessus du panier : Savants talentueux,
« Praticiens blanchis sous un harnais lustré,
« Eminents Chirurgiens et grands Chefs de services,
« Confrères honorés, Poètes, Polémistes !
« Ah ! Messieurs, c'est pour moi le jour des grands bonheurs !
« Je me trouve au milieu d'un vrai bouquet de fleurs !!!
« Pour ne pas abuser de votre patience,
« Sitôt Sengensse ici, subito je commence. »

L'heure est très solennelle. On se parle tout bas,
Comme dans la veillée — auguste — du combat.

Tout à coup nous voyons apparaître Sengensse,
Le plus chic des bouchers de toute la Province.
Il est maigre, fluet, diaphane, petit ;
Son œil bleu est profond ; il caresse, il sourit ;
Sa voix est douce — un souffle ! — Il prend le fer... Tout change :
Le chirurgien grandit — superbe, — c'est l'Archange !.
Il intervient comme aide à l'opération.
Tel on verrait Tillaux prêtant aide à Guyon !

On commence. Et d'abord l'opérateur injecte,
Aux fins d'aseptiser une vessie infecte,
Un litre sublimé dont il laisse le quart.
Et puis, à pleine main, prenant le bracquemart,
Il plonge un cathéter cannelé dans l'urèthre,
Dont le canal, rétif, résiste au Tour de Maître.
Par trois fois il reprend cette opération :
Trois fois le col regimbe à l'introduction.
La sonde en caoutchouc, de grosseur raisonnable,
Franchit le canal libre et le col perméable,
Mais, aussitôt qu'on met l'instrument de métal,
Le canal est fermé par un spasme fatal.

Toujours calme, Loumeau saisit une bougie :
« On croirait, nous dit-il, que c'est de la Magie !
« Car, comment expliquer qu'au contact du métal
« Il se produise, net, un spasme aussi brutal ?
« Et, qu'importe après tout : une simple bougie
« Suffit pour... m'éclairer et me servir de... vigie. »
L'instrument est placé, l'opérateur sourit.
Et puis — comme un éclair — d'un coup de bistouri
Dans toute sa largeur tranche le périnée
Par une incision vers le bas ramenée.
Tel, un fer à cheval, dans son centre embrassant
Comme un îlot — l'anus — au milieu du croissant.
Cela fait, largement, comme en terre houée,
Dans le sillon béant il fait une trouée.
Puis, tout doucement réclinant le rectum
Dans la concavité — propice — du sacrum,
Il dissèque avec soin la paroi membraneuse
Qui protège l'urèthre en sa course urinaire :
Tandis que, s'étalant en nappe, un sang veineux
Sainte des parois, visqueux, noir, ichoreux,
Si bien que, dans le sein de ce cratère énorme,
On ne reconnaît plus ni le fond ni la forme.
Enfin, dans le tréfonds de ce vaste entonnoir,
— Par les yeux de la Foi — je crois apercevoir
— En croirai-je mes yeux ? — la phaméuse prostate,
Enorme, et emmurée en une casemate.

Aussitôt, dextrement, au fond du noir caveau
Il ouvre l'alvéole à l'aide du ciseau ;
Et puis, déchiquetant d'un ongle de Rapace
La malheureuse glande au sein de sa cuirasse,
Il parvient lentement, à force de gratter,
A la pouvoir enfin doucement fragmenter.

Pendant tout ce temps-là, notre excellent Sengensse,
Emmanché jusqu'au coude avec sa longue pince,
S'épuise en vains efforts pour pouvoir assécher
Ce puisard, où le sang ne se peut étancher.
Toutefois, entre temps, à l'aide d'une érigne,
Il saisit le fragment que Loumeau lui désigne,
Le soulève, tandis que, d'un coup de ciseau,
Celui-ci finit par détacher le morceau.

Peu à peu disparaît la masse hypertrophique
De ce qui fut jadis la glande prostatique.
Cet organe anormal désormais retranché,
Le canal urinaire est enfin débouché.
Et trente-deux fragments gros comme une noisette,
Débris noirs et sanglants rangés sur une assiette,
Sont là, pour témoigner que l'opération
Fut — savamment — conduite à la perfection,
Et que, dans son entier, cette tumeur étrange
Atteignait, à peu près, la grosseur d'une orange.

Tout à coup, détonnant et catapultueux,
Du sphincter qui s'entr'ouvre un flot tumultueux
Jaillit, dans un fracas crépitant de cybales,
Comme un grésillement clair et sec de cymbales,
Criblant de ses éclats l'infortuné Loumeau
Qui, demi suffoqué, vous nous lâche un « Chameau ! »
Non moins est embrené le malheureux Sengensse
Qui — toujours calme et doux — se prend à dire : « Oh ! mince
« Voilà ce pauvre anus qui fait son... Mont Pelé ! »
Tel bon mot méritait d'être ici rappelé.
Ouvrons la parenthèse : il ne faut pas qu'on perde
La boule, quand on est éclaboussé de... m...
En cours d'opération. Car, malgré son odeur
La matière est... louable, et ça porte bonheur.
Si Loumeau fut nerveux, Sengensse fut sublime !
Et je regarderai — cornebleu — comme un crime
De laisser son sang-froid caché sous le boisseau,
Sang-froid Cambronnien, qu'eût envié Marceau.
Et, que si par hasard, il est quelque Zoile
Pour m'oser reprocher une rime facile,

De mon mépris superbe écrasant l'escargot,
Je l'ajourne sur l'heure au tribunal... d'Hugo !

Malgré l'acre parfum de la douche... rectale,
Loumeau, continuant sa marche — triomphale
A travers les débris et les délabrements
Produits par la longueur de ses tiraillements,
Débrouille en un clin d'œil ce chaos — nécessaire
Et ramène, avec art, un ordre salubre.
Avec cinq ou six points il refait le canal,
La paroi prostatique et le col vésical ;
Et se borne, mon cher, pour pansement unique,
A bourrer tout le trou de gaze antiseptique.

Le grand œuvre est fini. Dûment emmaillotté,
L'opéré dans son lit est sitôt rapporté.

Mais Un Tel, qui depuis cinq minutes rumine,
Nous lâche à bout portant et en pleine poitrine :
« Ce qu'il devait suer, ce malheureux Loumeau,
« Lorsque, dans l'alvéole, il grattait son cerneau,
« N'ayant pour le guider au sein du noir cratère
« Aucun fil conducteur, pas même un cathéter.....e (!)
« De ces difficultés comment eut-il raison ?
« Un Saint priait pour lui, marmottant : Oraison !! »

Un accueil plutôt froid répond à cette audace,
Et le farceur confus bientôt quitte la place.
Dans un Cénacle oser monter pareil bateau
Quand vient de se jouer le drame du couteau !
Il faut, je le déclare, être un affreux fumiste
Pour ainsi chançonner l'œuvre d'un grand artiste.
Aussi, chacun s'empresse à le féliciter
De l'éclatant succès qu'il vient de remporter ;
Et puis, en chœur, on va siroter un madère
A la bonne santé de l'éminent confrère.

Des gens mal.... informés prétendent qu'à Paris
Beaucoup trop d'opérés meurent... quoique guéris.
Mon cher, il faut ici chanter tout autre gamme.
Nous supprimons la mort — simplement -- du programm ,
Et sur mille opérés, dans tous nos hôpitaux,
Mille sortent guéris. Ecoute-moi plutôt.

Un mois après, j'allai revoir le pauvre diable.
Je le croyais défunt : le bougre était à table,
Dévorant comme un ogre ; et je suis parvenu,
Pour mémoire, à chiper la carte du menu :
Hors-d'œuvre, Poulet froid et sauce Mayonnaise,
Œufs brouillés, côtelette en sauce Béarnaise,
Cresson, un Flan crémeux et dûment vanillé,
Un quart de Roquefort congrûment persillé ;
Des Pruneaux — laxatif, — plus une Mandarine.
Enfin, ce vieux Moka, compris deux doigts de Fine.
Notons qu'il avait bu, pour la digestion,
Un frontignan complet de St-Emilion ;
Puis sur la côtelette, au lieu d'eau de citerne,
Un verre ou même deux d'un excellent Sauterne ;
Enfin, pour le dessert, un peu de Clos-Vougeot
Comme en boit seul Rousset, grâce à.... St-Garengéot.

« Ça va mieux ? — Ah ! dit-il, la mine souriante,
« Je pisse — à plein canal — à deux mètres cinquante.
« J'ai cru même sentir, après avoir pissé,
« Mon muscle caverneux vers l'équateur dressé !
« Aussi — ne dites pas que mon idée est folle —
« Avant le carnaval, Cher Docteur, je convole !
« Béni celui par qui me vient ce renouveau :
« Le grand, — le génial, le merveilleux Loumeau !!! »

Ami Bertrand, vois-tu, nous sommes des badernes,
Et bien trop vieux, hélas ! pour changer de lanternes.
Pardonne-moi d'avoir à ton intention
Pondu ces quelques vers sans rimes ni raison.
Oh ! les rimes surtout ! Elles sont plutôt.... minces :
On fait ce que l'on peut car on n'est pas.... des princes.
Je sais ton indulgence et ta bonté : voilà
L'excuse de ton Jean, Mire en Burdigala.

Pour copie conforme :

La Brède, le 2 des Calendes Grecques.
D^r LAFITTE.

ANALYSES

Chirurgie des Ovaires et des Trompes, par A. MONPROFIT, professeur de Clinique, chirurgicale à l'École de Médecine, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angers ; préface du Pr TERRIER avec 260 figures dans le texte. — Paris, Institut International de Bibliographie scientifique, 93, boulevard Saint-Germain, 93.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire, pour attirer l'attention de nos lecteurs sur le remarquable volume publié par notre distingué confrère d'Angers, que de publier la Préface de M. le Prof. Terrier qui dit si bien en peu de mots ce que vaut cet excellent ouvrage.

C'est avec une certaine satisfaction que, depuis quelques années, je vois plusieurs de mes anciens élèves, aujourd'hui dispersés, mais restés mes amis, entreprendre des œuvres de longue haleine, véritables traités de médecine opératoire spéciale. C'est un ouvrage de cette importance que mon ancien interne de Bichat, M. le professeur Monprofit (d'Angers), me demande de présenter aujourd'hui au monde chirurgical.

Je dirai même plus. C'est avec étonnement que j'ai assisté à l'évolution de ces efforts inaccoutumés, chez nous au moins, dans certaines conditions.

Il faut remarquer, en effet, que ces travaux, demandant autant de recherches de cabinet que d'expérience clinique ; exigeant une érudition aussi documentée, que de connaissance de la science opératoire, ont été exécutés par des chirurgiens éloignés de Paris et des grands centres d'enseignement. On ne peut qu'en féliciter davantage ces jeunes médecins, déjà devenus maîtres, puisque la plupart d'entre eux sont chargés d'un enseignement clinique.

Mais il faut encore leur savoir gré de l'exemple qu'ils donnent dans nos villes de province, si reposantes d'ordinaire, où toute œuvre originale, où tout effort est toujours considéré comme une tentative très hardie, heureux quand elle n'est pas entravée par tous les moyens imaginables.

L'ouvrage du Pr Monprofit, par son ordonnance même, frappera l'esprit de tous nos confrères et de tous les gynécologues. Ils seront peut-être surpris d'y voir sortir de l'oubli de vieilles opérations aujourd'hui démodées, mais qui ont eu au moins l'indiscutable mérite de préparer les voies nouvelles de la chirurgie contemporaine.

Toutefois, ce qui devra attirer leur attention, dans ce traité de Médecine opératoire, c'est l'étendue donnée par l'auteur à l'étude des interventions conservatrices modernes ; elles constituent toute la seconde partie de ce volume. Il est indiscutable que là est désormais l'avenir de la chirurgie des annexes ; c'est certainement de ce côté que doivent tendre les efforts des chercheurs, désireux de perfectionner nos moyens d'action, et de réduire au minimum de gravité notre rôle d'opérateur.

Cela est tellement évident que les opérations radicales, qui font l'objet de la troisième partie du livre, ont pour ainsi dire atteint leur apogée et que la science semble à peu près faite dans ce domaine, pourtant si vaste !

Cette œuvre, qui nous apporte une opération conservatrice nouvelle imaginée par l'auteur, le massage intra-abdominal de l'ovaire, est en outre une preuve manifeste de la marche de notre chirurgie dans la voie du progrès.

Elle ne pouvait être conçue et entreprise qu'au pays des idées claires et du vrai sens clinique, dans lequel on ose passer au crible les inventions les plus inattendues, et qui ne craint pas de les repousser, quand l'expérience a parlé.

Il faut donc féliciter le Pr Monprofit d'avoir eu le courage de concevoir et d'écrire ce traité dans les conditions si défavorables,

où, par la force des choses, il se trouvait placé. Je demeure convaincu, pour ma part, que les praticiens ne seront pas mécontents de cet effort méritoire et de cette juvénile audace.

Félix TERRIER.

Du traitement de la tuberculose par le cacodylate de gaïacol, par M. le Dr GONZALVE MENUSIER, secrétaire général de la Commission médicale de l'Assistance antituberculeuse : Extrait de la *Médecine Orientale et des Archives Orientales de Médecine et de Chirurgie* du 25 juin 1902.

Un des meilleurs médicaments qui aient été employés dans notre Dispensaire antituberculeux et dont je n'ai eu qu'à me louer est le cacodylate de gaïacol.

La tuberculose est une maladie infectieuse et contagieuse qui présente autant de formes morbides que d'individus atteints. Il en est chez lesquels tel symptôme prédomine plus que tel autre, et j'ai cru pouvoir établir cette distinction qu'on peut répartir les tuberculeux en deux catégories : ceux chez qui, indépendamment des lésions tuberculeuses, domine un certain état de dépression, d'affaiblissement du système nerveux, dont le caractère spécial est une lassitude constante et une inaptitude à tout travail physique et intellectuel ; leur estomac en général est bon et leur appétit excellent ; la plupart de ceux-là ne possèdent aucun antécédent personnel et héréditaire de tuberculose, ce sont des malades devenus tuberculisables pendant leur vie à la suite de causes multiples et accidentellement tuberculeux ; c'est une tuberculose acquise.

Si l'on examine leurs urines, on y voit une énorme déperdition de phosphates alcalins ; qu'on leur donne du phosphate de créosote à la dose de 1 centimètre cube par jour ou 5 centimètres cubes tous les 5 jours sous forme d'injections et profondément dans les muscles de la fesse, en prenant bien soin, comme on ne le fait pas toujours, hélas ! d'introduire d'abord l'aiguille stérilisée à la flamme de la lampe à alcool et d'attendre quelques secondes avant de faire pénétrer le liquide, et ces malades au bout d'une quinzaine d'injections, se trouveront de beaucoup améliorés. Mais il n'en est pas ainsi de certains autres ; ceux-là, en dehors des signes physiques communs à la tuberculose, présentent un amaigrissement qui est allé sans cesse en s'accroissant en même temps que l'appétit peu à peu a disparu, ils accusent en général des antécédents personnels : congestion pulmonaire, écoulements des oreilles et des yeux, bronchites répétées, pleurésie ; et souvent héréditaires (père, mère, famille morts de tuberculose) ; ce sont des terrains préparés dès la naissance qui ont hérité de la prédisposition à la tuberculose. A cette catégorie de malades j'ai eu l'heureuse idée d'appliquer le traitement par le cacodylate de gaïacol en injections : à la dose de 3 centimètres cubes tous les quatre jours, les résultats en furent si satisfaisants que je crois accomplir un devoir en publiant les observations.

À quatre malades, dont la tuberculose était un fait établi par les observations qu'on va lire, j'ai injecté le cacodylate de gaïacol, et tous les quatre, s'ils ne sont pas guéris radicalement, présentent aujourd'hui une amélioration considérable, comme ils le témoignent eux-mêmes. La préparation du cacodylate de gaïacol étant assez instable, nous avons dû recourir à une solution préparée par M. Vigier, le chimiste connu de Paris, qui nous a fourni sous le nom de gaïacacodyle, une préparation constante et inaltérable, et contenant 0,05 de cacodylate de gaïacol par centimètre cube.

Observation. — M. M..., Emile, 26 ans.

Se présente au dispensaire le 18 août 1901.

Antécédents héréditaires : 3 frères morts de tuberculose.

Malade depuis 6 mois. A perdu l'appétit et a maigri considérablement.

Sueurs nocturnes.

A l'examen physique : matité aux deux sommets, respiration courte, non soufflée.

A gauche : râles sonores, pas de craquements.

Au sommet gauche, craquements secs en avant dans la région sous-claviculaire ;

Respiration saccadée et rude aux deux sommets et en avant.

Le 20 août, on fait l'examen des urines : nombreux bacilles de Koch ; acidité, 1,50.

Après le traitement au phosphate de créosote :

25 septembre : peu nombreux bacilles de Koch ; acidité, 0,60.

25 octobre : nombreux bacilles de Koch ; acidité, 0,20 ;

Après un traitement par le gaïacacodyle :

24 décembre : assez nombreux bacilles de Koch ; acidité, 1,10.

Voici comment s'exprime M. M..., Emile, sur l'évolution de sa maladie :

« J'ai ressenti les premiers maux de poitrine vers février 1898. Pendant que j'étais au régiment, soit par excès de fatigue, soit par le froid, j'eus une bronchite, laquelle ne fut pas soignée. Depuis lors, au moindre excès, j'avais des points dans le côté gauche. En 1899, en plus de ces points, j'eus de grandes douleurs qui me empêchèrent la respiration et m'obligèrent à me reposer quelques jours.

En 1900, j'eus une forte congestion du côté gauche et pendant 6 mois je suivis le traitement du Dr A... Tout alla assez bien jusqu'en juillet 1901, où je devins de plus en plus malade et faible, la toux avait augmenté, l'appétit avait disparu, tout me dégoûtait, j'avais alors des sueurs. Je vins au dispensaire et suivis le traitement au phosphate de créosote ; au bout de 15 injections, j'allais mieux, j'avais un peu plus d'appétit, et mes sueurs avaient disparu, je restais un mois sans traitement et je reprenais ensuite jusqu'à la 30^e injection ; mon état est resté stationnaire, j'ai encore eu des douleurs dans le côté, l'appétit est toujours bon, mais je n'engraisse pas.

« Le Dr H.-G. Menusier me soumit alors au traitement par le cacodylate de gaïacol ; j'en suis à la 10^e et je puis dire que ces injections me font plus d'effet, l'appétit est très bon, la faiblesse et la douleur du côté ont complètement disparu depuis, je me sens plus fort, bien que la toux subsiste encore, le soir et la nuit, par quintes qui me font parfois rendre mon dîner ; il m'est aussi pénible de monter l'escalier, mais, en résumé, je vais beaucoup mieux que quand je suis venu au dispensaire et surtout depuis les injections de cacodylate de gaïacol. »

Deuxième observation. — M. V. E..., 48 ans.

Se présente au dispensaire vers le 10 juin.

La feuille d'observation relate :

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde, rougeole, a eu une bronchite spécifique il y a deux mois.

Antécédents héréditaires. — Sœur morte de tuberculose il y a deux mois ; mère morte de bronchite spécifique.

Signes physiques. — Présente à l'inspection de la dépression sous-claviculaire plus accentuée à droite ; à l'auscultation, on y entend des craquements secs, il y a diminution du bruit respiratoire et submatité à la percussion.

L'examen des crachats et l'analyse des urines rapportés à cette époque donnent :

18 juin 1901, nombreux bacilles de Koch à l'examen microscopique, acidité, 0,95.

14 octobre, assez nombreux bacilles de Koch, acidité 1,10.

Le malade explique ainsi le début de sa maladie :

« Il y a juste un an ce mois-ci, que je ressentis les premiers symptômes du mal dont je souffre actuellement. Un soir de cette époque je sortais d'un théâtre où il faisait chaud, je me sentis pris de violents frissons, puis le lendemain la toux me prit ; je n'y pris point garde pensant que c'était un simple rhume, mais au bout de huit jours la toux devint plus opiniâtre : le soir, aussitôt que je me couchais, il me prenait des quintes de toux qui duraient de trois quarts d'heure à une heure environ ; des sueurs froides me prirent la nuit, puis des points dans le côté, dans le dos et dans la poitrine ; enfin tout le mal sembla se reporter sur les reins ; je ne pouvais plus rester ni assis, ni debout, ni couché, je ne savais plus comment me tenir, j'étais comme courbaturé ; j'avais aussi perdu l'appétit et n'avais plus de force ; au bout d'une quinzaine de jours, cette espèce de courbature se dissipa un peu pour faire place à des tremblements qui me prenaient tous les jours à la même heure ; cela durait vingt minutes environ. (A ce moment j'habitais alors chez ma sœur qui était tuberculeuse, et déjà bien malade, car elle mourut deux mois après). Enfin j'entraî à l'hôpital au mois de février où je fis un stage de trois mois ; quand j'en sortis, il ne me restait plus, de tout ce que je viens de vous écrire, qu'une petite toux sèche, et la poitrine endolorie tous les matins à mon réveil.

« C'est alors que l'on m'indiqua votre dispensaire où je vins pour la première fois au mois de juin ; alors commença mon nou-

veau traitement ; on me fit une série de quinze piqûres au phosphate de créosote, qui ne donnèrent pas de résultat ; je m'arrêtais un mois, on m'en refit une deuxième série de quinze, cette fois au cacodylate de gaïacol ; cette fois l'appétit me revint, et mes forces augmentèrent beaucoup, mais la toux resta la même. J'oubliais de vous dire que du jour où les quintes dont j'avais souffert au début de ma maladie furent passées, j'ai toujours très peu toussé et craché. Enfin le sommeil m'est complètement revenu, et j'ai pu reprendre mon travail et ma vie habituelle. Je viens encore de terminer une troisième série de piqûres, toujours au gaïacacodyl.

« Voici mot à mot ce que j'ai ressenti depuis un an que je suis malade. »

Troisième observation. — M. M. Michel, 23 ans, typographe, caveau dans la région sous-claviculaire gauche et craquements secs à droite, en avant.

En arrière, zones de matité et craquements au niveau des régions sous et sus-épineuses.

Si l'on ne s'en tient qu'à l'examen physique des urines de ce malade, il ne paraît pas y avoir amélioration et, cependant, l'attestation qui m'a été donnée par le malade de son amélioration est évidente.

Examen des crachats et des urines le 14 octobre : peu nombreux bacilles de Koch ; acidité, 1,60.

Examen chimique le 2 novembre : assez nombreux [bacilles de Koch ; acidité, 1,15.

Examen des urines le 20 décembre : assez nombreux bacilles de Koch ; acidité, 1,05.

Le malade donne ainsi l'histoire de sa maladie :

« Pris d'une courbature générale due au surmenage physique, je m'alitai le 18 février 1897. Le docteur qui me soigna diagnostiqua une bronchite qui me tint six semaines au lit ; étant contraint de reprendre mon travail, je ne pus le faire que pendant quinze jours environ pour me remettre au lit de nouveau. Depuis cette époque je n'ai pas repris les forces perdues.

« Ayant eu une abondante hémorragie au mois d'avril 1900, je me rendis à l'hôpital, où les docteurs me conseillèrent de partir à la campagne ; je passai six mois dans la Corrèze, ce qui me redonna un peu de force, et j'engraissai même de 12 livres. De retour à Paris, je ne tardai pas à retomber malade ; au mois de septembre 1901, autre hémorragie très abondante qui me força à garder le lit pendant six semaines ; lorsque je repris un peu de force, je me rendis au dispensaire antituberculeux, où l'on me fit des injections de lécitine qui me donnèrent de l'appétit ; à partir de là je repris des forces ; mais je toussais toujours autant, c'est alors que le Dr G. Menusier me changea la lécitine pour des piqûres de cacodylate de gaïacol, qui me donnèrent de suite de la vigueur, et je toussai beaucoup moins et suis moins essoufflé lorsque je monte l'escalier que je ne montais qu'à grand-peine. Les secondes piqûres m'ont redonné de l'appétit, de l'énergie et m'ont bien calmé ma toux ; et je crache bien moins, en somme, je m'en trouve mieux.

On le voit, les résultats obtenus par le gaïacacodyl sont excellents et méritent d'être relatés. Si ce médicament agit si directement, c'est que ce n'est pas seulement un antiseptique des voies respiratoires par le gaïacol, mais qu'il est surtout un reconstituant par l'acide cacodylique.

On sait que l'arsenic a été recommandé de tout temps comme modificateur de la nutrition et de l'assimilation, qu'il donne à l'organisme une sorte de coup de fouet favorable à l'activité des échanges nutritifs et respiratoires ; or, la forme sous laquelle était donné l'arsenic jusqu'en ces derniers temps ne confirmait pas les expériences du corps médical, les résultats cliniques étaient peu satisfaisants. Le professeur Gautier, au début de l'année 1900, recommande l'arsenic sous la forme d'acide cacodylique, et pour certaines formes morbides on l'associa soit au sodium, soit au fer, soit au gaïacol.

Si l'on pouvait rendre arthritiques les tuberculeux et les tuberculisables, c'est-à-dire rendre hyperacides les hypoacides, on aurait opposé un rude obstacle au développement du bacille de Koch, et c'est le but visé aujourd'hui par tous les phthisiologues qui préfèrent modifier le terrain du tuberculeux que de poursuivre vainement le bacille de Koch.

Nota. — Pour l'application de cette médication, M. F. VIGIER, pharmacien, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris, fabrique les préparations suivantes de cacodylate de gaïacol :

Flacon de 60 grammes de solution stérilisée à 0,05 cent. par cent. cube.

Ampoules de solution stérilisée à 0,05 cent. par cent. cube :

Perléines de gaïacacodyl à 0,025 milligr. à l'usage des malades qui ne se soumettent pas volontiers à l'application de la méthode hypodermique. — Ces perléines de gaïacacodyl Vigier étant très bien absorbées et supportées par le tube digestif, ne donnant pas à l'haleine l'odeur d'ail, il y a souvent avantage à les prescrire.

NOUVELLES

XIV^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Le Comité exécutif du XIV^e Congrès International de Médecine a l'honneur de porter à la connaissance du monde médical que ce Congrès aura lieu à la date fixée, c'est-à-dire du 23 au 30 Avril 1903.

Le programme définitif des travaux est en voie de préparation, et le Comité invite tous les collègues qui désirent contribuer au succès scientifique du Congrès, à vouloir bien remettre au Secrétariat général, à Madrid, le plus tôt possible, les titres de leurs communications, accompagnés d'un extrait (ou résumé, en forme de conclusions si possible) rédigé de préférence en français.

Tous les extraits qui parviendront au Secrétariat général en temps utile, seront imprimés et remis, avant l'ouverture du Congrès, aux membres des sections respectives, afin de leur faciliter la discussion dans les sessions.

Voyages. — Les Compagnies suivantes ont accordé des réductions en faveur de Messieurs les membres du Congrès :

<i>Espagne ..</i>	Chemins de fer espagnols.....	50 pour cent
	Compagnie de navigation "La Transatlantique".....	33 pour cent.
<i>France....</i>	Chemins de fer français (les 7 grandes Compagnies.....	50 pour cent.
	Compagnies de navigation "La Transatlantique", "Compagnie mixte", et "Transports maritimes".....	30 pour cent.

Pour le parcours en France et en Espagne, le congressiste pourra suivre des itinéraires distincts, pour l'aller et le retour, sans perdre le droit à la réduction de 50 pour cent ; il pourra se rendre à Madrid par la frontière d'Irun, et quitter l'Espagne par la ligne de Barcelone-Port Bou, ou vice versa, avec arrêts facultatifs en route.

A Madrid seront délivrés pendant l'époque de validité des billets réduits (du 3 Avril au 24 Mai 1903) des billets spéciaux pour visiter les différentes villes du Sud de l'Espagne (Séville, Grenade, etc.), avec la même réduction de 50 pour cent. Il est probable que les congressistes qui acquièrent ces billets, ne seront

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

pas obligés à retourner à Madrid, mais pourront quitter l'Espagne par la ligne de Valence-Barcelone-Port Bou; une des grandes Compagnies intéressées y a déjà donné son consentement.

Les billets pour les parcours espagnols ne pourront être acquis qu'aux guichets au moment d'entreprendre le voyage, et on les obtiendra contre présentation d'une carte d'identité spéciale, composée de plusieurs coupons; cette carte sera remise ultérieurement à tout membre inscrit.

Les "VOYAGES PRATIQUES" sont chargés officiellement de tout ce qui a trait au voyage de Messieurs les membres du congrès, et remettront à tout intéressé qui le sollicite, leur riche programme de voyages circulaires et d'excursions. — Des trains spéciaux seront organisés depuis Irun et Port-Bou pour Madrid, et nous croyons utile d'y appeler l'attention de tous ceux qui tiennent à effectuer la traversée de l'Espagne dans de bonnes conditions. — Toute demande concernant le voyage doit être adressée aux "VOYAGES PRATIQUES", 9, rue de Rome-PARIS.

Logement à Madrid. — Le "SERVICE DES LOGEMENTS", installé dans les Bureaux du Congrès, se fait un plaisir et un devoir de démentir catégoriquement les bruits courus de la difficulté ou même impossibilité de se loger convenablement pendant le Congrès. Il est vrai que les deux ou trois Hôtels plus connus à l'étranger ont été assiégés littéralement de demandes; mais il y a à Madrid un grand nombre d'autres Hôtels qui, s'ils n'ont pas l'importance des Hôtels de la Paix, Rome, Paris, etc., ne le cèdent pour cela en rien à ceux-ci en ce qui concerne le confort et la cuisine. La plupart de ces Hôtels ne pourront faire un contrat pour un nombre déterminé de logements, mais ils se sont engagés à mettre à la disposition du "Service des logements" toutes les habitations dont ils pourront disposer pour l'époque du Congrès. D'autre part, le "Service des Logements" afin de se garantir complètement contre l'éventualité de l'insuffisance de ces habitations, s'est assuré des milliers de logements dans des maisons particulières de premier ordre; beaucoup de familles françaises, allemandes, etc., se sont offertes spontanément à recevoir une ou plusieurs personnes. Le "Service des Logements" pourra donc toujours procurer une pension complète à partir de 13 pesetas par jour jusqu'à 50 pesetas, suivant le goût et les aspirations de chacun. — La distribution définitive des logements retenus n'aura lieu que le mois d'Avril, mais pour être sûr d'être bien logé, il est indispensable de faire parvenir la demande, dès maintenant, à Mr. U. RICH FREL, chargé du Service des logements du XIV^e Congrès international de Médecine, à Madrid.

Fêtes. — De grandes fêtes seront organisées à Madrid en l'honneur de Messieurs les membres du Congrès. LL. MM. donneront un garden-party et une réception générale au Palais; la Municipalité organise aussi une fête générale, et probablement une représentation extraordinaire au Théâtre Royal; une *Corrida de Toros* ne manquera pas pour ceux qui auront le désir de connaître cette fête espagnole. En outre, différentes sections organisent des fêtes spéciales et des excursions réservées aux membres de ces sections. — Le programme définitif de toutes ces fêtes sera arrêté ultérieurement, et communiqué opportunément à tous les intéressés.

Service postal. — MM. les membres du Congrès pourront se faire adresser leur correspondance aux Bureaux du Congrès, où un service spécial sera installé; l'adresse devra être rédigée de la façon suivante :

Mr. le Docteur.....

Membre du XIV^e Congrès international de Médecine,
Section de.....

(Indiquer le pays de résidence du destinataire)

MADRID

Les adhésions et cotisations (25 francs en chèque sur Paris) peuvent être adressées directement au Secrétariat général à Madrid, ou jusqu'au 20 Mars 1903, aux Comités nationaux des différents pays.

DÉCORATIONS : Les Dr^s Caillet, Delaunay et Piquin ont été nommés Officiers d'Académie. Félicitations.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS : Le Dr Mercier vient d'être institué, pour une période de neuf années, suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicale.

HOPITAL CIVIL DE TOURS : Le Dr Vialle vient, après concours, d'être nommé chirurgien adjoint de l'Hôpital pour une période de six années.

Le Dr Héron est nommé médecin en chef, et le Dr Thierry, chirurgien honoraire.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchaise et la meilleure préparation cœcosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

THERAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION HABITUELLE

Nombreuses sont les armes dont nous disposons contre la constipation habituelle, mais la multiplicité de ces armes prouve leur peu d'efficacité. Si l'une d'elles était active, en effet, nous délaisserions les autres; il n'en est malheureusement pas ainsi.

La constipation, reconnaissant plusieurs causes, (diminution de la sécrétion biliaire) il faut trouver un médicament qui remédie, non seulement à une de ces causes, mais à toutes les autres sous peine d'avoir une action incomplète.

Il faut, de plus, que ce médicament soit un laxatif, qu'il ne purge pas, car autrement la constipation deviendrait invincible.

Voyons si les moyens thérapeutiques employés généralement répondent à cet idéal.

Les purgatifs salins, même pris à petites doses, soit sous forme d'eaux purgatives, soit en nature, n'agissent que sur la sécrétion intestinale et sont sans action sur le péristaltisme intestinal, on peut faire un reproche identique aux laxatifs sucrés tels que la glycérine, la manne, le miel, etc.

Les purgatifs drastiques (mercuriale, jalap, aloès, gomme gutte, coloquinte, etc.) augmentent bien la

sécrétion intestinale et plus ou moins le péristaltisme, mais ils n'ont aucun pouvoir cholagogue et présentent de nombreux inconvénients; leurs effets sont difficiles à régler chez certains malades et leur action congestive sur les organes du petit bassin est souvent une contre-indication de leur emploi.

La graine de lin, l'huile de ricin, n'ont qu'une action péristaltique.

Les cholagogues n'agissent que sur la sécrétion hépatique.

Les lavements rendent l'intestin paresseux en substituant leur action mécanique à celle de la fibre musculaire intestinale.

Le massage mérite une place à part, car il peut rendre de grands services, mais il faut qu'il soit pratiqué par une main exercée et renouvelé tous les jours, ce qui est difficile pour beaucoup de malades.

Dans notre embarras nous avons eu recours à une préparation connue sous le nom de *Leptandrine Royer*. Les essais nombreux que nous avons faits avec ce produit nous ont permis de constater qu'il répondait bien à ce triple desiderata:

Excitation de la sécrétion intestinale.

Excitation du péristaltisme intestinal.

Excitation de la sécrétion biliaire.

La *Leptandrine*, retirée des racines du *Leptandra Virginica*, famille des scrophulariacées, avait été déjà signalée à l'attention du corps médical par deux autorités.

Le Dr Ducher s'exprime ainsi:

« La *Leptandrine* a une action manifeste sur les glandes de l'intestin et on constate de bons effets dans un grand nombre de cas de constipation chronique ».

D'autre part, Gubler écrit:

« La *Leptandrine* excite légèrement le foie et sollicite la sécrétion biliaire sans produire de véritable purgation, elle est simplement laxative ».

Elle a de plus sur les autres médicaments tels que le cascara, l'évonymine, la rhubarbe, etc., un avantage inappréciable: elle ne produit pas l'accoutumance.

C'est ainsi que chez les malades atteints de constipation rebelle, nous avons pu employer pendant fort longtemps la *Leptandrine Royer*, sans voir épuiser ses effets.

Afin d'éviter les inconvénients des pilules qui, souvent, traversent l'intestin sans être dissoutes, sans subir aucun dommage, la *Leptandrine Royer* est présentée sous l'aspect de petits comprimés farinés de poudre à peine agglomérée et renfermés eux-mêmes dans de petits cachets.

La dose est d'un ou deux cachets en se mettant à table, toujours au même repas, de façon à obtenir tous les jours une selle à la même heure.

Dr DE LA MORELLE.

AVIS TRÈS IMPORTANT. — Le Dr AUGUY serait reconnaissant à ses confrères de vouloir bien essayer les **comprimés de ferments d'huile de foie de morue** qu'il a retirés de cette huile en collaboration de M. Vergelot. D'après ses propres expériences ces ferments guérissent à la dose de 6 comprimés de 5 centigrammes par jour, la diarrhée des tuberculeux et diminue la fréquence des hémoptysies.

Le Dr AUGUY ne voulant pas s'en rapporter à sa seule expérience serait heureux de fournir gracieusement à ses confrères les quantités de comprimés nécessaires pour leurs expériences. Ecrire à M. Vergelot, 163, rue de Flandre, Paris.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE THALASSOTHÉRAPIE: Biarritz 19-21 Avril 1903

Deux Congrès de **Thalassothérapie** ont déjà été tenus avec succès: le premier à **Boulogne-sur-Mer en 1894**, le second à **Ostende en 1895**.

Les volumes qui ont publié les comptes rendus de ces Congrès démontrent surabondamment l'intérêt, l'importance et l'utilité des rapports et des diverses communications qui y ont été présentés.

Au moment où les agents physiques prennent dans la thérapeutique générale la place qui leur est due, il est nécessaire d'approfondir l'étude des divers facteurs de la cure marine, d'en dégager les effets préventifs et curatifs, afin d'en bien préciser les indications. La Société « **Biarritz - Association** » l'*alma mater* de ces Congrès d'hydrologie, de climatologie et de géologie, dont la sixième session de Grenoble vient de démontrer la vitalité et le succès, a pensé que notre station était toute désignée pour être le siège de ces troisièmes assises internationales de thérapie marine. Il était tout indiqué d'en fixer la date à la veille du XIV^e Congrès international de médecine qui doit s'ouvrir à Madrid le 23 avril 1903. **Le Congrès durera trois jours: du 19 au 21 Avril.** Un Comité d'organisation siégeant à Paris est secondé par un Comité local d'administration, sous le patronage de la Municipalité.

Comité d'organisation siégeant à Paris.

MM. les Drs Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine, président d'honneur des Congrès internationaux d'hydrologie, de climatologie et de géologie, *Président* du Congrès;
Baudouin (G.), ancien interne des hôpitaux de Paris, *Secrétaire*;
Bouilly, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux;
Dalché (Paul), médecin des hôpitaux;
Fiessinger (Ch.), membre correspondant de l'Académie de Médecine;
Hamon (Paul), ancien interne des hôpitaux de Paris;
Huchard (Henri), membre de l'Académie de Méd.;
Josias, membre de l'Académie de Médecine;
Labadie-Lagrave, médecin des hôpitaux;
Lancereaux, membre de l'Académie de Médecine;
Leredde, ancien interne des hôpitaux de Paris;

MM. les Drs Leroux (Charles), ancien interne des hôpitaux de Paris ;
 Mathieu (Alb.), médecin des hôpitaux ;
 Rochard, chirurgien des hôpitaux ;
 Segond (Paul), professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ;
 Sevestre, membre de l'Académie de Médecine, président de la Société de thérapeutique.

Comité administratif siégeant à Biarritz.

MM. O'shea, président de « Biarritz-Association », *Président* ;
 Dr Lobit, secrétaire général « de Biarritz-Association », *Secrétaire Général* du Congrès.
 L. Sébie, secrétaire de « Biarritz-Association », directeur de l'Observatoire météorologique, *Secrétaire*.
 Raynaud, pharmacien, membre de « Biarritz-Association », *Trésorier* du Congrès ;
 Dr André Claisse, membre de « Biarritz-Association », directeur du laboratoire de biologie marine, de Biarritz.
 Dr Delvaile, membre de la Commission administrative de « Biarritz-Association », de Bayonne.

Dans les Facultés de province, des Comités locaux sont organisés sous la présidence de MM. les Professeurs :

Arnozan, à Bordeaux.
 Lemoine, à Lille.
 Renaut, à Lyon.
 Forgue, à Montpellier.
 Spillmann, à Nancy.
 Garrigou, à Toulouse.

Le Syndicat général des Stations balnéaires et sanitaires de France et le Syndicat médical des Stations Pyrénéennes ont apporté leur concours et leur contribution à notre œuvre.

RAPPORTS

Trois questions ont été données à l'étude par le Congrès d'Ostende pour le Congrès suivant. Ce sont les suivantes avec les noms des rapporteurs :

1^o Quel est le résultat du séjour au bord de la mer sur les phénomènes intimes de la nutrition :
Rapporteurs : MM. Albert ROBIN et Maurice BINET.

2^o Quels sont, au point de vue de la généralisation de la tuberculose, les effets de la cure marine ?
Rapporteur : M. le docteur LALESQUE, d'Arcachon.

3^o Quelle est l'influence du séjour au bord de la mer et du traitement marin en général sur l'appareil cardio-vasculaire : *Rapporteurs* : MM. H. HUCHARD et FIESSINGER.

Diverses communications sont aussi annoncées.

Sont membres du Congrès tous les médecins, savants, familles de congressistes, étudiants en médecine qui s'inscrivent en temps utile et qui payent leur cotisation.

Le prix de la cotisation est de dix francs et donne droit au volume qui publiera le compte rendu du Congrès.

Les adhérents peuvent, dès à présent, adresser avec leur bulletin d'adhésion le montant de la cotisation à M. Raynaud, pharmacien à Biarritz, trésorier du Congrès.

S'ils le préfèrent, une quittance leur sera présentée

ultérieurement par la poste, augmentée des frais de recouvrement.

Toutes les communications, demandes d'adhésion, de renseignements, etc., doivent être adressées à M. le docteur Lobit, secrétaire général du Congrès, à Biarritz, et à M. le Dr Seguel, secrétaire pour les pays étrangers, 68, boulevard Malesherbes, Paris.

Les titres des communications que désirent faire les adhérents devront leur parvenir avant le 1^{er} avril 1903.

Les démarches habituelles sont faites auprès des Compagnies des chemins de fer pour obtenir la réduction toujours accordée, ainsi que l'autorisation de séjour à Biarritz pour les Congressistes qui vont à Madrid.

Une prochaine circulaire donnera tous les renseignements complémentaires et détaillés relatifs au programme scientifique, excursions, etc.

Notre confrère le Dr Bousquet, de Valbonne (Alpes-Maritimes), se met à la disposition de nos confrères pour leur fournir de l'huile d'olive pure, provenant de sa récolte. Il fait les envois par colis postaux ; avis.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS THERMALES

Et des stations d'hiver.

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

Dr Castebou. — Dr Lalou. — Dr Verdalle, à Cannes. — Dr Gallot. — Dr De Langenhagen, à Menton. — Dr Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret). — Dr Verdalle, à la Bourboule. — Dr Bartoli, à Châtel-Guyon. — Dr Veillon, à Vichy.

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.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, 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 toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.