

## TRANSFORMATION DE LA VARIOLE EN VACCINE

Par le Dr Edmond CHAUMIER

Directeur de l'institut vaccinal de Tours.

L'idée de l'identité de nature de la variole et de la vaccine date presque de la découverte de cette dernière.

C'est en effet en 1801, trois ans après la première publication de Jenner, que Gassner (1), de Günzburg, après dix tentatives infructueuses, parvint à inoculer la variole à une vache. Le produit obtenu donna sur des enfants de belles pustules vaccinales.

En 1807, Viborg (2), de Copenhague, réussit cette inoculation.

En 1825, Numann, à Utrecht et von Billing à Stockholm inoculèrent des vaches avec succès.

Mac Michael, en Egypte, en 1828; Sonderland, de Barmen, en 1830; Mac Phail, de Baltimore, en 1832; Thiele, à Kasan; Martin, à Attleborough; Mac Pherson, aux Indes, en 1836; Reiter, de Munich; Ceely, d'Aylesburg, en 1839; Badcock, à Brighton, en 1840; Adam et Putmann, de Boston, en 1852, réussirent également la transformation de la variole en vaccine.

Devant des expériences aussi nombreuses, il eut semblé naturel de s'incliner et de regarder comme une vérité démontrée l'unicité des virus varioleux et vaccinal, ce dernier étant une atténuation du premier par le passage à travers l'organisme bovin.

Tout le monde cependant ne fut pas convaincu, et lorsque, en 1865 (3), Chauveau vint, en son nom et en celui de la Commission lyonnaise, affirmer à l'Académie de médecine, se basant sur des expériences poursuivies depuis deux ans, qu'en passant sur les animaux la variole restait variole et ne devenait jamais vaccine, le nombre des incrédules grandit, en France, du moins.

Les expériences de la Commission lyonnaise parurent si probantes qu'aujourd'hui encore tous nos classiques s'appuient sur le savant mémoire de Chauveau pour affirmer la dualité des virus.

La question paraissait donc vidée en France; mais à l'étranger l'autorité des savants de la Commission lyonnaise, bien qu'elle fût universellement reconnue, n'empêcha pas de nouvelles tentatives.

Elles furent nombreuses et absolument démonstratives.

Une expérience restée longtemps unique se fit en France. En 1866 Depaul annonçait à l'Académie de médecine que le Dr Vy, d'Elbeuf, avait obtenu, sur une génisse, de belles pustules vaccinales en lui inoculant de la variole, et qu'une semblable pustule s'était développée sur un agneau.

Cette dernière avait servi à inoculer un enfant qui eut du vaccin et non de la variole.

(1) Cité par Copeman. Pour l'historique de ce travail j'ai beaucoup emprunté aux travaux de Copeman :

The Milroy Lectures, on the natural history of Vaccinia; *Brit. med. Journal* 1898. Variola and vaccinia, their manifestations and inter-relations in the lower animals, a comparative study; *The Journal of Pathology and Bacteriology*, 1894. — Note on the probable relationship of Vaccinia to the inoculated form of Small-pox in man; *Brit. Med. Journ.* may 11<sup>th</sup> 1901.

J'ai aussi puisé dans le travail de Haccius :

Variolo-vaccine; contribution à l'étude des rapports qui existent entre la variole et la vaccine; réponse à M. le Professeur Chauveau. Paris, 1892.

(2) *Journal médical de Salzbourg*, 1807.

(3) En 1865 également le Dr Castel proposa à la Société d'émulation des Vosges de fonder un prix de mille francs pour encourager les expériences de transformation de la variole en vaccine. (Quelques considérations sur la vaccine et sur certaines expériences à tenter pour la régénérer; *Annales de la Société d'émulation des Vosges*; T. XII. — 1<sup>er</sup> cahier 1865).

À l'étranger les expériences se multiplièrent.

Shortt, dans l'Inde en 1868; Senfft, à Wiesbaden en 1871; Voigt, à Hambourg, en 1881; Simpson, en Angleterre, en 1865 et à Calcutta en 1892; Fischer (4), à Carlsruhe en 1886 et en 1890; King, à Madras en 1889; Eternod et Haccius (2), à Genève en 1890-1891; Hime, à Bradford; Klein, à Londres; Copeman, à Londres en 1892, obtinrent de superbes et indéniables résultats.

Aussi partout, sauf en France, croit-on à la transformation de la variole en vaccine par le passage sur la vache.

Quelques expériences assez récentes furent cependant tentées en France. Elles sont dues à Berthet, à Lyon, en 1883; Ducamp et Pourquier (3) à Montpellier en 1893; Juhel-Renoy et Dupuy (4) à Aubervilliers en 1894; Ausset et Barret à Limoges en 1894; Layet et Le Dantec (5) à Bordeaux, en 1893 et 1894. Celles de Lyon, de Montpellier, d'Aubervilliers et de Limoges parurent confirmer celles de la Commission lyonnaise; celles de Bordeaux, au contraire, semblèrent en faveur d'un virus unique.

Cependant, bien qu'ayant obtenu de belles pustules semblables à des pustules vaccinales, Layet et Le Dantec n'osèrent pas inoculer à l'homme le virus puisé sur la vache et ne tirèrent aucune conclusion (6).

Lorsqu'on parcourt les principaux travaux sur le variolo-vaccin, deux choses frappent : la difficulté qu'ont eue la plupart des expérimentateurs pour obtenir des résultats positifs, et la véracité des faits paraissant absolument hors de doute.

La difficulté de l'inoculation se montre presque pour chaque expérimentateur : Gassner ne réussit à obtenir une pustule que sur la onzième vache; Reiter inocula cinquante vaches sans succès et obtint une pustule sur une autre; Thiele eut beaucoup de peine à obtenir une première pustule; Badcock sur plus de cinq cents vaches inoculées n'obtint des pustules que sur trente-sept; Voigt n'obtint une pustule que sur la troisième vache; Klein, en 1879, sur trente et un essais n'obtint pas de pustules véritables, tandis qu'il réussit en 1892.

Beaucoup d'inoculations ne produisent pas de résultats, et dans les cas heureux, une ou deux pustules, le plus souvent sur le point inoculé, quelquefois en dehors; voilà ce qu'on note sur toute la ligne.

Mais dès qu'ils eurent obtenu une pustule, les expérimentateurs la transmettent facilement d'animal à animal, augmentant à chaque passage leur récolte de virus et arrivant à en avoir assez pour inoculer un grand nombre d'enfants.

Quelques auteurs inoculèrent à des enfants la première pustule obtenue. Les résultats furent variables. Dans un certain nombre de cas, dès ce premier passage, la transformation avait été complète; on avait affaire à du véritable

(1) Fischer: Ueber variola und vaccine und Züchtung des variola-vaccine lymph (*Munch. Med. Wochens.* 28 oct. 1890) et : De la transformation de la variole en vaccine. (*Sem. médicale*, 28 septembre 1892).

(2) Haccius et Eternod: Recherches concernant la variolo-vaccine. (*Semaine médicale*, 31 décembre 1890).

(3) *Semaine médicale*, 1893, n° 60; et : La vaccine et la variole, leur différenciation expérimentale; *Presse médicale*, 16 juin 1894.

(4) Soc. méd. des hôpitaux, 9 fév. 1894.

(5) Académie de médecine, 3 décembre 1895.

(6) Layet poussa ses expériences dans un cas jusqu'à la quatrième génération; il obtint de très belles pustules : « Est-on en ce moment en présence de pustules vaccinales? rien n'autorise à l'affirmer. » Consulter à ce sujet : *La variole et la vaccine à Bordeaux*; l'Œuvre du professeur Layet, par le Dr A. Mercier; Bordeaux, 1903.

vaccin ; il ne survenait de pustule qu'aux points inoculés.

D'autres fois, après les premiers passages, il se produisait un certain nombre de pustules secondaires ; on était encore en présence de la variole, atténuée, il est vrai, mais pas suffisamment. Ce fut le cas des inoculations de la Commission lyonnaise. Reiter, chez l'enfant inoculé après le premier passage, vit se développer quinze pustules secondaires. Martin, de Boston, vaccina cinquante personnes avec du virus pris sur une vache variolisée ; les cinquante personnes eurent la variole, trois moururent.

Le virus dans ce cas devait avoir une vigueur inusitée, car l'inoculation de la variole humaine est très loin d'être aussi meurtrière. La mort, au temps de la variolisation, était tout à fait exceptionnelle.

La crainte des pustules secondaires fit que la plupart des auteurs n'utilisèrent le virus chez l'homme qu'après un certain nombre de passages. C'est ainsi que Voigt n'a employé que le vaccin de la vingt et unième génération ; Fischer, que celui de la douzième ; Eternod et Haccius, que celui des cinquième et sixième.

Thiele mélangeait le virus avec du lait, lors des premières générations, et prétendait n'avoir pas, pour cela, d'éruption généralisée.

Il inoculait également du virus variolique mélangé de lait, et prétendait qu'après un certain nombre de passages sur l'enfant, ajoutant du lait lors de chaque inoculation, il pouvait inoculer sans danger le virus pur.

Le vaccin obtenu par transformation de la variole servit à inoculer un nombre considérable d'enfants et d'adultes sans le moindre accident.

Thiele passa son vaccin sur la vache jusqu'à la soixante-quinzième génération et vaccina plus de trois mille personnes ; Ceely poussa jusqu'à soixante générations et vaccina plus de deux mille personnes. Plusieurs milliers d'enfants ont été inoculés avec le variolo-vaccin de Badcock.

A Boston et dans les environs on employa sur une large échelle le vaccin obtenu par Putmann.

Voigt créa avec le variolo-vaccin la semence dont on se sert sans doute encore à l'institut de Hambourg ; Fischer agit de même à Carlsruhe.

Pourquoi les expérimentateurs eurent-ils presque toujours une peine extrême à obtenir des résultats ?

Lorsqu'on a pratiqué un grand nombre de vaccinations de bras à bras ou un grand nombre de vaccinations animales, on arrive à cette conviction qu'il faut savoir choisir sa semence ; on sait par exemple qu'un vaccin trop avancé, un vaccin qui a mauvaise mine a moins de chance de prendre qu'un vaccin jeune et à pustules régulières. Il en est de même de la variole et les grands inoculateurs savaient choisir leur semence.

Donc, si on prend du virus variolique à une période trop avancée ; si on prend du pus variolique ; si on prend le virus d'un individu très malade devant mourir, autant d'une infection surajoutée que de l'infection première, il y a des chances d'avoir un échec, parce que, à une époque avancée, le liquide des pustules aura perdu sa virulence de par l'immunité, complète ou non, acquise par le sujet ; parce que les globules de pus auront détruit les micro-organismes spécifiques ; parce que, avec l'infection surajoutée, la lutte pour la vie aura fait prendre à cette dernière la place prépondérante.

Bien des expérimentateurs ont dû recueillir du virus à n'importe quelle époque de l'évolution des pustules ; plusieurs ont peut-être choisi du liquide purulent de préférence ; plusieurs ont dû le recueillir dans les cas les plus graves, pensant qu'il serait plus actif.

Il doit en être de la variole comme du vaccin ; c'est l'animal qui a le moins de fièvre, qui a les ganglions le moins développés qui donne le produit le plus virulent.

Dans la pustule vaccinale, ce qui a le moins de chance de donner des succès à l'inoculation, c'est le liquide contenu dans cette pustule, la lymphe comme on dit ; et je parle ici du vaccin d'enfant, la soi-disant lymphe animale obtenue par compression n'étant que du sérum sanguin le plus souvent dénué d'activité. Le liquide vaccinal est peu actif, il conserve peu de temps son activité. Il doit en être de même du liquide variolique. Or, si on se sert d'un liquide peu actif, si on le conserve un certain temps, comme cela est arrivé à beaucoup d'expérimentateurs, rien d'étonnant qu'il y ait eu des insuccès.

Autre chose : l'organisme animal doit être plus ou moins résistant à une maladie peu habituelle chez lui. Si on veut lui donner cette maladie, il faudra la lui introduire de force, en utilisant une grande quantité de virus, en ouvrant largement les portes.

Or, tous les expérimentateurs ont fait tout le contraire ; ils n'ont employé qu'une très minime quantité de ce liquide peu virulent ; la plupart avouent n'avoir eu à leur disposition qu'un très petit nombre de tubes capillaires contenant ce liquide ; et presque tous n'ont ouvert qu'à demi les portes, en faisant de simples piqûres sous-épidermiques ou des coupures insignifiantes.

Cela est si vrai que ceux qui comme Haccius et Eternod ont fait de larges scarifications, qui ont dénudé la peau à l'aide de papier de verre, ont eu plus de succès et ont réussi du premier coup.

Dans les expériences de Haccius, à côté des belles pustules ressemblant à de très larges pustules de vaccin, il y avait soit sur les piqûres, les incisions isolées et plutôt les scarifications, des petits nodules rouges n'évoluant pas et disparaissant par résorption.

Ce sont de semblables nodules qu'ont obtenus la Commission lyonnaise, Juhel-Renoy et Pourquier ; ce sont ces nodules que la Commission lyonnaise n'a pu transmettre de vache à vache ; ce sont ces nodules qui, inoculés à l'enfant, ont donné la variole.

Klein en 1879, dans ses 31 essais qu'il classa comme insuccès, avait obtenu de tels résultats, ou plutôt des lésions intermédiaires entre ces nodules et de vraies pustules, lésions qu'obtint également Copeman. Mais ce dernier auteur, après trois passages sur la génisse, vit naître de véritables vésicules vaccinales.

L'inoculation de la variole aux animaux de l'espèce bovine donne donc lieu à trois genres de lésions : une papule ou nodule contenant un virus non atténué ou assez atténué ; une pustule en tout semblable à la pustule vaccinale qui, dès la première génération quelquefois, mais sûrement après plusieurs générations, donne sur l'enfant une véritable vaccine ; et enfin une lésion intermédiaire aux deux autres qui, après plusieurs passages, donne la pustule vaccinale.

Ce n'est pas simplement à l'espèce bovine qu'on a inoculé la variole ; on a vu que Vy avait inoculé un mouton. Plusieurs auteurs ont inoculé des singes et parmi ces derniers, Copeman. Ce savant expérimentateur pensa que le cow-pox, si fréquent du temps de Jenner, ne devait pas tirer son origine de la variole spontanée, mais bien de la variole inoculée, variole souvent si légère que beaucoup de malades continuaient leur travail. Quoi d'étonnant, en effet, que des inoculés ayant des lésions ulcéreuses et continuant à travailler aient été employés à traire les vaches. Les mains imprégnées du suintement des pustules déchirées



rées par le grattage ont pu facilement inoculer le pis des vaches.

Copeman, supposant que cette variole transmise d'homme à homme par inoculation devait se transmettre plus facilement à la vache que la variole épidémique, et ne pouvant se procurer de la variole provenant d'inoculations humaines, inocula des singes et transporta sur la vache la variole des singes. La variole prend très bien chez le singe; elle provoque comme chez l'homme une éruption généralisée. Certains auteurs prétendent même que dans les pays habités par ces animaux il y a de vraies épizooties de variole.

Copeman réussit très bien dans ses tentatives, et la variole recueillie sur le singe prit merveilleusement sur la génisse. Après quelques passages on avait affaire à un vaccin véritable ne se comportant pas autrement que le vaccin habituel et avec lequel un nombre considérable d'enfants ont été inoculés.

Notre savant confrère apportait là une preuve nouvelle de la possibilité de la transformation de la variole en vaccine.

J'ai voulu moi aussi apporter des preuves nouvelles de l'unicité des deux maladies et prouver que la variole de France ne diffère pas de celle des autres pays.

Depuis bien des années déjà je voulais réaliser l'expérience que je rapporte ci-dessous; je demandais partout du virus variolique sans pouvoir m'en procurer. Deux fois cependant j'en reçus, une fois de l'île de Crète, mais en si petite quantité que je ne pus l'utiliser; une autre fois d'Oran, en assez grande quantité cette fois, mais le virus était sous forme de pus et de croûtes et je préférai encore attendre.

C'est que connaissant les déboires des expérimentateurs que j'ai cités je ne voulais pas m'exposer aux mêmes insuccès. Je voulais opérer non avec le liquide des pustules mais avec les pustules elles-mêmes, avec de la pulpe variolique.

Une épidémie de variole s'étant déclarée à Tours je pus prendre moi-même sur trois malades la pulpe que je désirais. Cette pulpe fut recueillie le 14 février, le 3 mars et le 9 mars 1901.

Le 14 février, à l'aide d'une curette, je recueille presque toutes les pustules de M<sup>me</sup> S., atteinte d'une variole légère, déjà au sixième jour de l'éruption. Les pustules étaient blanches, un peu flétries; l'épiderme était comme macéré, mais il n'y avait pas de pus. Cette dame avait pris la variole de son mari, qui lui-même l'avait gagnée d'une personne ayant succombé à cette maladie.

Le 3 mars, je curette toutes les pustules de M<sup>me</sup> M., demeurant dans la même maison que M<sup>me</sup> S. M<sup>me</sup> M. était également atteinte de variole très bénigne.

Je n'ai qu'une maigre récolte; il n'y a que l'épiderme des pustules, ni liquide, ni pus.

Toutes les personnes de la maison avaient été revaccinées sauf M<sup>me</sup> M. et son enfant; la sage-femme ayant dit qu'on ne vaccinait ni les nouvelles accouchées ni les nouveau-nés.

Il s'agissait d'une éruption de quatre jours.

Le 9 mars, M. R. se présente à mon dispensaire pour se faire vacciner.

Le 4 mars, étant lui-même très fatigué, il avait accompagné à l'hôpital un de ses amis atteint de variole. Le 5 et le 6 il était resté au lit; le 7 se trouvant mieux, il était retourné à l'atelier et au restaurant. Jusqu'à ce jour il n'avait point eu peur d'attraper la variole, mais il s'était enfin décidé à se faire vacciner. C'était bien inutile, il était

porteur d'une éruption de variole, variole qu'il promenait partout tant elle était légère.

Je curettai tous ses boutons et l'envoyai à l'hôpital pour qu'il ne continuât pas à colporter sa maladie.

La fièvre et le malaise avaient cédé le 7, sans doute avec le début de l'éruption, il s'agissait donc d'une variole de deux jours.

Ma provision de pulpe n'était pas énorme. Je l'avais mise dans de la glycérine pour la conserver en attendant de nouveaux cas qui ne se présentèrent pas. J'avais cependant une assez ample provision pour tenter l'expérience, et j'avais de la variole pure, provenant de malades légèrement atteints, c'est-à-dire sans infections secondaires; j'avais de la variole jeune.

Attendant toujours de nouveaux cas à curetter, je conservai ma pulpe jusqu'au 12 juillet. Une partie avait environ 4 mois; une autre à peu près 5 mois.

Sans doute la virulence avait dû s'atténuer, mais cette atténuation de virulence ne pouvait-elle pas rapprocher cette variole de la vaccine.

Quoi qu'il en soit, le 12 juillet 1901 je fis ma première inoculation.

Sachant d'une part la difficulté qu'il y avait à réussir l'inoculation directe sur la vache; sachant d'autre part que Jenner prétendait que le cheval avait servi d'intermédiaire entre la variole humaine et le cow-pox, j'inoculai, non pas un cheval que je n'avais pas alors à ma disposition, mais un âne pensant, vu la ressemblance du horse-pox et du ass-pox, que la variole devait suivre la même marche sur les deux animaux.

Sachant également qu'il fallait largement ouvrir la voie au virus, et d'autant plus largement que ma pulpe variolique était déjà vieille, je fis du côté droit, au-dessus du milieu du flanc, une plaque de scarifications allant de l'épaule à la cuisse et mesurant environ sept centimètres de haut.

À la partie inférieure du flanc du même côté je fis une autre plaque exactement semblable.

Entre les deux plaques je disposai un grand nombre de coupures isolées et de piqûres pour pouvoir suivre le développement des pustules isolées s'il en naissait sur ces points.

Ma pulpe fut retirée du flacon et broyée dans un mortier avec très peu de la glycérine dans laquelle elle se trouvait. Cette pulpe glycinée fut répandue en abondance sur la plaque supérieure et sur les coupures. Les piqûres furent faites avec une lancette chargée de cette pulpe.

Sur la plaque inférieure je répandis la glycérine dans laquelle avait été conservée la pulpe et en contenant encore de petits fragments.

Les adversaires de l'idée de transformation de la variole en vaccin prétendent que par suite de manque de précautions, les expériences ayant toujours été faites dans des instituts vaccinaux, et avec des instruments servant à la vaccination, des inoculations fortuites se seront produites et auront fait naître la pustule souvent unique que les expérimentateurs virent se développer.

À cela les partisans du variolo-vaccin répondent, avec juste raison, qu'un certain nombre d'expériences ont été faites en dehors de tout centre vaccinogène et avec des instruments n'ayant jamais servi aux inoculations vaccinales; et que les autres ont été exécutées avec tous les soins désirables pour éviter la contagion.

Tous ceux qui ont fait des inoculations vaccinales sur les animaux savent que les inoculations de rencontre sont excessivement rares, et que sur un animal vacciné si une coupure n'a pas été couverte de semence, bien qu'elle soit

proche de celle qui a été ensemencée, aucune pustule ne se produira.

Mes expériences ont été faites au Plessis-les-Tours dans une salle où antérieurement je n'avais fait que de rares vaccinations. La salle fut lavée avec du chlorure de chaux ; la table et les sangles qui après la précédente vaccination, quelques mois avant, avaient été lavés au sublimé, le furent à nouveau ; les instruments furent bouillis. La curette qui avait cureté les pustules de variole, bouillie également, n'avait jamais touché à du vaccin.

Le flacon qui contenait la pulpe variolique fut conservé en dehors de l'établissement vaccinal, dans un meuble où n'entrait pas de vaccin.

Toutes les précautions furent donc bien prises.

Et puis s'il peut, à la grande rigueur, naître quelque doute lorsque, sur un animal inoculé, il ne vient qu'une pustule unique, il ne saurait en être de même lorsque la lésion d'inoculation donne un produit assez abondant pour faire trente grammes de pulpe glycinée comme dans mon expérience.

Et ce qui prouve bien que c'est la variole inoculée qui a déterminé les lésions que j'ai observées, c'est que ces lésions étaient abondantes, confluentes, formant à des endroits presque une véritable nappe, sur la plaque supérieure où j'avais répandu une grande quantité de ma pulpe variolique, et que les mêmes lésions, nulles sur les piqûres ou les coupures isolées, étaient presque nulles sur la plaque inférieure où j'avais répandu la glycérine ne contenant que quelques fragments de pustules varioliques.

Il ne saurait donc y avoir le moindre doute.

Ceci dit, voici les résultats de l'inoculation du 12 juillet 1901.

Le 13, il n'y a rien d'apparent.

Le 14, il semble y avoir de l'œdème au niveau de la plaque inoculée avec la pulpe concentrée ; la plaque est un peu saillante ; elle est molle et non sensible.

La plaque inférieure n'est pas saillante ; la peau y est souple. Rien de notable aux piqûres et aux coupures.

Le 15, même état à peu près.

Le 16, l'œdème est plus considérable sur la plaque supérieure. Il ne semble y avoir rien sur les coupures recouvertes de sang desséché.

17 juillet, même œdème en haut. Je lave les lésions avec une décoction de bois de panama, à l'aide d'un tampon d'ouate préalablement bouilli. Il me semble que sur les piqûres et les coupures isolées il y a une très légère saillie. Il semble également y avoir des croûtes linéaires sur toutes les coupures des plaques.

18 juillet : Il y a toujours de l'œdème sur la plaque supérieure ; mais il n'est pas très marqué. Il existe surtout sur la moitié postérieure où il y a quelques croûtes couleur sucre d'orge. En bas il y a peut-être en un point un peu d'œdème.

Les coupures isolées sont recouvertes de croûtes linéaires. Sur les coupures des plaques il y a les mêmes croûtes.

Est-ce qu'il y a là un développement quelconque ? On ne voit rien sur les piqûres.

19 juillet : Même état.

20 juillet : Davantage de croûtes couleur sucre d'orge. Cela prouve qu'il s'est produit sinon des pustules, au moins des lésions ressemblant quelque peu au vaccin et donnant du suintement et des croûtes comme on en voit quelquefois.

Je tente une récolte.

Avec la curette je gratte la plaque supérieure. Sur la partie postérieure à l'endroit où sont les croûtes résultant

du suintement, l'épiderme se laisse enlever sur la moitié de la surface environ, car il y a des points où l'inoculation n'a rien produit. Les surfaces où la variole a pris et les parties saines forment des contours géographiques. Il y a donc des lésions confluentes sur beaucoup de points. Sur la partie antérieure de la même plaque il y a très peu d'endroits où il n'y ait des lésions d'inoculation.

Je ne curette que la moitié postérieure de la plaque inférieure. Il n'y a que 3 ou 4 boutons isolés, sortes de papules très petites presque invisibles et que la curette seule décèle.

Je gratte quelques piqûres et coupures isolées ; mais la curette ne rencontre que de la peau saine.

Je laisse la moitié de la plaque inférieure et une bonne partie des coupures et piqûres isolées sans les gratter pour voir s'il paraîtra des lésions et ce qu'elles deviendront ; mais malgré l'observation la plus attentive on n'arrive à rien découvrir les jours suivants.

Inutile de dire que les mêmes soins d'asepsie et d'antisepsie pris pour l'ensemencement l'ont été également pour la récolte.

Immédiatement après cette récolte, la pulpe recueillie par le grattage a été mêlée d'une petite quantité de glycérine et conservée dans un flacon. Elle n'a été broyée que plus tard lorsque je voulus l'employer. Lors du broyage on a ajouté de la glycérine de façon à ce que le mélange contienne 3 parties de glycérine pour une de pulpe brute. Le mélange remplissait un flacon de 30 grammes.

Ce ne fut que le 5 mai 1902, au bout de 9 mois 1/2, que j'inoculai ma pulpe d'âne variolisé à une génisse. Cette pulpe avait vieilli ; elle avait pu s'atténuer dans sa virulence et perdre également la plupart des microbes étrangers fournis par la peau de l'âne.

La génisse fut rasée sur tout le tronc.

Je fis sur le côté droit 100 plaques scarifiées, d'environ 6 centimètres de haut sur 4 de large, et seulement 10 sur le côté gauche en haut du dos, près la colonne vertébrale. Je recouvris toutes ces plaques d'une couche épaisse de pulpe.

La température de la génisse, prise régulièrement, donna les chiffres suivants :

5 mai, matin	38°,5	soir	38°,5
6 — —	38°,5	—	38°,6
7 — —	38°,8	—	38°,9
8 — —	38°,9	—	39
9 — —	39°,1	—	39°,1
10 — —	38°,7	—	»
11 — —	»	—	»
12 — —	»	—	39°,4
13 — —	39°,5	—	39°,8
14 — —	39°,8	—	40.

La récolte eut lieu le 10 mai, après cinq fois 24 heures.

La fesse du côté droit ne présente à peu près aucune pustule sur les plaques.

Sur chacune des plaques les plus rapprochées de la colonne vertébrale, il y a 2, 3, 4 pustules. Sur les autres, situées au dessous, il y a un nombre plus ou moins grand de pustules. Sur deux j'en compte une cinquantaine. Du côté gauche il y a 5 ou 6 pustules sur chaque plaque.

Les pustules ressemblent à de belles pustules vaccinales ; elles sont ombiliquées.

Du côté droit, sous le ventre, où il n'y a pas eu d'inoculation, et entre les plaques il y a de nombreuses pustules spontanées, isolées ou groupées.

Du côté gauche, sur toute la surface non inoculée, il y a



beaucoup de pustules, ressemblant toutes à de très belles pustules vaccinales. Certaines sont beaucoup plus larges que celles obtenues d'ordinaire par la vaccination.

Sur des coupures produites par le rasoir, il y a de nombreuses pustules.

Je curette toutes les pustules et j'obtiens après broyage 75 grammes de pulpe glycinée.

Le 12, je revois l'animal. Autour de certaines pustules enlevées par le grattage, il s'est formé un nouveau liseré argenté. Il existe des deux côtés de nouvelles pustules groupées ou isolées. Elles ressemblent à de très belles pustules vaccinales.

Le 13, il y a encore quelques pustules nouvelles; les autres sont plus larges qu'hier. Il y en a de très petites. Quelques-unes commencent à sécher, par formation d'une croûte centrale.

Le 14, la croûte centrale grandit; à quelques pustules il ne reste qu'un liseré. Sur la lèvre supérieure je vois une pustule.

Le 15, il n'y a plus de fièvre. Toutes les pustules sont sèches. Les croûtes ont une dépression au centre; elles sont ombiliquées comme les pustules. Les croûtes des très petites pustules venues en dernier lieu sont elles-mêmes ombiliquées.

Le 29, une certaine quantité de croûtes est tombée.

Octobre 1902. La génisse a gardé des cicatrices. Le poil est rare en bien des points.

L'évolution des pustules sur cette génisse mérite quelques réflexions. Si certaines plaques n'ont donné qu'un nombre restreint de pustules ou même pas de pustules du tout (fesse droite), c'est que la semence était déjà vieille et avait perdu en grande partie sa virulence. Peut-être, d'un autre côté, ce vieillissement a-t-il eu pour effet de hâter la transformation complète de la variole en vaccine.

Ce qui est plus remarquable c'est, d'une part, l'énorme quantité de pustules spontanées venant en poussées successives, d'autre part, le développement inusité de certaines pustules dépassant de beaucoup la largeur habituelle des pustules vaccinales.

Tous les auteurs ont insisté sur ces deux points. Tous, même ceux qui ont eu une pustule unique, ont vu une pustule énorme; tous pendant plusieurs générations ont eu des pustules surnuméraires.

Jusqu'à présent j'ai conduit le variolo-vaccin obtenu par moi jusqu'au cinquième passage sur l'animal.

Voici le résumé de ces expériences:

3<sup>e</sup> PASSAGE. — Le 31 mai 1902, je vaccine par plaques scarifiées (comme la génisse ci-dessus, mais d'un seul côté du corps) un veau de grosseur moyenne avec la pulpe provenant de la génisse précédente (2<sup>e</sup> passage.)

La température de l'animal a été la suivante :

31 mai, matin »	soir	39°4
1 <sup>er</sup> juin, —	39°0	— 39
2 — —	38 8;	— 39 5
3 — —	38 6;	— 38 8
4 — —	38 8;	— 40 5

La récolte a lieu le 5 juin, au bout de 5 fois 24 heures, devant le Dr Knox Denham, directeur de l'institut national de vaccine de Dublin.

La prise a été régulière, chaque plaque forme une nappe unique, sur laquelle les pustules sont tellement confluentes qu'elles n'en forment qu'une. Sur quelques-unes il y a des croûtes.

Entre les plaques il y a des pustules surnuméraires, mais beaucoup moins développées que sur la génisse pré-

cédente. Les ganglions du pli en avant de la fesse ne sont pas très gros.

4<sup>e</sup> PASSAGE. — Le 17 juillet 1902, je vaccine un veau vigoureux avec de la semence provenant du précédent (3<sup>e</sup> passage).

Température :

18, matin	39°9;	soir	39°8
19, —	39 9;	—	40
20, —	39 6;	—	»

La récolte a lieu le 21 juillet. Le vaccin très bien pris a bon aspect, sauf sur deux points où il y a des traînées de croûtes jaunes couleur sucre d'orge, avec une sécrétion puriforme

Les ganglions sont moyennement développés.

Je suppose que les croûtes jaunes et la sécrétion puriforme provenaient de ce que la semence était trop jeune.

5<sup>e</sup> PASSAGE. — Le 2 décembre 1902, j'ai vacciné une génisse d'un an 1/2 environ, avec la pulpe recueillie le 21 juillet.

L'évolution fut celle de très beau vaccin. Il eût été impossible à qui que ce soit de trouver une différence. Les ganglions inguinaux étaient peu développés.

Température :

3 décembre, matin	38°5;	soir	38°8
4 — —	38 6;	—	38 9
5 — —	38 6;	—	38 9

La récolte eut lieu au bout de quatre jours, le 6 décembre.

Je n'ai pas encore poussé plus loin cette série, car en fait de vaccination animale, pour obtenir de bons résultats il faut ne se servir que de semences vieilles. Il me faut donc encore attendre quelques mois pour obtenir dans de bonnes conditions un sixième passage.

Parallèlement avec la série précédente j'en ai commencé une autre, en utilisant la semence du second passage, celle provenant de la première génisse.

Le 6 octobre, j'ai inoculé une génisse avec cette semence vieille de cinq mois.

Température :

7 octobre, matin	38°3	soir	38°2
8 — —	38 7	—	38
9 — —	39 2	—	39

La récolte a lieu le 10 octobre, après 4 jours seulement, pour avoir une semence plus vigoureuse.

Le vaccin est bien pris sauf sur certains points où quelques pustules ont manqué. Les ganglions sont peu développés. La récolte est assez abondante.

Cette récolte a récemment servi de semence pour plusieurs veaux et génisses et s'est comportée en vaccin de bonne qualité.

#### Expériences sur cobayes et lapins

Ces expériences faites en collaboration avec le Dr Rehns seront publiées dans un autre travail. Je me contenterai de dire que nous avons inoculé aux cobayes et aux lapins le variolo-vaccin de 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> passages avec des résultats divers et que nous avons avec succès reporté ce vaccin du cobaye à l'enfant.

#### Résultats sur l'homme

Lorsqu'on vaccine une personne en état d'incubation variolique, l'effet produit par le vaccin est différent suivant la période de l'incubation.

Lorsqu'on vaccine peu avant l'éclosion des symptômes de la maladie ou à leur début, les deux infections marchent parallèlement sans influencer l'une sur l'autre; mais si l'on vaccine plus ou moins de temps avant le moment de cette éclosion, la vaccination a une influence d'autant plus grande qu'elle a été pratiquée à un moment plus éloigné de cette éclosion, plus rapproché du début de l'incubation. Si bien que, si l'on vaccine dans les deux ou trois jours du début de la période d'incubation, la variole ne se développe pas. Si l'on vaccine plus tard, la variole sera d'autant plus atténuée que la vaccination aura été plus précoce.

J'ai un certain nombre d'observations très probantes à ce sujet; je veux n'en rapporter qu'une parce que seule elle a quelque intérêt pour ce qui va suivre.

Mais avant de rapporter cette observation, je veux répondre à une objection qui a été faite à l'identité de la variole et de la vaccine.

On a dit: La variole et la vaccine sont bien deux maladies différentes, puisque, si l'on vaccine une personne ayant la variole ou en incubation de variole, les deux maladies évolueront parallèlement et sans influencer l'une sur l'autre.

Je viens de répondre à une partie de l'argument, voici ce que je dirai pour le reste.

Lorsqu'on vaccine une personne le même jour avec deux vaccins différents, les deux vaccins évolueront parallèlement. Chaque inoculation donnera une infection différente quoique de même nature.

Si l'on inocule du vaccin à une personne tous les jours pendant un certain temps, les inoculations des premiers jours se développent parallèlement les unes aux autres, ce seront autant d'infections différentes, bien que de même nature, se développant sur le même individu, mais au bout d'un certain nombre de jours, le milieu commencera à être imprégné, à devenir moins propre à la culture et les nouvelles pustules seront moins belles; puis d'autres avorteront plus complètement, et enfin, vers le dixième jour, les inoculations resteront stériles.

Il en est de même pour la variole. Si les deux infections — vaccine et variole — se développent en même temps, elles ne s'influencent pas, mais si la variole survient chez un individu déjà imprégné par la vaccine, rendu plus ou moins impropre aux cultures, la variole sera atténuée, et si l'imprégnation est plus forte, la variole ne viendra pas.

Il en sera de même si on vaccine un varioleux aux diverses périodes de sa maladie.

La variole a une incubation de 13 ou 14 jours. Le vaccin très virulent évoluant régulièrement préserve au bout de 10 jours. Si un sujet en incubation de variole est vacciné dans les 3 et peut-être 4 premiers jours de cette incubation, il n'aura pas la variole, et si on inoculait en même temps et à un même sujet la vaccine et la variole, le sujet ne deviendrait pas varioleux, la lésion variolique d'inoculation seule se développerait, le vaccin allant plus vite que la variole empêcherait la généralisation.

C'est sans doute aussi parce que la lésion d'inoculation a déjà imprégné et modifié le terrain, à l'époque de la généralisation, que cette généralisation est d'ordinaire sans importance chez les inoculés de variole et que leurs pustules sont en petit nombre.

Voici maintenant pour appuyer ce raisonnement l'histoire d'un de mes vaccinés qui a évité la variole parce que la vaccination est arrivée à temps.

Le 2 mars 1901, je suis appelé auprès de M<sup>me</sup> M... atteinte de variole.

La malade s'est sentie un peu fatiguée le 24 février, davantage les 25 et 26. Elle est restée seulement le 26 sans se lever. Elle s'est sentie mieux le 27, en même temps que commençait l'éruption. L'appétit continua à être bon.

Elle a des pustules saillantes, blanches, sur la figure, le dos, surtout les fesses et le haut des cuisses en arrière; très peu aux jambes; très peu ailleurs; deux sur les seins.

L'enfant, qui aura 2 mois le 12, est vigoureux. Il a toujours tété sa mère. Il continuera à la têter.

Je vaccine cet enfant le même jour. Le vaccin se développe normalement; le 11, les croûtes commencent à se former sur les pustules; le 13, les croûtes couvrent les pustules dans toute leur étendue sauf sur les bords. Les jours suivants, les croûtes sont entièrement formées.

Voici la marche de la température:

4 mars	matin	soir 37° 5	11 mars	matin 37° 2	soir 37° 6
5 —	37° 2	— 38	12 —	— 37 3	— 37 6
6 —	— 37 6	— 37 5	13 —	— 36 9	— 37 7
7 —	— 37 6	— 37 9	14 —	— 37 4	— 37
8 —	— 37 4	— 37 7	15 —	— 37 6	— 37 7
9 —	— 37 1	— 37 6	16 —	— " "	— 37 5
10 —	— 36 9	— 37 5			

Persuadé qu'on pouvait impunément inoculer la variole en même temps que le vaccin (1), je n'ai pas hésité à inoculer à des enfants la pulpe des passages successifs de variole sur les animaux en expérience, parallèlement à du vaccin éprouvé.

A plusieurs reprises j'ai inoculé la pulpe de premier passage provenant de l'âne, mais toujours sans succès. Il est vrai que cette pulpe était très vieille.

Les pulpes de deuxième, troisième, quatrième, cinquième passages donnèrent des résultats.

#### Inoculation de la pulpe au premier passage

Le 5 mai 1902, Yvonne G..., 15 mois, est inoculée sur le bras droit avec du vaccin ordinaire très virulent; sur le bras gauche avec la pulpe variolique de premier passage. Les inoculations ont été faites par coupures. Cette enfant a été vue successivement les 7, 9, 13, 20, 24 mars. Des pustules régulières se sont développées à droite; rien n'est survenu à gauche, et l'enfant n'a pas eu d'éruption généralisée.

Le 24 juin, je renouvelle l'expérience sur un enfant de 11 mois, avec le même résultat.

#### Inoculation de la pulpe de 2<sup>e</sup> passage

Le 12 mai, Robert P..., 6 mois, est inoculé sur le bras droit avec la pulpe variolique, 2<sup>e</sup> passage; et sur le bras gauche avec du vaccin ordinaire très virulent. Sur chaque bras il a été fait deux coupures et une piqûre.

Le 14, à droite, rougeur de la piqûre; sur la coupure vésicule régulière de la longueur de la coupure. A gauche même apparence, mais le vaccin est un peu plus développé.

Le 15, les vésicules sont très développées des deux côtés, très régulières et absolument semblables.

J'ai vu cet enfant chaque jour pendant trois semaines environ. Les lésions des deux bras ont toujours été semblables. Jamais il n'y a eu d'éruption généralisée. Il ne s'est pas non plus produit de vésicules surnuméraires,

(1) En 1870, le Dr Lucien Papillaud (*De la variole, de la vaccine et de l'inoculation post-vaccinale*; Liège, 1872) pour préserver plus sûrement de la variole les personnes de sa clientèle, inocula de la variole à tous ceux qui avaient été vaccinés antérieurement. Dans une première série de 84 cas, il a eu 63 succès; 54 n'ont eu qu'une éruption locale et 9 ont eu, en plus, une éruption secondaire généralisée consistant en 10 à 20 pustules répandues sur toute la surface du corps. Sur les 63 sujets inoculés avec succès, 10 avaient été vaccinés tout récemment (de 2 mois à 2 ans) avec un résultat positif. Une sage-femme, voulant imiter la pratique du Dr L. Papillaud, inocula de jeunes enfants non vaccinés antérieurement. Ils eurent une éruption généralisée plus ou moins intense, mais n'ayant pas jusqu'à la confluence complète et ne mettant pas leur vie en danger.



comme on observe parfois avec le meilleur vaccin, et comme c'est la règle pour la variole inoculée.

Le 12 mai, Simone B. 13 mois, est inoculée de la même façon que le précédent.

Les lésions suivent la même marche, tout en étant un peu — très peu — plus développées à droite. L'auréole rouge est un peu plus étendue de ce côté. Sous les deux aisselles un petit ganglion a grossi. Il est un peu plus développé à droite.

Le 2 juin, j'inocule de la même façon sept enfants; chez tous le variolo-vaccin a donné des pustules exactement semblables aux pustules de vaccin; chez aucun il n'y eut ni pustules surnuméraires, ni éruption généralisée.

Le 10 octobre, j'inocule quatre enfants avec la pulpe de 2<sup>e</sup> passage en même temps qu'avec celle de 3<sup>e</sup> et d'autres vaccins.

Chez deux enfants les pustules provenant du 2<sup>e</sup> passage donnèrent de très belles pustules; chez les deux autres les pustules furent moins belles, tardant à se développer chez l'un et étant un peu dentées, étant formées de deux parties superposées chez l'autre. Il s'agissait d'enfants plus résistants que les autres, et la virulence de la pulpe avait un peu faibli.

#### Inoculation de la pulpe de 3<sup>e</sup> passage

Le 5 juin, André P., 6 mois, est inoculé par coupures sur le bras droit avec de la pulpe variolique de 3<sup>e</sup> passage et sur le bras gauche avec du vaccin ordinaire très virulent.

Le 6 juin, rougeur le long des coupures; un peu moins à droite.

Le 9 juin, très belles pustules des deux côtés; moins développées à gauche.

Le 23 juin, croûtes sèches des deux côtés. A aucun moment il n'y a eu ni pustules surnuméraires, ni éruption généralisée.

Quatre autres enfants sont inoculés le même jour de la même façon avec les mêmes résultats; un autre est de même inoculé le 9 juin.

J'inocule le 9 juin avec le 3<sup>e</sup> passage seulement par deux coupures, Gaston G. âgé de 13 ans, vacciné dans l'enfance; revacciné à 7 ans avec succès (2 pustules), revacciné sans succès à 12 ans.

Le 13 juin, le point inoculé porte des croûtes sèches, longues, à l'une d'elles, il y a des traces de suintement. Il y a autour une rougeur violacée qui semble s'effacer. On sent un petit ganglion dans l'aisselle.

Il s'agit très certainement d'une inoculation positive avortée.

Le 10 octobre, j'inocule avec la même pulpe, en même temps qu'avec la pulpe de 2<sup>e</sup> passage, du vaccin ordinaire, quatre enfants (voir plus haut). Chez trois les pustules furent très belles dès le troisième jour; chez le quatrième il n'y avait, le troisième jour, qu'une rougeur irrégulière le long des coupures; le 5<sup>e</sup> jour il y avait une pustule longue un peu dentée. Il s'agit du même enfant qui avec le 2<sup>e</sup> passage a donné des pustules dentées.

Le 5 novembre, je vois un de ces enfants avec des croûtes sèches, et le 18 avec des cicatrices.

Le 11 octobre, j'inocule un enfant de 18 mois, Robert A. avec la pulpe de 3<sup>e</sup> passage récoltée le 10 octobre. Je ne fais pas d'inoculation avec d'autre vaccin.

Le 15, les pustules ont absolument l'aspect de beau vaccin.

Le 24, il y a, à la place des pustules, des croûtes sèches sans rougeur autour.

Le 6 novembre, il y a toujours les croûtes sèches. Il n'y

a pas eu d'éruption généralisée ni de pustules surnuméraires.

Le 20 octobre j'inocule avec la même pulpe Edouard R., 4 mois.

Le 23, les pustules sont développées et très belles.

Le 6 novembre, croûtes sèches, 2 ont été arrachées prématurément. Pas de pustules surnuméraires, pas d'éruption.

Le 7 novembre, les croûtes vaccinales arrachées se sont reproduites. Sur les boutons d'éruption sont des croûtes sèches, noires.

Le 21 octobre, j'inocule avec la même pulpe Joséphine B. 14 mois.

Le 24, très belles pustules.

Le 28, les pustules commencent à sécher au milieu; rougeur autour, mais pas très grande.

Le 3 novembre, croûtes sèches; arrachées prématurément. Pas de pustules surnuméraires.

Le 25 octobre, j'inocule avec la même pulpe Suzanne F., âgée de 5 ans 1/2, sur un bras et avec du vaccin ordinaire sur l'autre.

Le 28, belles pustules.

Le 30, belles pustules.

Le 4 novembre, belles pustules.

Le 8 novembre, croûtes sèches.

Le 27 octobre, j'inocule Emile W., 4 mois (vacciné sans succès à un mois par une sage-femme) avec la même pulpe de 3<sup>e</sup> passage.

La mère a été revaccinée avec succès en décembre 1900 ou janvier 1901.

Le 30 octobre, les pustules sont longues mais un peu ondulées sur les côtés.

Le 7 novembre, croûtes sèches; pas de rougeur autour.

Le 31 octobre, j'inocule Marie C., 17 mois, avec la même pulpe en 2 points et avec la pulpe de 4<sup>e</sup> passage, et du vaccin ordinaire sur d'autres.

Le 3 novembre, les pustules provenant de la pulpe de 3<sup>e</sup> passage sont très belles.

Cette enfant avait été préalablement vaccinée 1 fois sans résultat en juillet 1901 et en mai 1902.

Le 31 octobre, j'inocule avec la même pulpe de 3<sup>e</sup> passage par deux coupures: M<sup>me</sup> C. la mère de l'enfant précédent, vaccinée dans son enfance; les deux frères et la sœur, René, 10 ans, Georgette, 9 ans, et Marius, 7 ans, tous déjà vaccinés.

Le 3 novembre, après 4 jours, la mère a des croûtes linéaires, sèches, avec une très légère rougeur autour; c'est un résultat douteux. René a sur ses coupures des croûtes épaisses couleur sucre d'orge, avec rougeur autour; c'est un vaccin avorté qui a été écorché. Marius a des pustules longues, irrégulières, croûteuses. Georgette a des pustules longues très belles.

#### Inoculation de la pulpe de 4<sup>e</sup> passage

Le 21 juillet, j'inocule deux enfants par coupures avec, sur le bras droit, du vaccin ordinaire récent, sur le bras gauche, la pulpe variolique de 4<sup>e</sup> passage.

Chez les deux enfants les pustules se ressemblent; il se développe hâtivement, au milieu des pustules, des croûtes jaunes montrant qu'il s'agit de vaccin ayant besoin de vieillir. Il ne survient ni pustules supplémentaires, ni éruption généralisée.

Le 1<sup>er</sup> octobre, j'inocule un jeune enfant avec, sur le bras droit, de la pulpe de 4<sup>e</sup> passage et sur le bras gauche un autre vaccin.

Le 4 octobre, le résultat est douteux pour la pulpe d'origine variolique.

Le 6, il y a sur les coupures des pustules longues.

Les pustules suivent ensuite une marche régulière.

Le 31 octobre, Marie C. 17 mois, est inoculée avec la pulpe de 4<sup>e</sup> passage en même temps qu'avec d'autres vaccins.

Le 3 novembre, sur la coupure d'inoculation de la pulpe d'origine variolique, il y a une pustule longue comme sur les autres coupures.

Cette enfant a été également inoculée par deux coupures avec la pulpe de 3<sup>e</sup> passage provenant de la génisse inoculée le 6 octobre (voir plus haut.)

#### Inoculation avec la pulpe de 5<sup>e</sup> passage

Le 6 décembre 1902, jour de la récolte du variolo-vaccin de 5<sup>e</sup> passage, je vaccine trois enfants sur les deux bras. Ces enfants ne sont inoculés qu'avec cette pulpe.

Henri E., 22 mois, présente le 9 décembre des pustules vaccinales régulières; revu le 20 et le 22 décembre, on trouve sur ses bras les croûtes vaccinales sèches, et à côté d'elle une petite croûte surnuméraire. Pas d'éruption généralisée.

Emilienne E., 6 mois, sœur du précédent, présente le 9 décembre un vaccin régulier, et les 20 et 22 des croûtes régulières déprimées au centre. Il n'y a pas d'éruption généralisée.

Léopold B., 4 ans, présente le 9 décembre un vaccin un peu purulent, croûteux, avec rougeur assez prononcée autour. Les bords des pustules sont un peu dentelés, comme si on avait affaire à un vaccin à virulence légèrement affaiblie, ou à un enfant à réceptivité amoindrie.

Le 20, je trouve des croûtes en partie décollées par un suintement plus ou moins purulent, et autour de ces croûtes de petites ulcérations rondes, cupuliformes, provenant certainement de pustules surnuméraires. Sur l'un des bras, le droit, il y a, en plus, dans le voisinage des lésions vaccinales, une dizaine de petites croûtes surnuméraires.

Le 23, les croûtes étaient tombées sous le pansement, et remplacées par des bourgeons énormes.

Ces lésions évoluèrent rapidement vers la guérison, et le 6 janvier, un mois après la vaccination, il n'y avait plus que de petites plaies ne demandant plus que quelques jours pour être complètement cicatrisées.

Cet enfant n'a pas présenté d'éruption généralisée.

Dans mes expériences chez les animaux, j'ai obtenu sur la première génisse des pustules plus larges que les pustules de vaccine ordinaire. Sur cette même génisse et sur le premier veau inoculé avec la semence provenant de cette génisse j'ai obtenu des pustules en dehors des points vaccinés. Cette dernière éventualité se rencontre quelquefois avec le vaccin ordinaire transmis d'animal à animal.

Dans mes expériences sur l'homme j'ai toujours vu un vaccin évoluant comme un vaccin ordinaire.

J'ai toujours inoculé le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> passage en même temps que d'autres vaccins pour éviter la généralisation, c'est à dire l'éruption variolique.

J'ai inoculé seuls le 3<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> passage, et je n'ai pas eu de généralisation; j'ai eu du vaccin et non de la variole.

Du reste, l'évolution de la variole inoculée diffère beaucoup de celle du vaccin. Au point inoculé de variole, même dans une inoculation par piqure, il naît plusieurs pustules dont la circonférence est festonnée très irrégulièrement. Autour de cette pustule, il naît un très grand nombre de pustules surnuméraires, confluentes ou isolées, puis, vers le 13<sup>e</sup> ou le 14<sup>e</sup> jour, il se produit des pustules sur tout le corps.

Sur tous mes inoculés, sauf deux, il n'y eut pas de pustules surnuméraires. L'un des deux enfants eut une seule pustule surnuméraire; l'autre en eut un grand nombre.

Ce qui peut paraître surprenant, c'est que c'est précisément le virus de 3<sup>e</sup> passage qui a donné ces pustules surnuméraires.

Comment se fait-il que ce virus, déjà éloigné de sa souche primitive, semble s'en rapprocher plus que les autres?

Lorsqu'on étudie pendant des années la culture du vaccin et ses résultats, on arrive à observer un phénomène assez singulier, que j'ai déjà signalé après bien d'autres, mais qui avait été mal interprété par les auteurs; c'est la production des pustules surnuméraires chez l'enfant.

Si l'on consulte les livres classiques, on y lira qu'on observe la vaccine généralisée et les pustules surnuméraires lorsque le vacciné est porteur de lésions cutanées eczéma-teuses, impétigineuses ou autres; il s'agirait d'auto-inoculations.

Le sujet vacciné serait responsable des pustules surnuméraires. Il n'en est rien; je l'ai prouvé (1); c'est le vaccin qui est coupable.

Certaines années on récolte, parfois en série, du vaccin donnant des pustules surnuméraires, et si l'on vaccine un certain nombre d'enfants sur un bras avec ce vaccin et sur l'autre bras avec un autre vaccin, on trouvera, par exemple, presque tous les bras droits avec des pustules surnuméraires, tandis que sur les bras gauches les pustules seront en nombre égal à celui des inoculations. Une fois j'ai observé une vingtaine de ces pustules sur un bras.

Rien d'étonnant, lorsque l'on sait que la vaccine est de la variole modifiée, qu'en passant par certains organismes animaux, le virus reprenne un peu de sa virulence primitive, et se rapproche un peu de la variole.

C'est donc un phénomène semblable que j'ai observé pour mon cinquième passage. L'enfant, qui a eu un grand nombre de pustules surnuméraires, avait sans doute une réceptivité particulière et pour le vaccin et pour les nombreux microbes étrangers qu'on y rencontre toujours; microbes qui ont déterminé chez lui la vaccine ulcéreuse (2).

De tout ce qui précède je crois qu'on peut hardiment conclure que la vaccine est une transformation de la variole et que cette transformation est facilement obtenue en employant de la pulpe variolique au lieu de lymph et en répandant largement cette pulpe sur des surfaces largement scarifiées.

Comme je l'ai déjà dit, cette transformation est depuis longtemps une chose admise en Angleterre et en Allemagne. Dans ce dernier pays l'État autorise dans ses propres instituts la culture du virus variolique pour servir de vaccin.

J'espère que ce travail contribuera à amener la même certitude en France.

(1) A. Chaumier : Etude sur les pustules vaccinales secondaires (*Gazette médicale du Centre*, août 1898). — Edm. Chaumier : Vingt-quatre pustules vaccinales sur le même sujet; pustules surnuméraires; vaccine généralisée (*Gazette méd. du Centre*, août 1898.)

(2) La vaccine ulcéreuse s'observe fréquemment lorsqu'on fait les inoculations avec de la pulpe glycinée fraîche, ou bien directement de génisse à bras. On ne devrait jamais recourir à cette dernière méthode, antiscientifique et dangereuse, abandonnée partout excepté en France. La vaccination de génisse à bras n'est pas seulement dangereuse par les accidents qu'elle peut produire — vaccine ulcéreuse, phlegmons, fièvre aphteuse (Paris, 1900; voir *Progrès médical*, janvier, 1903), etc. — mais surtout par la fausse sécurité qu'elle donne aux personnes inoculées avec un vaccin souvent inerte.



## LES SUPERSTITIONS MÉDICALES EN TOURAINE

Par le Dr YSAMBERT (de Monts).

## I

## INFLUENCES SUR LE SEXE DES ENFANTS

Un article récent du Dr E. Ravon, paru dans le *Correspondant Médical* sur les *préjugés populaires* dans le Lyonnais et relatifs au *sexé probable des enfants*, m'a donné l'idée de rassembler mes notes sur le même sujet en ce qui concerne plus particulièrement la Touraine, qui, bien que pourvue abondamment de médecins, tant à la campagne qu'à la ville, n'en conserve pas moins ses vieilles pratiques empiriques, ses croyances et ses idées superstitieuses.

**INFLUENCE DE LA LUNE** — Comme dans le Lyonnais, le *renouvellement de la lune*, à la suite de l'accouchement, joue un rôle important au point de vue du sexe de l'enfant prochain. S'il y a un changement de lune dans les six jours qui suivent l'accouchement, dit le Dr E. Ravon, l'enfant suivant sera de sexe différent et si le changement de lune a lieu après six jours, l'enfant sera de même sexe. Mais en Touraine, le délai du renouvellement de la lune, après l'accouchement, est de *neuf jours*. Si la lune se renouvelle dans les neuf jours qui suivent l'accouchement, l'enfant prochain ne sera pas du même sexe que le précédent, si, au contraire, la lune ne se renouvelle pas dans ce laps de temps, l'enfant prochain sera du même sexe.

Une dame de Tours, ayant eu une petite fille, il y a trois ans, et devenue enceinte à nouveau, savait très bien par sa mère, qui, pour appartenir à un certain monde, n'en est pas moins fort superstitieuse, que son second enfant serait encore une fille, car *la lune ne s'était pas renouvelée dans les neuf jours qui avaient suivi son accouchement*. Les faits confirmèrent pleinement ses prévisions par la venue d'une seconde petite fille. — Maintenant, si la jeune maman devient enceinte une troisième fois, tout le monde en sera enchanté dans la famille, car *la lune s'est renouvelée dans les neuf jours qui suivirent le second accouchement*, et la grand-mère a annoncé, avec un petit air satisfait, que ce serait alors un garçon.....!!

Dans le Morvan, la lune permet aussi de reconnaître le sexe de l'enfant à venir, mais la formule est un peu différente : si le premier enfant est né *en lune tendre*, c'est-à-dire dans les deux premiers quartiers, l'enfant suivant sera du même sexe, dit le Dr Bidault, dans sa thèse, 1899 ; s'il est né *en lune dure*, c'est-à-dire de la pleine lune au dernier quartier, l'enfant suivant sera de sexe différent.

**FORME DU VENTRE.** — Certaines commères ont un moyen très simple de diagnostiquer le sexe de l'enfant, au cours de la grossesse. Elles se basent sur la forme du ventre. Une femme grosse a-t-elle le ventre proéminent, *pointu*, elle aura une fille ; a-t-elle, au contraire, le ventre *élargi*, elle aura un garçon (A signaler plus particulièrement à l'attention de MM. les accoucheurs.....!!)

**PREMIÈRE PERSONNE RENCONTRÉE PAR UNE FEMME ENCEINTE.** — Dès qu'une femme se sait enceinte, elle n'a qu'à aller à la messe, et la première personne qu'elle rencontre en chemin lui indique par son sexe, si elle aura un garçon ou une fille. Rencontre-t-elle d'abord un homme, elle aura un garçon ; rencontre-t-elle au contraire en premier lieu une femme, elle aura une fille.

Je me rappelle une de mes clientes qui au retour de la messe, un dimanche, était absolument furieuse, parce que la première personne qu'elle avait rencontrée, en allant à l'office, était un homme, et qu'elle se savait enceinte. Or, cette femme avait déjà deux garçons, et son plus grand désir était d'avoir une fille. Eh bien, son troisième enfant fut encore un garçon.....

« Ça vous fait rire, me disait cette pauvre femme, toute navrée, en me racontant son aventure : eh bien, moi je vous assure que ça y fait. » Ma cliente me paraissait tellement convaincue que j'aurais eu mauvaise grâce à essayer de la dissuader.

**INFLUENCE DES MOTS « PAPA » ET « MAMAN ».** — D'après un autre préjugé, un des plus remarquables du genre, le sexe de l'enfant prochain est différent suivant qu'un enfant du en premier lieu « *papa* » ou bien « *maman* ». Commence-t-il par dire « *papa* », l'enfant suivant sera du sexe féminin ; commence-t-il au contraire par dire « *maman* », l'enfant prochain sera du sexe masculin.

Ce préjugé a quelque analogie avec le précédent, mais alors que dans le premier cas, la femme enceinte qui aura rencontré d'abord un homme, aura un garçon ; dans le second, si un enfant a dit en premier lieu « *papa* » l'enfant suivant sera non pas un garçon mais bien une fille et réciproquement pour les deux cas.

Dans le premier préjugé, il y a *rapport direct*, si je puis ainsi dire, entre le sexe de la personne rencontrée et celui de l'enfant à venir ; dans le second, il y a au contraire *rapport inverse* entre le sexe que représente le premier mot dit par l'enfant « *papa* » ou « *maman* » et celui de l'enfant à venir.

Cette remarque n'a d'autre but que de montrer à un degré de plus l'absurdité de ces différentes croyances, ayant cours dans un même pays et souvent dans une même famille.

**POUR AVOIR UN ENFANT DANS L'ANNÉE, ET DE SEXE MASCULIN.** — Voici un moyen très simple de guérir la stérilité et cela sans avoir recours à des traitements longs et souvent incertains. Il suffit à la femme stérile de faire cuire du riz dans une casserole et ensuite de gratter le fond de cette casserole de façon à recueillir et à manger le résidu quelque peu brûlé qui s'y trouve adhérent. La femme deviendra ainsi sûrement enceinte dans l'année et, qui plus est, son enfant sera un garçon.

**POUR AVOIR À VOLONTÉ UN GARÇON OU UNE FILLE.** — La femme enceinte peut avoir selon son désir, soit un garçon, soit une fille.

*Veut-elle un garçon, elle n'aura pendant sa grossesse qu'à manger beaucoup de légumes.* — *Veut-elle*

au contraire une fille, elle n'aura qu'à manger beaucoup de viande.

Il y a peut-être une relation entre cette croyance qui permettrait d'avoir à volonté un enfant de sexe masculin ou de sexe féminin, suivant le genre d'alimentation observé par la mère et le moyen très peu parfumé recommandé par l'Ecole de Salerne pour reconnaître le sexe de l'enfant au cours de la grossesse et basé sur l'examen, la couleur, la forme, la consistance des excréments.

*Observe (disait-elle) l'excrément de la future mère,  
Le sexe de l'enfant te livre son mystère.*

## II

### LE CHAPELET

DÉTERMINATION DU NOMBRE DES ENFANTS. — Après avoir passé en revue les différents préjugés de la Touraine, sur les diverses influences relatives au sexe des enfants et qui montrent: 1° qu'on diagnostique facilement dans le monde extra-médical le sexe des enfants pendant la grossesse; 2° qu'il y a aussi dans ce même monde des moyens employés pour avoir à volonté des enfants de sexe masculin ou féminin, je vais, par l'histoire du chapelet, apprendre sans doute à bien des confrères que nous avons, nous médecins, ainsi que les sages-femmes d'ailleurs, le pouvoir de déterminer le nombre d'enfants qu'une femme peut avoir.

Il nous suffit pour cela, après un accouchement, d'examiner attentivement le chapelet, membrane située dans la matrice et formée d'une série de petites poches, séparées par des étranglements (d'où son nom probablement).

Chaque poche membraneuse est destinée à recevoir un produit de conception différent; c'est ce qui fait qu'après une délivrance, quand nous refoulons le chapelet, il nous est facile de compter les poches qui restent (le nombre en est variable suivant les accouchements antérieurs et surtout suivant les personnes mêmes) et d'en déduire le nombre d'enfants que peut encore avoir la femme. — Ce n'est pas tout et si au lieu de refouler le chapelet, nous voulons bien complaisamment l'arracher, la femme est assurée de ne plus jamais avoir d'enfants.

Telle est l'histoire authentique et très curieuse du chapelet, qui m'a été racontée plusieurs fois. On m'a même rapporté le cas d'une jeune femme de ma clientèle qui, ayant déjà trois enfants bien qu'agée à peine de 21 ans, avait demandé à la sage-femme, lors de son dernier accouchement, de lui enlever le chapelet, pour ne plus avoir d'enfants.

### Reconstituant du système nerveux

#### NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

## ANALYSES

**Le Cytodiagnostic**, les méthodes d'examen des sérosités pathologiques et du liquide céphalo-rachidien, par le Dr Marcel LABBÉ, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18 de 96 pages, cartonné : 1 fr. 50 (L. Brairie J.-Bai lière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

L'examen des sérosités pathologiques a fait dans ces dernières années de très grands progrès. On ne se contente plus aujourd'hui des constatations grossières sur la couleur, l'aspect, la densité, la formation d'un coagulum plus ou moins épais; mais on a recours, pour affirmer le diagnostic de la nature des sérosités, à une série de moyens très de l'oroscopie, de la bactérioscopie, et de la cytoscopie.

Ce sont ces moyens que M. Marcel Labbé a réunis et condensés en un volume des *Actualités médicales*, en insistant particulièrement sur le plus moderne d'entre eux, le *cytodiagnostic*.

Les précautions antiseptiques que l'on apporte aujourd'hui aux plus minimes opérations médicales, ont rendu inoffensives les ponctions exploratrices faites dans les séreuses pleurale, péritonéale, vaginale, articulaire, péricardique, de sorte que ces interventions, autrefois redoutées, sont aujourd'hui pratiquées sans aucun danger, et ont pu être vulgarisées, non plus seulement dans un but thérapeutique, mais dans une intention diagnostique.

La ponction lombaire, si elle n'a rendu que des services négligeables dans le traitement des affections nerveuses et douloureuses, a eu, au point de vue d'agnostic, une plus grande valeur en permettant d'étudier chez l'individu vivant les infections et les réactions organiques qui se passent au sein du système nerveux. Après avoir traité de l'examen des sérosités pathologiques, M. Labbé expose la technique et les résultats de l'examen du liquide céphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire.

### LES EAUX MINÉRALES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rapport du Dr Hanriot sur la réglementation des eaux minérales, dont les conclusions ont été adoptées par l'Académie de Médecine, dans sa séance du 17 février 1903, constate la diminution de débit causée à certaines sources chaudes de Vichy par des forages entrepris avant l'extension du périmètre, et qui avaient abouti à des jaillissements d'eau et de gaz parfois considérables, mais en pure perte, l'eau obtenue par le principal de ces jaillissements restant boueuse et inutilisable.

Les sources des Célestins, situées cependant à peu de distance des sources chaudes, n'ont subi aucune atteinte. La source la plus importante de ce groupe (Célestins 1896) donne un débit de treize millions de bouteilles par an; malgré ce chiffre énorme, le niveau de la nappe est resté le même.

Bien que le débit des sources chaudes soit encore considérable et bien supérieur à la quantité d'eau qui peut être utilisée à l'heure actuelle, M. le Dr Hanriot, pour sauvegarder l'avenir de sources si



précieuses pour la santé publique, propose, au nom de la Commission des eaux minérales, d'introduire désormais dans la réglementation des eaux minérales, les trois articles suivants :

1° Tout forage donnant lieu à une source jaillissante devra être muni d'un régulateur ne laissant couler qu'une minime quantité d'eau à déterminer en dehors des heures d'utilisation, soit pour les bains, soit pour l'embouteillage ;

2° Toute source autorisée, qui reste inexploitée pendant deux années consécutives, doit être fermée hermétiquement de façon qu'il ne puisse y avoir déperdition d'eau ni de gaz ;

3° Il y a lieu d'inviter l'administration à obtenir la fermeture hermétique des sources situées dans le périmètre de protection, lors même qu'au moment de leur captage elles auraient été sises hors de ce périmètre, s'il est établi qu'elles provoquent la baisse des sources reconnues d'intérêt public.

**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.

**Voyages d'Etudes médicales :** Eaux minérales, Stations Maritimes, Climatériques et Sanatoriums de France. Voyage de 1902 aux stations des Vosges et de l'Est : Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Salins, Besançon-Mouillère ; Compte rendu par M. LARGNEL-LAVASTINE. Paris, imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, 1, rue Cassette, 1902.

**Voyages d'Etudes Médicales** aux stations Minérales et Climatériques des Vosges et du Jura (1902) par L. DEJAGE, rédacteur en chef du *Scalpel* (Extrait du *Scalpel*.) FAUST-THUYEN, Liège.

La lecture de ces deux intéressantes brochures engagera certainement nos lecteurs à prendre part aux *Voyages d'Etudes médicales*, voyages utiles et agréables tout ensemble.

Le cinquième voyage aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1903.

Il comprendra les stations du Sud-Est de la France (Loire, Ardèche, Vaucluse, Hérault, Pyrénées-Orientales, Ariège) ; Mont Pilat (station climatérique,) Vals, Montmirail, Lamalou, Amélie-les-Bains, La Preste, Le Boulou, Banyuls-sur-Mer, Vernet, Molitè, Ussat, Aix-les-Thermes, Aulus, Salies-du-Salat.

Ce voyage, comme les quatre précédents, est pla-

cé sous la direction scientifique du Dr LANDOUZY, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des conférences sur la médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Le programme détaillé paraîtra en mai 1903.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris.

**PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. 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.*

**La Cryogénine** dans quelques maladies infectieuses, par les Dr BOY-TEISSIER ET A. BRUNEAU, int.

Dans un article publié dans la *Pressé Médicale*, le docteur Dumarest a attiré l'attention sur les propriétés antithermiques d'un corps nouveau découvert par MM. Lumière et appelé par eux cryogénine. Dans une note à la Société des sciences médicales de Lyon (19 novembre 1902) le docteur Gélibert revenait sur les propriétés antithermiques de ce corps qui est au point de vue chimique de la benzamido-semicarbazide. Ce nom un peu effrayant pour ceux qui ne sont pas très familiarisés avec les longues dénominations chimiques, rappelle tout un groupement dont la caractéristique est l'action antithermique : la cryogénine paraît posséder au maximum cette action.

C'est dans la fièvre des tuberculeux que les premières observations — d'ailleurs nombreuses — ont été faites et en même temps que la preuve était donnée d'une action véritablement antithermique : l'expérience paraissait démontrer et une innocuité parfaite du produit, ainsi qu'une rapidité d'action très remarquable.

Préoccupé depuis tantôt dix ans de remédier aux inconvénients des diverses méthodes antithermiques, voire et y compris les méthodes externes de réfrigération, j'ai été si frappé des caractères en apparence spécifiques de la cryogénine comme antithermique, que je me décidai à étudier cet agent dans les grandes pyrexies. Je commençai par recueillir ce que je pus trouver de cryogénine à Marseille et, sitôt les premiers résultats obtenus et communiqués à la Société Lumière, celle-ci mit à ma disposition telle quantité dont je pouvais avoir besoin et les résultats que j'ai l'honneur d'énoncer aujourd'hui au Comité Médical portent sur près de 215 grammes de cryogénine employée.

J'ai essayé la cryogénine dans la fièvre typhoïde, dans l'érysipèle, dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la pneumonie, dans la grippe avec hyperthermie, dans une fièvre par infection stercorale, dans une fièvre à haute température rappelant assez bien la typhobacillose de Landouzy.

Je crois pouvoir formuler comme suit les résultats de mon observation :

1° La cryogénine à la dose de 2 grammes, 1 gr. 50, 1 gr., voire même 0.80 centigrammes, abaisse pres-

que toujours la température de 1 à 3 degrés dans ces maladies fébriles.

2° L'abaissement de la température se fait très rapidement; parfois 1 heure après l'administration du remède; le plus ordinairement entre la 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> heures l'abaissement se fait.

3° La durée de l'abaissement est assez variable, suivant la nature de l'infection très probablement, et par conséquent suivant la cause de l'hyperthermie. Elle oscille entre 6 heures, durée minima observée et 18 heures pour une seule dose. Après plusieurs doses successives données dès que le thermomètre accusait nettement un mouvement de hausse, l'abaissement peut se maintenir assez longtemps sans nouvelle dose, quatre jours de suite, dans un cas de dothiéntérie: le plus ordinairement 24, 30 ou 48 heures.

4° Après que l'abaissement est obtenu à l'aide d'une dose massive, il suffit d'une dose moitié moindre et souvent plus petite encore pour maintenir la température aux environs de 38° 38', 5 pendant la durée de l'affection.

5° Convaincu que je suis, qu'il doit être mauvais de faire évoluer une maladie pyrétiq ue avec une température trop voisine de la normale, j'ai me suis refusé à l'administration de doses qui auraient peut-être produit des abaissements plus considérables encore; j'attendais que le thermomètre marquât nettement son mouvement d'ascension pour redonner une nouvelle dose de cryogénine.

6° Je n'ai jamais observé de collapsus, malgré l'abaissement, plusieurs fois observé, de 4 degrés (40°, 5 à 36° 5).

7° Dans plusieurs cas (fièvre typhoïde, rhumatisme, fièvre d'infection par fistule stercorale au 72<sup>e</sup> jour d'une fièvre typhoïde, fièvre typhobacillaire) j'ai observé des sueurs profuses (deux fois absolument extraordinaires comme abondance) sans autres conséquences d'ailleurs.

8° L'action sur le système nerveux, sur le cœur, sur les reins, m'a paru sans caractère méritant d'être noté.

Cependant le nombre des contractions du cœur s'abaisse en même temps que la température, quoique dans des proportions bien moindres; on a constaté que pour un abaissement de 3° le pouls est passé de 90 à 72: une fois il est tombé de 112 à 100 pour un abaissement de 1° 5. La tension se relève aussi un peu avec le ralentissement, il n'a pas été noté de différence au sphigmomètre Verdin de plus de 2 à 3 degrés, pour les plus grandes défervescences.

9° Les sels de l'urine après l'absorption de la cryogénine restent sans changement. L'urée seule paraît légèrement augmentée.

10° L'élimination de la cryogénine par l'urine commence très rapidement: la réaction vert émeraude que donne à froid la liqueur bleue de Feilng avec l'urine cryogéninée a été trouvée une heure après l'absorption d'un gramme. Chez les malades qui ont pris de la cryogénine plusieurs jours de suite, la réaction vert émeraude a été retrouvée 5, 6 et même 7 jours après la dernière dose.

11° La persistance de la réaction vert émeraude montre que le médicament s'accumule dans l'économie et explique l'efficacité des doses faibles après la première dose massive.

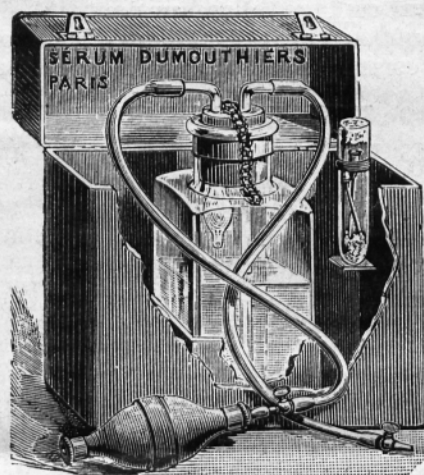
12° Le passage de la cryogénine dans les urines des maladies pour lesquelles la diazoreaction d'Erlich est utilisée n'a qu'une influence minime sur la diazoreaction; on doit cependant être prévenu que la teinte carminée est légèrement portée vers l'ocre, et que la teinte ocre est la règle pour toute urine cryogéninée normale ou pathologique sur laquelle on tente la diazoreaction.

## APPAREIL

Pour Injections sous-cutanées

### de Sérum Artificiel

Contenance : 1/2 litre — Prix : 30 fr.



Il permet au Médecin d'avoir une grande quantité de Sérum sous la main, de faire immédiatement une injection sans ouvrir le flacon, d'obtenir une pression continue et sans saccade.

## NOUVELLES

### III<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

Sous la Présidence d'honneur de

M. le Ministre de l'Instruction publique

Et sous la Présidence effective de

M. Albert Robin, Membre de l'Académie de Médecine.

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 di-



vers facteurs de la cure marine, d'en dégager les effets préventifs et curatifs, afin d'en bien préciser les indications.

La Société « BIARRITZ-ASSOCIATION » a pensé que notre station était toute désignée pour être le siège de ces troisième assises internationales de thérapie marine.

Il était tout indiqué d'en fixer la date à la veille du XIV<sup>e</sup> Congrès international de médecine qui doit s'ouvrir à Madrid le 23 avril 1903.

LE CONGRÈS DURERA TROIS JOURS : DU 19 AU 21 AVRIL. 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. Elle donne droit au volume qui publiera le compte rendu du Congrès, aux réceptions, fêtes et excursions dont le programme est détaillé ci-contre, enfin à la réduction du prix du voyage.

Toutes les Compagnies des chemins de fer français ont bien voulu accorder la réduction de 50 p. 100 sur le prix des places. La Compagnie du Midi a cédé aux Congressistes qui se rendent à Madrid la faculté d'arrêt à Biarritz pendant la durée de notre Congrès.

Les adhérents sont priés d'adresser avec le bulletin d'adhésion, le montant de la cotisation à M. Raynaud, pharmacien à Biarritz, *trésorier* du Congrès. Dernier délai : le 30 mars.

Toutes les communications, demandes de renseignements, etc., doivent être adressées à M. le Docteur Lobit, *secrétaire-général* du Congrès à Biarritz ; à M. le docteur G. Baudouin, *secrétaire* du Comité parisien d'organisation, 5, rue du Mont-Thabor, Paris, et à M. le Docteur Seguel, 60, Boulevard Malessherbes, Paris, *secrétaire* pour les pays étrangers.

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 ; Dalcé (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 Médecine ; Josias, membre de l'Académie de Médecine ; Labadie-Lagrave, médecin des hôpitaux ; Lanceraux, président de l'Académie de Médecine ; Lerédde, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Leroux (Charles), ancien interne des hôpitaux de Paris ; Mathieu (Albert), médecin des hôpitaux ; Rochard, chirurgien des hôpitaux ; Segond (Paul) professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Sevestre, membre de l'Académie de Médecine.

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 Delvaille, 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 :

MM. Arnozan, à Bordeaux ; Lemoine, à Lille ; Renaut, à Lyon ; Forge, à Montpellier ; Spillmann, à Nancy.

Pour les pays étrangers : Allemagne, Angleterre, Autriche-Hongrie, Belgique, Danemark, Etats-Unis, Espagne, Grèce, Italie, Norvège, Pays-Bas, Perse, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Suède, Turquie, etc. :

M. le Dr G. Seguel, de Paris, *secrétaire*.

Dans tous ces pays, des Comités nationaux ont été organisés ; les noms de leurs présidents et de leurs membres seront publiés prochainement.

LE SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DES STATIONS BALNÉAIRES ET SANITAIRES DE LA FRANCE et le SYNDICAT MÉDICAL DES STATIONS PYRÉNÉENNES ont apporté leur concours et leur contribution à notre œuvre.

LE SYNDICAT MÉDICAL DES STATIONS PYRÉNÉENNES tiendra son assemblée annuelle à Biarritz, le dimanche 19 avril.

La caravane hydrologique, organisée par M. le Professeur GARIGOU et formée d'étudiants en médecine et en pharmacie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie, et de la faculté des sciences de Toulouse, passera également à Biarritz la journée du 19 avril.

## PROGRAMME

### SCIENTIFIQUE ET DES FÊTES (1)

DIMANCHE 19 AVRIL : à 9 heures du matin, au Grand Casino Bellevue (Salle des Fêtes), Séance d'Ouverture : Premier Rapport, Discussion, Communications (2).

À 2 heures : Ouverture de l'Exposition internationale d'hygiène et de sauvetage.

À 8 heures : représentation de Gala au Théâtre du Grand Casino Municipal.

LUNDI 20 AVRIL : à 9 heures du matin, aux Thermes Salins (Salle des Fêtes) : Deuxième Rapport, Discussion, Communications.

À 1 heure de l'après-midi. Excursion : à Saint-Jean-de-Luz et Hendaye (Plage et Sanatorium) et Fuenterria.

Voyage au choix : Bateau à vapeur, Chemin de fer. Landaus et voitures.

MARDI 21 AVRIL : à 9 heures du matin, au Casino Bellevue (Salle des Fêtes), troisième et quatrième Rapports, Discussion : Séance de Clôture, Vœux Divers, fixation du IV<sup>e</sup> Congrès. Lieu, date, sujets de rapports.

L'après-midi, régates ou partie de pelote.

Le soir, à 7 heures et demie, banquet de clôture (par souscription) : Soirée de Gala, au Grand Casino Municipal.

### EXPOSITIONS

Simultanément et dans les salles du Grand Casino Bellevue, mises gracieusement à la disposition du Congrès par M. Boulant, auront lieu :

1<sup>o</sup> Une exposition internationale d'hygiène et de sauvetage (produits et appareils intéressant le Congrès, Arts médicaux et pharmaceutiques, hygiène générale, alimentation, etc.) ;

(1) Ce programme ne saurait, à l'heure actuelle, être tracé que dans les grandes lignes. Le programme définitif sera envoyé aux adhérents quelques jours avant l'ouverture du Congrès.

(2) L'ordre des Communications sera réglé la veille par une note. Nous rappelons que les communications ne doivent pas dépasser une durée de dix minutes.

2<sup>e</sup> Une exposition organisée par la Société Française de la Croix-Rouge;

3<sup>e</sup> Une exposition organisée par la Société des Œuvres de Mer, reconnue d'utilité publique par décret du 7 décembre 1898 (1);

4<sup>e</sup> Une exposition organisée par les soins de la Société locale de Sauvetage;

5<sup>e</sup> Une exposition de fleurs;

6<sup>e</sup> Une exposition de travaux de dames et de photographes d'amateurs.

I. — *Rapports*. — 1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> Que sont, au point de vue de la généralisation de la tuberculose, les effets de la cure marine? *Rapporteur*: M. le Dr Lalesque, d'Arcachon;

3<sup>o</sup> Quelle est l'influence du séjour au bord de la mer et du traitement marin en général sur l'appareil cardio-vasculaire? *Rapporteurs*: MM. Huchard et Fiessinger;

4<sup>o</sup> La composition comparée de l'eau de l'Océan et de l'eau de la Méditerranée: Par M. le Professeur Garrigou, président du *Syndicat médical des stations Pyrénéennes*.

II. — *Communications inscrites* (2). — Professeur Dr Colombo, de Rome: Résultats thérapeutiques des voyages sur mer.

Dr Jules Félix, professeur d'hydrologie et de climatologie médicales à l'Université nouvelle de Bruxelles: Sanatoires populaires et Colonies sanitaires au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose et du traitement des tuberculeux.

Dr Tolosa-Latour, de l'Académie Royale de Médecine, Madrid: Sanatoriums maritimes en Espagne.

Dr André Claisse, de Biarritz: Quelques éléments du climat marin à Biarritz; le chlorure de sodium atmosphérique.

Dr Dulau, de Capbreton: Conditions que doit remplir un sanatorium pour scrofuleux. — Sanatorium de Capbreton.

Dr Gandy, de Bagnères-de-Bigorre: Les affections respiratoires chez les enfants au bord de la mer.

Dr Hamonic, de Paris: Action du traitement marin dans les affections urinaires.

Dr Houzel, de Boulogne-sur-Mer: De l'influence du séjour au bord de la mer chez les pauvres et chez les riches.

Dr Lemoine, de Lille: Résultats comparés du traitement de la tuberculose dans les sanatoria et sur le littoral.

Dr Ch. Leroux, de Paris: Péritonite tuberculeuse et traitement marin.

#### XIV<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

*Voyages: Avis n° 4.*

EXCURSIONS ET VOYAGES ACCOMPAGNÉS. — Le nombre des demandes concernant quelques-uns de ces voyages dépasse le nombre des places qui est limité. La liste des adhésions sera prochainement close. Les personnes intéressées doivent donc, sans retard, régulariser leur inscription au Bureau Central des Voyages pratiques, 9, rue de Rome, Paris, ou aux Bureaux succursales de Lille, 35, rue Faidherbe, Bruxelles, 25, rue Henri-Maus, et autres agences.

LOGEMENT A MADRID. — Toutes les personnes ne prenant pas part aux voyages accompagnés ont à assurer elles-mêmes leur séjour à Madrid, elles doivent donc se hâter d'écrire au bureau spécial.

TRAINS SPÉCIAUX. — Le train B. de Barcelone, Saragosse, Madrid, est complet.  
Pour le train A. il n'y a plus que quelques places.

BILLETS ESPAGNOLS POUR VOYAGES ISOLÉS. — Par suite d'une décision gracieuse des Compagnies intéressées, les Voyages pratiques fourniront à l'avance, aux membres du Congrès pour leurs voyages en Espagne, tous les billets aller et retour ou circulaires qu'ils désireront, basés sur la *réduction de 50 0/0* qui leur est accordée, à condition toutefois (étant donné le nombre des demandes), que la commande soit faite huit jours au moins avant la date du départ, et qu'elle soit accompagnée: 1<sup>o</sup> de la carte de Congressiste; 2<sup>o</sup> du montant dont le calcul sera fait gratuitement sur demande au Bureau Central.

#### II<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PRESSE MÉDICALE SOUS LE PATRONAGE DE S. M. LE ROI D. ALPHONSE XIII ET DE S. M. LA REINE MÈRE.

MADRID, 20-21-22 AVRIL 1903

Madrid, le 15 février 1903.

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous demander votre adhésion au II<sup>e</sup> Congrès international de la Presse médicale, qui s'ouvrira à Madrid le 20 avril 1903.

Ce Congrès, qui aura sa réunion à Madrid par décision de la Conférence internationale de la Presse à Monaco (1903) a été organisé par l'Association de la Presse médicale espagnole, avec la collaboration de l'Association internationale, et notamment du Comité de Paris.

La réunion du II<sup>e</sup> Congrès précédera immédiatement l'ouverture du XIV<sup>e</sup> Congrès international de Médecine, de façon à faciliter son accès aux journalistes médicaux amenés à Madrid pour ce Congrès, et surtout pour la consolidation de l'Association internationale de la Presse médicale.

Des réceptions, fêtes, etc., seront organisées pour les congressistes, et ils obtiendront les réductions sur le prix des places en chemin de fer accordées aux membres du XIV<sup>e</sup> Congrès international de Médecine (23-30 avril 1903). Ces réductions sont valables du 1<sup>er</sup> au 20 avril pour l'aller et du 24 avril au 20 mai pour le retour.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'expression de nos sentiments les plus distingués et dévoués.

Le Président,

Dr CORTEZO.

Le Secrétaire général

Dr LARRA CEREZO.

NOTA. — Toutes les communications relatives au Congrès, les adhésions et le montant des cotisations doivent être adressées à M. le Dr Larra, Secrétaire général de la Commission d'organisation, à Madrid, rue de Leganitos, 17.

(1) Pour ces trois premières expositions, adresser toutes les demandes à M. Girard, 31, rue Saint-Lazare, Paris.

(2) Nous rappelons que le dernier délai pour l'envoi des titres de communications a été fixé au 1<sup>er</sup> avril.



RÈGLEMENT GÉNÉRAL DU II<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PRESSE MÉDICALE SOUS L'AUGUSTE PATRONAGE DE S. M. LE ROI D. ALPHONSE XIII ET DE S. M. LA REINE MÈRE.

Article 1<sup>er</sup>. Le II<sup>e</sup> Congrès International de la Presse médicale se réunira à Madrid, sous le patronage de S. M. le Roi Alphonse XIII et de S. M. la Reine Mère, dans les jours 20, 21 et 22 d'avril de 1903. La séance de l'ouverture aura lieu le 20 avril. Les séances suivantes seront : deux, le jour 21 matin et soir ; et dans le jour 22, une séance ordinaire au matin et la séance de clôture le soir.

Art. 2. Ce Congrès comprendra des membres *titulaires* et *adhérents*.

Pourront faire partie du Congrès, à titre de *membres titulaires*, les propriétaires, les rédacteurs en chef, les secrétaires de rédaction, les rédacteurs et collaborateurs, les éditeurs de journaux de Médecine, Pharmacie, Odontologie et Vétérinaire ; les rédacteurs de chroniques scientifiques dans la Presse politique, les conseils judiciaires de journaux médicaux.

Pourront être *membres adhérents* du Congrès les personnes de la famille des membres titulaires, les docteurs et étudiants en médecine, et, d'une façon générale, toutes les personnes s'intéressant à la Presse médicale.

Les deux catégories de membres du Congrès auront le droit d'assister à toutes les séances de la session, aux fêtes ou réceptions qui pourront être organisées à l'occasion du Congrès. Les membres titulaires seuls auront voix délibérative au cours des séances et pourront présenter des travaux. Les délégués des administrations publiques étrangères jouiront des avantages réservés aux membres du Congrès.

Toute personne désirant faire partie du Congrès comme membre titulaire ou comme adhérent devra envoyer son adhésion au secrétaire général de la Commission d'organisation avant le 15 avril 1903. Le montant des cotisations devra être adressé au même secrétaire, avant l'ouverture de la session, soit directement, soit par mandat postal.

Art. 3. Le montant de la cotisation des membres titulaires est fixé à 25 pesetas. Le montant de la cotisation des membres adhérents est fixé à 10 pesetas.

Art. 4. Le bureau de la Commission d'organisation fera procéder, lors de la première séance, à la nomination du bureau définitif du Congrès, qui aura la direction de la session.

Art. 5. Le bureau du Congrès fixe l'ordre du jour de chaque séance.

Art. 6. Les travaux présentés au Congrès sur les questions mises à l'ordre du jour de la session seront discutés en séance générale.

Les deux premières questions seront, comme dans le premier Congrès, les suivantes :

1. Opportunité de la fondation d'une *Association internationale de la Presse médicale* et conditions dans lesquelles fonctionnerait cette Association.

2. Application des principes de la protection de la propriété littéraire à la protection de la littérature médicale.

Art. 7. Les langues officielles du Congrès sont : l'espagnol, le français, l'allemand, l'anglais et l'italien.

Art. 8. La Commission d'organisation pourra demander des réductions aux auteurs des Résumés ; elle pourra effectuer ces réductions ou décider que le titre seul soit inséré, si l'auteur n'a pas remis le résumé modifié en temps utile.

Art. 9. Les procès-verbaux sommaires seront imprimés et distribués aux membres du Congrès le plus tôt possible après la session.

Art. 10. Un compte rendu détaillé des travaux du Congrès sera publié par les soins de la Commission d'organisation. Celle-ci se réserve de fixer l'endue des Mémoires ou communications livrés à l'impression.

Art. 11. Aucun travail ne peut être présenté en séance, ni servir de point de départ à une discussion, si auparavant l'auteur n'en a communiqué le résumé ou les conclusions au bureau de la Commission d'organisation qui statuera.

Art. 12. Les orateurs ne pourront occuper la tribune pendant plus de dix minutes, ni parler plus de deux fois dans la même séance sur le même sujet, à moins que l'assemblée consultée n'en décide autrement.

Art. 13. Les membres du Congrès qui auront pris la parole dans une séance devront remettre aux secrétaires dans les vingt-quatre heures, un résumé en espagnol ou français de leurs communications, pour la rédaction des procès-verbaux. Dans le cas où ce résumé n'aurait pas été remis, le texte rédigé par les secrétaires en tiendrait lieu, ou le titre seul sera mentionné.

Art. 14. Le bureau du Congrès statuera en dernier ressort sur tout incident non prévu au Règlement.

*Comité Espagnol d'organisation du II<sup>e</sup> Congrès International de la Presse Médicale*

*Président* : M. le Dr Cortezo, Député, Directeur générale de Santé, rédacteur du *Siglo Médico*, membre de l'Académie Royale de Médecine.

*Vice-présidents* : MM. le Dr Uzcátegui, Directeur de la *Revista de Medicina y Cirugia practicas*, Délégué à la Conférence de Monaco de l'Association de la Presse médicale espagnole ; le Dr Marin y Sancho, Directeur de la *Formacia Espanola*, Président de l'Association de la Presse médicale espagnole.

*Secrétaire général* : M. le Dr Larra y Cerezo, membre de l'Académie Royale de Médecine, Professeur à l'Ecole médico-militaire, Directeur de la *Medicina Militar Espanola y Revista de Clinica y Terapeutica*, Secrétaire général de l'Association de la Presse espagnole (17, rue de Leganitos).

*Secrétaires adjoints* : M. le Dr Castells, Directeur de la *Revista Médico-hidrológica*, Médecin-directeur d'établissements balnéaires ; M. le Dr Calatraveño, Directeur de la *Correspondencia Médica*, Correspondant de l'Académie Royale de Médecine.

*Trésorier* : M. Remartinez, Directeur de la *Veterinaria Espanola*.

*Membres du Comité* : MM. les Drs Aguilar, Directeur de la *Odontologia* ; Bias y Manada, Directeur du *Monitor de la Farmacia y de la Terapeutica* ; Carreras Sanchis, Directeur du *Madrid Médico* ; Cisneros, Directeur du *Boletin de Laringologia* ; Chicote, Directeur du *Boletin del Laboratorio quimico municipal* ; Fischer, Directeur du *Porvenir Médico-farmacéutico* ; Fornis, Directeur de la *Revista de Especialidades médi-*

cas; Gomez de la Maza, Directeur des *Nuevos Remedios*; Marco, Directeur de la *Revista ibero-americana de Ciencias medicas*; Molina, Directeur de la *Gaceta de Medicina zoológica*; Portillo, Directeur de la *Revista de Sifiliografia*; Pulido, Directeur du *Siglo Médico*; Reboles, Directeur de la *Revista mensual de Medicina, Cirugia y Farmacia*; Serret, Directeur du *Siglo Médico*; Siboni, Directeur de la *Farmacia Moderna*; Tolosa Latour, ex Directeur de *El Hospital de niños*; Ubeda Correal, Rédacteur de la *Revista de Farmacia militar*; Valdivieso, Directeur du *Jurado Médico-farmacéutico*; Valle y Colina, Directeur du *Correo Internacional Odontológico*.

Rapporteurs espagnols: M. le Dr Rodriguez Mendez, Recteur de l'Université de Barcelone, Directeur de la *Gaceta Médica Catalana*, etc.: *L'éducation du médecin journaliste*.

II. M. le Dr Pulido, Député, ex Directeur général de Santé, membre de l'Académie Royale de Médecine, Rédacteur du *Siglo Médico*: *La presse médicale et l'Etat*.

III. M. le Dr Tolosa Latour, membre de l'Académie Royale de Médecine, Vice-président de la Société d'Hygiène, ex Directeur de *El Hospital de niños*, etc.: *La propriété littéraire et la presse scientifique*.

IV. M. le Dr Larra y Cerezo, membre de l'Académie Royale de Médecine, etc.: *Histoire du journalisme médical en Espagne*.

Travaux étrangers: V. M. le Dr Blondel, Secrétaire général de l'Association internationale de la Presse médicale: *Création d'un Office international mutuel d'informations* (Analyses des travaux scientifiques) *entre journaux faisant partie de l'Association internationale*.

Sont inscrites à l'ordre du jour les questions suivantes:

Le journal médical gratuit et ses abus.

Les Bulletins des Sociétés savantes et des Associations professionnelles doivent-ils être considérés comme des journaux médicaux?

Emploi, dans la Presse non médicale, de pseudonymes précédés indûment de la qualification de Docteur.

Place trop importante accordée dans les journaux généraux de Médecine aux comptes rendus immédiats des Sociétés savantes: ses effets sur le mode de production scientifique actuel.

En outre, demeurent inscrites les deux grandes questions fondamentales abordées au Congrès de Paris en 1900 et dont la discussion reste ouverte: *La propriété littéraire médicale*; — *les Statuts de l'Association internationale*.

Le texte des Statuts adoptés par la Conférence de Monaco sera soumis à la ratification du Congrès, après quoi ils entreront immédiatement en vigueur.

La première réunion de l'Association internationale de la Presse médicale aura lieu à Madrid, pendant le Congrès. Si le texte de l'article 1<sup>er</sup> des Statuts adoptés à Monaco l'est également par le Congrès, seront immédiatement déclarés membres de l'Association internationale et admis à prendre part à cette première « réunion tous les journalistes agréés par leur Association nationale de Presse, sous la réserve qu'un même journal ne pourra avoir plus de trois représentants ni disposer de plus d'une voix au moment des votes. »

Dans cette première séance le Bureau, actuelle-

ment provisoire, de l'Association internationale sera soumis à la réélection; les pouvoirs du Président, non rééligible, arrivant à expiration.

## FORMULE D'ADHÉSION

A ADRESSER A M. LE DOCTEUR LARRA,  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,  
rue de Leganitos-17-Madrid.

Je soussigné (nom prénoms et titres)  
demeurant à  
déclare m'inscrire comme membre (titulaire ou  
adhérent) (1) au Congrès international de la Presse  
médicale.

Je désire présenter un travail sur  
En conséquence, j'envoie ci-incluse la somme de  
francs (2) montant de ma cotisation (3).  
le 1903.

Signature :

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 Castelbou. — 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.

(1) Rayer celui des deux qualificatifs qui n'est pas applicable.  
(2) Vingt-cinq pesetas pour les membres titulaires; dix pesetas pour les membres adhérents.  
(3) Au nom de M. le Dr Larra, Secrétaire général du Congrès.