

DEUX CAS DE CHANCRE SYPHILITIQUE DU VISAGE AVEC QUELQUES RÉFLEXIONS DÉONTOLOGIQUES.

Par le D^r MERLIER (de Roubaix)

Les cas de chancre de la face, sans être d'une rareté extrême, ne sont pas très fréquents.

M. le professeur Fournier estime le degré de fréquence, exprimé par la statistique, de la façon suivante :

Chancres du menton	54
— de la joue	24
— du nez	13
— du front	2
— des tempes	2

Le plus commun est donc de beaucoup celui du menton, puisque lui seul il est plus fréquent que tous les autres réunis dans la proportion de 54 à 40. Il tient de même le premier rang et de beaucoup dans les statistiques réunies de Neumann, Pospelow, Saltatto, Reboul et Peter.

Chancres du menton	13
— de la joue	5
— du nez	5
— du front	1

Duncan Bulkley (syphilis in the innocent) (New-York), (1) colligeant 9058 observations de chancres extra-génitaux publiés par des observateurs de différentes nationalités, signale en France, Belgique 1 chancre de la face (menton) sur 30 chancres extra-génitaux, tandis qu'en Russie et en Asie la proportion est de 1 sur 118, aux Etats-Unis de 1 sur 216, en Italie de 1 sur 54, en Autriche-Hongrie de 1 sur 69, en Allemagne, Suisse, Hollande de 1 sur 155, en Angleterre de 1 sur 279, en Danemark, Norvège, Suède, Espagne et Portugal, il n'en connaît pas de cas.



Dans les très nombreuses consultations que j'ai suivies à l'Hôpital Saint-Louis, je n'en ai vu qu'un seul cas.

La réunion de deux cas que le hasard m'a amenés en huit jours m'a engagé à en publier les observations, surtout en raison des conditions particulières dans lesquelles se sont présentés les malades et de la situation délicate qu'ils m'ont créée.

1^{re} observation. — Le 1^{er} malade venait se plaindre d'être très souffrant, depuis 6 semaines environ ; il souffrait de la tête et de la gorge, il toussait et était enrôlé. Il avait de la fièvre le soir, était très affaibli, avait beaucoup pâli et, disait-il, il allait devoir cesser son travail. De plus, il avait sur le visage un « bouton » qui l'ennuyait, parce qu'il ne guérissait pas. Son facies étant celui d'un malade gravement infecté, je pensais à une tuberculose aiguë, à tout autre chose qu'à la syphilis. Je regardais à peine le bouton qu'il me montrait, que je considérais comme une lésion tout à fait accessoire : eczéma, sycosis, etc. Je pris la température qui était de 38,2 à 3 heures de l'après-midi, l'auscultai et le trouvai porteur d'une pleurésie plastique bilatérale de la base. L'examen de la gorge était à peu près négatif, mais je ne doutais pas qu'il n'y eût sur les cordes vocales quelque lésion susceptible de provoquer l'enrouement de mon malade, mais encore cependant des granulations tuberculeuses plutôt que des plaques muqueuses. Je trouvai dans l'aiselle, à droite et à gauche ainsi que dans les plis inguinaux, de gros ganglions. Sur le tronc et les membres quelque chose qui ne ressemblait plus que de loin à une roséole en décroissance.

Alors néanmoins j'abandonnais l'idée d'ecthyma, d'impétigo, de sycosis que j'avais pu avoir à la vue de la croûte de la face ; j'entrevis la réalité et pensai à un chancre sypilitique.

J'interrogeai mon malade dans ce sens et voici ce que j'appris : Il portait ce bouton depuis trois mois au moins ; il l'avait montré à son barbier qui l'avait persuadé que c'était un « bouton de rasoir » (comme ils en voient, paraît-il, souvent, chancres sypilitiques qui restent ignorés, peut-être, si les accidents secondaires sont bénins ; ceci dit en passant).

Son barbier lui avait conseillé différents emplâtres. Il avait vu un herboriste qui lui avait donné une pommade, et enfin il avait usé d'un sparadrap de l'hospice. Ce bouton ne guérissait pas, probablement en raison des traitements irritants et intempestifs qu'on lui faisait subir, si bien qu'il était allé accuser le coiffeur de lui avoir communiqué une mauvaise maladie. Sa santé aussi était devenue chancelante depuis 6 semaines.

Il présentait sur le côté gauche de la face, presque sur le menton, une plaque arrondie, saillante, faisant un relief assez prononcé, au-dessus des parties voisines ; sur cette plaque une croûte épaisse, noirâtre. Cette lésion de la grandeur d'une pièce de vingt centimes reposait sur une base dure, très dure même encore, plus que parcheminée, avait un contour bien

(1) Thibierge, *Bulletin Médical*, 1897.

défini. Dans la région sous-maxillaire, restait une très légère trace d'adénopathie, mais le malade affirmait avoir eu en cet endroit une grosse tumeur qui avait été lente à disparaître. Il avait au pourtour de l'anus quelques syphilides papuleuses.

Je me trouvais bien en présence d'un chancre syphilitique du visage avec tout un long cortège d'accidents secondaires indiquant une syphilis sérieuse, et j'instituai le traitement qui fit merveille, je le dis de suite.

Pour ne pas laisser accuser le coiffeur, s'il n'était pas coupable, et pour affirmer mon diagnostic et rechercher la cause de ce chancre, je demandai à mon client s'il était marié. Sur sa réponse affirmative, je le priai de m'amener ou de m'envoyer sa femme à laquelle, dis-je, il était probable qu'il eût communiqué son mal et quelques jours après, cette dernière vint me voir et me dit qu'elle avait eu des « rougeurs » sur le corps quatre mois auparavant, quelque temps avant son mariage. Elle porta encore des plaques muqueuses dans la gorge, dans la bouche, aux organes génitaux.

Ce chancre de la face était le résultat de baisers de la femme, sur une surface dénudée sans doute.



2^e Observation. — La malade venait me voir pour un « bouton » de la face, qu'elle avait depuis trois semaines environ. Elle n'en souffrait pas, mais était honteuse, disait-elle, d'avoir cela.

À droite et à deux travers de doigt environ de l'angle du maxillaire, se trouvait une lésion constituée par une érosion orbiculaire non suintante rapelant au plus haut degré le ton du muscle disséqué, la chair musculaire. (1)

À gauche, dans la région sous-mentale, je sentais des tuméfactions dures, non douloureuses, de petit volume et du même côté, au-dessous de l'angle de la mâchoire, un énorme ganglion, une grosse noix, non douloureuse, visible encore sur la photographie, prise après quinze jours de cicatrisation du chancre.

La ressemblance, de loin, avec l'unique chancre du visage que j'avais vu à l'hôpital St-Louis et celui que donne la planche du musée de cet hôpital, était telle que je ne pus me défendre du diagnostic à distance du chancre syphilitique.

Cependant, je ne trouvais pas l'induration classique, même foliacée, j'hésitais et pensais même à la possibilité d'un chancre simple, malgré la rareté de cet accident à la face et les dimensions de cette érosion. J'hésitais surtout en raison de ce que dit l'éminent maître. M. le professeur Fournier : « L'induration n'est pas seulement pour les chancres de la face un attribut habituel et l'on peut même dire constant ; elle en est de plus, en général, un attribut fortement accentué. Sur n'importe quelle région de la face (menton, joues, nez, front, etc.) le chancre syphilitique se présente presque invariablement avec une assise résistante très distincte, facilement saisissable entre les doigts, visible même parfois de par son exubérance et nettement accusatrice. »

La malade m'apprit que son « bon ami » l'em-brassait souvent. Je lui demandai de me l'amener ou mieux de me l'envoyer dans la crainte, dis-je encore, qu'elle ne lui eût communiqué ce qu'elle avait.

Le jeune homme vint le lendemain, présentant le malheur qui lui était arrivé et me raconta qu'il avait eu à la verge un petit bouton, des taches rouges sur le corps, etc. Il avait encore une adénopathie généralisée et sa bouche était farcie de plaques muqueuses. Je fus convaincu que la jeune femme avait un chancre induré du visage, mais j'attendis, contrairement à mon habitude, l'éclosion des accidents secondaires qui ne tardèrent pas d'ailleurs à se montrer, de gravité moyenne, pour instituer le traitement spécifique.

Dans ces deux cas, le mari et l'amante infectés voulaient connaître la provenance de leurs chancres. Je leur dis à tous deux que je ne pouvais leur expliquer comment les choses s'étaient passées ; que, d'un côté, le rasoir ne devait assurément pas être incriminé, que, de l'autre côté, il suffisait d'avoir été en contact avec une personne atteinte d'accidents pour prendre la syphilis ; que, de part et d'autre, ils s'étaient inoculés eux-mêmes dans des conditions indéterminées.

Impressionné par quelques cas de divorce où les femmes et maris remariés avaient contaminé leurs nouvelles familles et aussi par une leçon de M. le Professeur Fournier « sur la conduite à tenir dans le cas où le médecin est consulté par une femme qui, affectée de syphilis, vient lui demander ce qu'elle a », leçon que j'avais eu l'honneur d'entendre et de relire à propos de mes divorcés, je crus, puisque le mal était fait, qu'il fallait laisser à tout prix ignorer au mari l'origine de sa syphilis. Comme j'avais affaire à un malade irascible, je voulus éviter, pour le moment du moins, la désertion du domicile conjugal, une séparation ou un divorce. J'allai plus loin et je le persuadai que l'affection de sa femme émanait de lui. (J'avais pris le soin de faire connaître à l'épouse qu'elle était la coupable, et ce, malgré ses hauts cris.)

Ma seconde malade était une ouvrière infectée

(1) M. le Professeur Fournier.

par un syphilitique de sa condition ; à elle encore, je crus, après avoir bien dit à l'amant qu'il avait communiqué la vérole à sa future femme, je crus, dis-je, pouvoir laisser croire qu'elle avait infecté son fiancé.

Mais m'adressant à un homme de cœur, j'engageai ce dernier à réparer le tort qu'il avait causé et à se marier sans retard. Il m'a compris et tous deux, de même que les premiers malades se soignent et se soignent bien.

Peut-être ai-je conjuré ainsi le danger de voir ces quatre syphilitiques faire de nouvelles victimes.

Ma manière d'agir pourra paraître étrange, mais je crois que nous devons faire l'impossible pour arrêter la dissémination de la vérole, diathèse contre laquelle une ligue serait pour le moins aussi utile que contre la tuberculose.

Cette double circonstance montre qu'il est utile d'examiner de près les lésions de la face existant depuis quelque temps ; qu'il faut toujours songer à la possibilité d'une syphilis extra-génitale.

Enfin, en pareils cas, il semble que nous devons, autant que nous le pourrons, examiner l'entourage des malades.

UNE VISITE AUX HOPITAUX DE LONDRES

Par le D^r BOUREAU

L'accès des hôpitaux anglais est très facile à tout visiteur médical et on ne peut que rendre hommage à l'accueil courtois que font les directeurs aux médecins qui viennent visiter leurs installations hospitalières. Sur la présentation de ma carte la plupart du temps, j'étais confié aux mains d'un interne qui a mission de vous accompagner et vous donne tous les renseignements possibles. Une simple lettre au secrétaire chirurgical reçoit comme réponse une invitation vous indiquant les heures d'opération et vous priant de la part du chef de service d'y assister.

Si, malheureusement comme moi, on ignore l'anglais, il est utile de se munir d'un interprète, car j'ai pu constater qu'on trouve rarement dans les hôpitaux anglais de personnes parlant français.

Il est, du reste, heureux que les portes des hôpitaux se soient ouvertes aussi facilement, car les précautions que j'avais prises avant mon départ m'ont été parfaitement inutiles.

L'histoire en vaut la peine, ne serait-ce que pour enlever aux confrères leurs illusions sur les services que peut rendre l'ambassade française à Londres.

J'étais parti porteur d'une lettre influente de Paris pour le chancelier. Arrivé à Londres, je me fais conduire à l'ambassade, magnifique hôtel près

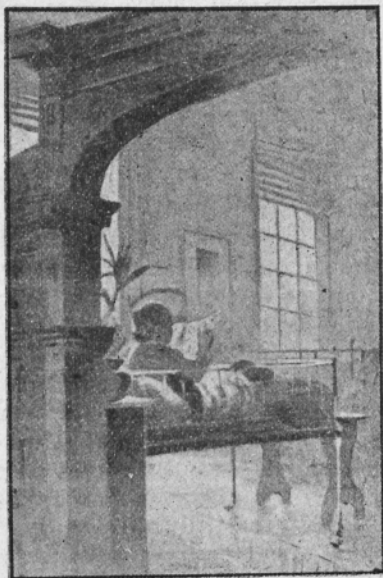
des grilles d'Hyde-Parck. Un portier galonné parlant très correctement le français me reçoit. Je lui montre ma lettre et lui demande de me conduire, en l'absence du chancelier, auprès d'un des employés de l'ambassade. Il était 11 heures du matin. — « Ces messieurs ne sont pas arrivés, si vous voulez revenir entre midi 1/2 et 1 heure, vous les verrez. » Je vais visiter Hyde-Parck et reviens à 1 heure. — « Ces messieurs sont partis déjeuner ». — A quelle heure dans le cours de la journée sera-t-il possible de les rencontrer pour leur remettre cette lettre ? — « Revenez ce soir vers 5 h. 1/2, ils viennent chercher leur courrier. » A l'heure fixée, je reviens. — « Vous n'avez pas de chance, ils ne sont restés que très peu de temps et viennent de partir. »

De retour à l'hôtel, je raconte mes déceptions au patron de l'hôtel français, un brave alsacien, qui, les deux poings sur les hanches, se met à rire et me dit : « Vous auriez dû me prévenir, je vous aurais averti à l'avance qu'il était inutile d'aller demander un service à l'ambassade. Que désirez-vous ? » — « Simplement la liste, les adresses et les heures de visite des hôpitaux d'enfants ». — « On vous donnera tous ces renseignements. » Effectivement pendant le dîner le garçon m'apporte une longue liste d'hôpitaux où étaient notées en parfait français toutes les indications nécessaires. — Une agence de renseignements avait fourni le tout pour 6 pences.

La première impression qui frappe en arrivant à la porte de beaucoup d'hôpitaux, c'est le soin avec lequel on a cherché à enlever aux constructions tout ce qui peut rappeler l'hôpital. On est souvent en présence d'un ensemble identique aux cottages anglais les plus frais et les plus gais : balcons ornés de fleurs, plantes grimpantes sur toute la façade, constructions en briques rouges, façades non symétriques, peu chargées d'ornements, très simples, mais d'un aspect agréable malgré la teinte noire qui recouvre toutes les maisons de Londres.

L'aspect, entre autres, de *Cheyne-Hospital* est caractéristique avec sa façade recouverte de vignes vierges — on croit pénétrer dans l'hôtel coquet d'un Anglais riche.

Les marches extérieures sont presque journellement lavées et peintes d'un enduit blanc, l'intérieur des bâtiments est d'une propreté rigoureuse. Les salles de malades très vastes contiennent peu de lits. Il est du reste un fait caractéristique à noter et qui est commun à tous les hôpitaux anglais : c'est le cube d'air élevé qui est donné à chaque malade. J'ai mesuré une salle de *Victoria-Hospital* et ai constaté que chaque lit d'enfant disposait de 45 mètres cubes d'air pour un étage de 4 mètres. Nous ne donnons pas à nos adultes un pareil espace. A *Cheyne-Hospital*, j'ai trouvé un chiffre dépassant celui-ci.



Salle de chroniques à Cheyne-Hospital

A *Saint-Thomas-Hospital*, les adultes ont jusqu'à 60 mètres cubes. Il est évident qu'un pareil confort entraîne des dépenses de construction et un prix de revient par lit de malade très élevé, et quand on songe que presque tous les hôpitaux anglais portent sur leur façade cette inscription : *supported by voluntary contributions*, on constate qu'il faut de la part des bienfaiteurs un désintéressement et une fortune considérable pour les installer et les entretenir.

Les hôpitaux, à part quelques exceptions, renferment peu de lits et ont tous un but parfaitement délimité.

Cheyne-Hospital, entre autres, ne reçoit que des malades qui encombreraient les autres services. Sur le *Book of remembrance*, petit livre illustré qui vous est offert après votre visite on lit : « Cet Hôpital a été établi pour recevoir les enfants souffrant de maladies chroniques et incurables qui, sur la constatation de ces maladies, sont exclus ou congédiés des autres hôpitaux. Quoique beaucoup de ces malades n'aient plus l'espérance de recouvrer la santé, on trouve que, grâce au talent médical, les soins de gardes-malades, une bonne nourriture et une aération qu'ils ne peuvent obtenir dans leurs maisons de pauvres, ils seront toujours soulagés dans leurs souffrances.

« Cependant peuvent être traités avec succès quelques cas qui, demandant pour leur guérison un temps plus long qu'il ne peut leur être accordé dans les hôpitaux généraux, recevront ici des soins continus pour une période indéfinie. »

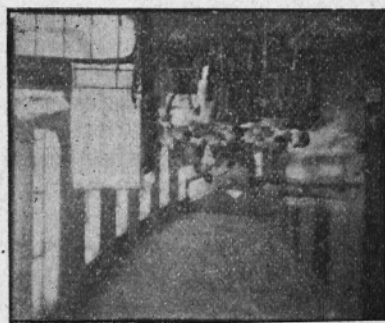
Le Conseil d'administration de *Cheyne-Hospital* est présidé par la princesse de Galles ; en dehors de ses ressources personnelles, il vit de dons, de rentes versées annuellement par de généreux donateurs. Les services sont d'une propreté rigoureuse. Les salles très gaies, ornées de fleurs, ont une profusion

extraordinaire de jouets pour les enfants. J'ai vu des éléphants monstres, des girafes, des ânes en feutre plus hauts que les lits, montés sur des roulettes et que l'on pousse près des malades lorsqu'ils crient, on peut les caresser tout en restant couché. C'est du reste une habitude anglaise, et j'ai trouvé le même luxe dans les autres hôpitaux d'enfants.



Coxalgie à Cheyne-Hospital.

Evelina Hospital for sick children est au contraire destiné surtout au traitement des maladies aiguës. Il est situé à courte distance de *Bethlehem-Hospital* et de *Guys-Hospital*, dans un quartier assez central et très peuplé. J'ai eu la bonne fortune d'y rencontrer un administrateur qui avait habité Tours, j'ai donc pu l'étudier avec plus de facilités. Les salles de malades, en façade sur la rue, sont en arc de cercle, les services placés au centre sont séparés par un long couloir.



Salle de médecine d'Evelina-Hospital

En attendant dans la salle du Conseil d'administration l'arrivée de l'interne chargé de me faire visiter, j'avais été frappé par le son continu d'un instrument de musique. J'en eus l'explication en pénétrant dans une salle de malades. Au centre une infirmière, sans que mon entrée la préoccupât, était occupée à moudre un piano mécanique. C'était l'heure des pansements ; on n'entendait aucun cri, toutes les têtes d'enfants tournées vers l'instrument semblaient prendre un plaisir très vif à cette audition singulière.

Les Anglais semblent, du reste, ranger la musique parmi les meilleures distractions d'hôpital. Les

salles d'enfants ont toutes une ou deux boîtes à musique. A *St-Thomas-Hospital* destiné aux adultes, il n'est pas une salle qui n'ait au centre son piano devant lequel s'assied tantôt une infirmière, tantôt un malade.

Les salles d'*Evelina-Hospital* sont très hautes, très éclairées, par des fenêtres énormes. Les lits sont très espacés et l'on constate encore là que chaque malade jouit d'un cube d'air considérable.

Les lits très élevés sont d'un modèle très pratique; il n'est pas nécessaire de se courber pour donner des soins à l'enfant, le sommier est constitué par une toile très élastique en fils de fer enroulés — un seul matelas peu épais en varech. Les bords du lit débordent le malade de 25 à 30 cent. ; sur ces bords lisses glisse sur toute la longueur une planchette assez large sur laquelle sont déposés des jouets ou les assiettes à l'heure des repas.



Tablette mobile d'*Evelina-Hospital*

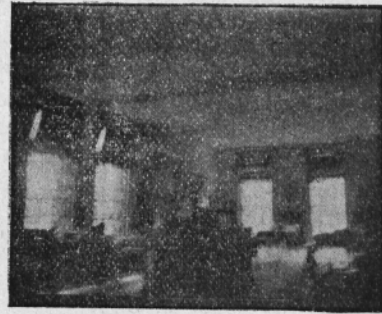
L'aspect de la salle est très gai. Les meubles sont garnis de plantes en pots, géraniums, plantes vertes; sur les tables sont placés 5 ou 6 cornets de verre ornés de fleurs coupées qui alternent avec les appareils de pansements et les objets de service.



Salle de chirurgie d'*Evelina-Hospital*

Au pied de chaque lit une planchette de fer accrochée contient la pancarte du malade, sa feuille de température et deux feuilles volantes sur lesquelles est rédigée l'observation journalière. Le service est

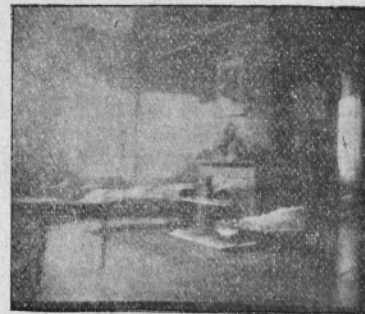
très actif, j'ai compté 6 malades dans la salle d'opérés.



Salle d'Opérés

L'interne m'a présenté entre autres malades intéressants deux ostéotomisés pour courbures rachitiques, une opérée d'appendicite, une malade qui avait subi la résection de la tête du fémur pour luxation congénitale, une opérée intéressante atteinte de paralysie infantile chez laquelle on avait pratiqué à la jambe une transposition des tendons des muscles paralysés sur les muscles sains. L'ensemble faisait honneur au chirurgien, le Dr Tubby. La salle d'opération présente des dispositions intéressantes, entre autres un appareil stérilisateur qui permet sans être déplacé de faire dans le cours d'une laparotomie des lavages péritonéaux. Le lit d'opération est une simple plaque épaisse de verre chauffée en dessous par une série de 5 ou 6 lampes à alcool, disposition qui semble avoir plus d'inconvénients que d'utilité, car le lit est forcément fixe et ne peut subir d'inclinaisons ou de déplacements. Au-dessus du lit pendent 4 lampes électriques et un fil libre qui sert en cas de besoin à alimenter un galvano-cautère.

L'interne questionné sur la pratique chirurgicale m'a fait remarquer que son chef de service était peu enthousiaste de la méthode de Calot (redressement brusque des déviations pottiques.) Il préfère la traction continue à l'aide d'un appareil allemand que j'ai pu voir appliqué sur une malade.



Salle d'orthopédie

La traction céphalique se fait par une tige transversale et une mentonnière identique à l'appareil à suspension des ataxiques et attachée au chevet du

lit. Les pieds subissent une traction à l'aide de guêtres auxquelles sont attachés, après le passage de la corde sur deux poulies, des sacs de plomb de chasse.

Je reçois là encore une notice indiquant que l'hôpital est « *supported by voluntary contributions* » qu'il donne des consultations ; « on demande à chaque malade du dehors un penny quand il reçoit des médicaments du dispensaire. » Ces deux sous, m'a dit l'administrateur, ont pour but, non de couvrir nos frais, mais d'engager les parents à ne pas gaspiller les médicaments. Sont admis les garçons de 2 à 10 ans et les filles de 2 à 12 ans. « Aucun cas de maladies chroniques pas plus que les fièvres contagieuses telles que la rougeole, la scarlatine, etc. ne sont admis. »

Le rapport médical constate qu'en 1897 « 962 enfants ont été soignés. 291 opérations ont été faites pendant l'année, comprenant 7 amputations et 2 résections importantes. Le chloroforme a été administré en 297 occasions. »

« Pour les malades du dehors, 1241 opérations de second ordre ont été pratiquées et 354 opérations dentaires. On a soigné 688 accidents. »

Le service de l'hôpital est confié à des infirmières dont la tenue est des plus curieuses. Robes claires à fleurs de couleur bleu pâle, très élégantes, à manches froncées, manchettes amidonnées à revers, faux-col blanc, cravate claire, tablier blanc à bavette retenue par deux brides croisant dans le dos et sur le tout un bonnet minuscule qui de loin a l'aspect d'un bonnet phrygien. On ne peut imaginer l'aspect curieux de cette élégance au milieu d'un service hospitalier alors que l'on voit, comme je l'ai constaté, la laveuse de vaisselle opérer dans cette tenue. Ces *Nurses* sont pour la plupart des jeunes filles de bonne famille qui viennent faire dans l'hôpital un stage d'apprentissage pour lequel elles paient une certaine somme.

Je regrette que les reproductions photographiques ci-jointes n'aient pu faute d'espace être agrandies, et donner au lecteur une idée exacte de l'aspect des infirmières d'*Evelina-Hospital*.

Elles passent un examen d'admission et utilisent les congés que leur donne l'administration à remplir les fonctions de gardes-malades en ville. Elles sont très recherchées en Angleterre et semblent avoir conscience de leur dignité et de l'importance de leurs fonctions.

Victoria-Hospital, destiné également aux enfants, ne reçoit dans ses salles de médecine aucun tuberculeux. J'ai trouvé là également les mêmes installations.

Je passe sous silence ma visite de *Pemlico-Hospital* et de *Great-Hospital d'Ormond Street* pour arriver à *Saint-Thomas-Hospital* dont les proportions grandioses tranchent complètement avec les installations petites et coquettes des établissements précédents — l'ensemble se compose de sept pavillons en bordure de la Tamise, en face du Parlement.

Chaque pavillon, de dimensions colossales à quatre étages, occupe une surface considérable et est relié aux voisins par une galerie couverte. Les salles toutes construites suivant le même modèle sont perpendiculaires à la Tamise, leur entrée est située sous la galerie couverte et l'extrémité se termine par une large baie faisant balcon. Cette extrémité sert aux malades à qui le médecin a prescrit la cure d'air. Chaque lit occupe un espace considérable, il y est adjoint une chaise percée et une table de nuit. Les malades sont vêtus de chemises rouge écarlate, l'effet produit est curieux. L'Anglais du reste adore le rouge, les couvertures de lit sont à raies rouges, le linge porte des filets rouges, il pousse l'amour de cette couleur jusqu'à habiller en rouge ses *Horse-guards*, et à recouvrir de cuir écarlate le siège des lords au Parlement.

L'installation des salles a toujours cet air coquet, fleurs sur tous les meubles, sur les tables, piano au centre.

Il existe deux salles d'opérations, une destinée aux hommes, l'autre aux femmes; elles sont disposées en amphithéâtre pour permettre aux élèves en médecine de voir l'opérateur. Il m'a semblé que les installations pour la stérilisation n'ont pas le luxe ni le confort que doit offrir un établissement aussi vaste.

Il n'existe pas de pièce où les stérilisations soient faites en dehors de la salle d'opérations.

Il semble du reste que c'est pour tout ce qui concerne les précautions qu'imposent actuellement aux installations hospitalières les lois de la dissémination des germes qu'il y aurait quelques reproches à faire aux hôpitaux anglais. On trouve trop de coins où peuvent s'accumuler les poussières et qui peuvent échapper aux nettoyages — trop d'angles, trop de tableaux sur les murs, les meubles présentent trop de moulures.

En résumé il semble que les Anglais ont constamment l'idée en installant un hôpital d'en rendre le séjour moins triste aux malades, et si sur certains points ils auraient à gagner en copiant les dispositions de nos hôpitaux modernes, nous devrions au moins leur emprunter l'aération large de leurs services et le volume d'air considérable qu'ils attribuent à chaque lit.

MAINS DIFFORMES

Par le Dr Ménier

J'ai cru intéressant de radiographier, afin d'en pouvoir reproduire les clichés (1) dans la *Gazette*, les mains difformes d'une de mes clientes.

(1) Ces clichés et les suivants ont été reproduits par les soins de M. Radiguet, fabricant d'instruments de radiographie que nous tenons à remercier ici.

Il s'agit, comme on pourra facilement s'en rendre compte sur les gravures, de difformités congénitales ; mais ces difformités sont telles qu'aucune opération ne peut être tentée dans le but de rendre les mains plus aptes à un service utile.

Je dois ajouter que cette femme se sert de ses mains pour des travaux divers, et qu'elle coud presque aussi bien que si elle avait des doigts normaux.

La vue et la palpation pouvaient déjà donner des renseignements sur les lésions congénitales en question ; mais la radiographie nous montre ces lésions de la façon la plus évidente.

Elle nous apprend pour le côté gauche que les extrémités inférieures des os de l'avant-bras sont normaux, ainsi que le poignet ; que les os du carpe et du métacarpe sont également normaux dans leur forme et



Le pouce, en effet, est libre et bien conformé, aussi bien dans une main que dans l'autre et il peut faire opposition soit à la main, qui, à gauche résulte de la fusion des tronçons de doigts, soit aux tronçons de doigts qui, à droite, sont plus isolés. Cette opposition du pouce permet de saisir les objets, aussi bien les objets grossiers que les plus délicats ; aussi cette femme, accoutumée à son infirmité et ayant su tirer de ses mains tout le parti possible, ne demanderait-elle pas d'être délivrée de ses extrémités difformes si la chose était possible.

leur dimension ; que le pouce est normal dans toute sa longueur ; mais qu'il est loin d'en être ainsi des autres doigts.

A l'extrémité inférieure des métacarpiens s'articulent des extrémités de phalanges un peu plus petites comme grosseur qu'elles devraient être ; mais ces phalanges, déjà un peu minces, diminuent de plus en plus d'épaisseur, et se réduisent considérablement à leur extrémité inférieure. Leur longueur est également passablement réduite, excepté pour le petit doigt. La phalange de ce dernier est

augmentée de longueur et semble formée par la fusion des trois phalanges atrophiées, soudées bout à bout.

Les phalanges que je viens de décrire, au lieu de rester isolées et parallèles, se rapprochent les unes des autres. Celle du petit doigt s'incurve considérablement et recouvre en partie l'extrémité des autres. Ces phalanges sont non seulement rapprochées mais semblent soudées entre elles. A l'extrémité il semble

La dernière phalange du petit doigt est également un peu déviée; mais malgré cela le pouce et le petit doigt libres dans la majeure partie de leur étendue peuvent rendre de très grands services. L'annulaire a une phalange presque normale surmontée d'un petit tubercule. Dans cette main, les tronçons de phalanges sont parallèles et la soudure des doigts est moins complète. C'est ainsi qu'une partie de la phalange de l'annulaire est libre.



exister de très petits tubercules osseux, vestiges des phalanges absentes.

Voilà pour ce qui est du squelette.

Pour les parties molles l'union existe dans toute la longueur des doigts atrophiés, de sorte que la main a la forme d'un battoir.

A droite la difformité est toute autre. Le pouce et le petit doigt sont presque normaux, quoique les parties molles soient soudées plus que de raison sur une partie de la première phalange, aux autres doigts.

La phalange du médius ne comporte guère que son extrémité supérieure. Primitivement il y avait là un tronçon de doigt; mais de nombreux panaris s'étant succédés faisant souffrir cruellement la malade; l'os lui-même étant atteint, il a dû être fait une amputation. Cette amputation remonte déjà à un grand nombre d'années. La phalange de l'index assez grosse du haut se réduit considérablement à sa partie inférieure recouverte comme pour

l'annulaire par un très petit tubercule, vestige des phalanges absentes.

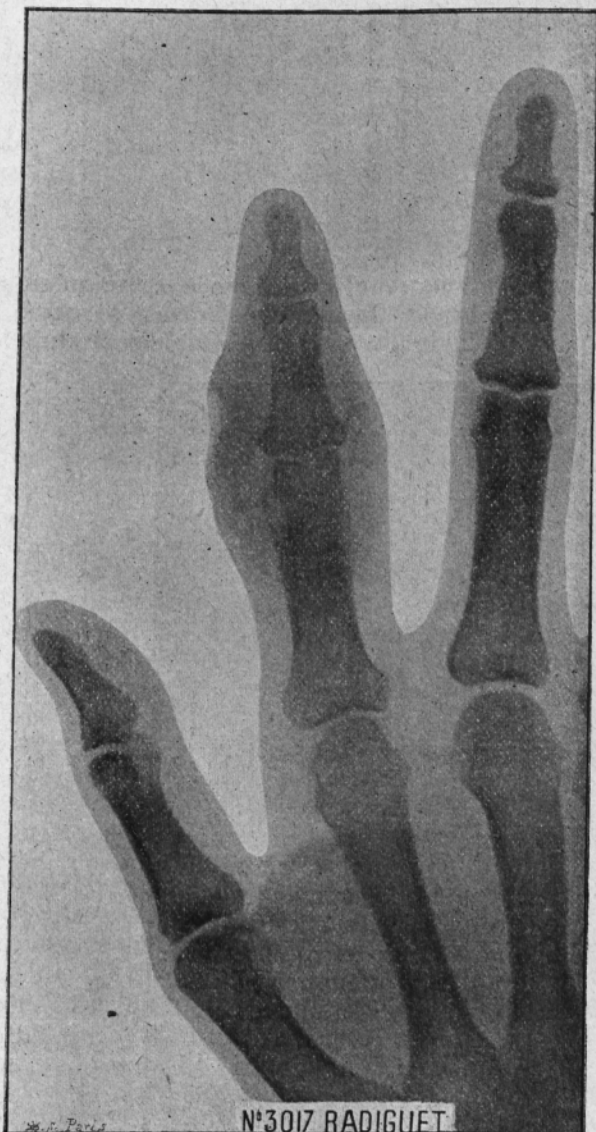
Sur la masse centrale qui donne, moins qu'à la main gauche, l'idée de battoir on voit 2 prolongements formés par le tronçon de l'annulaire et de l'index.

De même qu'à la main gauche les os de l'avant-bras, du carpe et du métacarpe n'offrent rien à signaler.

J'aurais pu comparer ces mains difformes à des cas semblables rapportés par les auteurs et rechercher quels enseignements on peut en tirer, l'anatomie comparée aidant, au point de vue anthropologique; mais ce serait sortir du but de ce travail qui était de montrer qu'à l'aide de la radiographie on peut étudier à fond des cas de ce genre.

LÉSION TUBERCULEUSE D'UNE PHALANGE

Par le D^r L. LAPEYRE



Le malade qui fait l'objet de cette courte note est un jeune homme que j'ai été appelé à opérer dernièrement.

L'augmentation de volume considérable du doigt, dont on peut juger sur la radiographie, augmentation de volume accompagnée de rougeur violacée et de deux trajets fistuleux, pouvait faire croire à des lésions osseuses très étendues et faire redouter la nécessité d'une amputation.

C'était du reste l'opinion qu'on se faisait inmanquablement à la suite d'un premier examen.

Mais avec les ressources fournies aujourd'hui par la radiographie, il serait au moins regrettable dans de pareils cas de ne pas lui demander assistance.

C'est ce que je fis, et la photographie me montra : 1^o qu'une très minime partie de la première phalange, donnant une zone plus claire, était le siège de lésions tuberculeuses; 2^o que la fistule conduisant le pus au dehors, suivait un trajet oblique de bas en haut, jusqu'au point malade de la première phalange, tandis qu'on aurait pu croire que son trajet était direct et devait conduire à la seconde.

J'ai donc pu, grâce à la radiographie, faire à mon malade une résection de minime importance et le guérir en lui conservant un doigt qui lui rend d'excellents services.

LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE

Par le D^r Edmond CHAUMIER

Si le plus souvent le diagnostic de la luxation congénitale de la hanche est de la plus grande facilité, il faut avouer qu'il y a des cas où elle est des plus difficiles.

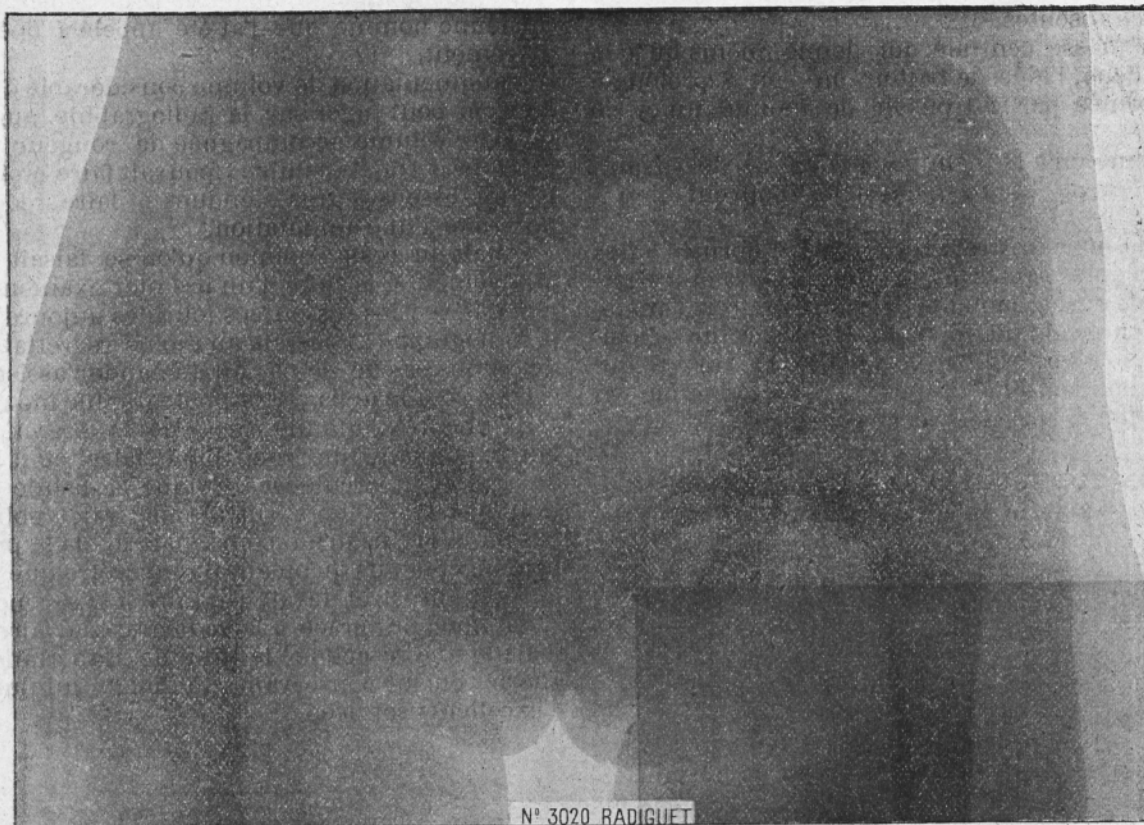
Voici une fillette de sept ans qui boîtit à peine; qui ne se dandine aucunement, dont les mouvements d'adduction et d'abduction sont normaux; qui ne présente pas d'ensellure; dont la fesse et le pli de l'aîne n'offrent pas de déformation; dont le trochanter semble en place; qui en un mot ne présente aucun des grands signes de la luxation congénitale.

Les parents veulent être renseignés. Un examen approfondi dénote un très léger degré d'atrophie du membre inférieur du côté malade, et peut-être un peu de raccourcissement du membre.

L'atrophie légère, le léger degré de raccourcissement sont-ils les restes d'une paralysie infantile méconnue.

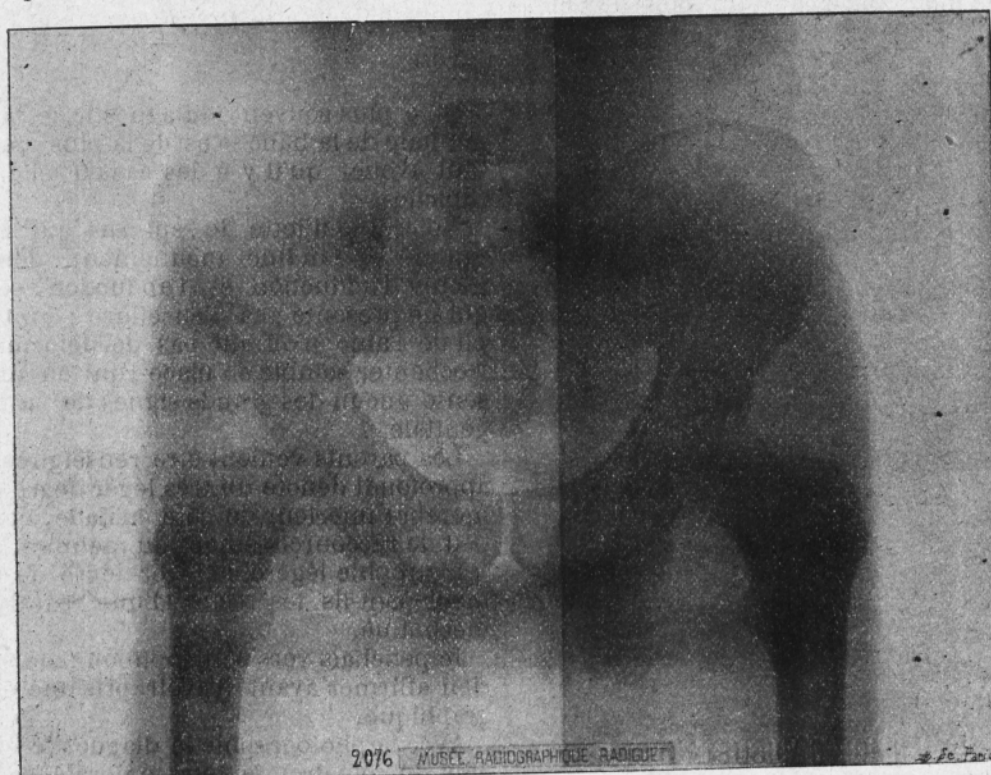
Je penchais vers cette opinion; mais je ne voulus rien affirmer avant d'avoir pris une épreuve radiographique.

Avec la photographie le diagnostic était facile. En effet du côté droit la tête fémorale se voit parfaite-



ment dans la cavité, tandis qu'à gauche les deux tiers de la tête se trouvent au-dessus de la cavité articulaire. De plus le col fémoral et la tête sont

diminués de longueur et déformés. Pour qu'on se rende compte plus facilement de cette luxation, à côté du bassin de ma petite malade je reproduis ici



un bassin normal. Malheureusement le cliché reproduit ici est bien moins net que la photographie (1); on pourra cependant, je l'espère, se rendre compte de la facilité de diagnostic qu'apporte la radiographie dans les cas difficiles comme celui auquel j'ai eu affaire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La question de l'Assistance médicale gratuite, telle que l'a créée la loi du 5 juillet 1893, n'a pas été sans soulever de vives protestations dans le corps médical, par les tarifs souvent dérisoires votés par les Conseils généraux. Elle a de plus permis à nombre de collectivités, aux Sociétés d'assurances-accidents, par exemple, de réclamer pour leurs blessés ce tarif minimum de l'Assistance médicale gratuite, et ainsi, législateurs, patrons et compagnies sont arrivés à ce résultat superbe pour eux de faire de la philanthropie à bon marché et sur le dos du médecin, hélas, habitué à ces cascades.

Le beau est que l'indigent à qui l'on a fait savoir que les soins à lui donnés par le médecin étaient payés, a nécessairement pensé que dès lors le médecin était à sa disposition à toute heure et sans réclamations possibles. De là, des appels fréquents et impérieux, la nuit aussi bien que le jour et un malentendu regrettable entre le pauvre et le médecin, le premier accusant l'inhumanité du second, le second, à son tour, se plaignant des exigences incroyables de l'indigent, beaucoup plus difficile à satisfaire que le meilleur client.

A cette question, le Dr Salomon, de Sarigné-l'Évêque (Sarthe), bien connu pour son dévouement à la cause des Syndicats et par diverses publications sur les intérêts de la profession, a consacré sous le titre suggestif de « *Le Pauvre et son Médecin devant la loi sur l'Assistance médicale Gratuite* » un petit livre plein de vérités et de justes observations.

L'auteur fait d'abord ressortir que si aucune organisation ou à peu près n'existait dans les campagnes avant la loi, l'organisation actuelle ne tient guère ses promesses.

Le mécontentement se glisse dans les rapports souvent tendus du pauvre et de son médecin, et l'auteur déclare résolument que l'ancien état de chose garantissait mieux au moins le respect de la profession médicale.

Le médecin, qui soignait les indigents pour rien, le faisait avec une bonne grâce plus entière qu'il

ne le fait maintenant pour une rétribution souvent dérisoire.

L'indigent jadis reconnaissant se déclare à l'heure actuelle mécontent du médecin, qui ne remplit pas envers lui les obligations qu'il lui suppose.

La vérité, c'est que le médecin à qui l'on a retiré le mérite de ses bonnes actions, ne veut pas être exploité par le département et la commune.

Divers systèmes ont été adoptés par les départements, et les tarifs ont varié suivant les régions.

Tous peuvent se rapporter à deux types :

Le système *Vosgien* dans lequel le médecin est rétribué suivant le nombre de visites faites et au kilomètre.

Le système *par circonscription*, chaque médecin a une circonscription et soigne le pauvre à l'abonnement (tant par tête et par an).

Le système *Vosgien* peut seul donner satisfaction à la fois au médecin et à l'indigent, encore faut-il qu'il remplisse certaines conditions trop rarement réunies.

Voici ce que devrait être le système idéal.

1° Liberté absolue pour l'indigent de choisir son médecin, liberté pour le médecin d'accepter ou de refuser l'indigent.

2° L'indigent paie en bons ses visites et ses médicaments; le prix de la visite et de la distance kilométrique est fixé sur le tarif minimum consenti par le syndicat médical de la contrée.

Voici ce qu'il doit être, car ainsi que le dit éloquemment le Dr Salomon :

« L'Etat est venu rompre l'harmonie entre le pauvre et le médecin. Il a cru devoir servir d'intermédiaire entre le pauvre et le médecin se faisant le protecteur de l'un, le maître de l'autre. Vous n'avez donc plus le droit de vous dérober; vous devez payer et suffisamment le service que vous avez la prétention de diriger; vous nous retirez l'honneur, rendez-nous le profit. Lorsque nous n'avions devant nous que des pauvres, nous n'hésitions pas à les soigner gratuitement, ils étaient nos obligés; maintenant c'est en votre nom que cette charité est faite, c'est à vous seuls d'aviser aux moyens de procurer ce que vous promettez. »

ANALYSES

Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux, par le Docteur GILLES de la Tourette, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital St-Antoine. E. PLON, NOURRIT ET C^{ie}, éditeurs, 10, rue Garancière, Paris.

Voici comment l'auteur s'exprime lui-même sur son livre dans le court avant-propos dont il l'a fait précéder :

(1) Le peu de netteté du cliché vient de ce que j'ai fait poser trop longtemps ma petite malade, et de ce que, chez l'enfant, les os sont plus transparents aux rayons X que chez l'adulte, alors que les parties molles le sont moins.

« Parmi les leçons cliniques que j'ai eu l'occasion de faire au courant de ces dernières années, j'ai songé à réunir celles qui comportaient particulièrement des développements thérapeutiques, espérant ainsi être utile à la pratique médicale.

« En effet, la thérapeutique des maladies du système nerveux est difficile ; les chapitres qui lui sont consacrés dans les traités didactiques sont souvent négligés par le lecteur, qui a vite compris que l'auteur s'était beaucoup plus préoccupé de la maladie à décrire que du malade à traiter.

« Je me suis proposé de lui faire connaître ce malade et de le guider dans la thérapeutique à opposer à sa maladie.

« S'il se dégage de ces leçons quelque impression favorable, c'est à mon regretté Maître, le professeur J.-M. Charcot, que je le devrai, car il n'est guère de pages dans ce livre où je n'aie respectueusement essayé de traduire ce qu'il m'avait appris à la Salpêtrière. »

Il ne nous reste plus qu'à engager nos lecteurs à lire le livre de M. Gilles de la Tourette, qui, chacun le sait, est aujourd'hui un des grands maîtres de la neuro-pathologie.

Nos ancêtres. — *Étude historique abrégée de la médecine*, par le Dr MILLOT CARPENTIER. — Paris, Maloine, libraire-éditeur. Prix : 6 fr.

Nous extrayons ce qui suit de la préface faite par M. le Dr Laborde :

Au milieu du labeur professionnel, accompli dans les plus défavorables conditions, et qui est le gagne-pain obligatoire, l'auteur trouve le temps et les moyens d'être le journaliste de race, étincelant d'esprit et de verve, qui signe « Calamus » ; l'écrivain didactique de nombreux mémoires académiques et de plusieurs volumes sur des sujets de chirurgie et de médecine, sans compter une série de travaux critiques, inspirés par une mission scientifique en Italie sur l'hygiène, la chirurgie et l'obstétrique ; le conférencier de la Société de médecine de l'Ain et l'auteur de « Nos Ancêtres » que j'ai l'honneur de présenter au public.

Eh bien, à ce portrait bien imparfait que je m'honore et me réjouis d'avoir eu l'occasion d'esquisser à mon tour et que je dédie comme un type de l'espèce à ces robustes et incomparables modèles qui fleurissent encore au grand air des champs et des espaces, je n'ai qu'un mot à ajouter : Du haut de cette galerie glorieuse que vous venez d'édifier, vos « ancêtres » reconnaissants vous saluent et vous disent :

« Vous êtes le descendant digne de nous ! »

..

Vitality : An appeal an apology, and a Challenge, by LIONEL S. BEALE, fellow of the Royal College of Physicians, of the royal Society, and of King's College, London ; Emeritus Professor of medicine

in King's College, etc., etc. London, J. AND A. CHURCHILL, 7, geat Malborough Street, 1898.

Ce très remarquable mémoire médico-philosophique mérite l'attention des biologistes, des médecins et des savants. Aussi, engageons-nous ceux des lecteurs de la *Gazette* auxquels la langue anglaise est familière à se procurer cette très intéressante brochure.

Manuel de Propédeutique, par le Dr H. LAVRAND, professeur, chargé de cours à la Faculté libre de Lille. 2^e édition revue et augmentée avec 90 figures dans le texte. Vol. in-16 de 412 pages. Relié, prix : 6 fr. Maloine, éditeur, 25, rue de l'Ecole-de-médecine, Paris.

Voici la préface de cet ouvrage, qui en indique bien l'utilité pratique :

La clinique est un ensemble très compliqué ; il n'est malheureusement pas possible de la simplifier pour les débutants, comme on le fait pour certaines sciences : tout cas clinique en effet comprend forcément une grande partie de la pathologie. Lors donc qu'un élève en médecine entre dans un service clinique, il entend une foule de termes dont il ignore le sens, on lui signale une foule de symptômes qu'il ne sait pas découvrir, qu'il ne connaît pas en eux-mêmes, et dont il lui est impossible, à fortiori, d'apprécier la signification. Malgré toute la science et tout le dévouement des Maîtres, l'élève se trouve dépaysé, perd du temps et risque de goûter bien peu une science qui lui apparaît si ardue.

Voici comment s'exprimait M. le professeur Desplats, dans la Préface qu'il a bien voulu écrire en tête de notre première édition :

« Me souvenant des difficultés que j'avais eu à vaincre au début de mes études, je me suis appliqué à les amoindrir pour mes élèves et, tous les ans, les premières semaines de mon enseignement ont été consacrées à l'étude de la langue et des signes usités en clinique. Cette méthode a été toujours goûtée et, bien souvent déjà, d'anciens élèves, devenus praticiens, m'ont dit combien elle leur a été utile. »

Notre but a été non pas d'éviter la peine et le travail, mais de supprimer les hésitations et les pertes de temps, afin de mettre l'élève le plus rapidement possible à même de comprendre les leçons cliniques des Maîtres et d'examiner un malade par lui-même. Notre Manuel n'est pas un traité de médecine ni de pathologie générale, il veut être seulement un *Vade mecum* de l'étudiant au lit du malade. Par conséquent, il ne comprend que des renseignements cliniques avec la théorie strictement nécessaire pour aider l'élève à comprendre afin de mieux retenir.

Nous avons multiplié les figures pour parler aux yeux et venir en aide à la mémoire.

Nous avons donc cherché à être court autant que possible, mais nous avons visé particulièrement à la clarté et à la simplicité.

Il nous a paru nécessaire de décrire bien minutieusement les méthodes d'examen physique et les analyses cliniques, c'est-à-dire praticables au lit du malade, afin d'éviter les erreurs par suite d'explorations mal conduites et d'analyses défectueuses. Nous avons voulu être utile sans accumuler les notions scientifiques au milieu desquelles l'étudiant se serait embarrassé.

Cholesteatomes et Masses Cholesteatomateuses de l'oreille, par le Dr MAURICE COSSON (de Tours). Thèse de Paris 1898.

Notre distingué confrère, s'étant adonné spécialement aux études de laryngologie et d'otologie, a choisi pour sujet de thèse suivant les expressions du Dr Luc « une des plus curieuses, des plus intéressantes, mais encore à l'heure qu'il est une des plus obscures questions de la pathologie auriculaire. »

Son travail est d'autant plus intéressant, que les recherches sur le même sujet sont rares en France surtout lorsqu'on les compare aux publications faites en Allemagne ou en Autriche.

L'auteur qui a pu suivre l'enseignement de Politzer et d'Urbantschich se trouvait dans les meilleures conditions pour mener à bien un travail pour lequel l'érudition étrangère était surtout nécessaire.

Sa thèse très complète et très étudiée apporte donc un appoint sérieux à la question, et la lecture en reste facile malgré la nature un peu spéciale de la question présentée.

NOUVELLES

Poitiers. — Notre correspondant de Poitiers, le distingué Dr Jablonski nous écrit :

J'ai à vous signaler aujourd'hui :

1° La décision prise par notre Commission des hospices qui vient de décider la création d'un laboratoire de radiographie et de radioscopie à l'Hôtel-Dieu de Poitiers (et ceci, grâce aux utiles renseignements que vous avez bien voulu m'adresser);

2° Un projet de fondation de sanatorium pour les tuberculeux du département de la Vienne, présenté par M. le Dr Chrétien à la Société des sciences médicales de Poitiers;

3° Un projet d'éclairage des hôpitaux de Poitiers par le gaz acétylène, soumis au Conseil central d'hygiène de la Vienne et adopté par lui;

4° La proposition suivante faite par le Dr Jablonski au conseil municipal de Poitiers, à la séance du 19 novembre.

« Le Conseil :

« Vu les délibérations du Conseil central d'hygiène de la Vienne, en date des 13 mai, 10 juin et

29 juillet 1898, préconisant les vapeurs d'aldéhyde formique comme le meilleur désinfectant des locaux contaminés par les personnes atteintes de maladies contagieuses;

« Considérant que l'épidémie de diphtérie qui sévit à Poitiers depuis plus d'un an, tend à se perpétuer malgré les moyens de désinfection et d'assainissement employés jusqu'à ce jour par les soins de l'administration municipale;

« Attendu que ces moyens sont considérés comme absolument défectueux par toutes les personnes compétentes;

« Est d'avis qu'il y a lieu de faire l'acquisition d'un appareil Trillat pour la désinfection par le formo-chlorol des bâtiments communaux et des locaux occupés par les indigents;

« A cet effet une somme de 600 francs sera mise à la disposition de M. le Maire qui traitera *immédiatement* avec la Société française de désinfection aux conditions consenties par M. Bouchet, son représentant à Poitiers (400 francs pour achat de l'appareil et 200 francs pour achat de 40 litres de formol, quantité suffisante pour assainir 8,000 mètres cubes environ.) »

5° Enfin, le syndicat médical de la Vienne a renouvelé son Bureau de la façon suivante :

Président, M. le Dr Pouliot; vice-présidents, MM. Dorvan et Chrétien; secrétaire, M. le Dr Brosard; trésorier, M. le Dr Buffet-Delmas; secrétaire des séances, M. le Dr Malapert; syndic du Cercle de Poitiers, M. le Dr Jablonski.

Voilà, je crois, mon cher confrère, toutes les nouvelles qui peuvent avoir quelque intérêt pour les lecteurs de votre journal.

Ecole de Médecine de Tours. — La séance de rentrée officielle est fixée au jeudi 15 décembre. M. le Dr H. THOMAS, professeur de Clinique médicale, traitera dans son discours : De l'hérédité normale et pathologique.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. le docteur BOQUEL est chargé du cours de Clinique obstétricale.

Distinctions honorifiques. — Notre éminent confrère le Dr LE DOUBLE, professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Tours, vient d'obtenir un prix de 200 francs à la Société anatomique pour son beau livre que nos lecteurs connaissent bien.

Savants littérateurs et bibliophiles attendent déjà avec impatience la publication de son *Rabelais anatomiste et physiologiste* qui sera une révélation du savant distingué, du professionnel émérite qu'était le grand écrivain, peu connu jusqu'à ce jour, à ce double point de vue.

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 — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux,

le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

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

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1898

TRAVAUX ORIGINAUX

	Pages		Pages
Abcès retropharyngien simulé par tertiarisme pré-cervical	168	Cure radicale de la hernie inguinale	145
Acide phosphorique combiné à la créosote; son influence sur la nutrition des tuberculeux.	129	Cyrano de Bergerac (une lettre de) contre les médecins.	136
Age du début de la marche chez l'enfant; influence de l'alimentation	147	Début de la marche de l'enfant; influence de l'alimentation	147
Alimentation; son influence sur le début de la marche de l'enfant	147	De l'utilisation du ligament rond dans l'opération d'Alquié-Alexander et la cure radicale de la hernie inguinale : Lapeyre.	145
Alquié-Alexander (opération d') et cure radicale des hernies; utilisation du ligament rond.	145	Déontologiques (réflexions) à propos de deux chancres syphilitiques du visage	177
Alquié-Alexander (opération d') sans fils perdus	103	Deux cas de chancre syphilitique du visage avec quelques réflexions déontologiques : Merlier.	177
Amaurose hystérique	35	Diagnostic et séméiologie des maladies de l'enfance, par Filatow; à propos de ce livre	76
Anatomie (les leçons d') et les peintres hollandais aux XVII ^e et XVIII ^e siècles	171	Difformes (mains).	87
Anogénitales (végétations), chez les enfants	129	Diphthérie; doctrine de l'immunité	17
Antagonisme entre le terrain arthritique et le terrain tuberculeux	161	Diphthérie (la doctrine clinique de la) définie par les médecins espagnols des XVI ^e et XVII ^e siècles.	105
Antitétanique (sérum) dans le traitement du tétanos	49; 65	Diphthérie (quelques notes sur la).	57
Appareil respiratoire (radioscopie et radiographie de l'). A propos du livre de M. Filatow : « Diagnostic et séméiologie des maladies de l'enfance » : Edmond Chaumier	123	Dosage de l'urée, son interprétation clinique.	151
A propos d'un cas de syphilis héréditaire tardive; polymortalité; lésions osseuses; épilepsie : Edmond Chaumier	76	Double corps étranger de la trachée : Houssay.	37
A propos du rachitisme : Lefeuverier.	97	Doyen; à propos de son traité de technique chirurgicale Enchatonnement du placenta	170
Arthritique (terrain) et terrain tuberculeux, leur antagonisme	30	Epilepsie dans la syphilis héréditaire	97
Asile Gatién de Clocheville, statistique de 1897.	161	Espagnols (les médecins) des XVI ^e et XVII ^e siècles définissent la doctrine clinique de la diphthérie.	17
Azote de l'urée; rapport à l'azote total	55	Etude de l'appareil respiratoire par la radioscopie et la radiographie.	123
Cancer du rectum traité par l'opération de Kraske : succès complet	40	Etude sur les pustules vaccinales secondaires : Albert Chaumier	116
Chancres syphilitiques du visage	85	Etude sur la virulence de la pulpe vaccinale glycinée : Edmond Chaumier	27
Chirurgicale (traité de technique) de Doyen	177	Fibrôme utérin, hystérectomie abdominale totale; guérison.	132
Clocheville (Asile Gatién de), statistique de 1897.	37	Filatow; à propos de son livre sur le diagnostic et la séméiologie des maladies de l'enfance.	76
Collapsus cardiaque dans la scarlatine hypertoxique : injection d'eau salée.	55	Fils perdus (opération d'Alquié-Alexander sans)	103
Comment doit-on interpréter cliniquement un dosage d'urée : Boureau	113	Gatién de Clocheville (asile); statistique de 1897.	55
Contribution à la doctrine de l'immunité de la diphthérie : Martinez Vargas	49	Guérison après 2 h. 1/4 de soins d'un nouveau-né en état de mort apparente	59
Convulsions infantiles à la suite de la vaccination	57	Hanche; luxation congénitale.	185
Corps étrangers de la trachée.	87	Héréditaire tardive (syphilis); polymortalité, lésions osseuses, épilepsie.	97
Créosote combinée à l'acide phosphorique; son influence sur la nutrition des tuberculeux.	152	Hernies; la cure opératoire au point de vue de ses indications et de ses résultats : Baillet.	33
Créosote et quelques-uns de ses dérivés	151	Historique des manifestations laryngées de l'hystérie : Houssay	22
Cure opératoire des hernies au point de vue de ses indications et de ses résultats	129	Hollandais (les peintres) des XVI ^e et XVII ^e siècles, et les leçons d'anatomie.	171
	4	Hôpitaux de Londres (une visite dans les).	179
	33		

	Pages		Pages
Hystérectomie abdominale totale pour fibrome utérin, guérison : Lapeyre	132	24 pustules vaccinales sur le même sujet ; pustules sur- numéraires; vaccine généralisée : Edmond Chaumier	122
Hystérie ; historique des manifestations laryngées	22	Quelques notes sur la diphtérie : Boureau	105
Hystérique (amaurose)	35	Quelques réflexions à propos de trois cas de vaccine généralisée : Merlier	115
Immunité de la diphtérie (doctrine de l')	87	Rabelais (le Docteur)	81
Indications pour le traitement résultant de l'antago- nisme entre le terrain arthritique et le terrain tu- berculeux	161	Rachitisme (à propos du)	30
Indications et résultats de la cure opératoire des hernies	33	Radiographie 60, 74, 93, 109, 123, 139, 158, 175, 182, 185	185
Influence de l'acide phosphorique combiné à la créo- sote sur la nutrition des tuberculeux : Boureau	129	Radioscopie 60, 74, 93, 109, 123, 139, 158, 175, 182, 185	185
Injectons d'eau salée pour combattre le collapsus car- diaque dans la scarlatine hypertoxique	113	Radiographie (installation à la maison de santé Saint- Gatien)	60
Installation radioscopique et radiographique à la mai- son de santé St-Gatien	60	Rapport de l'azote de l'urée à l'azote total de l'urine ; son importance clinique : Boureau	10
Ipéca (mode d'administration du sirop d')	175	Rectum (un cas de cancer du) traité avec succès par l'opération de Kraske	85
Kraske (opération de) dans le cancer du rectum	85	Respiratoire (appareil), son étude par la radiogra- phie et la radioscopie	123
La créosote et quelques-uns de ses dérivés : Edmond Chaumier	4	Résultats et indications de la cure opératoire des her- nies	33
La cure opératoire des hernies au point de vue de ses indications et de ses résultats : Baillet	33	Rétro-pharyngien (abcès) simulé par tertiarisme pré- cervical	168
La doctrine clinique de la diphtérie définie par les médecins espagnols des XVI ^e et XVII ^e siècles : A. Mar- tinez Vargas	17	Scarlatine hypertoxique; collapsus cardiaque traité par les injections d'eau salée : R. Petit	113
L'âge du début de la marche de l'enfant ; influence de l'alimentation : Edmond Chaumier	147	Séméiologie et diagnostic des maladies de l'enfance, par Filatow : à propos de ce livre	76
Laryngées (manifestations de l'hystérie), historique	22	Sérum antitétanique dans le traitement du tétanos	49, 65
Le docteur Rabelais : Le Double	81	Statistique du service de médecine de l'asile Gatien de Clocheville pendant l'année 1897 : Bezard	55
Lésions tuberculeuses d'une phalange : Dr Lapeyre	185	Sur un cas d'amaurose hystérique unilatérale : J. Thomas	35
Les leçons d'anatomie et les peintres hollandais aux XVI ^e et XVII ^e siècles : Triaire	171	Syphilis héréditaire tardive; polymortalité; lésions osseuses; épilepsie	97
Les végétations ano-génitales chez les enfants : Ed- mond Chaumier	129	Syphilitiques (chancres), 2 cas au visage	177
Le traité de technique chirurgicale de Doyen : Lapeyre	37	Terrain arthritique, son antagonisme avec le terrain tuberculeux; indications qui en découlent pour le traitement	161
L'installation radioscopique et radiographique de la maison de santé St-Gatien à Tours : Edmond Chau- mier	60	Terrain tuberculeux; terrain arthritique; leur anta- gonisme; indications qui en découlent au point de vue du traitement de la tuberculose : Boureau	161
Luxation congénitale de la hanche : Dr Chaumier	185	Tertiarisme précervical simulant l'abcès rétro-pharyn- gien : R. Petit	168
Londres (une visite dans les hôpitaux de)	179	Tétanos; traitement par le sérum antitétanique	49, 65
Mains difformes : Dr Ménier	182	Trachée (double corps étranger)	151
Maison de santé St-Gatien, installation radiographique	60	Traitement de la tuberculose d'après les indications de l'antagonisme entre le terrain tuberculeux et le ter- rain arthritique	161
Marche; début chez l'enfant; influence de l'ali- mentation	147	Traitement du tétanos par le sérum antitétanique : Auguste Chaumier	49, 65
Médecins (les) espagnols des XVI ^e et XVII ^e siècles défi- nissent la doctrine clinique de la diphtérie	17	Tuberculose, traitement	129, 161
Mort apparente chez un nouveau-né; guérison après 2 heures 1/4 de soins	59	Un cas de cancer du rectum traité par l'opération de Kraske, avec succès complet : Lapeyre	85
Note sur l'administration du sirop d'ipéca chez les tout jeunes enfants : Baudron	175	Un cas d'enchatonnement du placenta : Orłowski	170
Notes sur la diphtérie	105	Une visite dans les hôpitaux de Londres : Boureau	179
Note sur un cas de convulsions infantiles à la suite de la vaccination : Duchesnes	152	Urée (dosage de l') ; interprétation clinique	57
Nouveau-né en état de mort apparente, guérison après 2 heures 1/4 de soins : Merlier	59	Urine (azote total de l') ; rapport avec l'azote de l'urée	10
Opération d'Alquié-Alexander sans fils perdus	103	Utérin (fibrome) ; hystérectomie abdominale totale, guérison	132
Opération d'Alquié-Alexander et cure radicale de la hernie inguinale; utilisation du ligament rond	145	Utilisation du ligament rond dans l'opération d'Alquié- Alexander et la cure radicale de la hernie inguinale	145
Opération de Kraske dans le cancer du rectum	85	Vaccinale (pulpes glycinées) ; sa virulence	27
Osseuses (lésions) dans la syphilis héréditaire tardive	97	Vaccinales (pustules secondaires)	116
Peintres (les) hollandais et les leçons d'anatomie	171	Vaccinales (24 pustules sur le même sujet)	122
Phalange; lésions tuberculeuses	185	Vaccination ; convulsions infantiles à la suite	152
Placenta : un cas d'enchatonnement	170	Vaccine généralisée ; 3 cas	45
Polymortalité dans la syphilis héréditaire	97	Vaccine généralisée ; 24 pustules	122
Précervical (tertiarisme) simulant un abcès rétro-phar- yngien	168	Végétations ano-génitales chez les enfants	129
Pustules vaccinales secondaires	116	Virulence de la pulpe vaccinale glycinée	27

Visage (deux cas de chancre du)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Assistance médicale gratuite	187
Association générale des médecins de France; Assemblée générale : Boureau	65
Association des médecins d'Indre-et-Loire, séance du 11 février	46
Congrès de gynécologie, obstétrique et pédiatrie	32
Congrès français de médecine	32, 48
Compte rendu de la séance du syndicat des médecins des Deux-Sèvres, du 10 mars 1898	80
Examen critique du projet de loi sur les sociétés de secours mutuels en instance devant le Sénat : Verdié	69
Enquête sur le rachitisme	16
Le premier jour de consultation d'un docteur : de Saint-Révérand	92
Lettre du Dr Lereboullet, secrétaire général de l'association, en réponse à l'article du Dr Boureau de décembre 1897	40
L'épilogue d'une affaire de certificat	95
La question de l'ordre des médecins : Lasalle	1
La question de l'ordre des médecins	107
L'association et le syndicat médical à Loches	126
La caisse des pensions de retraite du corps médical français	137
L'association des médecins de France en 1898, publication de son annuaire	153
Les mutualistes et l'assistance gratuite	160
Les sociétés scolaires de secours mutuels	176
Nouvelles	15, 31, 79, 111, 128, 160, 176, 189
Réponse du Dr Boureau à la lettre de M. Lereboullet, secrétaire de l'association générale	42
Rapport financier de la société des médecins d'Indre-et-Loire avec l'association générale depuis sa fondation	44
Réponse du Dr Boureau au rapport financier de la société des médecins d'Indre-et-Loire avec l'association générale	45
Syndicat médical d'Indre-et-Loire. Séance du 14 février 1898	47
Société des médecins des Deux-Sèvres	79
Société locale du département de Seine-Inférieure	155
Tarif des honoraires des médecins de Bléré	77

ANALYSES

Applications du sérum physiologique de cheval dans le traitement de quelques maladies de l'enfance : Vidal Solares	31
Aide-mémoire d'histologie : Lefert	15
Alphonse Guérin, sa vie, ses œuvres : Orioux de la Porte	15
A propos d'un nouveau cas de tuberculide cutanée : Meneau	144
Amélie-les-Bains; le climat et les eaux sulfureuses : Van Merris	156
Criminels aliénés : Henri Lemesle	31
Chirurgie du cou : Terrier, Guillemain, Malherbe	112
Cholesteatomes : Maurice Cosson	189
De quelques névropathies et de leurs rapports avec les lésions congénitales et héréditaires du cœur : Riberolles	143

De l'hémorragie interne dans les cas de placenta prævia : Lop	143
De l'antithermie dans la tuberculose pulmonaire : Farina	14
Des nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire : Darier	63
Etude sur le lymphangiome circonscrit de la peau : Brocq et Bernard	155
Fonctionnement de la maison d'accouchement Baudelocque : Lepage	144
Formules thérapeutiques	95
Hygiène de l'oreille et des sourds : Gelineau	14
La fièvre typhoïde, la tuberculose et la malaria devant l'hygiène : Salmon	143
La théorie de la pathogénie fonctionnelle des déformations : Julius Wolff	143
L'acné escoriée des jeunes filles et son traitement : Brocq	155
Le pain de froment : Tison	156
Le diabète sucré et son traitement hydrologique : Duhourcau	156
Les blépharites et leur traitement par le protargol : Moinson	176
Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux : Gilles de la Tourette	187
Les déséquilibres du ventre : l'entéroptose ou maladie de Glénard : Monteuis	13
L'allaitement des nouveau-nés à terme, par leur mère : Lepage	14
La tuberculose infantile	142
Les maladies du cœur : Moeller	31
La diphtérie et la sérumthérapie : Variot et Tollemer	31
L'urine humaine : Vieillard	61
Lexique formulaire des nouveautés médicales : Lefert	64
La grippe : L. Gailliard	96
Les diarrhées infantiles : Gassot	127
La diphtérie : H. Barbier et Ulmann	128
Le lait maternisé dans l'alimentation des nouveau-nés : Bolognesi	61
Manuel de propédeutique : Lavrand	188
Manuel de la garde-malade et de l'infirmière : Bourneville	96
Massage gynécologique : de Frumerie	112
Nos ancêtres : Etude historique abrégée de la médecine : Millot-Carpentier	188
Revue du Congrès pour l'étude de la tuberculose : Boureau	134
Recherches bactériologiques sur la pathogénie de la dysenterie et de l'abcès du foie d'Egypte : Petridis	142
Resultados positivos del suero antidifterico : Martinez Vargas	80
Surdi-mutité, surdité psychique, exercices acoustiques méthodiques : C. Astier et J. Aschkinasi	14
Société française d'otologie et de laryngologie, compte rendu par le Dr Good	90
Traité d'hystérocopie : Duplay et Clado	112
Traité médico-chirurgical de gynécologie : Labadie, Lagrave et Leguen	112
Traité des variations du système musculaire de l'homme : Le Double	13
Tableaux synoptiques de pathologie interne : Villeroy	14
Tableaux synoptiques de pathologie externe : Villeroy	15
Troubles de l'innervation du pneumogastrique dans la dothiéntérie : Mouteux et Lop	143
Vitality : Lionel S. Beale	188