

LA

TUNISIE MEDICALE

1

1958



GADÉOL 20

AMPOULE
BUVABLE
SUPPOSITOIRES

VITAMINOTHERAPIE D ET A
SANS RISQUE D'HYPERVITAMINOSE

Biosedra

LABORATOIRE BIOSEDRA — 28, Rue Fortuny - Paris-17^e

TUNISIE : R. FALDINI, 6, Rue d'Avignon — TUNIS

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la

Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Provence 68.60

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays

COMPRIMÉS
GOUTTES
INTRAMUSCULAIRES
INTRAVEINEUSES

ÉQUILIBRANT

NEUROPLÉGIQUE

TRANQUILLISANT

grande activité
faibles doses

Plégicil



LABORATOIRES CLIN COMAR 20, Rue des Fosses Saint Jacques - PARIS-VI

SOMMAIRE (1^{re} Partie)

<i>Discours de Madame la Doctoresse BENZINA-BEN-CHEIK, Présidente de la Société Tunisienne des Sciences Médicales</i>	7
<i>Société Tunisienne des Sciences Médicales</i>	15
<i>Le syndrome de Chiari-Frommel,</i> par MM. G. VALENSI et Ch. PÉRÈZ	17
<i>Sur un cas de silicose anatomiquement prouvé en Tunisie,</i> par MM. R. BROU et S. HALFON	29
<i>Société de Médecine de Paris</i>	33
<i>Société Médicale de l'A.O.F.</i>	35
<i>Revue de Presse</i>	39
<i>Chronique de l'O.M.S.</i>	45

Antalgique Antithermique Antirhumatismal

ATODOL
VITAMINÉ **K** ET **PP**

LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN PARIS

La salicylotherapie bien tolérée

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

X

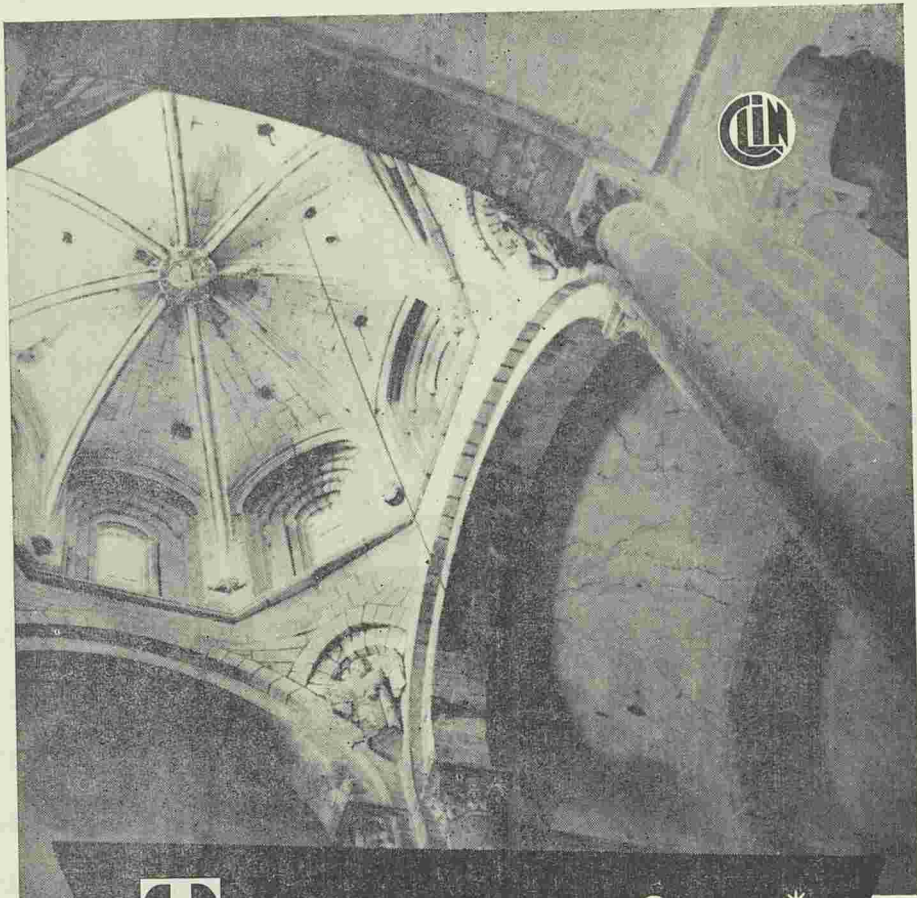


PHOTO J. ROUBIER

Terramycine*

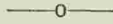
Pfizer

CLEF
DE VOÛTE
DE
L'ANTIBIOTHÉRAPIE

Laboratoires CLIN-COMAR, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

* Fabriquée en France - Marque de Fabrique de Pfizer - Corporation

SOMMAIRE (2^{me} partie)



<i>Livres reçus</i>	47
<i>Analyse</i>	47

INFORMATIONS :

<i>Semaine Cardiologique Internationale de la Pitié (XI^e Session 15-22 mai 1958)</i>	49
<i>XVI^e Congrès International d'Histoire de la Médecine (22-28 sep- tembre 1958)</i>	49

DACTIL
action eutonique

de l'œsophage
aux
voies biliaires

rétablit
en 10 minutes
motricité et tonicité
du tractus
digestif supérieur

LABORATOIRE ROGER BELLON - NEUILLY - PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

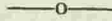


CALCIUM CORBIÈRE BUYABLE
VITAMINÉ - C. D. P. P.

TUNISIE : Ets H. BONAN, 34, Rue de Marseille — TUNIS

Discours de Madame la Doctoresse BENZINA-BEN-CHEIKH

Présidente de la Société Tunisienne des Sciences Médicales



Mesdames, Messieurs,

Monsieur le Secrétaire d'Etat à la Santé,

Je vous remercie d'honorer de votre présence cette première séance de l'année 1958 de la Société Tunisienne des Sciences Médicales. Je vous prie de bien vouloir transmettre nos respects à Monsieur le Président de la République qui a bien voulu patronner, l'an dernier, la Séance inaugurale de cette Société; nous savons tout l'intérêt qu'il porte aux problèmes médicaux, médico-sociaux et scientifiques de notre pays.

Monsieur le Secrétaire d'Etat à l'Education Nationale, votre présence aujourd'hui en cette Société est un honneur et un encouragement pour nous. L'enseignement médical qui existera nécessairement un jour à Tunis sera de votre haute compétence et nous féliciterons d'être placés sous votre haut patronage.

Nous remercions le Président de la Municipalité de Tunis qui s'est fait représenter à cette séance ainsi que le Directeur de l'Institut des Hautes Etudes.

Mes chers Confrères,

...Je ne puis m'empêcher d'exprimer une émotion toute particulière d'être nommée présidente de cette Société; j'en suis très honorée, vos suffrages m'ont beaucoup touchée.

J'ai hésité un moment à accepter d'occuper ce fauteuil, car la tâche est particulièrement lourde de succéder à deux éminents présidents :

- le D^r DEMIRLEAU qui a su diriger et animer les discussions avec son intelligence pénétrante, son élégance et son humour spirituel;
- et mon ami le D^r H. RAÏS toujours jeune, dynamique, effervescent, vif comme un étudiant et sérieux comme un maître.

Mes chers confrères, en m'élisant Présidente vous avez certainement voulu rendre hommage non pas tant à la femme que je suis, qu'à la femme en général, à la femme médecin de Tunisie à une époque vraiment extraordinaire de l'histoire de notre pays, à un moment où vous pensez aussi que la Société des Sciences Médicales a, plus que jamais, un grand rôle à jouer. Oui, le sort nous a fait voir une révolution, à la-

quelle nous avons participé plus ou moins de diverses manières; en même temps que se sont accomplis des événements qui révolutionnent le monde entier.

— Le Gouvernement de notre République vient d'ouvrir toutes grandes, aux femmes les portes de la vie publique, sociale, nationale; vous faites honneur à la femme médecin en ma personne, au moment où le Président de la République fait appel à la femme pour qu'elle participe partout à la vie commune.

— Je ne puis m'empêcher de jeter un regard en arrière pour comparer les difficultés auxquelles je me suis heurtée autrefois lorsque j'ai décidé de faire des études de médecine avec les facilités que trouvent les étudiantes d'aujourd'hui.

Lorsque jeune bachelière, je ne savais encore ce que je pouvais faire à Tunis pour me rendre utile à mon pays; — je désirais, dans mon fort intérieur faire de la médecine, mais comment ? — Mon Professeur de latin, M. VACHEROT, qui s'intéressait à moi, me disait que je pouvais peut-être faire une année de P.C.N. à Tunis en suivant des cours à l'Institut Pasteur et à l'Institut Arloing, pour gagner du temps, et ensuite m'inscrire à la Faculté d'Alger. C'est alors que j'ai eu le bonheur de connaître le Dr BURNET qui était Directeur Adjoint de l'Institut Pasteur de Tunis.

Je me rappellerai toute ma vie cette visite que je lui ai faite dans sa villa sur la colline du Belvédère et notre conversation sur les études médicales. Je me rappellerai toujours ces mots qu'il m'a dits entre autres : « Mon enfant, si vous avez l'intention de vous rendre utile en médecine, entrez-y par la grande porte et pour cela il faut partir, partir pour Paris ».

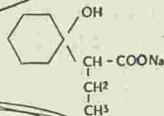
Ce jour-là, l'espoir, l'étincelle avait jailli en moi; je partirai. Je ne vous raconterai pas tous les préjugés qu'il a fallu vaincre et toutes les difficultés que j'ai rencontrées. Heureusement, j'ai trouvé un soutien moral auprès de ma mère, femme remarquable, à qui je rends un pieux hommage, et auprès du Docteur et de Mme BURNET que je remercie ici pour leur sollicitude toute paternelle. Sans leur concours et leur affection, j'aurais eu beaucoup plus de mal à devenir un bon médecin; grâce à eux, durant mes huit années d'études à Paris, j'ai eu les meilleurs maîtres dans les services les plus réputés, et j'ai fréquenté, non seulement le monde médical et scientifique, mais aussi les milieux littéraires et artistiques.

...Je regrette que les jeunes filles ne soient pas plus nombreuses à s'orienter vers la médecine, alors qu'il y a tant à faire pour les femmes, et dans combien de disciplines : pédiatrie, obstétrique, laboratoire et même chirurgie. Mais nous femmes, n'avons-nous pas le droit de réclamer, comme un privilège, d'ailleurs non exclusif, la médecine de l'enfant et de la femme ? S'il ne doit pas y avoir de distinction légale entre les sexes, il y a sans doute des différences physio-psychologiques; si la

Nouveau

HEBUCOL

α (hydroxy-1-cyclohexyl) butyrate de sodium



*cholérétique vrai de synthèse
non cholagogue*

**toxicité nulle
tolérance biologique parfaite
cholérèse abondante et prolongée**

- Ictères et séquelles
- Dyspepsies
- Insuffisances hépatiques
- États nauséux
- Migraines

AMPOULES 5 cc I.V. ou instillations duodénales
COMPRIMÉS 2 à 4 aux repas

Sécurité Sociale : P. Cl. 6



ISSY-LES-MOULINEAUX

jeunesse masculine se porte volontiers vers les professions d'ingénieur et de technicien, la médecine est le domaine où les caractéristiques féminines sont les plus susceptibles de s'épanouir; cela d'autant plus que la médecine d'avenir est une médecine sociale. Nous devons donc appeler, attirer les jeunes filles vers la profession médicale, et nous occuperons toutes les places que les jeunes hommes laisseront vacantes. Il y a des nations où la plus grande partie du personnel médical, depuis la profession d'infirmière jusqu'à l'enseignement et la recherche, et dans toutes les branches de la pratique médicale consiste en personnel féminin.

La médecine a fait de grands progrès depuis 30 ans. Les Sciences physiologiques, physiques, chimiques, biologiques, psychologiques prennent chaque jour plus d'importance même dans la pratique courante, et une grande partie des journées d'études se passent dans les laboratoires où nous apprenons à nous servir de techniques compliquées, indispensables pour le diagnostic et le traitement. Cependant, la médecine au lit du malade, la clinique dont nous sommes si fiers garde une suprématie et toutes ces sciences ont pour mission de la servir. Grâce à cette association, l'école du médecin est déjà, et sera de plus en plus l'hôpital entouré d'une couronne de laboratoires. Le foyer de l'étudiant en médecine, est toujours et sera de plus en plus l'hôpital. C'est la vérité qui doit remplir notre pensée, au moment où la Tunisie se prépare à renouveler son équipement sanitaire.

En même temps que la recherche scientifique, l'esprit social s'est emparé de la médecine; même dans la recherche le médecin isolé ne peut plus rien découvrir. c'est de plus en plus le travail en équipe qui est rentable et cette médecine d'équipe ne se conçoit que dans une médecine, on dit fonctionnarisée, je dirai plus volontiers nationalisée.

On désire, on craint l'avènement d'un médecin d'Etat, d'un médecin fonctionnaire, je ne crois pas qu'il existe en cela un danger mortel pour notre profession. Ce n'est pas le moment d'en parler en détail : c'est un nœud de problèmes très compliqués; mais on peut se persuader qu'une harmonie s'établira entre la médecine individuelle qui nous est chère et la médecine sociale qui se pose comme un devoir.

Une partie des médecins aura pour sujet ou objet principal la personne, la personne humaine, l'être qu'il faut soigner et guérir, qui n'est pas une simple unité arithmétique; qui est tel homme, telle femme, tel enfant qui vous confie sa destinée; l'autre partie se portera vers la médecine des ensembles, évidemment sous l'autorité et la responsabilité de l'Etat.

A la tête des Services Nationaux de la Santé vient d'être placé un homme qui a consacré sa vie aux questions de l'activité sociale, et qui s'est donné pour mission l'adaptation de nos institutions médicales aux exigences de la société moderne,

pénicilline V

active par voie orale

ORACILLINE

Boîtes de 12 et 50 comprimés
dosés à 100.000 U de pénicilline V
Flacon (avec mesure) de 24 g
de poudre aromatisée
1 mesure = 1 comprimé = 100.000 U

ORACILLINE-TRISULFAZINE

Association pénicilline V - polydiazine
Boîte de 12 comprimés
dosés à 100.000 U de pénicilline V
et 0,50 g de diazines
(Tableau C)

THERAPLIX

98, RUE DE SÈVRES — PARIS-VII^e
SÉCUR 13-10

AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

Il sait encore mieux que nous, que la grande question est de créer une médecine qui embrasse la population tout entière; autrement dit, il faut que la médecine soit accessible même aux déshérités et ne se réserve pas pour des diagnostics et des traitements de luxe.

Le grand problème aujourd'hui est de donner à tous et le travail et la santé. La tâche est immense et difficile, mais nous serons bien soutenus et guidés. Nous devons croire à une médecine nationale, à une médecine démocratique, basée sur un système cohérent, organique de médecine sociale. Je crois que ce sera l'honneur de la génération qui nous suit.

* *
* *

La Société des Sciences Médicales de Tunisie a montré qu'elle est déjà pénétrée de cet esprit. Elle a déjà porté son attention sur les problèmes les plus variés. En réalité, rien n'est étranger à la médecine.

Je voudrais, autant qu'il est possible de le faire en la circonstance, suggérer, esquisser un programme pour l'année de ma responsabilité.

— En 1^{er} lieu, j'aimerais voir les communications se centrer une fois par mois ou tous les deux mois sur un sujet principal autour duquel s'orienteraient les discussions par exemple :

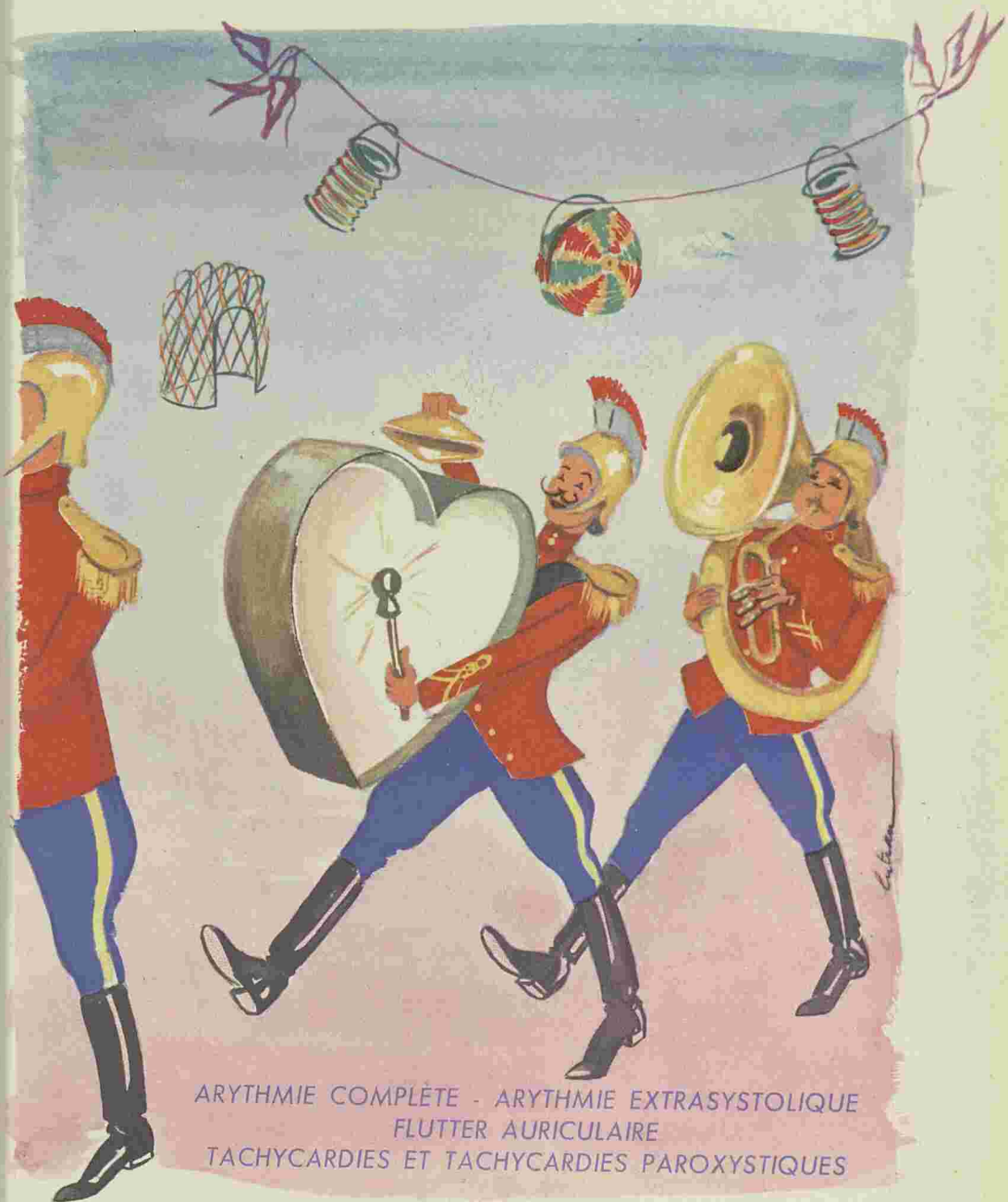
- la mise au point de la clinique cardiaque en Tunisie;
- l'état actuel du traitement de la tuberculose en Tunisie;
- des questions dominantes de l'endocrinologie : surrénale, sexuelle, facteurs de croissance de l'enfant et de l'adolescent, sans oublier la médecine sociale : médecine du travail, alimentation rationnelle aux divers âges, démographie, climatologie.

2^o Il me paraît utile, tenant compte des sujets d'actualité, et préoccupés des applications à la médecine tunisienne, de pénétrer dans le détail des questions spéciales les plus intéressantes pour notre pays.

3^o Notre « *Tunisie Médicale* » qui s'est déjà acquis une juste réputation doit être l'objet d'une ambition toute particulière et s'imposer à l'attention internationale. Je pense à une multiplication de numéros spéciaux :

- de chirurgie;
- de pédiatrie;
- de gynécologie;
- de gastro-entérologie.

Les spécialistes sont déjà assez nombreux parmi nous pour couvrir à peu près tout le champ de la médecine. Ce sera une grande ressource pour nos confrères plus ou moins éloignés de bibliothèques.

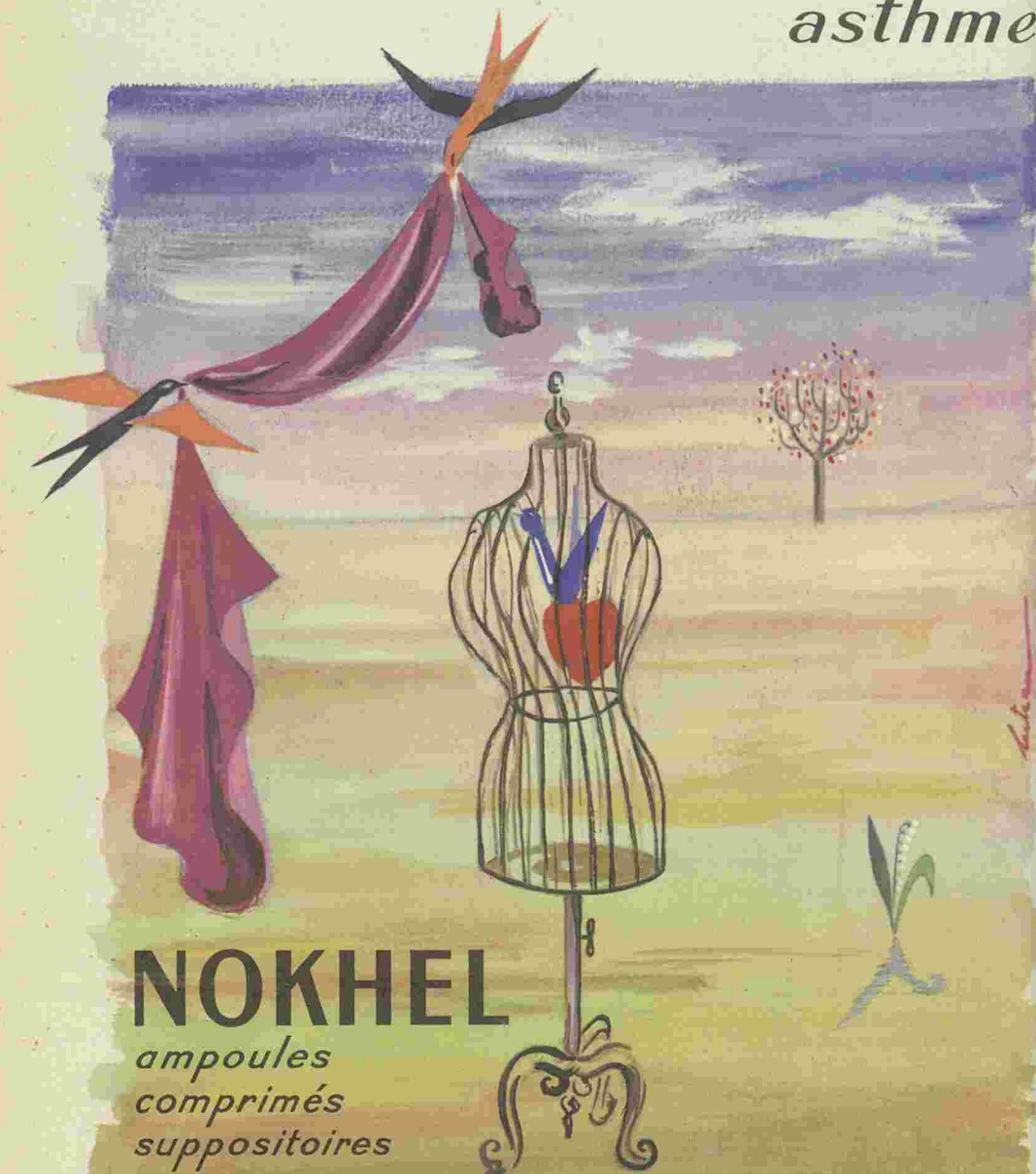


ARYTHMIE COMPLÈTE - ARYTHMIE EXTRASYSTOLIQUE
FLUTTER AURICULAIRE
TACHYCARDIES ET TACHYCARDIES PAROXYSTIQUES

HYDROQUINIDINE HOUDÉ

COMPRIMÉS A 15 cg

angor
lithiases urétérale et biliaire
asthme



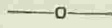
NOKHEL

ampoules
comprimés
suppositoires

NOKHEL PAPAVERINE PHÉNOBARBITAL
dragées

LABORATOIRES HOUDÉ 9, rue Dieu, PARIS X'

Mes chers confrères, votre nouvelle présidente, toute confuse de l'honneur qu'elle a reçu de vous, mais comptant sur votre amitié déjà éprouvée, sachant que chacun de nous considère comme une obligation professionnelle de contribuer à l'activité et au renom de notre société, sera très fière de vous représenter de son mieux dans un esprit résolument moderne et avec une conscience très claire des transformations qui s'accomplissent sous nos yeux. Dans le moment présent notre objet essentiel est de créer pour la population tunisienne tout entière la santé, et, même pour les existences les plus simples, une certaine joie de vivre.



LE LABORATOIRE DE **L'ARHEMAPECTINE**

PRESENTE :

un produit nouveau, concentré et vivant

LEVURE lyophilisée GALLIER

(Licence Sarecbio)

- REEDUCATEUR DU TUBE DIGESTIF
- VECTEUR DU GROUPE VITAMINIQUE B
- AGENT FAVORISANT LA CICATRISATION
- AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT DES DERMATOSES

Dose forte et dose faible : Boite de 4 flacons à 0,50 et 0,20 g.
P. Classe 14 et 8 — Sécurité Sociale

Laboratoire R. GALLIER, 1 b, Place du Président Mithouard, PARIS-7^e
SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly, TUNIS

Arkébios - Basedowine - Daboïne - Kidargol - Kidoline - Kidophédrine
Gastro-Entéro-Pectine - Paraminan (dragées, ampoules, crème)
Paraminan-Salicylate de Sodium - Tot'Cobra

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

Société Tunisienne des Sciences Médicales



VENDREDI 17 JANVIER 1958



COMMUNICATIONS :

Sur deux cas de rhumatisme hémorragique,

par M. A. CORCOS.

Tachycardie ventriculaire spontanément réversible compliquant un infarctus du myocarde chez un jeune de 20 ans,

par MM. M. BEN NACEUR, N. HADDAD et S. BENMUSSA.

Syndrome de Chiari et Frommel,

par M. G. VALENSI.

VENDREDI 31 JANVIER 1958



COMMUNICATIONS :

Fistule bronchique après excrèse et moyens d'y remédier,

par M. J. DEMIRLEAU.

Un cas de silicose pulmonaire prouvé anatomiquement en Tunisie,

par M. R. BROC.

A propos de l'Eau de Ksour-Es-Saf.

**Thérapeutique Vaso - constrictive
des Troubles circulatoires
veineux des deux sexes**

FLUXINE "P"

3 Formes

GOUTTES - DRAGÉES - SUPPOSITOIRES

COMPOSITION

INTRAIT DE MARRON D'INDE DAUSSE, TITRÉ EN
AESCULOSIDE (Vitamine P) — ALCOOLATURE D'ANE-
MONE PULSATILLE (plante fraîche) — NOIX VOMIQUE..

INDICATIONS

Stases Veineuses (Varices - Hémorroïdes - Phlébites) —
Troubles Menstruels (Règles douloureuses, Aménorrhée,
Dysménorrhée) — Troubles Circulatoires de la Ménopause.
Manifestations de la fragilité capillaire (engelures, acro-
cyanose...)

POSOLOGIE

X Gouttes (ou 1 dragée) 3 fois par jour.

Gas douloureux : 100 à 300 gouttes

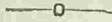
1 Suppositoire le soir - Gas aigus : 3 suppos. par 24 h.

PRODUITS BONTHOUX

VILLEFRANCHE-sur-SAONE (Rhône)

Le syndrome de Chiari-Frommel ⁽¹⁾

par les D^{rs} G. VALENSI et Ch. ZÉRAH



CHIARI isola en 1855, de la pathologie du post-partum un syndrome caractérisé par 3 signes cliniques :

- Aménorrhée;
- Atrophie utéro-ovarienne.
- Persistance involontaire de la lactation.

Il en publiait alors 2 observations.

Deux ans auparavant FROMMEL, sur 3.000 malades de la clinique obstétricale de Berlin, signala 28 cas d'atrophies utérines du post-partum, dont un avec aménorrhée et galactorrhée.

C'est dire la rareté de cet état morbide dont Rosa écrivait dans son rapport au Congrès d'Obstétrique de langue française de Bruxelles (1955) qu'à « sa connaissance il n'a été publié que 11 cas absolument conformes à la description classique ».

Il faut éliminer en effet, si l'on veut s'en tenir au syndrome précis décrit par CHIARI tous les cas d'aménorrhée du post-partum avec persistance volontaire de la lactation. Ces cas sont fréquents et particulièrement en Tunisie où l'on sait qu'en milieu « déshérité » la lactation est entretenue 2 à 3 ans pour des raisons économiques et aussi parce que les femmes pensent qu'elles évitent ainsi une nouvelle grossesse. Il n'est pas rare d'observer alors une atrophie utérine secondaire dont MAVROMATI a récemment signalé la relative fréquence dans le post-partum. Le cas où l'aménorrhée et l'atrophie utéro-ovarienne coexistent avec une persistance involontaire de la lactation demeurent exceptionnels et si l'on ajoute aux observations recensés par Rosa, celles qui ont pu être publiés depuis, on ne dépasse pas la vingtaine.

Or, nous avons eu l'occasion d'en observer deux tout à fait typiques quant aux symptômes cliniques, et l'exception de ce syndrome nous a paru justifier en partie cette communication.

J'espère vous montrer de plus que nos deux observations présentent des particularités étiologiques qui en rehaussent l'intérêt.

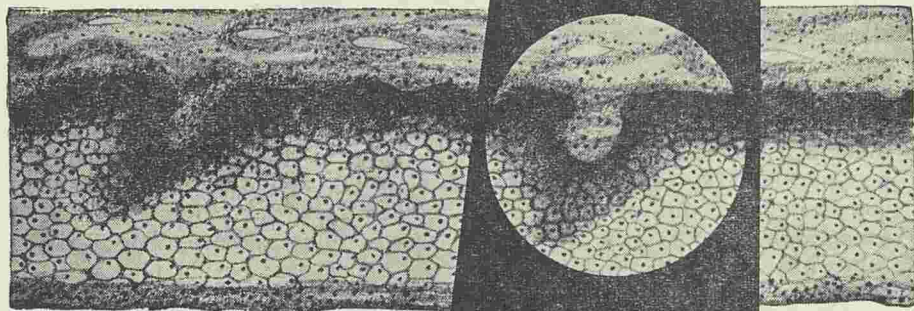
Voici d'abord les 2 observations :

1^o Mme D. Aziza, 24 ans; nous est adressée par le Dr HACHICHA de Menzel-Bourguiba, pour une *aménorrhée* avec troubles psychiques mineurs : irritabilité, insomnie, instabilité, survenus après son dernier accouchement.

(1) Communication faite à la Société Tunisienne des Sciences Médicales le 14 janv. 1958,

Gyno * Lactosmose

injection vaginale **acide**



muqueuse

saine

LABOR

1 comprimé

1 cuillère à café de liquide

dans 1 litre d'eau tiède

LABORATOIRE DE BACTÉRIOTHÉRAPIE LACTIQUE LAVRIL - 13 rue Péclot Paris 15^e

Antécédents : Régliées normalement depuis l'âge de 12 ans.

1^{er} accouchement normal il y a 4 ans.

2^e accouchement normal il y a 16 mois.

Elle avait allaité son enfant jusqu'au 3^e mois. A ce moment elle eut *une brûlure grave et étendue de la paroi antérieure du thorax et des deux seins* qui la contraignit à sevrer son enfant.

Depuis elle n'a pas eu ses règles et *la sécrétion lactée ne s'est pas tarie*.

Les troubles psychiques pré-cités sont apparus progressivement sans bouffées de chaleur.

A l'examen : Atrophie vulvaire, sécheresse de la muqueuse vaginale, col utérin pâle mais de dimensions normales.

Par contre *le corps est très petit* (comme une olive) l'hystérométrie est de 5 cm, 5 dont 4 pour le col et 1 cm, 5 pour le corps.

Une biopsie d'endomètre a montré une image de carence hormonale globale (glandes arrondies et ovalaires, où l'on note l'absence d'activité sécrétoire, pas de glandes sinueuses, chorion dense, pauvre en artérioles spiralés).

Traitement : Diéthyl stilboestrol 5 mg × 10 jours suivi de Progesterone 10 mg × 6 jours.

Réglée après ce traitement et durant les règles, diminution nette de la galactorrhée qui a repris depuis. La reprise du traitement ne fut pas efficace et nous espérions soumettre la femme aux gonadotrophines sériques, puis chorionique, mais nous l'avons perdue de vue depuis, la malade n'habitant pas Tunis.

2^o D. Rivka, 23 ans, nous est adressée par le Dr S. TAÏEB pour *aménorrhée*.

Réglée à 13 ans, normalement jusqu'à 16 ans. Après une dysenterie amibienne sévère, elle fut alors aménorrhéique durant 6 mois; puis les règles se rétablirent spontanément. Mariée à 19 ans et demi.

Retard de 3 semaines après le mariage, suivi de règles spontanées et normales.

Puis, *elle se fit placer un fil de Nylon intra-utérin, en guise d'anti-conceptionnel*.

Depuis, les règles disparurent et en même temps apparut une *galactorrhée* avec troubles psychiques du type « mélancolie » assez grave pour nécessiter les soins d'un psychiatre.

A l'examen : légère atrophie vulvaire;
col sain de volume normal;
corps à peine perceptible;
hauteur utérine du corps : 1cm.

DOULEUR



LAMALINE

ANALGESIQUE VRAI, NON TOXIQUE
(TOUTES DOULEURS)

CACHETS-SUPPOSITOIRES
REMBOURSÉ PAR LA SÉCUR. SOC.

Sarbac

Pub. S. B.

CHATILLON - SUR - CHALARONNE AIN TÉLÉPHONE : 24

Ets PHARMOFFICE, 1, Boulevard Bugeaud à ALGER (Algérie)
PROPHARMA, 4, Passage d'Elbe (43, R. de Corse), TUNIS (Tunisie)
Société INTERFAR, 9-11, Rue de Colmar - CASABLANCA (Maroc)

A noter : très léger embonpoint avec une certaine pilosité des membres inférieurs. Seins normalement développés. La pression des mamelons fait sourdre une quantité importante de lait.

Biopsie d'endomètre : *endomètre atrophique*;

17 Céto-stéroïdes : 7 mg 6 par 24 heures.

M. Basal : — 9 %.

Soumise au traitement : extrait thyroïdien (0,20 par jour + éthyryl cestradiol 50 γ , 10 jours suivis de Progestérone 10 mg, 6 jours.

Pendant 3 mois elle fut réglée grâce au traitement.

La courbe thermique durant cette période n'a montré aucun décalage. Il s'agit donc semble-t-il d'un cycle artificiel anovulaire.

Maigrissement de 1 kg 500.

La malade a quitté la Tunisie depuis.

* * *

Ces deux observations répondent bien au schéma clinique décrit par CHIARI, mais elles présentent l'une et l'autre des particularités étiologiques qui ont joué un rôle sinon déterminant, du moins déclenchant.

La première parce que les signes sont apparus à la suite d'une brûlure grave de la région mammaire.

La deuxième parce que :

— d'une part, il ne s'agit pas d'une aménorrhée du post-partum (c'est, je crois, la première observation de ce type);

— d'autre part, la pose d'un nylon intra-utérin fut la cause immédiate des troubles endocriniens.

Il nous a paru intéressant de vous dire à l'occasion de ces deux observations ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas de cette curieuse et rare affection.

ETIOLOGIE

Ni la géographie, ni l'ethnographie, ni l'âge ne semble jouer un rôle.

On sait seulement qu'il s'agit d'un syndrome du post-partum survenant plus souvent chez les primipares. Notre deuxième observation montre qu'il peut cependant se voir chez des nullipares.

On a noté fréquemment une puberté tardive avec des aménorrhées ou spanioménorrhées précédant l'accouchement. Ce fut le cas dans la deuxième observation, mais pas dans la première.

Il ne semble pas pourtant que l'on ait jusqu'ici pu rattacher le déclenchement de syndrome à des circonstances aussi précises que celles de nos deux observations.



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis. Rue Arago — TUNIS

SYMPTOMES

1) *L'aménorrhée* peut-être la persistance de l'aménorrhée habituelle du post-partum.

Parfois entre les deux, la femme a pu avoir une ou quelques menstruations normales.

2) *La galactorrhée, de même*, peut consister en persistance de lactation après le sevrage (comme dans la première observation).

On a signalé cependant des galactorrhées survenant quelques semaines après le tarissement de la sécrétion lactée.

Elle peut même se produire alors que la femme n'a pas pu ou voulu allaiter.

Elle est généralement bilatérale, plus rarement unilatérale.

L'analyse histo-chimique de la sécrétion montre qu'il s'agit d'un liquide intermédiaire entre le lait et le colostrum.

3) *L'atrophie génitale* atteint généralement vulve, vagin et utérus. Dans nos observations il est notable qu'elle intéressait surtout le corps utérin, le col conservant sa dimension normale.

Les examens cyto-hormonaux confirment cette atrophie. Il s'agit bien d'une aménorrhée hypo-hormonale hypophysaire et les cas où les dosages de gonadotrophine urinaires ont été pratiqués indiquent un chiffre très bas, au-dessous de 5 unités.

Le chiffre des oestrogènes urinaires serait de même très bas.

Enfin le dosage des 17 Céto-stéroïdes donne des taux normaux ou légèrement élevés et le métabolisme Basal n'est habituellement pas abaissé.

L'évolution de l'affection se fait habituellement sans rémission.

Les traitements hormonaux ne rétablissent les règles que très provisoirement.

On a cependant signalé 2 cas de guérison définitive ayant permis l'installation de nouvelle grossesse et M.H. FOBBE (Gand) a publié un cas où après une nouvelle grossesse le syndrome a récidivé, résistant au traitement qui avait réussi la première fois.

PATHOGENIE

1) L'atteinte simultanée de 2 systèmes glandulaires (ovaires et glandes mammaires) dont le fonctionnement dépend de stimulines hypophysaires (gonadotrophines et prolactine) a permis de rapporter le syndrome de CHIARI-FROMMEL à un dysfonctionnement du lobe antérieur de l'hypophyse.

Tout se passe comme s'il y avait à la fois une sidération des cellules de cette glande, sécrétant les gonadotrophines (cellules basophiles β

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÈNÈRE *la flore de défense*
et
NORMALISE *le milieu intestinal*

**INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles**

**3 à 4 ampoules
buables par jour
loin des repas**

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquín - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

de la zone centrale) et une activité accrue des cellules α et γ éosinophiles des lobes latéraux de l'ante-hypophyse.

Le dosage des gonadotrophines confirme le premier fait, le deuxième ne peut-être que supposé puisqu'on ne peut actuellement doser la Prolactine en circulation.

Aucune preuve anatomique n'a pu être apportée à l'appui de cette hypothèse, les malades ne mourant pas (heureusement) de leur affection.

Cependant bien des faits permettent d'imaginer la réalité de telles lésions anatomiques.

L'hypertrophie des cellules éosinophiles au cours de la grossesse est connue depuis longtemps, bien avant même que l'on ait déterminé leur rôle dans ce qu'on appelle le complexe lactogène pituitaire.

De même l'épuisement (ou la mise au repos) des cellules basophiles β chez la femme enceinte est généralement admis.

Certains auteurs admettent une filiation cytologique des diverses cellules de l'ante-hypophyse, les chromophobes donnant naissance aux éosinophiles et celles-ci se transformant en basophiles. Il pourrait s'agir alors dans le syndrome de CHIARI d'un vice de cette transformation expliquant l'excès des cellules α et l'absence de cellules β .

On peut imaginer plus simplement qu'une hypertrophie excessive des cellules éosinophiles après l'accouchement finira par étouffer les cellules basophiles centrales et si constitutionnellement celles-ci sont peu actives ou peu nombreuses (fréquence des aménorrhées dans les antécédents ?) elles ne parviennent pas à récupérer leur fonction normale.

Ce schéma pathogénique simple, n'explique pas pourquoi les cellules éosinophiles s'hypertrophient anormalement et le problème étiologique proprement dit demeure entier.

2) D'autres auteurs ont invoqué l'action d'une *hormone mammaire* encore hypothétique agissant sur le muscle utérin dont la vaso-constriction prolongée aboutirait à son atrophie, et sur les follicules dont elle freinerait le développement.

3) Dans le même ordre d'idées on a pu invoquer un *point de départ mammaire de nature nerveuse* : une excitation mammaire anormale aboutirait à la libération prolongée d'une quantité excessive d'ocytocyste post-hypophysaire.

Celle-ci agirait alors sur le muscle utérin comme nous venons de le dire.

Mais l'ocytocyste aurait de plus une action excitante sur la sécrétion de prolactine comme l'ont affirmé entre autres, BENSON et FOLLEY.

et récemment encore DESCLIN (de Bruxelles) dont nous citons une des conclusions :

« Dans les conditions habituelles de la physiologie, c'est par la mise en jeu de réflexes neurosécrétoires que la prolactine est libérée le plus souvent chez le rat.

« Le réflexe de succion entraîne une double libération hormonale de prolactine provenant du lobe antérieur et d'ocytocine provenant du lobe postérieur, celle-ci assurant l'éjection du lait.

« Pour de nombreux auteurs, la liaison entre l'hypothalamus et l'hypophyse se ferait plutôt par l'intervention d'intermédiaires chimiques que par voie directement nerveuse. On pouvait dès lors se demander si l'ocytocine qui intervient dans le mécanisme de l'éjection du lait ne serait pas en même temps l'intermédiaire chimique agissant sur le lobe antérieur pour assurer la libération de prolactine ».

Nos deux observations semblent l'une et l'autre confirmer cette thèse.

Dans le premier cas, il semble qu'une excitation anormale de la région mammaire brûlée, a mis en train le processus neuro-sécrétoire : ocytocine - Prolactine avec hypertrophie secondaire des cellules basophiles β .

Dans le deuxième cas le point de départ fut utérin, mais le même mécanisme peut être imaginé à partir de l'excitation permanente de l'endomètre par le fil de nylon intra-utérin.

4) *Le rôle du diencéphale.* — La sécrétion d'ocytocine à partir de l'une ou l'autre de ces excitations nerveuses, se produit, semble-t-il, par l'intermédiaire du diencéphale.

Le relai diencéphalique dans ce complexe neuro-glandulaire complexe a été invoqué par de nombreux auteurs, mais des travaux récents dans un tout autre domaine viennent d'en préciser la réalité et d'en signifier l'importance.

Il s'agit d'observation et d'expérimentation concernant l'action des neuroleptiques.

Les psychiatres utilisant soit la chlorpromazine soit la réserpine à fortes doses, ont constaté chez un certain nombre de malades l'apparition d'aménorrhée avec galactorrhée. Il s'agit d'un véritable syndrome de CHIARI expérimental.

C'est avec la réserpine que ces troubles ont été le plus souvent signalés et DESFRAYES en particulier déclarait que la galactorrhée atteignait 95 % des femmes ménoposées ou castrées, jusqu'à l'âge de 60 ans.

D'autre part, TUCHMAN-DUPLESSIS étudiant l'action expérimentale de la réserpine sur les diverses glandes endocrines a signalé au niveau de l'hypophyse des signes histologiques traduisant à la fois l'hyperactivité des cellules éosinophiles et la sidération des basophiles.

Ce que l'on sait de l'action de la réserpine sur les centres du diencéphale donnent à penser que le curieux déséquilibre des sécrétions hypophysaires (le même que celui que l'on observe dans le syndrome de CHIARI-FROMMEL) ne se produit pas seulement par un mécanisme hormonal, mais par un processus plus compliqué neuro-hormonal.

Nos deux observations, par les circonstances étiologiques précédant l'apparition du syndrome, semblent confirmer cliniquement la réalité de ce mécanisme pathogénique.

— 0 —

NEURINASE
SOLUTION . COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES
amorce le sommeil naturel
VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

Nouvelle Forme: Suppositoires

ALEPSAL
COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES
PHÉNOBARBITAL . BELLADONE STABILISÉE . CAFÉINE
10 Cg. CONVULSIONS
5 Cg. SPASMES
1½ Cg. DYSTONIES
simple, sûr, sans danger

LAB. GÉNÉVRIER
45, Rue Michéris
NEUILLY-PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

BÉCANTEX



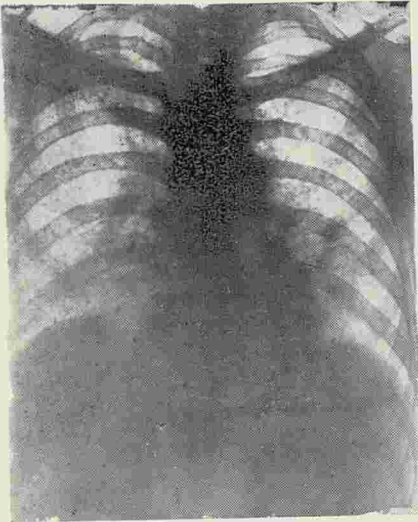
SIROPS
ADULTES, ENFANTS

DRAGÉES

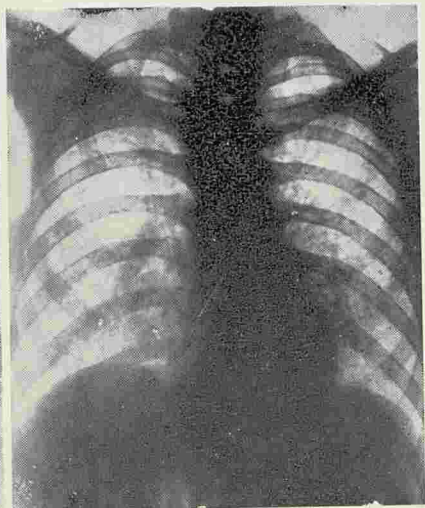
CHIMIOTHÉRAPIE DE LA TOUX

Labo 4, RUE GALLIERA PARIS - 16^e

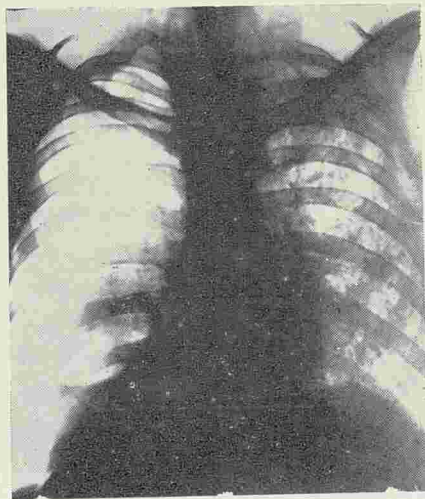
TUNISIE : Ets Nore — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090



Radio 1



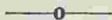
Radio 2



Radio 3

Sur un cas de silicose anatomiquement prouvé en Tunisie

par les D^{rs} R. BROU et S. HALFON



L'observation que nous vous présentons, n'aurait pas un intérêt d'originalité bien particulier dans certains pays d'Europe. Elle n'a de valeur, que parce qu'un contrôle anatomique nous a permis de mettre en évidence, l'existence de la silicose en Tunisie, alors qu'elle était jusqu'ici, seulement suspectée, dans certains cas sur des arguments cliniques et radiologiques.

*
**

Ce malade nous a été adressé par le D^r Brahim GHARBI, qui n'ayant pas de place dans son service, nous a demandé de le prendre dans le nôtre, nous disant qu'il pensait à une silicose.

Nous l'hospitalisons une première fois du 11-9-56 au 10-11-56. Les signes pulmonaires sont nets : au premier plan, une dyspnée qui apparaît intense au moindre effort, gênant la marche et apparue progressivement; toux fréquente et expectoration mucopurulante peu abondante.

La température est normale; l'état général laisse à désirer avec amaigrissement important et asthénie marquée. L'hémogramme est pratiquement normal. Une bacilloscopie est positive le 13-9-56. Tubage et sommation négatifs pendant le premier séjour.

La première radiographie montre une image micronodulaire qui occupe les deux champs pulmonaires, sans laisser beaucoup de place à du tissu sain. Ces granulations, dont la taille est nettement supérieure aux éléments granuliques tuberculeux, se répartissent à peu près uniformément; il existe, cependant, une accentuation dans la région paracardiacque gauche et dans la région sus, rétro, et sous claviculaire droite.

Il faut bien dire que devant ce tableau clinique, radiologique et bactériologique, et bien que sachant que ce malade a travaillé dans une mine de plomb depuis 8 ans, l'on pense plus à une tuberculose qu'à une silicose; du reste, l'association silicose tuberculose est fréquente et l'on met le malade aux antibiotiques.

Le malade sort sur sa demande et est réhospitalisé du 24 décembre 1956 au 9 janvier 1957, date de son décès.

Au 2^e séjour, le tableau est bien changé. Le malade est anhélant, au-

RHUMATISME



PÉNÉTRATION RAPIDE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Tolérance parfaite

LATÉMA

LABORATOIRES DE THÉRAPEUTIQUE MODERNE

31, RUE DE LISBONNE - PARIS 8^e

Plusieurs frictions
par jour
Tube de 40 g

HARVEX

MAROC : P. PELLISSARD, 16, rue Dumont-d'Urville, CASABLANCA

ALGÉRIE : Société PELASMEX, 8, rue Ampère, ALGER

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, passage du 7-Mai, TUNIS

cun mouvement n'est possible. La température est à 37°-38° et surtout il existe un pneumothorax spontané gauche.

La radiographie du 26-12-56, montre dans le moignon, une image claire, il s'agit d'une caverne ou d'une image bulleuse. A droite, l'aspect est inchangé.

Malgré les tonicardiaques et les exsufflations, le malade meurt rapidement dans un état de collapsus. L'examen anatomique montre des poumons extrêmement durs, résistant à la coupe et l'examen microscopique pratiqué par l'Institut Pasteur, donne les résultats suivants :

— Les 7 prélèvements examinés, montrent l'existence d'une silicose diffuse avec îlots de sclérose en voie de constitution, riches en poussière minérale. Ces îlots sont entourés d'une importante prolifération histiocytaire à disposition souvent étoilée.

— Un ganglion hilair montre de même, quelques nodules sclérohyalins à structure parfois en bulbe d'oignon et dont la charge en poussière minérale est abondante. Il existe, par ailleurs, une anthracose relativement marquée. En certains endroits du parenchyme restent lésions d'alvéolite fibrino-leucocytaire banale de signification terminale.

*
**

Nous serons, à dessein, très bref en commentaires. Notons que ce malade était mineur et travaillait depuis plus de 8 ans en galerie.

Nous n'avons pas pu avoir jusqu'ici, la composition du minerai; nous ne connaissons pas sa teneur en silice. Nous voulons, seulement, rester dans le domaine pratique; attirer l'attention sur l'existence en Tunisie de silicose, maladie professionnelle. Nous souhaitons que cette observation soit à l'origine de recherches médico-sociales sur les mines en activité, le risque silicotique qu'elles comportent, afin que soient prises, des mesures de protections nécessaires et indemnisés les malades.

N°	Prénoms et Nom	Age	Profession	Début de la maladie	Evolution	Etat actuel
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						



TRAVAIL ET MALADIE

Paludisme Pédiatrie

NIVAQUINE SIROP

NOM GÉNÉRIQUE : CHLOROQUINE

FLACONS DE 125 ml ACCOMPAGNÉS D'UNE CUILLER-MESURE
UNE CUILLER-MESURE = 25 mg DE NIVAQUINE BASE

PROPHYLAXIE

DEUX RYTHMES D'ADMINISTRATION :

COLLECTIVITÉS

Jusqu'à 1 an	50 mg = 2 mesures	Un jour par semaine
De 1 à 3 ans	100 mg = 4 mesures	
De 3 à 6 ans	150 mg = 6 mesures	
De 6 à 9 ans	200 mg = 8 mesures	

ou

USAGE FAMILIAL

Jusqu'à 1 an	25 mg = 1 mesure	Tous les 2 jours
De 1 à 3 ans	37 mg = 1 mesure ½	Tous les jours
De 3 à 6 ans	50 mg = 2 mesures	
De 6 à 9 ans	75 mg = 3 mesures	

TRAITEMENT CURATIF

	Les 2 premiers jours	Les 3 jours suivants
Jusqu'à 1 an	100 mg = 4 mesures	50 mg = 2 mesures
De 1 à 3 ans	150 mg = 6 mesures	100 mg = 4 mesures
De 3 à 6 ans	200 mg = 8 mesures	150 mg = 6 mesures
De 6 à 9 ans	300 mg = 12 mesures	200 mg = 8 mesures

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SEANCE DU VENDREDI 31 JANVIER 1958

Sur les réfections de l'urètre à l'aide d'une anse grêle, par M. MARDRUS.

L'auteur rappelle les premières tentatives d'urétéro-iléo-cystoplastie « partielles » de SCHOEMACKER en 1906 et de NISSEN en 1934, qui ne furent pas suivies.

En 1944, le Dr J.-J. LONGUET, réalise la première urétéro-iléo-cystoplastie française, la troisième dans l'ordre international dont il expose la technique en 1948.

A côté de ces plasties partielles de l'urètre, il est des cas encore plus difficiles où se pose la réfection de l'urètre dans toute sa longueur, opération beaucoup plus grave.

Dans l'observation qui nous occupe, il s'agissait d'une malade ayant eu un « rein en fer à cheval, néphrectomisée à gauche et dont l'urètre restant avait une disposition anatomique mauvaise, une urétéro-plastie totale par l'iléon fut réalisée.

Le résultat fut satisfaisant à tous égards et la malade vit toujours.

Cette intervention d'exception représente la première tentative mondiale d'urétéro-cystoplastie totale. Elle est une opération de salut et même de salut immédiat. Il n'existe, à ce jour, à notre connaissance, qu'une dizaine de cas d'urétéro-plasties totales par greffon iléal.

A propos d'un cas de Hodgkin, par M. JOLY.

L'auteur rapporte une observation dont les points remarquables sont les suivants :

1° Longue durée (8 ans) d'une guérison apparente après traitement exclusivement radiothérapique avec doses très inférieures à celles préconisées habituellement.

2° Au bout de 8 ans récidive avec accidents pleuropulmonaires à la suite d'une grossesse, soulignant de nouveau l'influence néfaste de la grossesse sur l'évolution de lymphogranulomatose maligne.

3° Efficacement des lésions pleuropulmonaires par dactacorticothérapie à hautes doses (100 mg p. d.) consolidation par radiothérapie.

Est-il possible de dépister précocement la maladie artérielle athéromateuse ?, par M. MILLOT.

Si l'examen cardiovasculaire d'un sujet jeune est normal on peut par des techniques plus perfectionnées caractériser la prédisposition d'un sujet à développer une maladie artérielle clinique. Ces constatations ont une importance considérable car elles permettront de standardiser les thérapeutiques préventives. La recherche des maladies athérogènes, l'examen ballistocardiographique et piézographique du sujet, un examen biologique complet permettent de caractériser les stigmates précoces de la maladie. Sur le plan biologique nous ne disposons actuellement que de l'étude des modifications du métabolisme des lipides.

Cas métropolitains du syndrome du pied de Madura, par M. DE KOUROCH.

Le syndrome du Pied de Madura de réputation tropicale peut aussi être contracté à Paris. C'est une mycose osseuse à l'évolution lente amenant la destruction du squelette du pied. L'auteur présente des cas parisiens de ce syndrome avec résultats thérapeutiques obtenus grâce à un polylysate saprophytique : une guérison totale depuis 10 ans et plusieurs améliorations.

— 0 —

Ed. du CARQUOIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

CICATRISÉ



- PLAIES ATONES
- ESCARRES
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.

Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY, Ph^m, 76, r. des Rondeaux - PARIS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.

—o—

SEANCE DU 13 JANVIER 1958

—o—

Pancréato-jejunostomie après pancréatectomie gauche pour lithiase diffuse du pancréas, par H. BÉZES, M. ARMENGAUD et R. ZINSOU.

Chez un Africain de race Ouolof, présentant un diabète, des crises douloureuses abdominales et des épisodes subocclusifs, découverte d'une lithiase diffuse du pancréas avec calcification dessinant l'image de la glande : drainage de ce pancréas en rétention par une véritable Wirsungostomie externe à partir d'une branche dilatée du Wirsung. Cinq semaines après, pancréatectomie gauche, complétée par une anastomose pancréato-jéjunale sur une anse exclue, montée en Y. Excellents résultats fonctionnels et radiologiques. Rappel des nombreux travaux parus depuis 2 ans sur cette question.

Une flambée de béri-béri à Dakar, par R. ARMENGAUD.

L'endémie béribérique est réelle à Dakar. Cette affection frappe les hommes soumis à une alimentation oryzée en dehors du milieu familial. Dans les suites de la pandémie grippale, l'Auteur a observé 27 cas de béri-béri à forme humide ou de polynévrite. Les cas sporadiques de cœur béribérique chronique sont diagnostiqués grâce au signe du « mollet de suisse », l'œdème atteignant au premier chef les mollets, respectant relativement les chevilles.

Une disposition rare de l'arcade palmaire profonde, par H.L.M. SOHIER et M. TORLOIS.

La dissection du cadavre d'un Africain de race Lébou montre bilatéralement une disposition dans laquelle l'artère radicale se divise en deux branches à la face dorsale du premier espace : l'une externe donnant l'artère intermétacarpienne palmaire, l'autre interne qui perfore le deuxième espace et va s'anastomoser avec la cubito-palmaire en réalisant une arcade palmaire profonde.

Considérations sur l'épidémie de grippe asiatique à Saint-Louis du Sénégal, par GEYE SAMBA.

La grippe asiatique s'est révélée comme ayant encore les traits de la grippe classique par sa rapidité d'expansion, ses manifestations nerveuses, sa température élevée avec V grippal expliquant les fausses rechutes. Elle s'en distingue par : l'apparition de signes psychiques, sa manifestation à tous les âges, son caractère variable selon la période de l'épidémie et selon les individus, l'absence de poussées successives épidémiques, les formes cliniques et les complications aussi nombreuses qu'inattendues, enfin par sa très grande bénignité.

Le Collyre 15% M. C.
de GANTRISINE "ROCHE"

est une

*solution à viscosité augmentée
permettant une action prolongée
sur les lésions conjonctivales et
lacrymales.*

Large spectre antibactérien
Excellente tolérance

POSOLOGIE

2 gouttes à renouveler dans la journée

PRÉSENTATION

Flacon compte-gouttes de 10 millilitres

Produits "ROCHE" S. A.
10, rue Crillon
PARIS IV^e

Remboursé par la Sécurité sociale
Agréé à l'usage des Collectivités
PRIX : 211 Francs

Un repas patriarcal qui se termine mal, par J. DELAHOUSSE, M. MOULANIER, J. LABÉGORRE et M. HUBERT.

Les Auteurs rapportent avec projection de films, 22 cas de polynévrites apparus de 3 à 4 jours après un repas toxique.

L'arsenic ne semble pas être en cause et ils retiennent l'hypothèse de polynévrite phosphocréosotique.

Un cas de dysenterie balantidienne mortelle, par J. NÉTIK, M. LARIVIÈRE et C. QUÉNUM.

A l'autopsie d'une jeune femme de race Ouolof et de religion musulmane, furent découverts au niveau du colon de nombreuses ulcérations dans lesquelles l'examen histologique montrait l'existence de nombreux *balantidium coli*. La malade n'ayant eu aucun contact avec les suidae, les Auteurs soulèvent l'hypothèse déjà signalée par d'autres auteurs, d'une contamination possible par des muridae.

— 0 —

LUGOCALCION A LA VITAMINE C

AMPOULES BUVABLES DE 10 CM³

Chlorure de Calcium 500 mg
Vitamine C 500 mg pour 1 ampoule

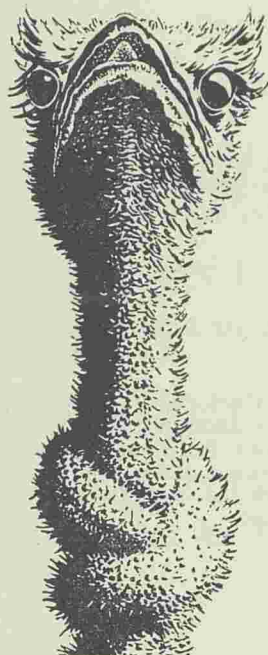
Anémie et toutes déficiences organiques

LUGOCALCION

Sirup de Chlorure de Calcium

délicieux au goût
hémostatique

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)



spasmodique

BUSCOPAN

- SPASMES DES VOIES DIGESTIVES
- ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX
- CONSTIPATION OU COLITE SPASMODIQUES
- DYSKINÉSIES DES VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
- DYSTOCIES SPASTIQUES
DYSMÉNORRÉES

Dragées à 0,01 g - p. cl. 7

Ampoules à 0,02 g - p. cl. 4

Suppositoires à 0,01 g - p. cl. 3

Remboursé Séc. Soc. - art. 115

Admis à l'usage des Collectivités

Bu - 10

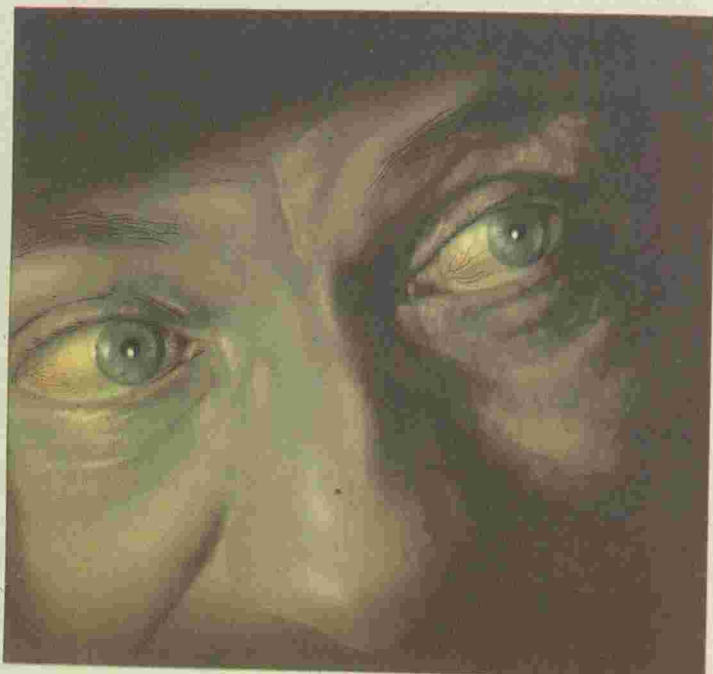
d'origine Cubana



DELAGRANGÉ

39, Bd DE LATOUR-MAUBOURG, PARIS-7^e

BOLDINE HOUDÉ



DERUFFE
PUBLICITÉ

INSUFFISANCE HÉPATIQUE :
3 à 10 granules par jour

CONSTIPATION HABITUELLE :
1 à 2 granules au coucher

PAR GRANULE :

*Un mgr. Alcaloïdes totaux purs du Boldo
Quatres mgrs. Aloïne pure cristallisée*

Laboratoires HOUDÉ
9, rue Dieu - Paris (X^e)



association sédatrice...

NEUTRAPHYLLINE AU PHÉNOBARBITAL

COMPRIMÉS

Laboratoires HOUDÉ - 9, Rue Dieu, PARIS X^e

SUPPOSITOIRES

REVUE DE PRESSE

— 0 —

Chirurgie :

Remplacement massif du sang sans signes d'intoxication citratée, par William S. HOWLAND, M.D.; J. WELDON BELLVILLE, M.D.; MARJORIE B. ZUCKER, Ph. D., etc..., New-York, Surgery Gynecology and Obstetric, nov. 1957, vol. 105, Number 5, p. 524.

Le taux d'acide citrique dans le plasma a été mesuré à l'aide du pentobromacétone. Chez les malades devant être opérés, chez les hématisés, chez les femmes enceintes, pendant et après transfusion sanguine, pendant l'injection d'A.C.D., 77 malades étaient étudiés. Aucun n'eut d'accident.

Les auteurs pensent que l'acide citrique n'est toxique que par l'abaissement du calcium ionisé du plasma. Comme la plupart des adultes peuvent mobiliser rapidement leurs réserves de calcium, il n'y a pas d'accidents. On pourrait peut-être en observer chez les enfants, chez les malades en hypothermie ou avec déficience du métabolisme du calcium, ou déficience circulatoire. D'autres travaux ont montré que l'injection intra-veineuse de gluconate ou de chlorure de calcium est un excellent antidote.

L'intoxication citratée est exceptionnelle chez les adultes normaux transfusés avec du sang conservé.

Les accidents vasculaires ou cardiaques observés durant la transfusion sont dus à d'autres causes.

— 0 —

La fibrinolyse au cours de la chirurgie thoracique, par Arthur F. LINCOLN, M.D.; Jack A. MOORMAN, M.T. et Richard L. SCHULTZ, Ph. D. Denver, Colorado, Surgery Gynecology and Obstetric, nov. 1957, vol. 105, Number 5, p. 541.

L'activité fibrinolytique du plasma de 110 cas de chirurgie thoracique et 40 de chirurgie générale était observée avant, pendant et après chirurgie. Une très légère augmentation de la lyse post-opératoire était observée en chirurgie générale, tandis qu'une augmentation importante était vue en chirurgie thoracique. Dans les deux cas, une augmentation de la fibrine était observée 24 heures après l'acte opératoire. Aucune différence n'a été notée suivant qu'il s'agissait de tuberculose ou non, suivant le sexe, l'âge ou la saison, sauf une plus grande fréquence de lyse complète chez les femmes durant l'acte opératoire.

— 0 —

Incision thoraco-abdominale droite pour la résection de l'œsophage, par G.H. LAWRENCE, M.D., F.A.C.S., Seattle, Washington, Surgery Gynecology and Obstetric, nov. 1957, vol. 105, Number 5, p. 641.

Cette incision est excellente. Elle permet un gain de temps considérable, car on n'a pas besoin de changer la position du malade. Elle doit être réservée au cancer du tiers moyen et du tiers supérieur.

Jean DEMIRLEAU.



Hydrocortancyl

pommade

Tube de 5 g à 0,5 p. 100
de delta-hydrocortisone

collyre

Flacon stilligoutte de 3 cm³
d'une suspension à 0,5 p. 100 d'acétate
de delta-hydrocortisone

gouttes nasales

Flacon contenant 8 cm³
d'une suspension à 0,5 p. 100 d'acétate
de delta-hydrocortisone

*Activité locale accrue
sans répercussions générales*

LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel
382, boulevard Mohammed-V

TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar



Médecine :

Réflexions sur la Diététique actuelle des Hépatites aiguës et des Cirrhoses, par René FAUVERT et Jean-Pierre BENHAMOU (Semaine des Hôp. de Paris, 34 ann., N° 5, 20 janvier 1958.

— Le Régime d'une hépatite aiguë doit être un régime normal. Il est inutile d'augmenter l'apport protidique et de diminuer la ration lipidique : les facteurs lipotropes n'ont strictement aucun intérêt thérapeutique.

— Le régime d'une cirrhose anascitique doit aussi être un régime équilibré : inutile de prescrire un régime hyperprotidique et hypolipidique. L'intérêt thérapeutique de la Choline et de la Méthionine est nul.

— En cas de cirrhose ascitique, le régime désodé est indispensable; il faut que l'apport en sodium soit extrêmement faible, généralement inférieur 100 mmg par jour; le régime désodé doit être longtemps poursuivi.

— En cas de coma ou de précoma hépatique, le régime hyperprotidique et l'apport en Méthionine aggravent assez souvent la situation; il faut prescrire un régime hypoprotidique. Celui-ci doit être poursuivi pendant plusieurs mois, s'il le faut, pour éviter les récurrences du « coma hépatique ».



Un nouveau cas de maladie périodique à caractère familial avec manifestations cérébrales, par R. TURPIN et R. GORIN (Sem. Hôp. Paris, 34, N° 7, 24 janvier 1958.

Les Auteurs rapportent l'observation d'une maladie périodique suivie pendant plus de 6 ans chez une jeune israélite nord-africaine.

Cette maladie périodique leur a paru remarquable par son caractère familial (4 frères et sœurs atteints des mêmes troubles avec évolution vers la néphrose lipoïdique et une insuffisance rénale fatale) et la survenue d'accidents cérébraux à type d'œdème cérébro-méningé d'une extrême gravité, sur lesquels la Cortisone a eu une action remarquable.

L'étiologie de la maladie est discutée, notamment ses rapports avec certaines maladies de collagène.

La possibilité d'une origine streptococcique est soulevée.



L. JUSTIN-BESANÇON, H. PEQUIGNOT et coll., (Semaine Hôp. Paris, 33^e année, N° 114, 10 décembre 1957, pp. 4115-4125).

Les auteurs se penchent sur le problème des escharres de décubitus au point de vue de leur thérapeutique et surtout de leur prophylaxie.



Traitement mixte de l'hyperthyroïdie. Association : antithyroïdiens et radiothérapie, par Guy LAROCHE, Y. BARRÉ et G. NOURY (Presse Méd. Paris, 66-2, 1958).



- Prurits
- Erythèmes
- Hémorroïdes

Gel

de

TRONOTHANE

Marque Déposée



l'anesthésique de contact

- ▶ sans "caine"
- ▶ non sensibilisant
- ▶ hydrosoluble

■ Tubes de 30 g
à 1 p. 100

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LABORATOIRES **Abbott**
44, Rue Beaumarchais - MONTREUIL-sous-BOIS (Seine) - Téléphone : AVRon 47-77

TUNISIE : M. J. BERREBI, Dr en Pharmacie, 81, Av. de Londres - TUNIS

Les Auteurs croient pouvoir écourter considérablement le traitement des formes moyennes de l'adulte en complétant précocement l'effet de l'antithyroïdien par la radiothérapie.

—o—

Etude clinique de l'emploi du R 875 en obstétrique, par F. PEETERS (Presse Méd., Paris-66, N° 1, 4 Janvier 1958).

L'auteur étudie l'emploi du R. 875 (Palfium) chez 104 parturientes.

Ce produit a été utilisé en injection intramusculaire de 10 mmg., répétée selon les nécessités. La dose moyenne étant de 25 mmg.

Les résultats furent bons ou excellents, dans 81 % des cas, sur la douleur.

Quelques petits troubles (sommolence marquée, bradypnée parfois) ont été observés.

L'Auteur pense que le R. 875 est un excellent analgésique en obstétrique.

—o—

Élévation de la pénicillémie obtenue grâce au bénomide chez trois malades traités pour endocardite maligne, par A. LAPORTE, J. TANZER et J. ROSA (Presse Méd., Paris, 65, N° 89, 7 décembre 1957).

Chez trois malades atteints de maladie d'Osler, l'adjonction per os de 2 grs de Bénomide à une perfusion veineuse de 50 millions d'unités de pénicilline et 2 grs de streptomycine a permis d'obtenir des taux plasmatique de pénicilline allant de 90 à 200 U. par cm³, tandis que le taux de streptomycine restait de 10 microgrammes.

La guérison a été obtenue dans trois cas alors que l'étude du pouvoir bactéricide montrait la nécessité de réaliser des taux sanguins supérieurs à 10 U. de Pénicilline. Cette dose n'ayant pu être dépassée par la perfusion veineuse soutenue de 50 millions d'unités de Pénicilline (sans bénomide).

André NAHUM.

**DORMIR ET TRAVAILLER
AU MILIEU DES BRUITS**

Boules QUIES

**EVITER LES OTITES
EN NAGEANT**

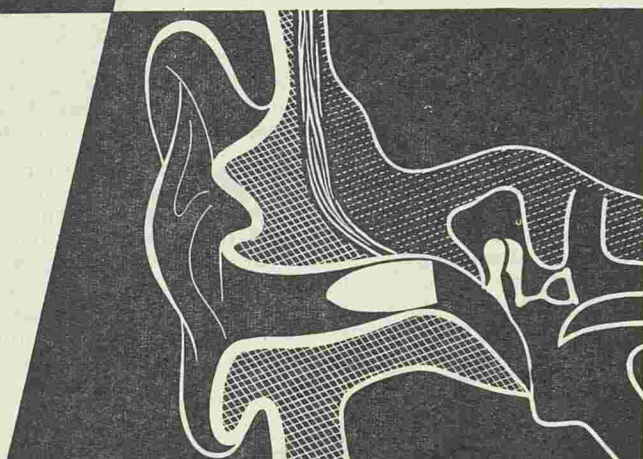
Laboratoires "QUIES" 8, Rue Auguste-Chabrières - PARIS XV

ÉCHANTILLON A TOUTE DEMANDE QUI SE RECOMMANDERA DE CE JOURNAL

OTOCONES

UNE NOUVELLE FORME
THERAPEUTIQUE
EN OTOLOGIE

CRÉÉE PAR LES
LABORATOIRES
CHIBRET



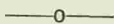
4
Avantages

- ACTION OPTIMA PAR CONTACT PROLONGÉ AVEC LES LÉSIONS
- DIFFUSION RETARD AU SEIN DE CES LÉSIONS
- FONTE RAPIDE ET RÉSORPTION TOTALE DE L'EXCIPIENT
- TOLÉRANCE PARFAITE

Otocônes BENZO DODÉCINIUM	3 / ₀₀	Otites chroniques Otites externes circonscrites ou diffuses
Otocônes CHLORAMPHÉNICOL DIHYDRO- STREPTOMYCINE	1 / ₀	Suppurations chroniques de l'oreille moyenne Otites externes circonscrites ou diffuses Plombage des cavités opératoires
Otocônes HYDROCORTISONE	2 / ₀	Eczémas suintants du conduit auditif externe Prurit et eczéma sec du conduit auditif externe

TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN - 24, Av. de Lyon — TUNIS

CHRONIQUE DE L'O.M.S.

**Série des Rapports techniques.***Chimiothérapie et chimioprophylaxie dans la lutte contre la tuberculose.*

Ce rapport effectué par un groupe d'études, préconise l'administration quotidienne de PAS et d'Isoniazide pour les traitements ambulatoires et à domicile. A défaut de PAS, l'INH peut être donné seul.

Rapport du Groupe d'Etude de l'Atherosclérose et de l'ischémie Cardiaque.

La lutte contre l'ischémie cardiaque exige une meilleure connaissance du rôle joué par les facteurs de milieu et des modes de vie dans la pathogénie de l'affection.

L'Hôpital Psychiatrique, Centre d'Action Préventive en Santé Mentale.

(Rapport de groupe d'Expert, 1957, N° 134 (français, anglais, espagnol).

Conférence sur la Formation en Santé Publique des Praticiens de Médecine Générale. Rapport N° 140, 1957.

Livres reçus.

Le vaccin B.C.G. desséché, par Yogi OBAYASHI (O.M.S., série des Monographies, N° 28, publié également en anglais).

Un travail considérable a été effectué au Japon, où le vaccin B.C.G., desséché par cryodéshydratations est produit en quantités semi-industrielles, depuis 1949.



Laxatif doux

sans accoutumance

dose moyenne : 1 comprimé

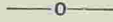


MUCINUM

CHANTEREAU

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

LIVRES REÇUS



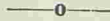
Le Rhumatisme, 5^e Série, par le Prof. F. COSTE et collaborateurs, un vol. 17,5 x 21, 456 p., 90 fig., cartonné toile : 2.500 francs. Expansion - Editeur.

Actualités Biologiques, tome III, 1956, Association Française de Biologie Médicale. Exp. Scientif. Fse, Editeur.

Eléments de Bactériologie Médicale, par R. FASQUELLE, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Un vol. 304 pages, 1.350 frs. Editions Médicales Flammarion, Paris.

Eléments de Médecine du Travail et Maladies Professionnelles, par H. DESOILLE, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Un vol., 168 p., 900 frs. Ed. Méd. Flammarion, Paris.

ANALYSE



Nouvelles Pratique Chirurgicale Illustrée, par Jean QUÉNU, (G. DOIN et Cie Edit.) - Paris.

C'est le Fascicule X de la nouvelle série de la Pratique Chirurgicale créée par PAUCHET. Les techniques sont décrites au cours d'opérations réellement effectuées et admirablement illustrées par DUPRET. On y trouve :

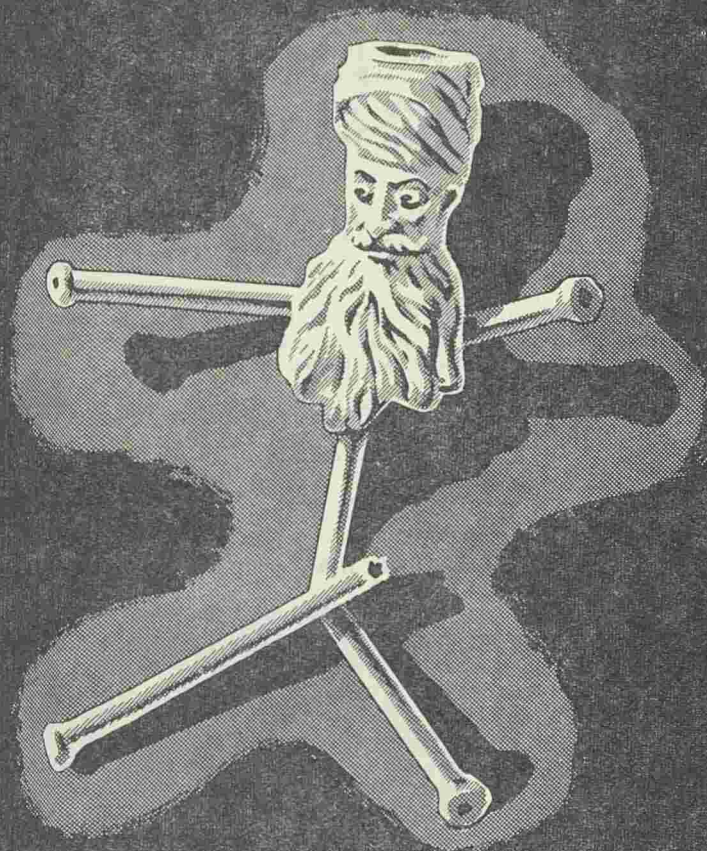
Grefe de peau mince (J.L. LEFÈVRE) - Greffe d'artère fémorale superficielle pour artérite (J. FAUBEL) - Lobectomie inférieure gauche (G. THOMERET) - Gastrectomie pour ulcère gastrique par le procédé de Péan (J. PERROTIN) - Cure opératoire du prolapsus total d'un anus iliaque du type Maydl (J. QUÉNU) - La résection-reconstruction de la hanche avec fête prothétique (J. et R. JUDET) - Amputation basse de cuisse par la méthode ténoplastique pour artérite sénile (L. QUÉNU).

Excellent moyen de se tenir au courant et de revoir une technique. C'est une collection que tous les chirurgiens doivent avoir.

Jean DEMIRLEAU.



FACTEUR DE SOUPLESSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



SOLURUTINE IODÉE

IODE — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)

INFORMATIONS

SEMAINE CARDIOLOGIQUE INTERNATIONALE DE LA PITIE

(XI^e SESSION, 15-22 MAI 1958)

Organisée par le Prof. LIAN et le D^r Henri WELTI du Centre médico-chirurgical cardio-vasculaire de la Pitié, elle aura lieu à l'Amphithéâtre des Cours de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris-13^e : métro Saint-Marcel.

NOUVEAU PROGRAMME

En outre de quatre Conférences par jour, faites par d'éminents Cardiologues français et étrangers, il y aura pour la première fois des *Démonstrations Pratiques avec Présentation de Malades* le matin, quatre à l'Amphithéâtre, deux par le D^r WELTI (indications et résultats de la Chirurgie cardio-vasculaire), deux par le D^r LECLERCQ (maladies des veines), et deux dans les salles de la Consultation de Cardiologie par le Prof. LIAN et ses deux assistants D^r VILENSKI et D^r Francis WEILL (Clinique cardio-vasculaire, Electrocardiographie, Phonocardiographie, Radiologie).

Au milieu de la semaine cardiologique a lieu la réunion de la *Société Française de Cardiologie* le dimanche matin 18 mai. Une *soirée théâtrale* est offerte aux Conférenciers et aux Auditeurs. Une *Exposition de Produits Pharmaceutiques* se tient dans les locaux attenants à l'Amphithéâtre des Cours.

Droits d'Inscription : Trois mille francs à adresser au Secrétariat de la Semaine Cardiologique Internationale à l'Hôpital de la Pitié, 83, Boulevard de l'Hôpital, Paris-13^e, en un mandat-poste, ou chèque bancaire, ou chèque postal à libeller au nom du Prof. LIAN (Compte chèques postaux du Prof. LIAN : Paris 5913-30).

La S.N.C.F. offre aux Médecins inscrits et aux Conférenciers, une réduction de 20 % sur le prix des billets de Chemin de Fer Français pour se rendre à Paris et rejoindre la gare de départ. Demander un ou deux fichets de réduction en s'inscrivant (le deuxième étant destiné au conjoint ou à un enfant). Un certificat est délivré aux Médecins inscrits.

XVI^e CONGRES INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MEDECINE

Faculté de Médecine, Montpellier (22-28 Septembre 1958)

Le XVI^e Congrès International d'Histoire de la Médecine se tiendra à la Faculté de Médecine de Montpellier du lundi 22 au dimanche 28 septembre 1958 sous la présidence générale de M. le Prof. GRAUD, doyen de cette Faculté.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. le Prof. TUR-

CHINI, Président du Comité d'organisation, Faculté de médecine; Montpellier (Hérault), (France).

Les sujets mis à l'ordre du jour sont :

- 1) Les relations de l'École de Montpellier avec les institutions médicales des diverses nations au cours des siècles.
- 2) L'histoire et le développement des institutions hospitalières.
- 3) L'iconographie médicale au XVII^e siècle.
- 4) La contribution du nouveau monde à la thérapeutique.
- 5) Varia.

Les droits d'inscription sont fixés à :

- 6.000 francs pour les non-membres de la Société Internationale d'Histoire de la médecine;
- 4.000 francs pour les membres, et à
- 3.500 francs pour les accompagnateurs.

Le Comité d'organisation vous serait par ailleurs reconnaissant de lui faire parvenir dès maintenant le titre des communications à présenter (durée 10 minutes) ainsi qu'un court résumé.

Les versements peuvent être effectués :

- soit à la Compagnie Algérienne de Montpellier : W 12-900-3;
- soit au C.C.P. Montpellier : 1178-03 (XVI^e Congrès International d'Histoire de ma médecine, Faculté de médecine, Montpellier).

— 0 —

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

*Respectent l'activité
cellulaire et la fonction
sécrétoire*

Infektions Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 ‰

CHIBRET

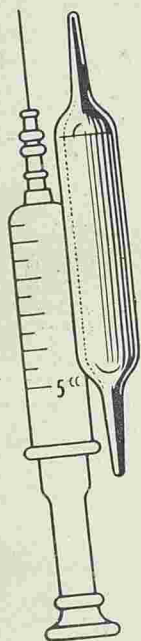
LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FR • PARIS



TUNISIE : Ets ZANA & COHEN-JONATHAN

24, Avenue de Lyon — TUNIS

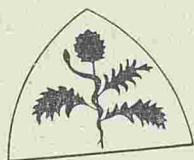
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Métabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA

TUNISIE MEDICALE

2

1958



DIGITALINE NATIVELLE

LABORATOIRE NATIVELLE
27, Rue de la Procession — Paris 15

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE

Comprimés



ASPIRINE

vitaminée B₁C

DEROL



Indications : Adultes Enfants.

- la mieux équilibrée.
- la plus active.
- la mieux tolérée.

A.T.P. MONACO

Exp. des LABORATOIRES DEROL, Service des Relations Médicales, 66^{ter}, rue St-Didier. PARIS-16^e

G R I P P



R E F R O I D I S S E M E N T

CÉQUINYL

VITAMINE C A HAUTES DOSES
+ QUININE ACTIVÉE (QUINIMAX)

comprimés dragéifiés

A.I.P. MONACO

Sté d'Exp. des LABORATOIRES DEROL Service des Relations Médicales 66^{ter} rue St-Didier.



SOLUTÉ BUVABLE
DE

GLUCONATE DE CALCIUM 10%

ET VITAMINE B12
250 grammes p 100 cm³

LABORATOIRES SARGET
G. NÉGREVERGNE Docteur en Pharmacie - Ex-Interne au L'ontel des Hôpitaux
87, Cours d'Alsace-et-Lorraine - BORDEAUX

ET VITAMINE B12

I.C.A.
IMP. PARIS

TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

Une nouvelle chimiothérapie *du* **DIABÈTE SUCRÉ**

C'est aux chercheurs français, et tout particulièrement à l'Ecole de Montpellier, que revient le mérite de la découverte - dès 1942 - de l'effet hypoglycémiant d'un dérivé sulfamidé, le 2254 R.P., préparé dans les laboratoires de recherches de la Société des Usines Chimiques

RHÔNE - POULENC

Depuis cette époque, une série de travaux a permis la mise au point d'un nouveau sulfamide, le 2259 R.P., doué d'un puissant pouvoir hypoglycémiant, lié à une bonne tolérance par l'organisme.

Le 2259 R.P. vient d'être introduit en thérapeutique sous la marque déposée :

GLIPASOL

(2259 R.P.-Nom générique: GLYBUTHIAZOL)

P. AMINO BENZÈNE - SULFAMIDO - 2 TERTIO BUTYL - 5 THIO - 1 DIAZOL 3,4

Comprimés dosés à 0g 50

TUBES DE 20 - PRIX PUBLIC : 730 + 7

BOITES DE 100 - PRIX PUBLIC : 3100 + 7

Remboursable aux Assurés Sociaux

Littérature et Échantillons sur demande

SOCIÉTÉ PARISIENNE
RHÔNE



D'EXPANSION CHIMIQUE
POULENC

INFORMATION MÉDICALE : 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e. BAL 10-70
BOITE POSTALE : 490-08

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la

Société Tunisienne des Sciences Médicales

et du

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROÛCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Provence 68.60

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays

Maux de gorge

PASTILLES MIDY

A la Tyrothricine

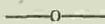
*Adoucissantes
et antiseptiques*



LABORATOIRES MIDY - 67, AVENUE DE WAGRAM, PARIS 17^e

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

SOMMAIRE (1^{re} Partie)



<i>Société Tunisienne des Sciences Médicales</i>	63
<i>Paraplégie grave post-puerpérale guérie après traitement par la Delta-Cortisone,</i> par A. CORCOS, L. BEN AÏSSA et Mlle N. HELDT	65
<i>Action de l'Iode radio-actif sur le fœtus humain,</i> par G. VALENSI et A. NAHUM	69
<i>A propos de 420 biopsies du col utérin,</i> par Ch. ZÉRAH et M. COHEN	75
<i>Tachycardie ventriculaire à rechutes avec un infarctus du myocarde chez un jeune de 21 ans,</i> par M. BEN NACEUR, N. HADDAD et S. BENMUSSA	81
<i>Sur deux cas d'hématomes spontanés,</i> par A. CORCOS	85

BILAMIDE-CILAG

Oxyméthylamide de l'acide pyridine-3-carbonique

une même molécule \times 2 agents thérapeutiques — l'amide nicotinique — un aldéhyde bactéricide

CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE A TROPISME BILIAIRE

- * BACTÉRICIDE
- * PROTECTEUR HÉPATIQUE ET CHOLÉRÉTIQUE
- * ANTISPASMODIQUE

Remboursable par
la Sécurité Sociale



**SANS
GROUPEMENT
SULFAMIDE**

LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS 16^E

TUNISIE : M. H. BONAN, 34, Rue de Marseille, TUNIS

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Ets NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

Encore un ?
ANALGÉSIQUE

OUI...
mais



Traitement
NOUVEAU

COMPRIMÉS ANALGÉSQUES
CEPHYL



INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉURALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÈGLES DOULOUREUSES

ACTION IMMÉDIATE

Phenacétine	0,14
Cofeine	0,04
Ac. Acetyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P. H. R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL. GA 12-17

Traitement de l'anxiété
et des troubles du sommeil



EQUANIL

méprobama



LABORATOIRES BYLA

20, RUE DES FOSSÉS SAINT-JACQUES - PARIS V° - TÉL. : ODÉ. 28-30

SOMMAIRE (2^{me} partie)

— 0 —

<i>Société de Médecine de Paris</i>	91
<i>Société Médicale de l'A.O.F.</i>	95
<i>Chronique de l'O.M.S.</i>	99

INFORMATIONS :

<i>Conférence Internationale sur l'influence des conditions de vie et de travail sur la santé (Cannes, 27-28-29 septembre 1957)</i> . .	101
<i>Cours de perfectionnement de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Tenon (Paris)</i>	108

DACTIL
action eutonique

de l'oesophage
aux
voies biliaires

rétablit
en 10 minutes
motricité et tonicité
du tractus
digestif supérieur

LABORATOIRE ROGER BELLON NEUILLY PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

gomme à mâcher

Pfrunder

**A LA
TYROTHRICINE**

REMBOURSE PAR LA SECURITE SOCIALE
AGREE PAR L'A. M. G., L'ARTICLE 64
LES HOPITAUX ET LES COLLECTIVITES

LAMARCA LYON

12 / 2432

Sarbach

DISTRIBUTEUR EXCLUSIF
CHATILLON - SUR - CHALARONNE (AIN)

S. C. BUATOIS
104 RUE BARABAN
LYON (3^e)

ALGERIE : Ets PHARMOFFICE - 1, Bd Bugeaud - ALGER.
TUNISIE : PROPHARMA - 4, Passage d'Elbe - TUNIS (43, Rue de Corse).
MAROC : SOCIÉTÉ INTERFAR - 9, 11, Rue de Colmar - CASABLANCA.

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÈNÈRE *la flore de défense*
et
NORMALISE *le milieu intestinal*

INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles

3 à 4 ampoules
buvables par jour
loin des repas

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquín - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

Remboursé S.S. P. Chèvre 8 et 37

DOCUMENTATION SUR DEMANDE

© Marque Déposée

Antidiabétique actif par voie orale

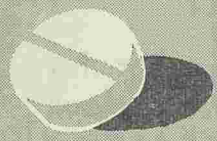
DOLIPOL[®]

860

Hypoglycémiant de sécurité

Posologie simple

Tolérance remarquable



INDICATIONS

- Diabète de l'âge mûr sans amaigrissement
- mal équilibré par le régime seul
- ou équilibré avec moins de 40 unités d'insuline.

12 *oleaf*



LABORATOIRES **SOMEDIA** - 63, Boulevard Haussmann, PARIS 8^e

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

Société Tunisienne des Sciences Médicales

VENDREDI 21 FEVRIER 1958

PRÉSENTATION DE MALADES AVEC FILM :

L'Anastomose porto-cave,

par MM. Saïd MESTIRI et Hechmi AYARI.

COMMUNICATIONS :

Paraplégie grave post-puerpérale guérie après traitement par la Δ -Cortisone,

par MM. A. CORCOS, L. BEN AÏSSA et Mlle N. HELDT.

Action de l'iode Radio-actif sur le fœtus,

par MM. G. VALENSI et A. NAHUM.

À propos de 420 biopsies du col utérin,

par MM. Ch. ZÉRAH et M. COHEN.

OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

Indications

Troubles de la circulation de retour.
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

Présentation

Ampoules buvables.
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

Posologie

1 ampoule de préférence le matin
à jeun dans un peu d'eau.

A base de pigments anthocyaniques de
la feuille de vigne rouge.

1.200 gammas de vitamine P native
par ampoule.

LABORATOIRES

Biosedra

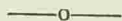
S. A., 28, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-22, 23

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

Paraplégie grave post-puerpérale guérie après traitement par la Delta-Cortisone

par André CORCOS, Laroussi Ben AÏSSA et Mlle Nicole HELDT



Nous avons de temps à autre l'occasion de soigner des myélites soit en cours de grossesse, soit post puerpérales. Leur évolution, surtout dans les formes avec troubles trophiques, a été en général inexorable vers la cachexie, l'infection urinaire et l'extension des escarres. Aussi nous a-t-il semblé intéressant de verser au dossier cette observation de guérison.

Observation : Djemila Bent S..., âgée de 25 ans, entre dans le service le 9-12-57 avec une paraplégie et une aphasie datant d'une semaine.

Il s'agit d'une jeune femme, qui, trois semaines après un accouchement normal, chez elle, a présenté pendant trois jours de violentes céphalées avec température élevée, puis s'est installée progressivement une quadriplégie accompagnée de troubles sphinctériens. Elle aurait fait le troisième jour des vomissements de sang noir de moyenne abondance. A ce moment, elle parlait encore, mais présentait déjà de la dysarthrie. C'est au matin du quatrième jour qu'elle se réveille muette, ne pouvant rien articuler, mais semblant comprendre son entourage.

Elle est hospitalisée deux jours à Tébourba où elle reçoit des antibiotiques à forte dose et récupère les mouvements de ses membres supérieurs.

Examen : A l'entrée la malade se présente comme une grande infectée, malgré la température peu élevée. Elle présente une paraplégie flasque totale, aucun mouvement n'est possible, les pieds sont tombants. La mobilisation passive est très douloureuse, surtout du membre inférieur droit. Le réflexe rotulien droit est aboli, le gauche très diminué. Les achilléens existent. Il n'y a pas de signe de Babinski. Notons des escarres des pieds (talons et malléole interne droite).

Les troubles sensitifs sont difficiles à mettre en évidence, la malade ne parlant absolument pas.

Enfin, insistons sur les troubles urinaires : la malade urine par regorgement, on est obligé de la sonder quotidiennement.

Examens complémentaires : L'hémoculture est négative. Hémogramme normal ainsi que la glycémie. Fond d'œil : pupille normale à bords nets et sans stase. P.L. Liquide clair contenant 14 éléments par mm³ à prédominance de lymphocytes; 0 g, 60 de glucose; 7 g, 60 de chlorures. L'albumine n'a malheureusement pas été dosée.



Cortancyl

Δ 1-déhydro-cortisone

*Rhumatisme
Asthme
Allergie
Dermatoses aiguës
Formes sévères des maladies infectieuses
(en complément de l'antibiothérapie)*

DEUX DOSAGES : 5 mg et 1 mg

Flacons de 30 comprimés

Actif à faible dose

Traitement d'attaque : 30 mg par jour

Cure de consolidation : 5 à 20 mg par jour

PAS DE RÉTENTION HYDROSALINE

LES LABORATOIRES ROUSSEL

89, Rue du Cherche-Midi **PARIS-VI**

ALGER : Laboratoires ROUSSEL, 28, Rue Clauzel.

TUNIS : O.S.P., 10, Rue Amilcar.

CASABLANCA : Laboratoires ROUSSEL, 382, Bd Mohammed V.

Les radios pulmonaires, du bassin ne montrent rien d'anormal.

En résumé paraplégie flasque avec troubles sphinctériens et escarres 3 semaines après l'accouchement chez une femme de 25 ans qui, de plus, ne parle absolument pas.

Le traitement en plus de la réhydratation et des analeptiques cardio-vasculaires a consisté en antibiothérapie (pénicilline 4 millions, streptomycine 1 gramme, terramycine 1 ampoule, et très rapidement corticothérapie (Δ cortisone à la dose de 30 mgr par jour).

Pendant trois semaines l'état de la malade ira s'aggravant : apparition de grosses escarres fessières et sacrées, amaigrissement très important, persistance de la rétention d'urines nécessitant des sondages quotidiens. La malade a l'air de souffrir beaucoup et on est obligé d'injecter de la morphine. Le pronostic semble très sombre.

Trois semaines plus tard on ajoute à la corticothérapie une injection quotidienne intra-veineuse de novocaïne et de la Vit. B12 injectable. En quelques jours on assiste à la récupération progressive de la parole qui sera totale, et en deux semaines à la régression des paralysies des membres inférieurs.

Une deuxième P.L. le 9-1-58, un mois après la première, ramène un L.C.R. normal contenant 0,2 éléments, 0 g, 15 d'albumine et 0 g, 50 de sucre.

Les escarres vont progressivement guérir, la marche redevient normale, et actuellement la malade est complètement guérie.

Au point de vue diagnostic, il s'est, nous semble-t-il, agi d'une encéphalo (à cause des troubles de la parole) myélite comme le prouvent la paraplégie, les escarres, et les troubles sphinctériens, la petite réaction cellulaire du L.C.R.

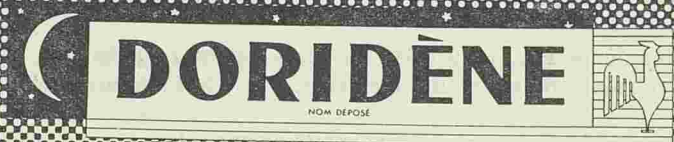
Il ne nous semble pas qu'il se soit agi de syndrome de GUILLAIN BARRE, encore que dans la première P.L. l'albumine ne fût pas dosée, étant donné le résultat absolument normal de la deuxième P.L. faite un mois après la première.

Quel a été le facteur de guérison de cette encéphalo-myélite sévère. Étant donné que tous les autres traitements (antibiothérapie, Vit. B 12) ne nous ont, dans d'autres cas semblables, pas donné de résultats, il nous semble pouvoir mettre cette guérison sur le compte de la Δ cortisone, anti-inflammatoire puissant, cette conclusion étant loin d'être formelle, puisque plusieurs autres cas de guérison de myélite transverse ont été publiés après différents autres traitements, le dernier même après simple hibernation (1).

BIBLIOGRAPHIE

1. MM. RISER, L. GAYRAL et J. TURNIN : Myélite transverse grave guérie sans séquelles par hibernation artificielle. (Société d'Oto-Neuro-Ophthalmologie de Toulouse, 17 mai 1957).

sommeil rapide



HYPNOGÈNE NON BARBITURIQUE

réveil lucide

BOITE DE 20 COMPRIMÉS A 0,25 GR.

LABORATOIRES CIBA 57, QUAI D'ORSAY - PARIS

Action de l'Iode radio-actif sur le fœtus humain

par G. VALENSI et A. NAHUM



Parmi les contre-indications de l'iode radio-actif, la grossesse est l'une des plus absolues. Cependant, il peut arriver dans certaines circonstances que l'existence d'une grossesse soit ignorée par la malade, et comme le prouve notre observation, qu'un traitement à l'I¹³¹ soit appliqué à une Basedowienne gestante, sans que l'interrogatoire ni l'examen clinique n'aient pu faire suspecter cet état.

Observation : Madame S..., 30 ans, était suivie par l'un de nous pour une maladie de Basedow apparue en 1955, un mois après un avortement.

Antécédents obstétricaux : un enfant de 6 ans bien portant, 2 avortements en 1954 et 1955. Pas de nouvelle grossesse depuis, malgré le désir de la malade.

Au point de vue familial, une sœur atteinte également d'hyperthyroïdie.

Pendant un an, Mme S... fut traitée successivement par le Lugol, et divers anti-thyroïdiens de synthèse avec des fortunes diverses. Mais en mai 1956, on eut vraiment l'impression que tous ces traitements étaient inefficaces, l'état général déclinait rapidement, l'amaigrissement était extrême, la tachycardie, le tremblement s'accroissaient dans de notables proportions, ainsi que l'exophtalmie qui dès le début était, signalons-le, extrêmement importante.

Métabolisme basal : + 75 %.

L'éventualité d'une intervention chirurgicale étant formellement rejetée par la malade, on prit la décision de l'envoyer à Paris pour traitement à l'Iode radio-actif.

Le service d'Endocrinologie auquel nous l'avons adressée put administrer l'I¹³¹ sans craindre de complications obstétricales, puisque la malade n'ait tout grossesse, ne faisant même pas cas d'un retard de règles de 15 jours, dont elle avait d'ailleurs l'habitude, et qu'elle mettait sur le compte de son Basedow.

Le traitement donna d'excellents résultats, tous les signes s'amandèrent assez vite, même l'exophtalmie qui regresse dans de notables proportions.

Mais le « retard de règles » se prolongeait, et le 6 octobre 1956, l'un de nous put constater une grossesse de 4 mois et demi.

Ainsi l'Iode radio-actif avait été malencontreusement administré à une femme enceinte de 28 à 30 jours.

La grossesse se déroula normalement, et se termina par un accouchement prématuré le 8^e mois, le 20 janvier 1957.

Liquide amniotique verdâtre.

Bruits du cœur fœtal à peine perçus pendant le travail.

L'enfant né vivant, pesait 2 kg 650, mais il présentait des malformations monstrueuses :

- peau infiltrée, épaisse comme celle d'un myxœdème;
- tête, volumineuse par rapport au corps, ayant des sutures normales, et remarquable par une énorme *exophtalmie*, les yeux étant littéralement déjetés hors des orbites.

Cette exophtalmie donnait à l'enfant un aspect impressionnant.

Le corps thyroïde n'était pas décelable cliniquement.

Après avoir respiré faiblement pendant une demi-heure, l'enfant décéda.

Il ne nous a malheureusement pas été possible de prendre de photographies.

La coexistence d'une pareille exophtalmie, et d'un aspect myxœdémateux des téguments, chez un enfant né d'une mère Basedowienne, traitée par l'I¹³¹ pendant sa grossesse, est assez exceptionnelle, et à notre connaissance n'a pas été signalée dans la littérature médicale.

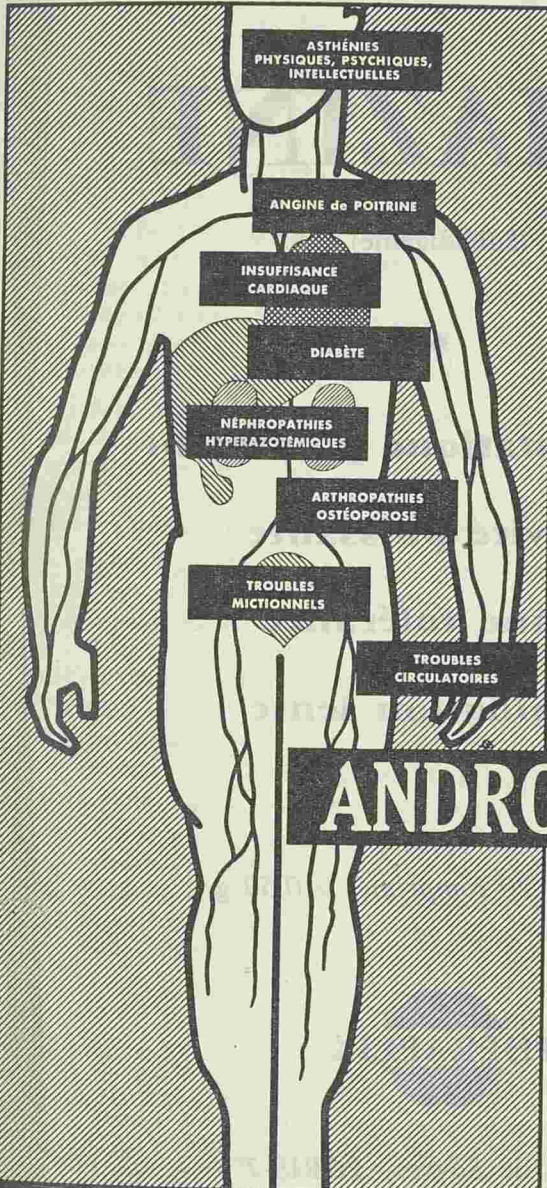
On sait que l'iode radio-actif traverse aisément la barrière placentaire.

Plusieurs auteurs ont confirmé ce fait chez la femme et chez l'animal. Après ingestion d'I¹³¹ par des rates ou des vaches gravides, on a pu détecter des doses chez les fœtus.

HODGES et coll. ont administré de l'iode radio-actif à des femmes devant subir un avortement pour diverses raisons. Ayant pratiqué des examens anatomiques des fœtus, ils ont pu démontrer que ces derniers absorbent des doses notables de radio-iode à partir de la 12^e semaine de la grossesse.

CHAPMAN et coll. confirment ces faits. De nombreuses expériences montrent que la thyroïde fœtale est 20 à 30 fois plus avide d'iode que celle de l'adulte.

RUSSEL et coll. ont observé 2 cas de femmes enceintes traitées par I¹³¹ à la 13^e semaine de leur grossesse et ayant accouché l'une d'un enfant vivant, qui a développé un myxœdème à l'âge d'un mois, l'autre d'un mort-né, chez lequel l'examen histologique n'a pas permis de déceler la moindre trace de tissu thyroïdien.



ANDROTARDYL

EN
MÉDECINE

Ampoules de 1 cc.
à 50 - 100 - 250 mg.
1 Ampoule par mois

Distributeur exclusif :

SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS
13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

TUNISIE : FALDINI, 8, Rue d'Avignon - TUNIS

ADIAZINE

(Sulfadiazine)

*

Bactériostatique polyvalent

Activité puissante

Bonne tolérance

Élimination lente

Boîtes de 20 comprimés à 0,50 g



98, rue de Sèvres, PARIS-7^e

AGENCES THÉRAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

Dans notre observation, il semble que la thyroïde fœtale ait absorbé à la 4^e semaine une forte dose de radio-iode, qui l'a complètement détruite.

L'absence de thyroïde a provoqué une exaltation de la sécrétion hypophysaire de thyro-stimuline.

Ainsi était réalisé un double syndrome :

— l'infiltration de la peau (absence de thyroïde);

— l'exophtalmie monstrueuse (hypersécrétion de T.S.H.).

On peut d'ailleurs se demander quelle est la part prise par l'hypophyse maternelle dans la production de cette exophtalmie. Il est fort possible que cette hypophyse, déjà fortement productrice de T.S.H. comme en témoigne l'aspect clinique du Basedow, ait augmenté sa sécrétion après le traitement à l'I¹³¹ et ait ainsi contribué directement elle-même à la création de l'exophtalmie de l'enfant.

L'observation relatée par KOERNER, d'une mère Basedowienne, traitée longtemps avant sa grossesse et mettant au monde un enfant porteur d'une exophtalmie importante, nous paraît plaider dans ce sens. (Bien que ce n'est point l'explication qu'en donne l'auteur qui en fait une exophtalmie basedowienne familiale).

Que l'hypophyse fœtal, seule soit en cause, ou que la T.S.H. maternelle ait également joué un rôle, la responsabilité du radio-iode ne fait aucun doute.

Et ceci nous amène à rappeler de nouveau les dangers de son utilisation chez des femmes enceintes, ou suspectes de l'être.

Dans certains cas comme dans le nôtre, il est difficile de suspecter une grossesse.

Aussi croyons-nous légitime de pratiquer une réaction de Friedman chez toute femme jeune, avant toute exploration ou traitement par l'I¹³¹.

Si malgré toutes les précautions, une femme enceinte a été traitée par erreur, l'avortement thérapeutique s'impose, car de toutes façons les conséquences en sont dramatiques, et si l'enfant ne meurt pas dans les premières heures, ce sera un myxœdémateux grave. Un récupérable socialement.

BIBLIOGRAPHIE

1. CHAPMAN, CORNER, ROBINSON et EVANS, *J. Clin. Endocr.*, 1948, 8 : 719.
2. G. SOBÉRON A. et R. RODRIGUÉZ R. (Mexico City). *Rev. Invest. Clin.* 4 : 19-24, janv. 1952.
3. E. PERRY MC CULLAGH, *Ann. Inter. Med.* 37 : 739-744, octobre 1952.
4. Carl E. NURBERG et A. LIPSCOMB, *J.A.M.A.*, 150 : 1398-1400, 6 déc. 1952.
5. KENNETH A. KOERNER., *J. Pediatr.* 45 : 464-470, octobre, 1954.
6. R.E. HODGES, T.C. EVANS, J.T. BRADBURY et W.C. KEETEL, *J. Clin. Endocrinol.* 15 : 661-667, juin 1955.
7. H. MILLER et R.S. WEETCH, *Lancet* 2 : 1013, nov. 1955.
8. H.H. AARON, S.J. SCHNEIRSON et E. SIEGEL, *J.A.M.A.*, 159; 848-850, octobre, 29, 1955.
9. Keith P. RUSSEL, Harvey ROSE et P. STARR, *Surgery, Gynecology and Obst.*, 104, n° 5, mai 1957, p. 560-564.

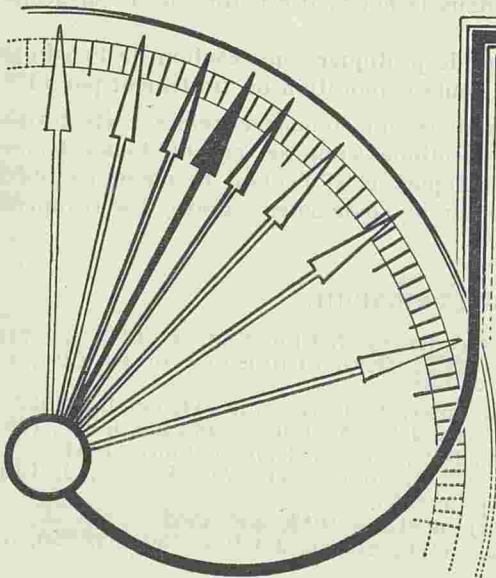


TÉTRACYCINE

Tétracycline base

Pfizer

précision



Dragées à 0,250 g

**Comprimés sécables
à 0,100 g**

**Poudre orale
aromatisée**

A propos de 420 biopsies du col utérin

par les D^{rs} Charles ZÉRAH et Maurice COHEN

—o—

INTRODUCTION

Ayant terminé un cycle d'examens histopathologiques de six années, il nous a paru utile de dresser un Bilan de cette activité et de procéder à une classification des pièces.

Ayant effectué de 1952 à 1957, 4475 examens histologiques, nous avons constatés que le col utérin n'occupe que 9,3 % des lésions examinées.

QUELLES SONT LES LESIONS DIAGNOSTIQUES ?

Le Tableau I nous donne une réponse et nous en montre la fréquence respective. Précisons que les fragments de col utérin proviennent uniquement de Biopsies prélevées soit par des Gynécologues accoucheurs, ou des chirurgiens, soit par nous-mêmes sur la demande de confrères évidemment.

Rappelons que nous préférons les fragments effectués à la pince de Jean Louis FAURE pour ce qui concerne l'exocol et à la petite curette mousse ou même à la sonde de NOVAK pour l'endocol. Le fixateur utilisé dans ces cas étant toujours le liquide de BOUIN de préférence. On ne trouvera dans cette classification aucun col provenant d'une pièce d'hystérectomie totale qui assez souvent nous est alors envoyée pour contrôler les effets de la Curiethérapie, le diagnostic d'Epithélioma ayant été déjà fait sur le fragment biopsié.

(Voir tableaux I et II page suivante)

Le Tableau II montre la prédominance des lésions inflammatoires chroniques qui, sous forme d'exo ou d'endocervicite, occupent à elles seules 79,1 %. Cette prédominance s'explique par le fait que les sujets porteurs de telles lésions souvent saignotantes nécessitent un diagnostic sûr avant toute thérapeutique électrocoagulante. Nos gynécologues évitent et cela est à leur honneur, d'effectuer une électrocoagulation d'un col lorsqu'ils ne peuvent affirmer s'il s'agit d'une lésion bénigne ou maligne. Il nous est d'ailleurs inutile de rappeler qu'en cas de néoplasme l'électrocoagulation d'un col précipite l'évolution d'un épithélioma qui a dépassé le stade I.

Nous constatons la rareté de la tuberculose du col utérin par opposition à sa fréquence au niveau de l'endomètre comme nous le verrons dans une prochaine publication.

T A B L E A U I

Classification générale des biopsies du col
Ordre de fréquence

	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE	OBSERVATIONS
<i>Lésions inflammatoires :</i>			57,4 %
Exocervicites	198	47,4	
Endocervicites	39	9,2	
Tuberculose	4	0,9	
<i>Tumeurs Bénignes :</i>			10,9 %
Polypes	39	9,2	
Fibromyomes	7	1,7	
<i>Tumeurs Malignes :</i>			31,7 %
Epithélioma Malpighien			
— spino cellulaire	12	2,8	
— baso cellulaire	5	1,2	
— intermédiaire	110	26,3	
Adeno Cancer	6	1,4	

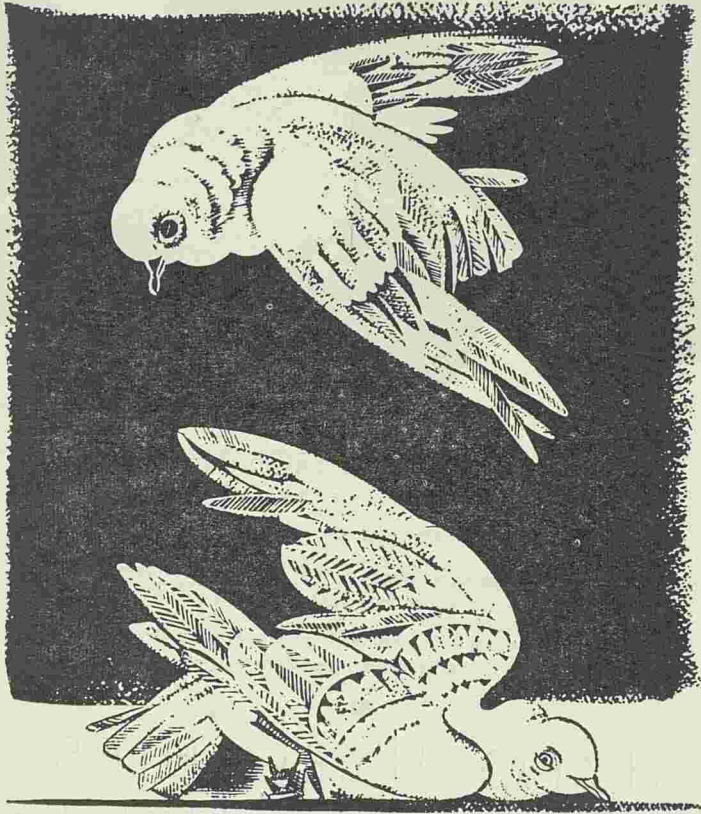
T A B L E A U II

Examinons de plus près ce tableau et commençons
par les lésions inflammatoires

LÉSIONS	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE	OBSERVATIONS
Exocervicites chroniques	160		
Subaiguës	26	66,7 %	
Aiguës	12	10,8 %	
		5 %	
Endocervicites			
Chroniques	30	12,5 %	
Subaiguës	4	1,6 %	
Aiguës	5	1,8 %	
Tuberculose	4	1,6 %	

Passons maintenant aux tumeurs malignes du col utérin qui occupent environ le 1/3 des lésions du col utérin et à l'aide du tableau III, nous remarquons la rareté des épithéliomas cylindriques qui n'occupent

ALGIES NÉVRITIQUES



Naiodine Vitaminée B₁

FORTE

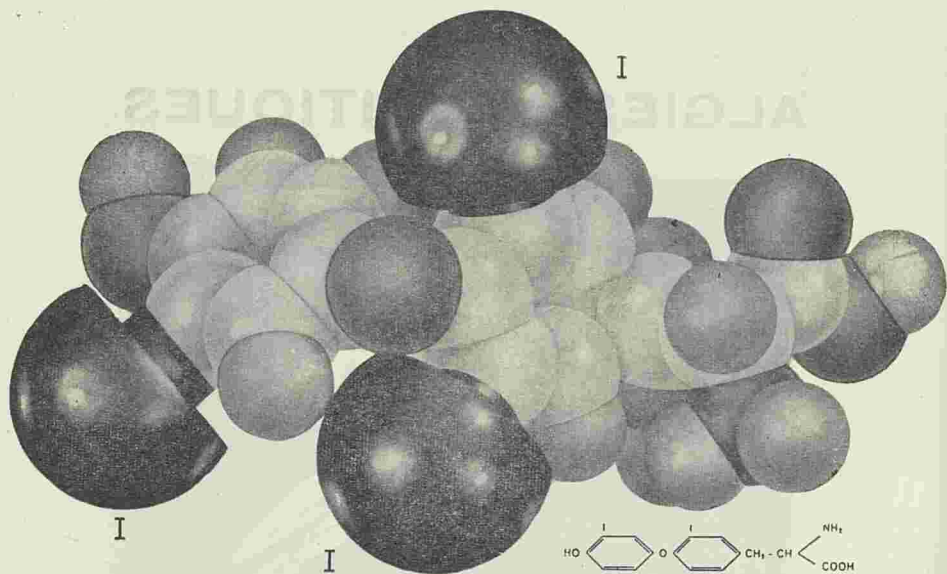
A INTRAMUSCULAIRE

125 mg



B INTRAVEINEUSE

25 mg



LA TRIIODOTHYRONINE

est la partie la plus active de l'hormone thyroïdienne

Elle agit per os

Bien tolérée, d'élimination rapide, son maniement est facile
et son action aisément contrôlable

Cette action est plus rapide et plus précise que celle
des extraits thyroïdiens

HYPOTHYROÏDIÉS HYPOMÉTABOLISMES

2 à 6 comprimés par jour — Enfants : 1/2 à 2 comprimés
Boîte de 40 comprimés

TRITHYRONE

CORBIÈRE

27, rue des Renaudes, PARIS-17^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

que 4,3 % des cas, alors que l'épithélioma Pavimenteux stratifié se rencontre dans 95,7 % des cas.

Nous voyons également que l'épithélioma Malpighien intermédiaire en réalité indifférencié, est de loin le plus fréquent en Tunisie 83 % contre 32,5 % de cas en France dans certaines statistiques.

T A B L E A U III

LÉSIONS	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE	OBSERVATIONS
<i>Tumeurs Malignes :</i>			133 cas
Epithélioma Pavimenteux Stratifié			} 95,7 %
— spino cellulaires	12	9 %	
— baso cellulaires	5	3,7 %	
— intermédiaires	110	83 %	
Adeno Cancer	6	4,3 %	

T A B L E A U IV

Pour les 127 cas d'épithélioma pavimenteux

LÉSIONS	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE	OBSERVATIONS
Stade 0	1	0,7 %	
Stade I	5	3,8 %	
Stade II	36	28,4 %	
Stade III	57	45 %	} 67,1 %
Stade IV	28	22,1 %	

A l'aide du tableau IV nous constaterons que 67,1 % des épithéliomas ont déjà dépassé le stade II et il est démontré qu'en matière d'uterus la responsabilité en incombe surtout à la malade qui se présente le plus souvent tardivement devant son gynécologue, ce dernier ayant, nous l'avons vu au tableau II, pris l'habitude de faire une biopsie en cas de lésion suspecte du col.

Nous terminerons cet exposé en regrettant de ne pouvoir établir une statistique relatant l'âge de ces malades, mais cependant, nous citerons 11 cas d'Epithélioma Malpighien développé aux dépens du col ou de l'endocol chez des femmes ménoposées, soit tout de même 8,7 % de nos cas étiquetés malins.

PHOSÉLITE

nouveau
tonique
physiologique
non suivi
d'action
dépressive

α - OXYBENZYLPHOSPHINATE DE SODIUM

DRAGÉES-AMPOULES INJECTABLES

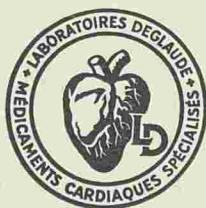
REMBOURSÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE



LICENCE SIEGFRIED

LABORATOIRES SITSA - 15 - RUE DES CHAMPS - ASNIÈRES - SEINE

TUNISIE : V. BISMUTH et Cie — 4, Rue de Strasbourg — TUNIS



LABORATOIRES DEGLAUDE

15, Boulevard Pasteur, PARIS-XV*

MÉDICAMENTS CARDIAQUES
SPÉCIALISÉS



DIGIBAÏNE

Tonique cardiaque

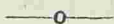
SPASMOSÉDINE

Sédatif cardiaque

SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

Tachycardie ventriculaire à rechutes avec un infarctus du myocarde chez un jeune de 21 ans

par les D^{rs} M. BEN NACEUR, N. HADDAD et S. BENMUSSA

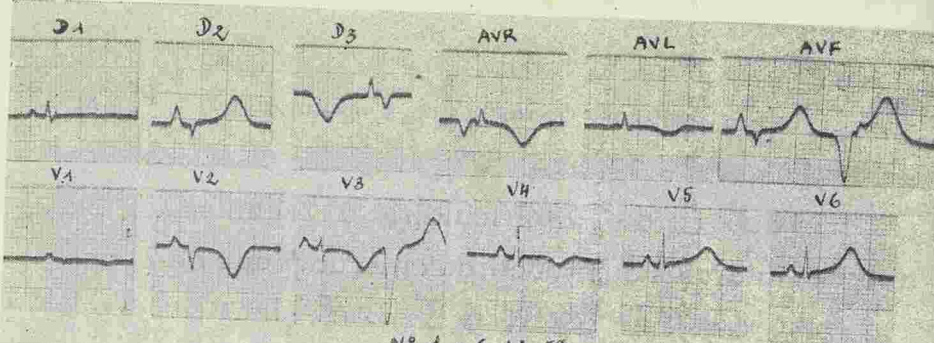


La rareté de l'Infarctus du jeune, la bonne tolérance d'une tachycardie ventriculaire prolongée, les problèmes posés par l'avenir de ce malade, les effets remarquables de l'amide procainique, justifient la présentation de cette observation dont voici le détail :

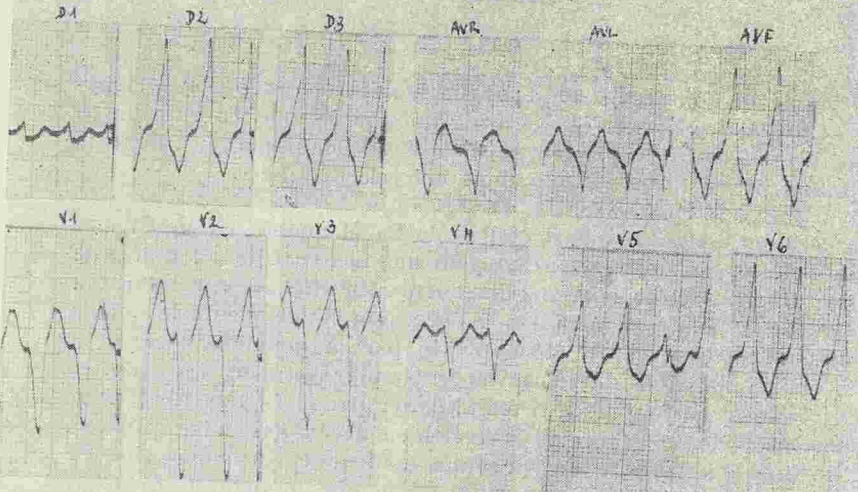
Observation : Rabah, robuste fellah de La Manouba, âgé de 21 ans, entre dans le service de M. BENMUSSA pour une tachycardie à 180 afin de le mettre au repos et de faire un diagnostic. En effet, il y effectue son 3^e séjour. Le 1^{er} il y a 4 ou 5 ans à l'occasion d'une pleurésie double dont la confirmation, aurait été apportée par la ponction, mais dont il nous était impossible de retrouver le témoignage dans les archives du service. La 2^e en juin 1957, il était envoyé par le D^r BEN AÏSSA pour un syndrome abdominal aigu observé et bien décrit par notre confrère. Début quatre jours auparavant par une douleur épigastrique violente avec vomissements abondants, pâleur, adynamie, anxiété. Une tachycardie importante aurait été notée ainsi qu'une légère défense en creux épigastrique. A la radioscopie, augmentation du cœur globale. En même temps, il y aurait eu expulsion d'ascaris par la bouche au cours de vomissements. Le D^r BEN AÏSSA le faisait donc hospitalier pour mise en observation — mais, dans le service, si le malade vomissait encore une fois un ascaris, on ne retrouvait pas l'accélération du pouls. Il s'améliorait rapidement et, aucun ECG n'ayant été fait, il ne nous restait comme élément positif que le gros cœur, sans épanchement et une éosinophilie sanguine à 20 %.

C'est donc le mois après qu'il revient avec une tachycardie à 180. Il semble qu'au cours de cette période son état ait été bon avec seulement quelques « douleurs au cœur » passagères — mais cette fois, il y a 5 jours qu'il se sent mal, sans vomissements toutefois. Le lendemain, dans son lit, le rythme est normal. Néanmoins un électro est enregistré (n^o 1). Avant cet enregistrement le malade n'a pris aucun médicament (mis à part le camphre). Dans l'intervalle des autres tracés, le seul médicament pris est le pronestyl.

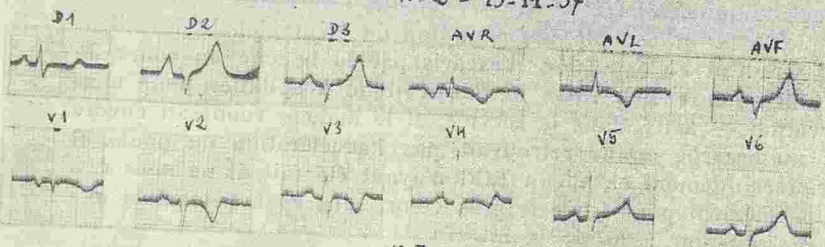
La Radio révèle un allongement de l'arc inférieur gauche qui est convexe. Le cœur, est normal à l'auscultation. Pas de dyspnée ni de gros foie, ni d'œdème des M. I.; les artères sont souples, bien perçues. Les examens biologiques ne montrent guère qu'une éosinophilie à



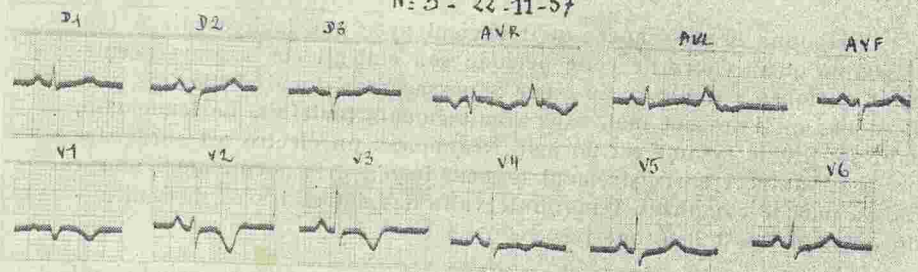
Nº 1 - 6.11.57



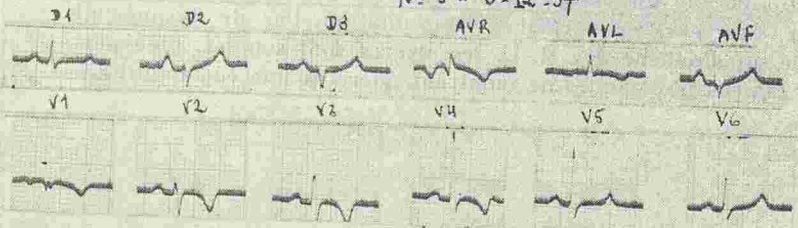
Nº 2 - 19.11.57



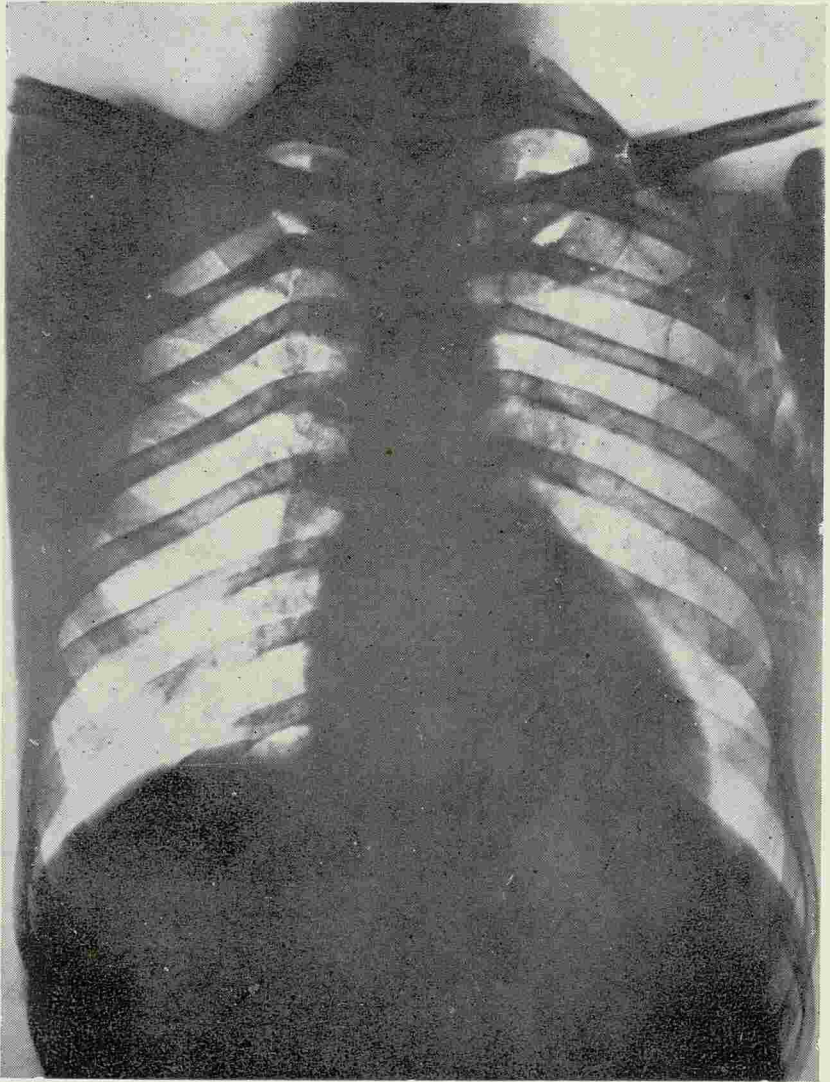
Nº 3 - 22.11.57



Nº 5 - 5.12.57



Nº 7 - 10.12.57



9 %, un cholestérol à 2,30 $\frac{0}{100}$. La calcémie est à 0,075 et le potassium sérique à 0,18.

Neuf jours après son admission, se déclenche une crise de tachycardie avec pâleur, angoisse, sueurs, insomnie, pincement tensionnel (10/8,5) = *elle dure cinq jours*, pendant lesquels le diagnostic n'a pas été fait et il n'y eu aucune thérapeutique et c'est au 5^e jour que l'Electrocardiogramme pratiqué (n° 2) montre une tachycardie ventriculaire typique dont le rythme est à 180. La perfusion de 1 gr de Pronestyl dans 100 cc de sérum physiologique est arrivée facilement à bout de cet accès. Depuis d'autres accès sont survenus les uns peu durables (quelques minutes à quelques heures) et cédant spontanément, les autres prolongés et nécessitant la perfusion de Pronestyl, toujours rapidement efficace. Des électrocardiogrammes ont été enregistrés au cours de crise (les tracés ne sont pas reproduit, parce qu'ils sont identiques au tracé n° 2), et dans leur intervalle (tracés n°s 3-5-7). Notons que l'un de ces accès a été provoqué par une douche froide prise inconsidérément par le malade au cours d'un répit prolongé, mais que les autres sont survenus sans cause déclenchante. Par la suite, il a été prescrit de façon constante du pronestyl par voie buccale à raison de 4 à 8 comprimés par jour.

Amélioré, mais non guéri le malade est rentré chez lui étant bien entendu qu'il devra se présenter au service toutes les fois qu'il présentera une tachycardie.

DISCUSSION :

Notre diagnostic a été celui d'un infarctus, antéroseptal, avec accès de tachycardie ventriculaire. L'accident coronarien se situerait en juin 1957, à la suite duquel il a été hospitalisé pour la 2^e fois. Il s'agit, très probablement d'une oblitération coronarienne.

Nous avons mis l'allongement considérable de Q. T. sur le compte de l'infarctus et de l'hypocalcémie.

Plus que l'âge du sujet, c'est l'allure évolutive de cette tachycardie ventriculaire qui nous a poussés à publier cette observation. Tachycardie évoluant par grands accès, dont un au moins a duré 5 jours, dont quelques-uns se sont réduits spontanément, sans que le malade présente le moindre signe de défaillance cardiaque mis à part le pincement tensionnel apparu lors du premier accès enregistré.

N. B. — Nous venons d'apprendre que le malade a présenté une « crise » qui l'a emporté.



- Prurits
- Erythèmes
- Hémorroïdes

Gel

de

TRONOTHANE

Marque Déposée



l'anesthésique de contact

- ▶ sans "caïne"
- ▶ non sensibilisant
- ▶ hydrosoluble

■ Tubes de 30 g
à 1 p. 100

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LABORATOIRES **Abbott**

44, Rue Beaumarchais - MONTREUIL-sous-BOIS (Seine) - Téléphone : AVRon 47-77

TUNISIE : M. J. BERREBI, Dr en Pharmacie, 81, Av. de Londres - TUNIS

Sur deux cas d'hématomes spontanés

par André CORCOS.

—o—

Nous avons eu l'occasion d'observer deux cas d'hématomes importants spontanés qui ont été précédés de douleurs rhumatismales très vives. Ils posent des problèmes nosologiques difficiles à résoudre. Voici les observations :

Cas N° 1. — Mlle Lep Yvonne, 30 ans, a brutalement, il y a trois mois, en se levant de table, ressenti une douleur vive au-dessus et en dehors de la hanche droite. Depuis, elle se plaint de douleurs vives au niveau de la hanche, qui s'atténuent quelque peu à la marche. Son médecin lui a fait faire des injections de streptomycine (deux grammes puis 1 gramme par jour, en tout 60 grammes en un mois et demi), puis prescrit de l'isoniazide (0,20 par jour). Les douleurs persistant, un cliché fut fait de la hanche : elle était rigoureusement normale et identique à l'autre. La température est restée aux environs de 37°6 le matin, 38°2 le soir. Il y a dix jours sont apparues des ecchymoses des dimensions d'une pièce de cinq francs à une paume de main, sur la face antéro-externe de la cuisse du côté douloureux, confluant en avant, et quelques minimes ecchymoses à la face antérieure de la jambe du même côté. Un cliché du fémur (face et profil) ne montre aucune lésion osseuse. La vitesse de sédimentation est à 15-30-75.

Le 20 janvier 1956, sur ces ecchymoses apparaît un placard inflammatoire important, rouge cuivré, couvrant les deux tiers supérieurs de la face antérieure de la cuisse, débordant en dehors mais surtout en dedans, très douloureux spontanément et à la pression qui est intolérable, s'arrêtant en haut exactement du pli inguinal. A la partie supérieure de la face interne de la cuisse existe un autre placard inflammatoire irrégulier de la dimension d'une petite paume de main. Par ailleurs la hanche est libre. Le cœur est normal, le pouls est à 80, le pouls tibial normal. Il n'y a ni splénomégalie ni adénopathies, les muqueuses jugales et pharyngées sont normales. La température est autour de 38°, la T. A. est à 10-6. La malade a maigri de plusieurs kilos - Hémogramme : G.R. 4.240.000 - Hb 85 % - V.G. 1.01 - Leucocytes 3.000 dont 62 % poly neutro - 1 éosino - 37 lympho.

Un autre hémogramme fut fait le 23 janvier : G.R. 4.240.000 - plaquettes 50.000 - G.B. 10,800 dont 50 % poly neutro, 5 éosino - 6 mono - 39 lympho. V.S. 0,5 mm 1 h, 1 mm 2^e heure. L'hémoculture est négative, l'urée à 0,51; dans l'urine il y a 0 g, 09 d'albumine, 0,21 de créatine, d'assez nombreuses hématies. Le temps de coagulation est à 7 mi-

nutes, de saignement à 2 minutes. Protéines totales : 69 gr dont albumine 28 %, α 1 globuline 14 %, α 2 globuline 16 %, β 1 et β 2 globuline 7 %, γ globuline 35 %.

Le 26 janvier, la cuisse est devenue un vaste hématome, elle est gonflée et violette sur toute sa surface cutanée, sauf peut-être à la partie toute supérieure de la face postérieure; les ecchymoses sont devenues plus importantes à la partie postérieure de la jambe. Le 28 nous avons fait faire une biopsie de la peau et du muscle. *Examen anatomo-pathologique* (Mme GORDEEFF, I. PASTEUR) : pas de lésions caractéristiques de la peau et du muscle, on ne retrouve que la suffusion hémorragique.

Le 31-1 : Nouvelle poussée très rouge inflammatoire à la face interne. Examen du sang : Signe du lacet négatif, plaquettes 208.000 - G.R. 4.170.000 - G.B. 22.400 dont 75 % poly neutro - 21 % lympho, 4 mono - Prothrombine 110 %.

A partir du 6 février les hématomes se résorbent progressivement, d'abord en avant, puis à la partie inférieure de la cuisse en arrière, au creux poplite; enfin, à la face postérieure de la jambe. Le 12, nouvelle rougeur crurale postéro-interne infiltrée, suivie d'hématomes. La malade a été mise au salicylate, à la delta-cortisone (20 mgr pendant 15 jours) sans grand effet sur les hématomes ni sur les douleurs.

Quinze jours plus tard nouvelle poussée, rose inflammatoire d'abord, puis ecchymotique de la face antérieure de la cuisse *gauche*. Guérison progressive après traitement calcique. Depuis deux ans la malade n'a plus présenté de poussée.

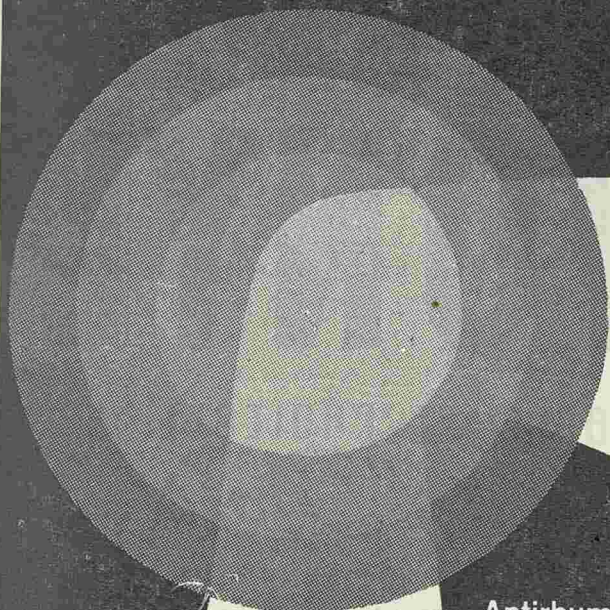
En résumé une femme de 30 ans présente après trois mois de douleurs vives considérées comme d'origine coxalgique et traitées par strepto-isoniazide un épanchement de sang prenant d'abord la face antérieure depuis toute la cuisse, descendant sur la face postérieure de la jambe, ecchymose dont l'aspect du début est inflammatoire. Les hématomes se font par poussées. Leur durée totale est d'environ un mois et demi.

Quinze jours plus tard même hématome inflammatoire, moins important, à gauche. Cette malade a guéri sans séquelles. L'examen anatomo-pathologique ne montre que les suffusions hémorragiques.

Cas N° 2 — Mme Bar. Emilie, 65 ans, hypertendue (21-10), ayant dans ses antécédents des rhumatismes aux genoux, se plaint le 23-8-56 d'une douleur très vive à l'épaule droite, ainsi que d'une sensation d'engourdissement immobilisant le bras. La tension est à 18-10. Nous avons pensé à une douleur rhumatismale. Le 27, soit 4 jours plus tard, apparaît un gros hématome de la face interne du bras. Progressivement, il prend la plus grande partie de la face antéro-interne du bras. Il dis-

Pommade Finalgon

Geigy



Antirhumatismal de contact



Laboratoires Geigy 43, rue Vineuse Paris 16e



EVONYL

CHOLAGOGUE ET CHOLÉRÉTIQUE

Laxatif Doux

ASSOCIATION PHYTO-OPOTHÉRAPIQUE :

Evonymine, Fucus, Agar-Agar, Podophyllin, Extraits biliaires

**STIMULE LES FONCTIONS HÉPATIQUES
ET LE PÉRISTALTISME INTESTINAL**

PRÉSENTATION

Boîte de 60 comprimés
(dragéifiés)

POSOLOGIE

1 dragée aux 2 principaux
repas ou 2 dragées le soir

LABORATOIRES FLUXINE · PRODUITS BONTHOUX · VILLEFRANCHE (RHÔNE)

TUNISIE : AGENCE PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE - 8, Passage du 7 Mai

paraît dans les jours qui suivent après des phénomènes de biligénie locale. La température à 38° n'a duré qu'un jour.

Examens de laboratoire : Signe du lacet négatif - T. saignement 5' 30". T. coag 9 minutes - hémogramme : G.R. 5.520.000 - Hb : 15,2 = 107 %. V.G. 0,92. Normocytose - normochromie. Hématocrite 44 - V.G. moyen 0,80. Leucocytes 5.080 dont poly neutro 62 % - éosino 5 - baso 1 - limpho 27 - Sédimentation : 12 mm, 30, 81. T.A. le 4-9 : 21-10.

En résumé chez une malade de 65 ans, hypertendue chronique, apparaît après quatre jours de douleurs très vives de l'épaule un gros hématome spontané de la face antéro interne du bras, qui se résorbe en quelques jours. Les examens de sang sont normaux.

Quelle peut être l'origine de ces deux rhumatismes hémorragiques ? Nous avons pensé qu'il s'agissait dans le premier cas de réaction à la streptomycine, mais deux intra-dermo réactions à ce produit furent négatives; d'une forme hémorragique (Lorentz) de dermatomyosite, avec ses suffusions sanguines, cutanées et musculaires, apanage des formes graves, mais outre que dans nos cas les hématomes étaient localisés, nous n'en avons pas trouvé les signes à l'examen anatomo-pathologique.

Par ailleurs, si l'aspect inflammatoire de l'hématome, la petite température, la formule sanguine, l'augmentation de la gamma-globulinémie pouvaient faire penser à un processus inflammatoire, nous n'en avons pas trouvé trace à l'examen microscopique du prélèvement biopsique. Un purpura thrombopénique localisé pouvait aussi être éliminé, il n'y en avait aucun signe sanguin, en particulier sauf une fois, le taux des plaquettes a toujours été normal.

De sorte que nous ne pouvons que poser l'étiquette de « rhumatisme hémorragique », dont nous n'avons pas connaissance d'autres cas.

— 0 —

BOROSTYROL

SOLUTÉ ALCOOLIQUE — POMMADE — HUILE — OVULES

TOUTES BRULURES - PLAIES ATONES

Crevasse des Seins - Erythèmes des Bébés - Prurits - Pansements Gynécologiques

Laboratoires MAYOLY-SPINDLER

R. C. S. n° O. 50.985 B

16, Avenue des Châteaufleuds, RUEIL-MALMAISON, (Seine et Oise)

Téléph. MAL 06-27

AÉROCID

1 **Cachet** matin et soir ou **2 Comprimés**

Aérophagie - Aérocolie - Hypotonie
gastro-intestinale - Insuffisance
hépatique

AQUINTOL

Gouttes ★ **Suppositoires** ★ **Sirop**

Adénopathies trachéo-bronchiques
Toux spasmodiques - Coqueluche
SÉDATIF ANALGÉSIQUE

OPOCÉRÈS

SIMPLE OU VITAMINÉ
Dragées à croquer ★ **Ampoules buvables**

Asthénies physiques, psychiques ou
intellectuelles - Alcalose
RECONSTITUANT - DYNAMISANT
PONDÉRATEUR du Ph. humoral

ASSOCIATION PHYTO-HORMONALE SÉDATIVE ASSOCIÉE
ACTIVE PAR VOIE BUCCALE

HEMORAME

A L'ANHYDROXYPROGESTÉRONÉ

Cachets : 2 à 4 par jour
Comprimés : 4 à 8 par 24 heures

NOUVEAU RÉGULATEUR

DU FLUX MENSTRUEL

LABORATOIRES DE L'AÉROCID - 248 bis, rue G.-Péri - CACHAN (Seine)

RHINAMIDE

para-amino-phényl-sulfamide
éphédrine
élycaïne

Affections du
Rhino-Pharynx

*instillations
pulvérisations*

LABORATOIRES A. BAILLY

• **SPEAB** •

15 RUE DE ROME - PARIS 8^e

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

SEANCE DU 28 FEVRIER 1958

Les adénopathies hilaires régressives de l'adulte, par M. HINAULT.

Ces adénopathies bénignes signalées plus fréquemment depuis une dizaine d'années régressent souvent en quelques mois. Elles peuvent être isolées et être accompagnées de localisations pulmonaires ou extrathoraciques. Les auteurs scandinaves observent plus souvent l'association adénopathie hilare et érythème noueux connue sous le nom de syndrome de Lofgren. Le diagnostic étiologique en est difficile malgré tous les moyens mis en œuvre : ponction ganglionnaire trans-bronchique, ponction biopsie du foie, biopsie des ganglions prescaléniques. Il est probable, d'ailleurs, que ce syndrome soit une réponse de l'hyper-sensibilité de l'organisme à diverses agressions dont la sarcoïdose serait peut-être la plus fréquente.

Les appareils de prothèse auditive, quand et comment les prescrire, par M. Pierre Louis KLOTZ.

Malgré des progrès spectaculaires de la copho-chirurgie, le nombre des sourds à appareiller est beaucoup plus important que celui des sourds opérables, et la prothèse amplificatrice demeure une ressource palliative essentielle. Nous sommes en retard en France au sujet de la production des appareils, de leur distribution rationnelle et de leur diffusion, qui se heurte à des obstacles financiers et surtout psychologiques, l'utilité de la prothèse n'étant pas la même dans toutes les couches sociales.

Après avoir rappelé les indications de la prothèse, parfaitement codifiées, l'auteur expose les résultats qu'on peut en attendre, excellents dans les résultats de transmission moins bons quand l'appareil de perception est atteint. Il discute du rôle respectif du praticien et l'acousticien dans les cas difficiles et s'attache surtout à l'étude des causes d'échec encore très nombreuses. L'auteur donne les règles du choix rationnel d'un appareil, les modalités du contrôle d'efficacité et rappelle les dispositions officielles prises pour la protection des usagers. Après avoir souhaité la création du diplôme d'acousticien médical, l'auteur termine par une étude succincte des perfectionnements prévisibles dans la prothèse auriculaire.

Problème posé par les enfants qui ne grandissent pas, par M. GUILLEMAN.

Les troubles de croissance de l'enfant posent toujours au médecin praticien des problèmes thérapeutiques extrêmement complexes. Ils nécessitent, en effet, un interrogatoire minutieux et un examen clinique approfondi destiné à mettre en évidence, si possible, la cause du déficit statural que présente le malade : facteur héréditaire, alimentation in-

Le

*corticostéroïde
cutané*

**FLUDRO CORTISONE
DELAGRANGE**

pommade dermique à 1%₀₀

DERMATOSES

*eczémas
psoriasis
prurits
herpès*

tube de 5 grammes

rembourse par la Sécurité Sociale
P. classe 9



LABORATOIRES

DELAGRANGE

39, Bd. de Latour-Maubourg, Paris 7^e

SPECIMEDHY : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

suffisante, faute d'hygiène, malformation congénitale, affection organique, trouble hormonal, carence vitaminique...

Ce sont, le plus souvent, ces deux derniers facteurs qui sont en cause. Mais la correction de ces troubles s'avère souvent délicate, en raison de leur polymorphisme, de tout le système endocrinien.

Il convient de faire appel aux hormones, dont l'examen clinique et biologique aura mis en évidence le déficit (hormones somatotrope, thyroïdienne, gonadotropes, génitales), la base de cette thérapeutique étant constituée par la testostérone à petites doses (5 à 10 mg., 2 fois par semaine) à laquelle on ajoutera, si nécessaire, des vitamines.

Ce traitement doit être appliqué avant la puberté et avant la soudure des cartilages de conjugaison, sous surveillance médicale stricte, et avec prudence, pour éviter un développement prématuré et intempestif des organes génitaux. Ainsi conçu, il donne, en général, d'excellents résultats.

Sur un cas de néphropathie familiale avec surdité, par M. J.P. PORGE.

L'auteur rapporte la 7^e observation de néphropathie familiale avec surdité signalée jusqu'ici dans la littérature médicale mondiale. Sur 14 membres de la même famille, 11 étaient porteurs d'une néphropathie (7 hommes et 4 femmes); 5 étaient également atteints d'une surdité (3 hommes et 2 femmes).

OPTALIDON

Le sédatif de choix de la douleur



DRAGÉES

SUPPOSITOIRES

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e



DEPOSITAIRE GENERAL :

O.S.P., 10, Rue Amilcar - TUNIS

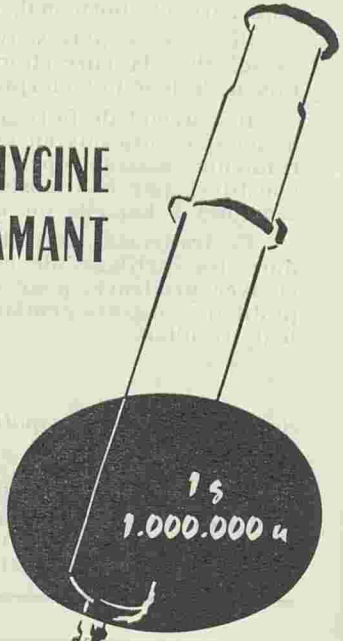
d'opres PLAFOLICIAE



0,50 g
500.000 u

DIHYDROSTREPTOMYCINE BIPENICILLINE DIAMANT

Toujours
un dosage
à la
mesure
de votre
prescription



1 g
1.000.000 u

0,50 g
1.000.000 u
nouveau
dosage



LABORATOIRES **DIAMANT**

SOCIÉTÉ DES ANTIBIOTIQUES DE FRANCE

63, BOULEVARD HAUSSMANN - PARIS 8^e - ANJ. 46.30

Form. S.S. A.M.G.
P. Classe 2 et 4

Rat 106 J

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie - 34, Rue de Marseille - TUNIS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.

SEANCE DU 12 FEVRIER 1958

A propos de 120 enclouages du fémur en milieu africain, par H. BÉZÈS, E. GOUDOTE, R. ZINSOU.

En l'espace de 27 mois, les auteurs ont eu l'occasion de pratiquer 120 enclouages du fémur dont 119 pour les fractures fraîches de la diaphyse fémorale : clou de Rocher, table orthopédique, ouverture systématique du foyer, voie postéro-externe, procédé rétrograde, membre inférieur simplement posé sur une attelle, mobilisation dès le lendemain, reprise de la marche le 15^e jour chez les enfants et le 21^e jour chez les adultes. Très large utilisation de l'enclouage chez l'enfant : 42 enclouages dont 4 bilatéraux. Excellence des résultats en milieu Africain : sur 100 cas, 70 résultats parfaits, 26 résultats bons (soit 96 résultats extrêmement satisfaisants). Aucune pseudarthrose.

Note sur l'emploi du paraminosalicylate d'isonicotylhydrazine dans la tuberculose de l'enfant, par J. SÉNÉCAL et P. COUTURIER.

Le Paziniazide, d'administration facile, d'une très bonne tolérance même à des doses élevées, nous a donné de bons résultats dans le traitement de la tuberculose de l'enfant.

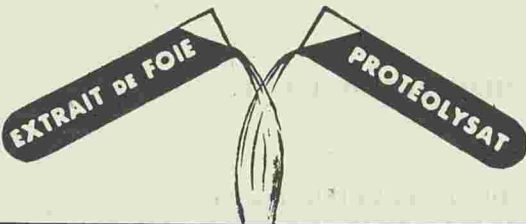
Fistule pyélo-lymphatique d'origine filarienne, par M. LARIVIÈRE et H. BÉZÈS.

Au cours d'une pyélographie ascendante pratiquée chez une Africaine à l'occasion d'une chylurie, les clichés mettent en évidence des dilatations lymphatiques périrénales G. et une très belle opacification du canal thoracique. Présence, dans le sang, de microfilaires de W. Bancrofti. Intérêt iconographique.

A propos d'un cas de réticulose histiocytaire maligne aiguë, par J. DELAHOUSSE, R. CAMAIN, M. MOULANIER.

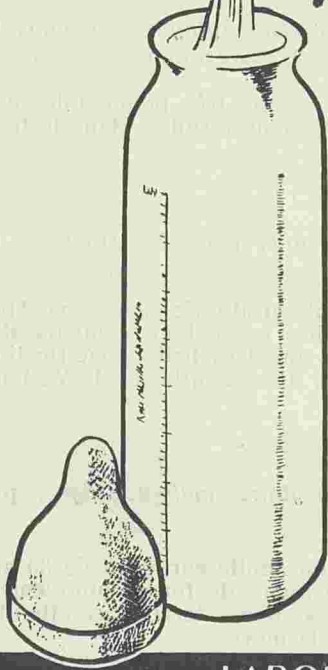
Les auteurs rapportent l'observation d'un adulte européen de 30 ans atteint de réticulose histiocytaire maligne aiguë de forme uniquement cutanée (quelques nodules) et ganglionnaire (trois territoires atteints) évoluant en 35 jours de l'élément initial à la mort.

Des signes généraux d'infection sévère avec frissons précédant l'apparition de nouveaux éléments cutanés lui donnent un aspect de septicémie. Le diagnostic soupçonné cliniquement est confirmé par les examens antomo-pathologiques des éléments cutanés et des ganglions — Hypothèse sur la nature infectieuse de la maladie.



PROTIGÉNYL

*ingérable
pour
nourrissons*



TROUBLES
de la
CROISSANCE
ANÉMIES - CARENCES
ALIMENTATION D'APPOINT
DES NOURRISSONS
DÉFICIENTS ET PRÉMATURÉS

Une ampoule (stérile)
par 3 kg de poids corporel
et par jour

LABORATOIRES RONCHÈSE - NICE

TUNISIE : SPECIMEDHY - 37, Rue d'Isly - TUNIS

Note sur un cas de bifurcation haute du tronc artériel poplité,
par H.M.L. SOHIER et M. TORLOIS.

La dissection du cadavre d'un Africain de race Ouolof a montré bilatéralement une division haute de l'artère poplitée.

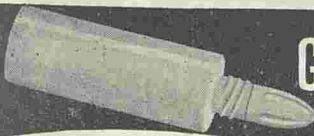
Très près de l'interligne, celle-ci se divise en une tibiale antérieure passant devant le muscle poplité, et un long tronc tibio-péronier (8 et 9 cm) reposant sur ce muscle. Cette disposition de division haute de l'artère poplitée est fréquente chez les primates.

Intoxications volontaires à la chloroquine (Nivaquine), à Dakar (Sénégal), par G. PILLE, J. LABEGORRE, J. LAMBOURG, P. LUNVEN.

Il est rapporté un cas de suicide par absorption d'au moins 7,2 gr de Nivaquine. La teneur du sang total s'est élevée au taux exceptionnel de 180 mg/litre. Le rapport des concentrations foie/sang total, habituellement supérieur à 30 s'est ainsi abaissé à 7,2. Cette toxémie semble avoir entraîné la mort par arrêt de la respiration.

Le calcul théorique de la dose ingérée, à partir de la teneur g/kg de l'échantillon moyen des viscères, doit faire intervenir un coefficient anormalement élevé du fait d'une diffusion de la Nivaquine dans les espaces extra-cellulaires et de sa fixation dans les muscles. On peut proposer le coefficient 6.

Prise à des doses très au-dessus des posologies admises, la Nivaquine devient plus toxique que la Quinacrine. Cette considération doit entraîner certaines précautions pour un produit considéré souvent comme anodin, manipulé quotidiennement et en même temps que les condiments en milieu familial et dans les collectivités tropicales.



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

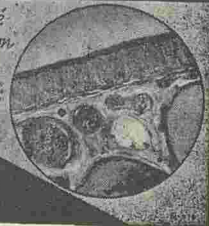
Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 ‰

CHIBRET

*Respectent l'activité
ciliaire et la fonction
secrétorie*

CHIBRET S.A. 10, rue de la République
63000 CLERMONT-FERRAND
TÉL. 04 77 21 11 11



LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FR • PARIS

TUNISIE : Ets ZANA & COHEN-JONATHAN

24, Avenue de Lyon — TUNIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

CICATRISE



- PLAIES ATONES
- ESCARRS
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.
Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.
Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY, Ph^o, 76, r. des Rondeaux - PARIS

LUGOCALCION A LA VITAMINE C

AMPOULES BUVABLES DE 10 CM³

Chlorure de Calcium 500 mg
Vitamine C 500 mg pour 1 ampoule

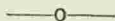
Anémie et toutes déficiences organiques

LUGOCALCION

Sirop de Chlorure de Calcium
délicieux au goût
hémostatique

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)

CHRONIQUE DE L'O.M.S.

**Rapports reçus.**

Premier rapport du comité mixte FAO-OMS d'experts de l'hygiène du lait.

Troisième rapport du comité mixte OIT-OMS de la Médecine du Travail.

Premier rapport du comité d'experts du vaccin anti-mariol.

La mesure des niveaux de santé. (Rapport d'un groupe d'études).

Cinquième rapport du comité d'experts de statistiques sanitaires.

Conférence du Paludisme pour les régions de la Méditerranée orientale et de l'Europe.

L'Épilepsie juvénile (n° 130, rapports techniques).

Emploi de spécifications pour les préparations pharmaceutiques (138).

Conférence Africaine sur la Bilharziose.

Livres reçus.

Spécialisation Médicale (recueil international de Législation Sanitaire).

Bulletin de l'O.M.S., vol. 17, n° 3, 1957.

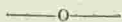
LIVRES REÇUS



Mycoses et champignons parasites de l'homme, par le Dr M. ANSEL, Chef de travaux de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Paris. Un vol. in 8°, 345 pages, 107 figures : 2.500 francs. G. DOIN et Cie éditeurs, Paris, 1957.

Les régimes du nourrisson bien portant ou malade, par P. DELTHIL, Ancien Chef de Laboratoire de Paris à l'Hôpital des enfants malades. Un vol. in 8°, 346 pages : 3.350 francs. G. DOIN et Cie éditeurs, Paris, 1957.

ERRATUM



N° 1 - 1958 — Sommaire 1^{re} partie : Syndrome de Chiari-Frommel, lire : par MM. G. VALENSI et Ch. ZÉRAH, au lieu de MM. G. VALENSI et Ch. PÉREZ.

Lactacyd

Emulsion pénétrante iso-acide de l'épiderme
pH 5,2

Lactacyd-2

Traitement d'attaque des dermatoses par émulsion pénétrante
pH 2

Lactacyd liquide

Détergent dermatologique acidifiant
pH 3,5

Lactacyd pain

Substitut thérapeutique du savon
pH 3,5

PARVILLE

à base d'Acide Lactique, l'acide physiologique de la peau

SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DES LABORATOIRES

Lamil

13, RUE PÉCLET - PARIS 15*

P. Classe 2.

INFORMATIONS

—o—

**CONFERENCE INTERNATIONALE
SUR L'INFLUENCE DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL
SUR LA SANTE (Cannes, 27-28-29 septembre 1957)**

COMPTRE-RENDU

—o—

La Conférence Internationale sur l'Influence des Conditions de Vie et de Travail sur la Santé, s'est tenue du 27 au 29 septembre sous la présidence du Professeur PARISOT, Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy, Ancien Président de l'Assemblée Mondiale de la Santé et du Professeur JOSUÉ DE CASTRO, Directeur de l'Institut de la Nutrition de l'Université du Brésil, Ancien Président de la F.A.O.

Elle a réuni 250 participants appartenant à 31 pays répartis dans le monde entier, parmi lesquels plusieurs personnalités officielles, 52 professeurs de faculté et Directeurs d'Instituts et un très grand nombre de sommités médicales et scientifiques. Toutes les disciplines médicales y étaient représentées.

L'apport scientifique des rapports et des communications est extrêmement important. Ces travaux ont permis à propos, de chacun des trois thèmes, d'aboutir aux conclusions données par le Président DE CASTRO, dans son discours de clôture.

Voici les titres des principaux travaux et leurs auteurs, le texte des conclusions et la liste des pays représentés.

PRINCIPAUX TRAVAUX DE LA CONFERENCE

I. — INFLUENCE DES FACTEURS ALIMENTAIRES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES.

Rapports :

- 1° L'alimentation et la faim.
Rapporteur : Prof. JOSUÉ DE CASTRO (Brésil).
- 2° Détermination de la valeur nutritive de régimes alimentaires riches en céréales.
Rapporteur : Prof. YANG-EN-FU (Chine).
- 3° Types différents de régimes, déséquilibres et leurs influences sur la nutrition.
Rapporteur : D^r Cicely WILLIAMS (Grande-Bretagne).
Ces rapports ont été suivis de 12 communications.
- 4° Le facteur nutrition dans la lutte contre la tuberculose, envisagée comme maladie de masse.
Discussion ouverte par le D^r D'ARCY-HART (Grande-Bretagne)
suivie de 5 communications.

II. — EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE.

Rapports :

- 1° Effets de la fatigue sur la santé des travailleurs.
Rapporteur : Prof. H. DESOILLE et D^r L. LE GUILLANT (France).
- 2° Méthodes nouvelles de prophylaxie des maladies d'origine industrielle, en particulier dans le domaine de l'industrie textile.
Rapporteur : Prof. LETAVET (U.R.S.S.).

BÉCANTEX



SIROPS
ADULTES, ENFANTS

DRAGÉES

CHIMIOTHÉRAPIE DE LA TOUX

Labo 4, RUE GALLIERA PARIS - 16^e

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

Ces rapports ont été suivis de 19 communications.

Etude de quelques parasitoses peu connues et liées aux conditions de vie et de travail en Italie; 4 communications de l'Institut de parasitologie de l'Université de Rome.

III. — EFFETS TARDIFS DES RADIATIONS IONISANTES SUR LA VIE DE L'HOMME.

Rapports :

- 1° Effets tardifs des radiations ionisantes sur la santé de l'homme.
Rapporteur : Prof. LACASSAGNE (France).
 - 2° Effets tardifs des substances radioactives produites par l'explosion d'Hiroshima sur la moëlle osseuse de l'homme.
Rapporteur : Y. KONO (Japon).
 - 3° A propos des conditions de régénération de la moëlle osseuse après exposition totale du corps aux radiations ionisantes.
Rapporteurs : Prof. BECKER et Dr Th. FLIEDNER (Rép. Féd. Allemande).
 - 4° Aperçu sommaire sur les effets cliniques tardifs de l'explosion de la bombe atomique.
Rapporteur : Prof. N. KUSANO (Japon).
 - 5° Effets cancérogènes des radiations ionisantes.
Rapporteur : Prof. PEACOCK (Ecosse).
 - 6° Danger des radiations ionisantes pour l'hérédité chez l'homme.
Rapporteur : Prof. R.W. KAPLAN (Rép. Féd. Allemande).
- Ces rapports ont été suivis de 6 communications.

CONCLUSIONS DE LA CONFERENCE

Thème 1

INFLUENCE DES FACTEURS ALIMENTAIRES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES

- I. — La malnutrition est la maladie la plus répandue au monde. Elle se présente sous trois aspects principaux :
 - 1° La sous-nutrition et les maladies de carence.
 - 2° La suralimentation, l'obésité et ses conséquences.
 - 3° Les déséquilibres variés.
- II. — Les carences décrites dans les traités sont maintenant assez rares, mais il est admis que chaque cas de malnutrition est souvent le résultat d'une étiologie compliquée et que les conditions générales de la malnutrition doivent continuer à être étudiées.
- III. — De nombreux cas de malnutrition ne résultent pas seulement de la pénurie de certains aliments, mais aussi d'habitudes alimentaires nuisibles, de fautes dans la préparation et de désordres digestifs tels que les dyspepsies, les gastro-entérites, dysenteries, etc...
- IV. — La malnutrition n'est pas seulement grave en elle-même, elle peut aussi provoquer ou aggraver d'autres maladies.
- V. — La Conférence, en considérant la situation actuelle du monde, reconnaît qu'il faut faire un effort universel pour promouvoir le développement économique et social des différents groupes humains, de manière qu'ils puissent obtenir les ressources alimentaires suffisantes et adéquates à leur alimentation équilibrée.
- VI. — La Conférence reconnaît aussi l'importance des facteurs médicaux et des facteurs éducationnels qui pourraient permettre l'utilisation plus rationnelle des ressources alimentaires disponibles.

LABORATOIRE de l'ENDOPANCRINE

48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS 15°

ANOREXIE
★
HYPOTROPHIE DU NOURRISSON
★
SÉNESCENCE
★
CONVALESCENCE
★
GASTRITES-HÉPATITES
★
ANÉMIES

BIFACTON

LA PREMIÈRE PRÉPARATION FRANÇAISE DU FACTEUR INTRINSÈQUE
ASSOCIÉ A LA VITAMINE B₁₂ (FACTEUR EXTRINSÈQUE)

1 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR



É C O N O M I E

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

*Thème 2*EFFETS DU TRAVAIL
SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

La Conférence a constaté que, malgré les progrès qu'il a pu entraîner, le développement de l'industrie a provoqué l'apparition ou l'aggravation de certaines maladies professionnelles :

1° On constate que beaucoup de méthodes de prévention des maladies et des accidents déjà connues donnent, lorsqu'elles sont appliquées, des résultats pratiques certains.

2° Des législations existent déjà à cet égard. D'autres mesures doivent les compléter, mais il y a lieu de veiller à ce qu'elles soient réellement appliquées; car leurs prescriptions ne sont pas toujours respectées.

3° Des études scientifiques doivent être poursuivies à propos des problèmes nouveaux ou incomplètement élucidés. Par exemple, le surmenage nerveux entraîné par des rythmes de travail trop rapides apparaît comme le plus important.

Des moyens nécessaires doivent être fournis par les pouvoirs publics à des chercheurs compétents afin qu'ils puissent élucider ces problèmes.

4° Comme dans les autres domaines, les échanges scientifiques entre les chercheurs des différents pays doivent être facilités et intensifiés.

*Thème 3*EFFETS TARDIFS DES RADIATIONS IONISANTES
SUR LA VIE DE L'HOMME

Les différents rapporteurs ont particulièrement insisté sur les dangers résultant des effets mutagènes et cancérogènes des radiations. Deux rapporteurs japonais ont apporté des informations précises sur les accidents tardifs d'ordres hématologique et cancérologique qui continuent d'être observés parmi les populations survivantes après les bombardements atomiques de Hiroshima et de Nagasaki.

Un bilan de l'augmentation rapide, depuis quelques années, de l'exposition aux radiations ionisantes que subit l'ensemble des populations du globe a été établi en fonction des différentes utilisations : médicale, industrielle, expérimentale (explosions atomiques).

Dans l'état actuel de nos connaissances, et devant les risques graves éventuels, il est indiqué de réduire au strict minimum les causes d'absorption de radiations ionisantes par les individus et les collectivités.

La Conférence Internationale joint sa voix à celles des grands savants des U.S.A., de l'Allemagne, de l'U.R.S.S., de la Grande-Bretagne et les autres pays qui font connaître aux populations, aux Parlements et aux gouvernements du monde entier le grave danger qui les menace et leur demande de faire cesser les expériences portant sur les armes nucléaires thermonucléaires ainsi que leur production.

Au nom de la Conférence, nous proposons aussi que l'on convoque une conférence internationale pour discuter des mesures efficaces devant être adoptées afin que l'énergie atomique ne soit utilisée que pour le grand bien de l'humanité.

COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule

2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent

Pur

Ampoule

Oléo

Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

LISTE DES PAYS REPRESENTES

Afrique du Sud	Danemark	Luxembourg
Allemagne (Rép. Féd.)	Espagne	Maroc
Allemagne (Rép. Dém.)	Etats-Unis	Principauté de Monaco
Argentine	France	Pays-Bas
Autriche	Grande-Bretagne	Pologne
Belgique	Grèce	Roumanie
Bésil	Inde	Tchécoslovaquie
Bulgarie	Iran	U.R.S.S.
Canada	Israël	Yougoslavie
Chili	Italie	
Chine	Japon	

LE LABORATOIRE DE

L'ARHEMAPECTINE

PRESENTE :

un produit nouveau, concentré et vivant

LEVURE lyophilisée GALLIER*(Licence Sarebio)*

- REEDUCATEUR DU TUBE DIGESTIF
- VECTEUR DU GROUPE VITAMINIQUE B
- AGENT FAVORISANT LA CICATRISATION
- AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT DES DERMATOSES

Dose forte et dose faible : Boite de 4 flacons à 0,50 et 0,20 g.
P. Classe 14 et 8 — Sécurité Sociale

Laboratoire R. GALLIER, 1 b, Place du Président Mithouard, PARIS-7^e
SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly, TUNIS

Arkébios - Basedowine - Daboïne - Kidargol - Kidoline - Kidophédrine
Gastro-Entéro-Pectine - Paraminan (dragées, ampoules, crème)
Paraminan-Salicylate de Sodium - Tot'Cobra

**COURS DE PERFECTIONNEMENT DE GASTRO-ENTEROLOGIE
DE L'HOPITAL TENON (PARIS)**

sous la direction de P. HILLEMAND, Médecin de l'hôpital Tenon

—o—

P R O G R A M M E

LUNDI 5 MAI 1958

9 heures. - P.M. HILLEMAND : Notions générale sur la mégasplanchie digestive. — 10 heures. - M.R. VIGUIÉ : Présentation d'observations avec clichés. — 11 heures. - M.R. CATTAN : L'électrocoagulation du lobe frontal en thérapeutique digestive. — 15 heures. - M.H.J. BERNARD : Examen radiologique du cardia, de l'hiatus œsophagien et de la grosse tubérosité gastrique. — 16 heures. - M.E. GILBRIN : Présentation d'observations avec clichés. — 17 heures. - M.E. CHERIGIE : Radiocinématographie dans le diagnostic des affections œsophagiennes.

MARDI 6 MAI 1958

9 heures 30. - MM. J.L. LORTAT-JACOB et R. DECKER : Notions actuelles, indications et résultats dans le traitement du cancer de l'œsophage. — 11 heures. - M.R. VIGUIÉ : A propos du méga-œsophage. — 15 heures. - M.C. BRULÉ : Les gastrites et leur traitement. — 16 heures. - M.E. GILBRIN : Présentation d'observations avec clichés. — 17 heures. - M.E. GILBRIN : Carcinoïdes digestifs.

MERCREDI 7 MAI 1958

9 heures. - M. J.-J. WELTI : Cholécystite et troubles cardiaques. — 19 heures. - M.R. VIGUIÉ : Présentation d'observations avec clichés. — 11 heures. — M.C. NARDI : Les interventions correctives après gastrectomies. — 15 heures. - M.P. HILLEMAND : Le grêle fonctionnel. — 16 heures. - M.R. VIGUIÉ : Présentation d'observations avec clichés. — 17 heures. - M.P. HILLEMAND : Le syndrome d'iléite folliculaire.

JEUDI 8 MAI 1958

9 heures. - M.F. SIGUIER : Les troubles digestifs des collagénoses. — 10 heures. - M.R. VIGUIÉ : Présentation d'observations avec clichés. — 11 heures. - M.P. HILLEMAND : Polypose digestive. — 15 heures. - M.Y. BARRÉ : Les épigastralgies non gastriques. — 16 heures. - M.J. DURON : Rectophotographie, présentation d'un film sur les affections rectosigmoïdiennes. — 17 heures. - M.P. HILLEMAND : Diverticulose digestive.

VENDREDI 9 MAI 1958

9 heures. - MM. G. BRULÉ et J. DURON : Gastroscopie et gastrophotographie en couleurs. — 10 heures. - M.E. GILBRIN : Présentation d'observations avec clichés. — 11 heures. - M.A. BENSUADE : Prolapsus rectaux. — 14 heures. - M.A. BENSUADE : Traitement des fissures et des fistules anales.

A la fin du cours un voyage d'études est prévu à Vichy et à Châtel-Guyon

Départ vendredi 9 mai — Retour dimanche 11 mai

La participation aux frais du cours est de 3.000 francs

S'inscrire auprès du Dr VIGUIÉ, laboratoire Marcel-Brulé, hôpital Tenon,
4, Rue de la Chine, Paris (XX^e).

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS

Laxatif doux

sans accoutumance

dose moyenne : 1 comprimé



MUCINUM

CHANTEREAU

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS



CITROSODINE

STRYCHNAL-B¹

FORT

NORMAL

**PHOSPHO
-STRYCHNAL**

NOVOSÉDINE

VASCURÈNE

A LA VITAMINE C

LABORATOIRES LONGUET

66, Avenue Jean

Jaurès PARIS XIX^e

Le Collyre 15% M. C. de GANTRISINE "ROCHE"

est une

*solution à viscosité augmentée
permettant une action prolongée
sur les lésions conjonctivales et
lacrymales.*

Large spectre antibactérien
Excellente tolérance

POSOLOGIE

2 gouttes à renouveler dans la journée

PRÉSENTATION

Elacon compte-gouttes de 10 millilitres

Produits "ROCHE" S. A.
10, rue Crillon
PARIS IV^e

Remboursé par la Sécurité Sociale
Agréé à l'usage des Collectivités
PRIX : 211 Francs

BOLDINE HOUDÉ

GRANULES
TITRÉS
à 1 milligramme



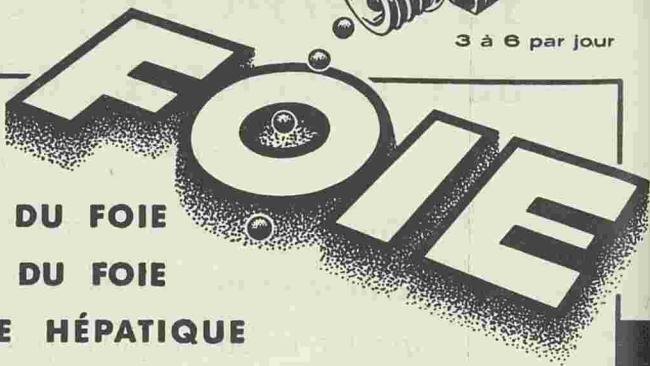
3 à 6 par jour

LITHIASE
BILIAIRE

CONGESTION DU FOIE

HYPERTROPHIE DU FOIE

INSUFFISANCE HÉPATIQUE



Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

TUNISIE : SPECIMEDIHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

OXYPHYLLINE

Oxy - Ethyl - Théophylline

NOUVEAU DÉRIVÉ SOLUBLE DE LA THÉOPHYLLINE
PLUS ACTIF MIEUX TOLÉRÉ

ASTHME - EMPHYSEME
DYSPNÉES SPASMODIQUES
ANGINE DE POITRINE
INSUFFISANCE CARDIAQUE
INSUFFISANCE RÉNALE

Dragées à 0 gr. 10 : 4 à 6 par jour - Suppositoires à 0 gr. 35 : 1 à 2
Ampoules à 0 gr. 25 pour injection IM ou IV et pour aérosols.

LABORATOIRE AMIDO — 4, PLACE DES VOSGES — PARIS 4^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

FARINE LACTÉE

Formule *classique* ou *instantanée* pour la préparation rapide des bouillies lactées.

NIDINE

Farine de 5 céréales, non lactée, sucrée. Formule *classique* ou *instantanée*, pour la préparation des bouillies lactées à volonté.

SINLAC

Pour la préparation des décoctions et des bouillies non lactées.

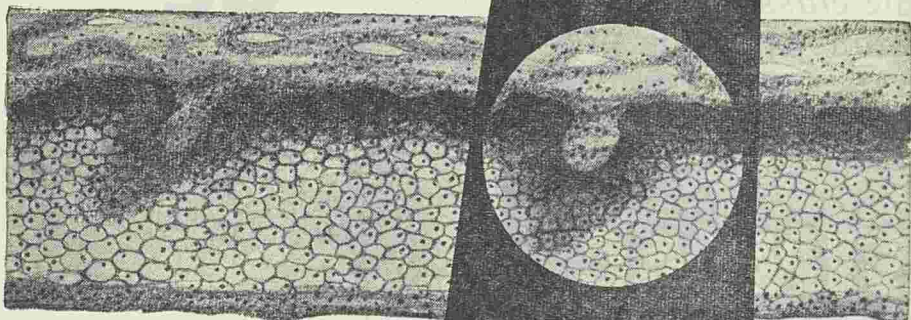
les
3
farines
de
NESTLÉ

SOCIÉTÉ DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DIÉTÉTIQUES

18, PLACE HENRI BERGSON - PARIS (8^e)

Gyno * Lactosmose

injection vaginale **acide**



muqueuse

saine

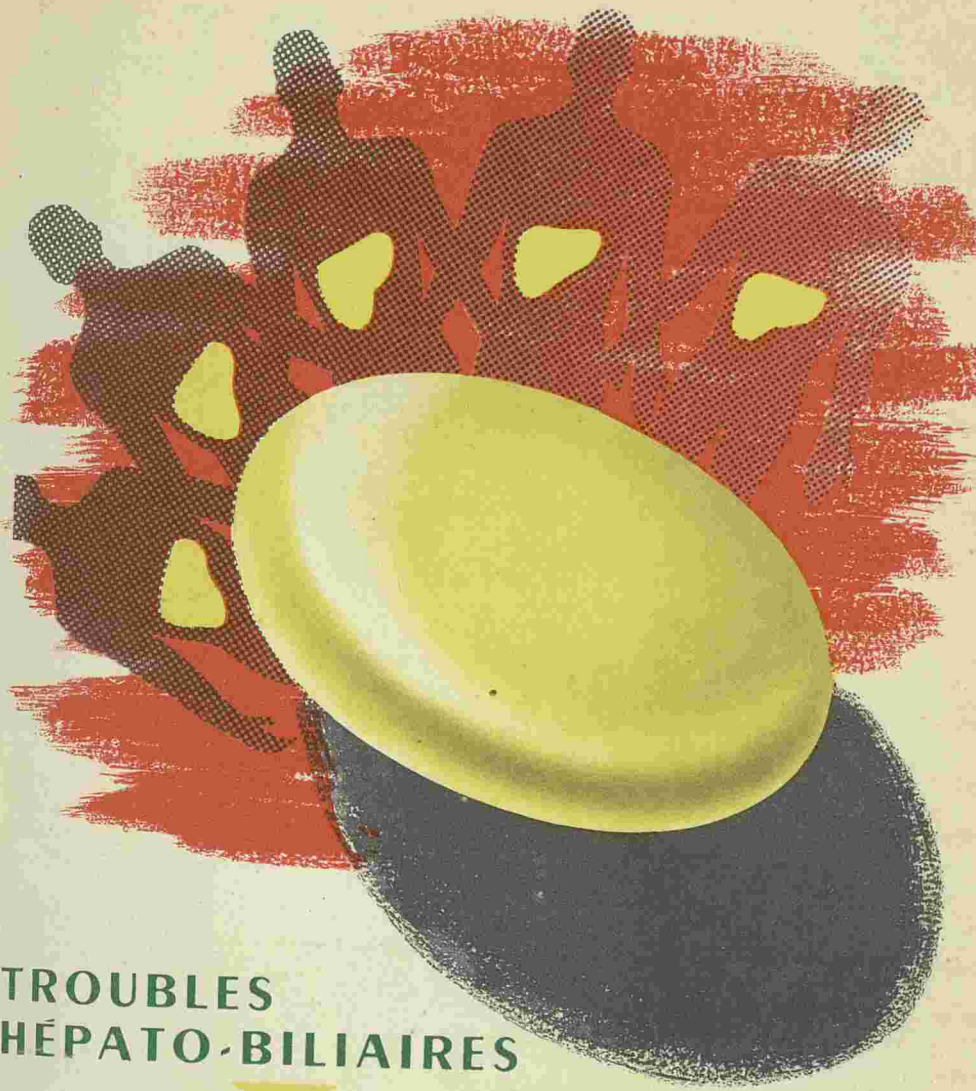
PARVIER

1 comprimé

1 cuillère à café de liquide

dans 1 litre d'eau tiède

LABORATOIRE DE BACTÉRIOTHÉRAPIE LACTIQUE LAVRIL - 13 rue Pécellet Paris 15^e



TROUBLES
HÉPATO-BILIAIRES

BÉTAÏCHOL

LIPOTROPE
CHOLÉRÉTIQUE
CHOLAGOGUE

par la BÉTAÏNE
par le boldo et l'artichaut
par l'association : peptone,
 $\text{SO}_4\text{Mg} \cdot \text{SO}_4\text{Na}_2$

DRAGÉES
4 à 6 par jour
(au début des repas)

Site d'Exp^{on} des LABORATOIRES **DEROL** - Service des relations médicales - 66^{ter}, rue St-Didier - PARIS-16^e

UNION - GRAPHIQUE 57
A.I.P. MONACO

RECTOSEPTAL

le suppositoire anti-infectieux type

4 FORMULES ÉPROUVÉES

SIMPLE

Imprégnation créosotée suractivée des voies respiratoires (*créosote, eucalyptol, camphre*).

Trois formes : Adultes, Enfants et Bébés (sans créosote).

(Boîtes de 8 suppositoires)

SULFAMIDÉ

Sulfamidothérapie de complément à orientation pulmonaire.

Trois formes : Adultes, Enfants et Bébés (sans créosote).

(Boîtes de 8 suppositoires)

BISMUTHÉ

Bismuthothérapie des angines.

Deux formes : Adultes, Enfants-bébés.

(Boîtes de 8 suppositoires)

PÉNICILLINE

Pénicilline active par voie rectale.

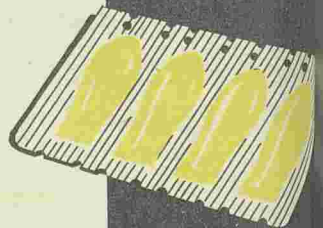
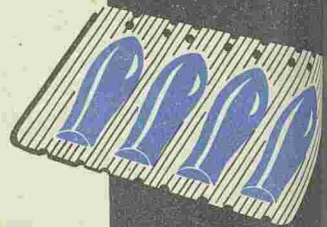
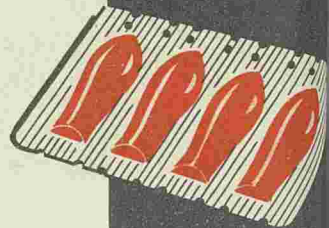
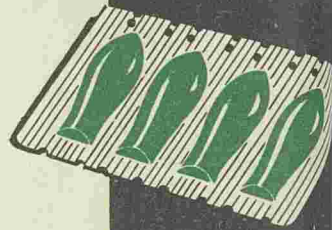
Trois formes :

100.000 U.O. et 200.000 U.O. (Enfants).

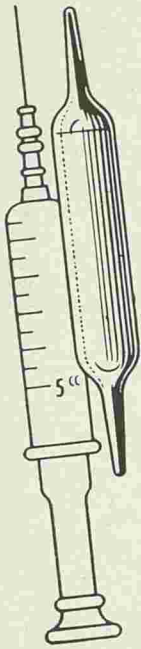
(Boîtes de 6 suppositoires)

500.000 U.O. (Grands enfants et Adultes).

(Boîtes de 4 suppositoires)



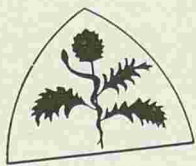
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Metabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA
TUNISIE MEDICALE

3

1958



GADÉOL 20

AMPOULE
BUVABLE
SUPPOSITOIRES

VITAMINOTHERAPIE D ET A
SANS RISQUE D'HYPERVITAMINOSE

Biosedra

LABORATOIRE BIOSEDRA — 28, Rue Fortuny - Paris-17°

TUNISIE : R. FALDINI, 6, Rue d'Avignon — TUNIS

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE



CLEF
DE VOÛTE
DE
L'ANTIBIOTHÉRAPIE

Terramycine*

Pfizer

Laboratoires CLIN-COMAR, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

* Fabriquée en France - Marque de Fabrique de Pfizer - Corporation



Si vous traitez les infections
par la

Tétracycline

prescrivez :

*Tétracyne**

Marque déposée de la Tétracycline

Pfizer

tétracycline-Base

parce que :

- 1° la *tétracycline-Base* assure le maximum de tolérance par le tube digestif ;
- 2° la *tétracycline-Base* assure les taux sanguins les plus élevés en antibiotique ;
- 3° la *tétracycline-Base* assure une posologie exacte et maxima en principe actif.

DRAGÉES

dosées à 0,250 g

COMPRIMÉS SÉCABLES

dosés à 0,100 g

POUDRE ORALE AROMATISÉE

dosée à 0,050 g par mesure

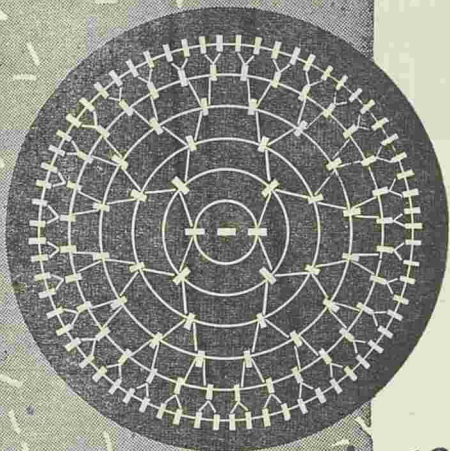
LABORATOIRES CLIN-COMAR

20, Rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS V° - Tél. ODEon 27-20

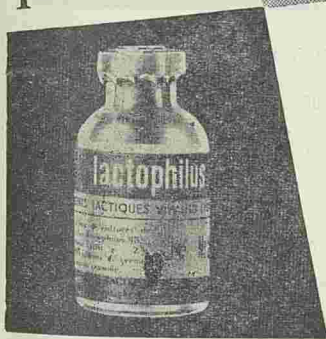
* Marque de fabrique de Pfizer Corporation

FABRIQUÉ EN F

une flore entérale
vivante



qui croît en progression géométrique



Lactophilus

COMPLEMENT DES ANTIBIOTIQUES
INFECTIONS INTESTINALES

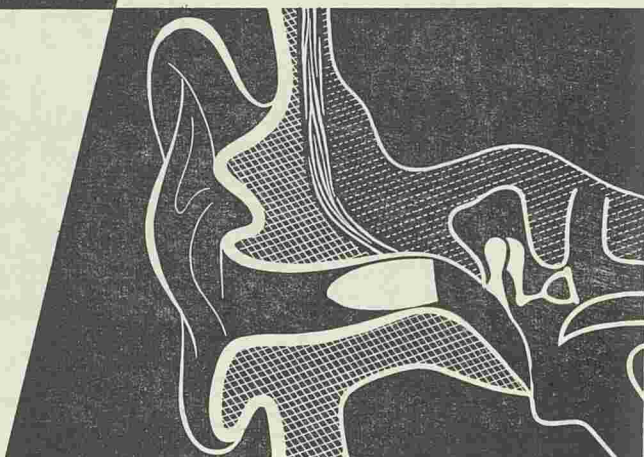
LABORATOIRE DE BACTÉRIOTHÉRAPIE LACTIQUE LAVRIE
13, rue Pécelet - Paris 15^e

P - Classe 5.
Remboursé par la S.S. et A.M.G. (Art. 64)

OTOCONES

UNE NOUVELLE FORME
THERAPEUTIQUE
EN OTOLOGIE

CRÉÉE PAR LES
LABORATOIRES
CHIBRET



4
Avantages

- ACTION OPTIMA PAR CONTACT PROLONGÉ AVEC LES LÉSIONS
- DIFFUSION RETARD AU SEIN DE CES LÉSIONS
- FONTE RAPIDE ET RÉSORPTION TOTALE DE L'EXCIPIENT
- TOLÉRANCE PARFAITE

Otoscènes BENZO DODÉCINIUM	3% ₀₀	Otites chroniques Otites externes circonscrites ou diffuses
Otoscènes CHLORAM PHÉNICOL DIHYDRO- STREPTO MYCINE	1% ₀	Suppurations chroniques de l'oreille moyenne Otites externes circonscrites ou diffuses Plombage des cavités opératoires
Otoscènes HYDROCORTISONE	2% ₀	Eczémas suintants du conduit auditif externe Prurit et eczéma sec du conduit auditif externe

TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN - 24, Av. de Lyon — TUNIS

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la

Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATAARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule
2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent

Pur

Ampoule

Oléo

Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

NOUVEAU!

L'association
VERRULYSE-METHIONINE

★
véritable aliment magnésien
facilite l'anabolisme
cellulaire et fait disparaître les
verrues, symptôme banal de
DEMINERALISATION



GRANULÉS

parfumés
à la framboise

★

POSOLOGIE
une à deux cuillerées
à café par jour

ÉCHANTILLONS ET
LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Remboursé par la
Sécurité Sociale



Verrulyse

méthionine

AUTRE FORME : **DRAGEES**

Ed. PUBLIREX

LABORATOIRES FLUXINE - Villefranche (Rhône) - FRANCE.
TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Pasage du 7 Mai, TUNIS

COMPRIMÉS
GOUTTES
INTRAMUSCULAIRES
INTRAVEINEUSES

TRANQUILLISANT

ÉQUILIBRANT

grande activité

NEUROPLÉGIQUE

faibles doses

Plegicil

1522 CB



LABORATOIRES CLIN-COMAR

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS-V^e

SOMMAIRE (1^{re} Partie)



<i>Société Tunisienne des Sciences Médicales</i>	129
<i>Leucosarcomatose abdominale,</i> par S. BENMUSSA, R. DIDIER et S. Ben MESSAOUDA	131
<i>Un cas de diabète à glycémie anormalement élevée (11 gr. 08),</i> par S. BENMUSSA, N. HADDAD et L. Ben AISSA	141
<i>Neuro-psychiatrie : La démence chez les vieillards,</i> par R. BENON	147
<i>Indications respectives de Saint-Honoré, La Bourboule, du Mont-Dore et des stations sulfurées fortes dans le traitement des affections des voies respiratoires supérieures et inférieures,</i> par A. P. BRUGAIROLLE	153

LYSPAMINE-CILAG

Nicotinylamino-diphényléthane et phénobarbital

ANTISPASMODIQUE avec effet analgésique

SPASMES VASCULAIRES ET VISCÉRAUX

Remboursable par la Sécurité Sociale



LABORATOIRES LOBICA · 25, RUE JASMIN · PARIS 16^E

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS



- Prurits
- Erythèmes
- Hémorroïdes

Gel

de

TRONOTHANE

Marque Déposée



l'anesthésique de contact

- ▶ sans "caine"
- ▶ non sensibilisant
- ▶ hydrosoluble

■ Tubes de 30 g
à 1 p. 100

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LABORATOIRES **Abbott**

44, Rue Beaumarchais - MONTREUIL-sous-BOIS (Seine) - Téléphone : AVRon 47-77

TUNISIE : M. J. BERREBI, Dr en Pharmacie, 81, Av. de Londres - TUNIS

**nouveau
produit
de synthèse**

augmente les sécrétions digestives

stimule l'appétit

entraîne l'augmentation pondérale

bicarnésine

COMPLEXE CARNITINIQUE DE SYNTHÈSE

hypotrophiques - anorexiques - prématurés - insuffisances digestives

Solution à 20 %
1 goutte = 10 mg
Flacon de 30 ml

5 à 7 gouttes par kg de poids

Labaz

4 RUE DE GALLIERA PARIS

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

la solution
**DIHYDROSTREPTOMYCINE
PANTOTHENIQUE DIAMANT**

*prête
à l'emploi*

**EST
D'UNE MANIPULATION
PLUS
AISÉE**

PRÉSENTATION

Flacon de 1 g dans 4 cc
de solvant. P. classe 2.
Ampoules de 0,5 g dans
2 cc de solvant.
(boîte de 2) P. classe 2.

POSOLOGIE

Identique à celle de la
DIHYDROSTREPTOMYCINE

D'APRÈS P. LAFOUCHERE



Laboratoires DIAMANT

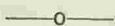
SOCIÉTÉ DES ANTIBIOTIQUES DE FRANCE

63, bd HAUSSMANN, PARIS (8^e) ANJ. 46-30

RBE. 207, 1

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

SOMMAIRE (2^{me} partie)



<i>Société Médicale de l'A.O.F.</i>	163
<i>Revue de Presse</i>	167
<i>Livres reçus</i>	168
<i>Petites annonces</i>	168

INFORMATIONS :

<i>Journées d'endocrinologie de Marseille</i>	171
<i>Union Médicale Méditerranéenne</i>	171
<i>III^e Congrès mondial sur la fertilité et la stérilité</i>	172

DACTIL
action eutonique

de l'œsophage
aux
voies biliaires

rétablit
en 10 minutes
motricité et tonicité
du tractus
digestif supérieur

LABORATOIRE ROGER BELLON - NEUILLY - PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

Encore un ?
ANALGÉSIQUE

OUI...
mais

Traitement
NOUVEAU



COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

CEPHYL

INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÉGLES DOULOUREUSES



ACTION IMMÉDIATE

Phénacétine	0,14
Caféine	0,04
Ac Acetyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL.GA 12-17



R. DACOSTA ÉDIT.

CALCIUM CORBIÈRE BUYABLE

VITAMINÉ "FORT" C₅₀₀, D.P.P

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie, 34, Rue de Marseille — TUNIS

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

Société Tunisienne des Sciences Médicales

—o—

VENDREDI 14 MARS 1958

—o—

COMMUNICATIONS :

Leuco-sarcomatose abdominale,

par MM. S. BENMUSSA, R. DIDIER et BEN MESSAOUDA.

Gangrène aiguë symétrique des extrémités du nourrisson (A propos d'un cas),

par MM. HAMZA, JEDIDI et MAHERZI.

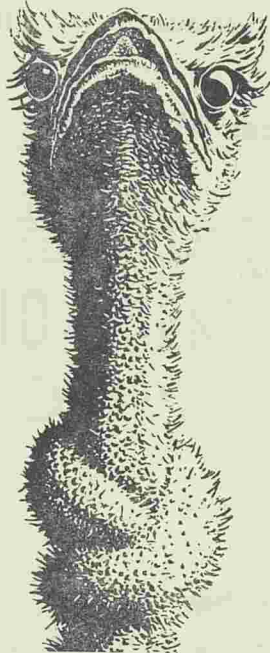
Diabète à glycémie anormalement élevée,

par MM. S. BENMUSSA et N. HADDAD

Un cas de lipome de l'estomac,

par MM. A. HAGÈGE, R. KOSKAS et A. FOURATI.





spasmoplégique

BUSCOPAN

- SPASMES DES VOIES DIGESTIVES
- ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX
- CONSTIPATION OU COLITE SPASMODIQUES
- DYSKINÉSIES DES VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
- DYSTOCIES SPASTIQUES
DYSMÉNORRHÉES

Dragées à 0,01 g - p.cl.7
Ampoules à 0,02 g - p.cl.4
Suppositoires à 0,01 g - p.cl.3

Remboursé Séc. Soc. - art. 115
Admis à l'usage des Collectivités

Bu - 10

d'après Casati

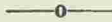


DELAGRANGÉ

39, Bd DE LATOUR-MAUBOURG, PARIS-7^e

Leucosarcomatose abdominale

par les Docteurs S. BENMUSSA, R. DIDIER et S. BEN MESSAOUA



Il nous a paru intéressant de rapporter cette observation, d'une part à cause de sa rareté et de l'exceptionnelle localisation tumorale que nous avons observé, et, d'autre part, à cause des nombreuses erreurs de diagnostic par lesquelles on peut passer avant la période terminale de la maladie où, brusquement, quelques heures avant la mort, l'essaimage leucémique lève le masque.

H. H., âgé de 5 ans, est hospitalisé le 18 février 1955, pour une tumeur de la fosse iliaque droite.

Le début de la maladie remonte au mois de mai 1954, soit 10 mois avant son hospitalisation. Elle s'est manifestée par des douleurs dans la région appendiculaire. Après une période de calme de 3 mois environ, les douleurs reprennent dans la fosse iliaque droite, accompagnées cette fois de fièvre et, signale le médecin qui l'a examiné à l'époque, une petite tuméfaction de la grandeur d'une noisette. Ce médecin demande un hémogramme qui montre : 19.440 G.B. et 88 % de polynucléaires. Aucune décision chirurgicale n'a été prise à l'époque, du moins à notre connaissance. Un mois plus tard, c'est-à-dire en septembre, apparaît une diarrhée. L'examen des selles ayant montré des kystes d'amibes dysentériques, le malade a été évidemment traité comme amibien, pendant 6 mois.

Enfin, 10 jours avant son hospitalisation, le malade est fébrile et il nous est envoyé, comme atteint d'une tumeur fébrile de la fosse iliaque droite.

A l'entrée, l'état général est satisfaisant. La température est autour de 38. A la palpation de la fosse iliaque droite, on découvre une tumeur oblongue à grand axe vertical; de 10 cm de long sur 6 cm de large, mobile, indolore, indépendante du foie, présentant des irrégularités dans son tiers supérieur, donnant un vague contact lombaire. Le toucher permet d'atteindre le pôle inférieur de la masse.

Les tumeurs cœcales étant assez rares chez l'enfant; l'exploration clinique est tout d'abord orientée vers le rein droit.

Les urines ne présentent rien de particulier et l'urée sanguine est à 0,20. Nous soumettons l'enfant à une urographie qui nous montre que les fonctions rénales sont parfaitement normales.

Entre temps quelques recherches biologiques sont faites :

Une première cuti est négative.

La radio pulmonaire est normale.

Un nouvel hémogramme donne :

G.R. 4.220.000

G.B. 9.280

Nous insistons sur la succession de ces hémogrammes normaux que nous n'avons pas perdu de vue depuis le début de l'hospitalisation.

Cependant, le diagnostic de localisation n'étant pas encore fait, nous faisons un lavement baryté, qui nous montre un arrêt de la baryte au niveau de la tumeur relevée par la palpation.

Voici donc la première étape du diagnostic posé. Il s'agissait d'une tumeur cœcale. Il restait à préciser sa nature, quand brusquement le tableau clinique de l'enfant se modifie.

L'enfant est devenu grognon, agité, s'alimentant mal. Il se plaint de la tête et vomit.

Rapidement, apparaît, sans signes de la série méningée, le syndrome neurologique suivant :

Paralysie de la 6^e paire gauche avec strabisme, parésie du facial droit, légère diminution de la force musculaire des membres supérieur et inférieur droits. Signe de Babynski droit.

Le fond d'œil étant normal, nous pratiquons une ponction lombaire. Le L.C.R. est légèrement louche. A l'analyse on nous répond :

Éléments incomptables dont 70 % sont des lymphocytes et 30 % des polynucléaires. L'albumine est à 1,15 et absence de sucre.

Bien qu'une intra-dermo réaction à la tuberculine ait été négative; cette formule du L.C.R. est celle d'une méningite tuberculeuse, et à cause des signes de localisations, nous émettons l'hypothèse d'un tuberculome cérébral.

Nous le traitons comme tel. En effet, à ce moment de l'évolution, le diagnostic qui paraissait le plus vraisemblable était celui de tuberculose cœcale (quoique exceptionnelle chez l'enfant) avec une localisation méningocérébrale.

Bientôt apparaissent des contractures, le tableau neurologique s'aggrave.

Le fond d'œil commence à montrer un œdème papillaire, avec les signes de localisations et les contractures. Nous décidons une ventriculographie qui ne montre aucun signe de tumeur cérébrale.

Le L.C.R. suivi régulièrement présente la même formule. Les éléments sont toujours absolument incomptables.

Un nouvel hémogramme montre :

Laxatif doux

sans accoutumance

dose moyenne : 1 comprimé



MUCINUM

CHANTEREAU

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

G.R. 470.000
 G.B. 23.120
 Poly. 70 %.

Cet hémogramme a été fait le 23 mars 4 jours après, soit le 27 mars, le tableau clinique est encore changé. Le malade devient hautement fébrile. Apparaît alors une hémorragie intestinale.

Le jour même, nous refaisons un hémogramme qui nous donne les chiffres suivants :

G.R. 4.580.000
 G.B. 314.000
 Poly. 10 %.

Présence de cellules souches à noyaux vacuolés, à protoplasma diffus basophile au nombre de 70 %.

La maladie a levé le voile, il s'agissait d'une tumeur leucémique du cœcum. La ponction sternale montre une moelle leucoblastique avec les mêmes cellules découvertes dans le sang, ayant les mêmes caractéristiques, elles sont aussi à noyaux vacuolés, protoplasma diffus et nettement basophile.

Cette période leucémique n'a duré que 36 heures, l'enfant meurt rapidement.

A l'autopsie : Tumeur cœcale volumineuse, de consistance ferme, couleur gris bleuâtre, bosselée. Le foie et la rate sont augmentés de volume, et leur coupe est parsemée de petites taches grisâtres. Même aspect de la coupe des deux reins.

Examen histologique :

Généralisation d'un processus tumoral évoquant le diagnostic de sarcomatose.

En effet, la rate est constituée par une nappe de cellules libres formant des manchons plus denses au pourtour des artérioles.

Le cœcum est le siège d'une infiltration tumorale diffuse dans toute l'épaisseur de la paroi cœcale, de la muqueuse et de la séreuse.

Le rein présente une infiltration cellulaire en traînées (même type cellulaire qu'au niveau de la rate et du cœcum). Les éléments néoplasiques envahissent le tissu intertiel et englobent tubes et glomérules.

Cet examen a été pratiqué par Mme GORDEEFF de l'Institut Pasteur. En outre, c'est encore Mme GORDEEFF qui a examiné les lames de sang et la moelle sternale. Elle nous a souligné l'identité de forme et de nature des cellules trouvées un peu partout. Malheureusement les différents examens du L.C.R. n'ont été pratiqués qu'à l'hôpital et nous n'avons pas la preuve formelle que les éléments qui ont envahi le L.C.R. ne sont pas aussi les mêmes, ce qui nous paraît sinon certain tout au moins probable.

hormonothérapie-retard

ANDROTARDYL-ŒSTRADIOL

TROUBLES DE LA MÉNopause

UNE injection de **1 cc** par mois.

Distributeur exclusif :
SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS
13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

Cette observation, appelle pas mal de commentaires. En réalité, si l'on s'en réfère aux classiques, la leucosarcomatose, qui est une association de tumeur et de leucémie, dont le nom a été donné par STERNBERG, a été décrite comme évoluant en 2 phases; une période aleucémique où l'on ne perçoit que la tumeur et suivant sa localisation, elle pose les problèmes les plus divers. Au cours de cette période on peut percevoir des ganglions, ce qui aurait facilité le diagnostic par la biopsie si notre malade en avait présenté. Mais ce qui est décevant dans cette maladie pour le clinicien en quête d'un diagnostic, c'est les hémogrammes strictement normaux au cours de cette période. Ensuite brusquement, le malade passe à la 2^e phase de la maladie qui est la période leucémique. C'est la leucose aiguë amorcée chez notre malade par l'hémorragie intestinale, et l'hémogramme même fait le jour même, montre l'envahissement du sang par les cellules leucoblastiques, avant même la réduction des globules rouges qui n'ont pas eu le temps d'être détruits.

Ceci est l'évolution classique, telle qu'elle a été décrite par STERNBERG et par AUBERTIN dans l'Encyclopédie médicale.

Notre observation est particulièrement intéressante pour 3 raisons :

- 1^o L'extrême difficulté du diagnostic au cours de la période pré-leucémique.
- 2^o La localisation abdominale de la tumeur.
- 3^o La complication cérébrale précédant la diffusion sanguine de la leucémie.

La difficulté du diagnostic, sinon la quasi impossibilité de le poser pendant la phase pré-leucémique est soulignée par tous les auteurs. Et encore faut-il dire que la plupart ont eu à faire à une tumeur médiastinale, ce qui à la rigueur aurait pu orienter le clinicien vers une maladie des organes hémopoïétiques ou une maladie sanguine.

Cependant, MOUQUIN, MACREZ-BONTÈS, ont publié un cas avec le titre suivant : Un cas de leucosarcomatose de STERNBERG à type de tumeur médiastinale. Diagnostic précoce au stade préleucémique grâce à la ponction sternale.

AUBERTIN insiste sur la rareté dans les travaux publiés, à ce sujet, sur la connaissance de l'état du sang pendant le stade préleucémique. C'est un reproche que l'on ne peut nous faire, car les hémogrammes normaux ou à peu près normaux ont été constatés à plusieurs reprises chez notre malade.

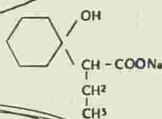
LAYANI, ASKENAZY et SICOT à la S.M.H.P. en 1947 publient un cas de leucosarcomatose qui s'est présenté à eux sous la forme d'un cancer du rectum. Ils insistent sur les erreurs de diagnostic que cette maladie peut entraîner.

Dans notre observation tous les obstacles ont été mis pour nous empêcher d'établir le vrai diagnostic. Non seulement l'absence de tout

Nouveau

HEBUCOL

α (hydroxy-1-cyclohexyl) butyrate de sodium



**cholérétique vrai de synthèse
non cholagogue**

**toxicité nulle
tolérance biologique parfaite
cholérèse abondante et prolongée**

- Ictères et séquelles
- Dyspepsies
- Insuffisances hépatiques
- Etats nauséeux
- Migraines

AMPOULES 5 cc I.V. ou instillations duodénales
COMPRIMÉS 2 à 4 aux repas

Sécurité Sociale - P. Cl. 6



ISSY-LES-MOULINEAUX

signe d'altération sanguine, comme dans les observations publiées, mais encore et surtout la localisation cœcale de la tumeur et la diffusion cérébro-méningée des cellules leucoblastiques précèdent la diffusion sanguine.

La localisation abdominale de la tumeur se présente d'après les statistiques une fois sur 10. Ce chiffre est donné par ALBERTIN. Cependant, nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'observation publiée.

Enfin, les accidents cérébraux des leucémies sont certes connus. Dans notre cas, ils ont consisté, en signes de méningite aiguë, associés à des signes de localisations dans l'hémisphère gauche, ce qui nous a fait rechercher la possibilité d'une tumeur ou plutôt d'un tuberculome cérébral, étant donné que nous étions dans la phase de diagnostic erroné de méningite tuberculeuse. Diagnostic que nous avons abandonné après l'échec du traitement, l'intradermo négative et ajoutons un cobaye inoculé et sacrifié sans aucune lésion tuberculeuse.

Plusieurs auteurs ont décrit ces signes de diffusion cérébrale des leucémies. TROMNER et WOHLWILLER en Allemagne; DIAMOND, ALAJOUANINE, THUREL, CASTAIGNE et LHERMITE en France. Mais dans tous ces cas il s'agissait de leucémie en évolution. Dans notre cas, il s'est agi d'une diffusion ayant précédé de quelques jours l'apparition du tableau classique de la leucose, qui s'est annoncée par l'hémorragie intestinale, coïncidant avec la transformation brusque de l'hémogramme. La leucocytose étant passée dans les 24 heures de 9.000 G.B. à plus de 300.000.

En résumé cette observation paraît superposable à la description faite par STERNBERG de la maladie, quant à son évolution et à la transformation par diffusion d'une maladie tumorale en leucose aiguë. Ces particularités ont consisté en la localisation exceptionnelle de la tumeur initiale dans le cœcum et en la diffusion cérébro-méningée avant la diffusion sanguine.

R E S U M E

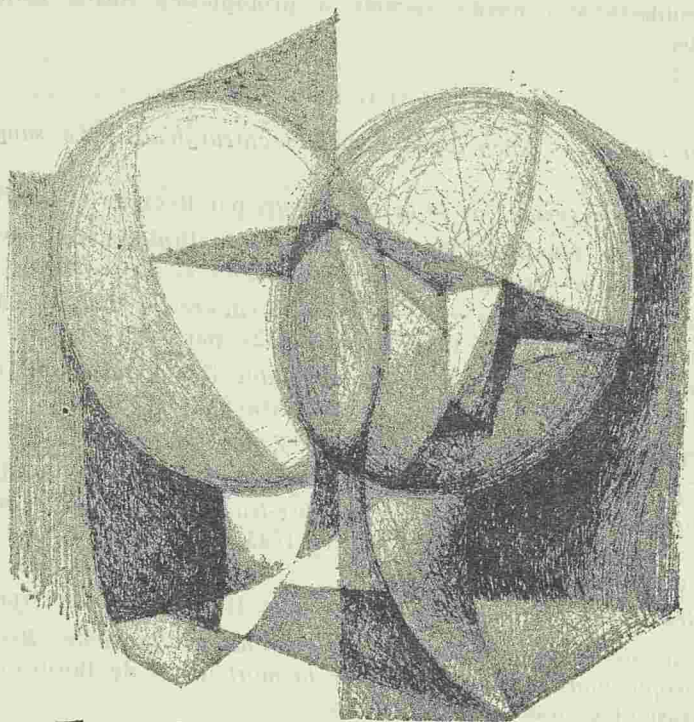
Les auteurs rapportent un cas exceptionnel de leucosarcomatose dont le début remonte à plusieurs mois avant l'apparition d'une tumeur cœcale qui, après une phase tumorale préleucémique d'une durée d'un mois environ, pendant lequel le diagnostic fut impossible, fait un tableau de méningo-encéphalite aiguë ayant duré une semaine environ. Pendant cette longue période, les hémogrammes répétés ont été strictement normaux. Brusquement, dans l'espace de 48 heures, se déclare une leucose aiguë annoncée par une hémorragie intestinale. La phase leucémique de la maladie a duré 48 heures. Les auteurs insistent sur la rareté de la localisation abdominale de la leucosarcomatose et l'exceptionnelle diffusion cérébrale avant la diffusion sanguine. A l'autopsie, tous les organes sont infiltrés de cellules du même type in-

dividualisées dans le sang et dans la moelle sternale. Il s'agit de cellule leucoblastique à noyau vacuolé à protoplasma diffus nettement basophile.

B I B L I O G R A P H I E

- Leucosarcomatose - Encyclopédie médico-chirurgicale - Le sang*, par AUBERTIN.
- Complications nerveuses de la leucose aiguë*, par BAUDOIN et PARTURIER.
- Sur un cas de leucose aiguë avec tumeurs multiples* (Arch. de Péd. 1947, N° 6), par DEBRÉ, GRUNBACH, Mlle LÉVY F., BOULARD.
- Complications cérébrales des leucémies. Mémoire portant sur 14 cas* (Arch. de Neuro-psych., 1934, 32, 118, 142), par DIAMOND I.
- Leucémie et localisation tumorale semblable à un cancer du rectum* (S.M.H.P., N° 9-10, 1947), par LAYANI, ASKENAZY et SICOT.
- La leucosarcomatose. Thèse de Paris 1925*, par LOUET.
- Un cas de leucosarcomatose de Sternberg à type de tumeur médiastinale. Diagnostic précoce au stade dit pré-leucémique, grâce à la ponction sternale* (B.M.S.M.H.P., 2 février 1945, N° 1, 2, 3, 4, 41-44), par MOUQUIN, MACREZ et BONTÉS.
- Sur la leucosarcomatose* (Wien, Klin, Wschr, 1938, N° 14), par STERNBERG.
- Deux cas de leucosarcomatose. Localisation médiastinale. Essai image leucosique dans le sang le jour de la mort* (S. P. de Bordeaux), par TRAISSAC, CANTOMÉ et Mlle MOULY.
- Sur les altérations nerveuses plus particulièrement cérébrales au cours des leucémies* (Deutsche Zschr. Nerven., 1927, 100, 233-259), par TROMNER E. et WOHLWILL.

Un nouveau rééquilibrateur neuro-végétatif
à dualité d'action



théralène

allémazine (sous forme de tartrate)-6549 RP

antihistaminique
déconnecteur neuro-végétatif

Affections prurigineuses
Intolérances médicamenteuses
Toux - Dyspnées asthmatiques
Algies zostériennes
Contractures des syndromes
extra-pyramidaux

Insomnies
Affections psycho-somatiques
Etats dépressifs des petits mentaux

POSOLOGIE

Affections bénignes : 1/2 à 2 comprimés par jour
Affections sévères : 2 à 15 comprimés par jour ou
1 à 2 ampoules par jour en
injections intra-musculaires
profondes

PRÉSENTATION

Boîte de 50 comprimés
dosés à 10 mg d'allémazine (sous forme de tartrate)
Boîte de 5 ampoules de 5 cm³
dosées à 25 mg d'allémazine (sous forme de tartrate)



98, RUE DE SEVRES - PARIS VII^e - TEL. SEGUR 15-10

AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

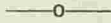
TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

Un cas de diabète à glycémie anormalement élevée (11 gr 08)

par les D^{rs} S. BENMUSSA, N. HADDAD et L. BEN AÏSSA



L'observation que nous vous présentons, tire son intérêt surtout du chiffre exceptionnel de 11 g, 08, atteint par le sucre sanguin au cours d'un état de pré-coma diabétique. Cependant, elle nous a fourni l'occasion d'étudier en outre, les troubles des métabolismes de l'urée, du cholestérol, des électrolytes, potassium et sodium et enfin la modification de l'électrophorèse.

Il s'agit d'un malade de 50 ans entré dans le service en urgence le 29 janvier 1958. A son entrée, il paraissait obnubilé, bradypsychique, sans toutefois les signes de coma. Il était apyrétique, et manifestait une soif excessive avec une polyurie de 5 litres par 24 heures.

L'examen le montrait déshydraté et amaigri, avec des téguments gardant le pli. Son foie était hypertrophié, débordant les fausses côtes de 2 travers de doigt, ferme et de consistance égale. Sa denture comportait un appareil de prothèse pour toute l'arcade supérieure. Mais les dents inférieures étaient branlantes depuis un semestre environ et il existait une pyorrhée alvéolodentaire.

L'interrogatoire nous révélait qu'il s'agissait d'un éthylique habituel à 2 litres de vin par jour; mais qui se prétendait sevré depuis 2 ans.

Dans ses antécédents, on relève un phlegmon du mollet en 1939 et que la chute des dents de la mâchoire supérieure remontait aux années 1924 à 1927.

Depuis l'été 1957, il éprouvait une asthénie considérable et maigrissait d'une façon continue. Sa puissance sexuelle baissait progressivement.

Quant à la soif avec polyurie, elle s'est surtout installée depuis le mois de décembre dernier.

L'aspect du malade, l'anamnèse, la déshydratation des téguments, les signes fonctionnels, attirent l'attention immédiatement vers un état de précoma diabétique. Effectivement, les urines contiennent de l'acétone et 55 gr, 20 de sucre par litre et la glycémie nous étonne par le chiffre considérable de 11 gr, 08 de sucre sanguin.

Nous avons traité ce malade suivant le schéma classique, d'une façon moins rationnelle que nous l'aurions désiré, puisque sans indication de la réserve alcaline ou du ph sanguin, impossibles à obtenir dans nos laboratoires.

Toutefois, nous avons pu obtenir les examens suivants :

Une électrophorèse qui nous a montré une hypoalbuminémie avec hyperglobulinémie.

Un potassium à 104, et une natrémie à 150 milli-équivalents.

Le cholestérol est à 3 g, 45 ‰.

L'urée d'abord à 0,92 s'est abaissée progressivement à 0,65, puis à 0,30 ‰.

La glycémie était encore le 10 février à 5,76 pour s'arrêter au chiffre de 1,77, quelques jours avant la sortie du malade.

Quant à l'acétone, elle avait disparu assez rapidement des urines et le malade a quitté l'hôpital en bon état.

* }
* }

Il est évident que l'intérêt de cette observation, assez banale en somme, d'un précoma diabétique guéri, réside uniquement, dans le fait assez curieux et assez rare d'une glycémie considérable et inhabituelle.

Car si l'on prend les statistiques publiées par BOULIN sur les taux de la glycémie, on trouve, *en dehors du coma*, un seul cas supérieur à 6,60, sur 100 observations. Au cours de comas, on trouve certes 5 à 7 % des cas qui dépassent 6 gr; 2 % qui dépassent 8 gr. et un seul cas qui ait atteint le chiffre énorme de 10 gr.

Avec le chiffre de 11,08, notre malade a donc battu le record de BOULIN. Toutefois, on a signalé des chiffres absolument exceptionnels, tels que dans l'observation de JOSLIN avec 18,50; celle de ELKÈS avec 19,60 et celle de DILON et DYERS avec 20,60.

Le plus curieux c'est qu'il s'agit dans tous ces cas de précoma, évidemment acédosiques, mais qui cependant guérissent; ce qui peut entraîner cette conviction, c'est que seuls l'aspect clinique, et l'acidose orientent le pronostic, beaucoup plus que le taux de la glycémie. Fait déjà établi par BOULIN dans ses travaux sur les causes des comas diabétiques, mais qu'il est nécessaire de rappeler à propos de ces observations, de malades présentant des taux exceptionnels de sucre sanguin.

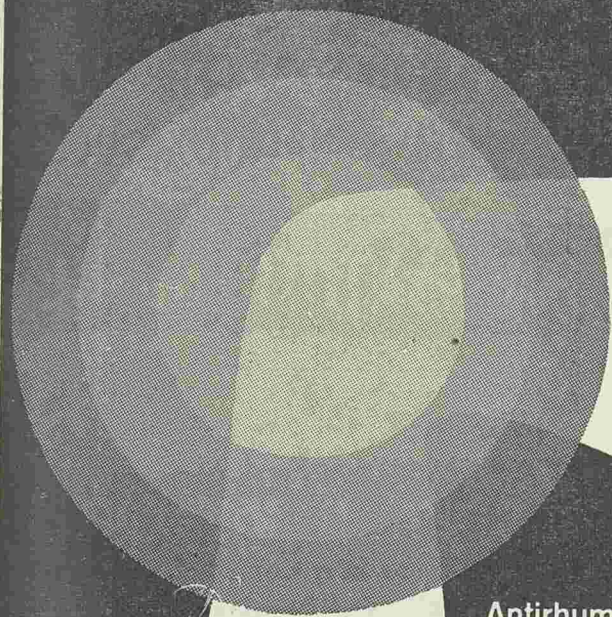
Avant de terminer, signalons au cours de cette observation, un fait inhabituel, l'apparition d'une azotémie à 0,92, parallèle à la glycémie de 11,08. Ensuite l'azotémie à 0,65 avec la glycémie à 5,76 et enfin à 0,30 quand la glycémie n'est plus qu'à 1,77, et cela sans aucun signe d'atteinte de la fonction rénale.

Ce fait a été signalé par différents auteurs, dans les états de précoma ou de coma.

Même observation pour le cholestérol dont le chiffre est monté à 3,45.

Pommade Finalgon


Geigy



Antirhumatismal de contact

Geigy

Laboratoires Geigy 43, rue Vineuse Paris 16e



STREPTOMYCINOTHÉRAPIE
à marge de sécurité élargie
PROTECTION
DE L'APPAREIL AUDITIF
CONTRE LES ACCIDENTS NEURO-TOXIQUES

DIDROMYCINE-PANTOTHÉNIQUE

PRIX PUBLIC
325 frs+7
Remboursable aux
assurés sociaux

NÉCESSAIRE *contenant :*
un flacon renfermant 1g d'ANTIBIOTIQUE
une ampoule de 4ml d'eau bidistillée

STREPTOMYCINE PANTOTHÉNIQUE SPECIA

PRIX PUBLIC
325 frs+7
Remboursable aux
assurés sociaux

NÉCESSAIRE *contenant :*
un flacon renfermant 1g d'ANTIBIOTIQUE
une ampoule de 4ml d'eau bidistillée

TUBERCULOSES GRAVES ou RÉSISTANTES
exigeant de fortes posologies

TUBERCULOSE RÉNALE

FRAGILITÉ DE L'APPAREIL COCHLÉO-VESTIBULAIRE

INTOLÉRANCES A LA STREPTOMYCINOTHÉRAPIE

SOCIÉTÉ PARISIENNE  **D'EXPANSION CHIMIQUE**
RHÔNE POULENC

INFORMATION MÉDICALE : 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e, BAL 10-70
BOITE POSTALE : 490-08

Le chiffre des protides totaux est normal, les auteurs le signalent comme augmenté. Différentes explications biologiques ont été données sur ces faits. Augmentation de l'urée sanguine dans 50 à 75 % des cas, augmentation des protides totaux et des lipides. La seule valable est celle de l'hémoconcentration par l'état de déshydratation du malade.

Reste la modification constatée pour les chiffres des électrolytes. Le potassium sanguin est nettement diminué, ce qui cadre bien avec les constatations classiques. Le sodium est normal ou légèrement augmenté.

En résumé, nous présentons cette observation, surtout pour le chiffre exceptionnel de la glycémie avec acidose et guérison. Les modifications de l'urée, du cholestérol, du potassium et du sodium rentrant dans le cadre des troubles apportés dans les métabolismes par l'état de précoma et de la déshydratation, et aussi pour confirmer qu'une hyperglycémie très marquée n'a pas, à elle seule, valeur pronostique

RESUME

Les auteurs rapportent un cas de précoma diabétique avec acidose guéri et dont la glycémie a atteint le chiffre énorme de 11.08.

LUGOCALCION A LA VITAMINE C

AMPOULES BUVABLES DE 10 CM³

Chlorure de Calcium 500 mg
Vitamine C 500 mg pour 1 ampoule

Anémie et toutes déficiences organiques

LUGOCALCION

Sirop de Chlorure de Calcium
délicieux au goût
hémostatique

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)



Un tranquillisant „pur“

SINFORIL

p. Chloro-phényl-méthyl butanediol
(phénaglycolol)

non hypnotique
respecte l'acuité mentale,
la vivacité des réflexes,
le comportement affectif
sans toxicité, ni accoutumance

Comprimés dosés à 0,30 g.

Tube de 20 · P. : classe 8

Remboursé par la S. S.

LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel
382, boulevard Mohammed-V

TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar

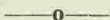


Neuro-psychiatrie

La démence chez les vieillards

par R. BENON (de Saumur)

*Ex Médecin du Quartier des maladies mentales
de l'Hôpital général de Nantes*



Le diagnostic de démence chez les vieillards ne va pas sans quelques difficultés : la question n'est ni simple, ni claire d'emblée. La définition du mot démence donne lieu encore à des controverses : l'amnésie, la perte des souvenirs (le concret) est à peu près constante dans la démence, mais elle ne suffit pas pour fixer ce diagnostic : il doit s'y ajouter la perte des idées (l'abstrait) qui indique des troubles du jugement et du raisonnement, qui entraîne la méconnaissance des convenances familiales et des conventions sociales. Le sujet n'est pas conscient de son état ou bien, il ne l'est que partiellement, et en principe épisodiquement lorsqu'il lui arrive de se rendre compte de sa situation.

On peut distinguer chez les vieillards actuellement, semble-t-il, et en bref, au point de vue clinique, quatre variétés de démence : 1) la démence sénile; 2) le ramollissement cérébral; 3) la maladie de Pick; 4) la maladie d'Alzheimer. Elles ne sont pas aisées à différencier rapidement; les témoignages de l'entourage du patient ont grande valeur à cause des précisions qu'il apporte immédiatement, à cause des détails qu'il signale du fait d'une observation quotidienne et prolongée.

LA DEMENCE SENILE

La démence sénile paraît être la variété de démence chez les vieillards la plus commune dans les établissements d'aliénés.

Elle ne survient guère qu'après 70 ans et spécialement chez la femme. Les symptômes, dans les cas typiques, sont très particuliers : au point de vue organique pas de signes physiques; au point de vue mental : — des troubles du jugement, perte des idées apparente; — des troubles de la mémoire, amnésie de fixation totale portent sur les événements actuels et sur les événements tout récents; amnésie d'évocation touchant les événements de la vie les plus frappants, remontant à dix, vingt ans et plus; ces faits d'amnésie retiennent spécialement l'attention de l'entourage; — de la fabulation; dès le début on remarque que le sujet invente, imagine spontanément ou sur questions, toutes sortes de récits sans relation aucune avec son existence actuelle ou antérieure; — des fausses reconnaissances sur les personnes, les lieux,

le temps; telle démente sénile prend le médecin pour son frère, sa fille pour une tante perdue de vue, etc.; en plein jour, elle déclare que minuit vient de sonner; à l'hôpital, elle dit qu'elle est chez elle, etc.; — de l'euphorie; la malade est aimable, souriante, toujours bien disposée, ne s'énerve jamais, n'est jamais anxieuse ou mélancolique. Vivement contrariée, elle pourra faire une colère, casser les carreaux de la fenêtre d'une chambre où on l'a enfermée; — de l'agitation nocturne par ignorance des heures et des lieux. Ces malades, non surveillées, se promènent en chemise dans l'hôpital, dans les jardins. — Electro-encéphalogramme normal (?).

La maladie évolue sans ictus, sans paralysie; l'amnésie d'évocation s'étend davantage, presque sur toute la vie du sujet. De telles psychopathes exigent une assistance de tous les jours, de tous les instants. La démence sénile a été rapprochée de la psychose de Korsakoff; elle en diffère profondément, ici, malade non démente et privée de réflexes patellaires en principe.

LE RAMOLLISSEMENT CEREBRAL

Le ramollissement cérébral apparaît comme une forme spéciale d'artério-sclérose cérébrale, non seulement à cause de sa symptomatologie propre, mais encore à cause de son évolution.

Les troubles de la mémoire, les troubles du jugement sont assez peu marqués, plus les troubles du jugement que les troubles de la mémoire. Ces troubles, à l'occasion d'un ictus bénin dans ses manifestations, peuvent être plus apparents, mais alors, en même temps, on constate une hémiparésie, une hémiplégie qui sera transitoire. En quelques jours ou semaines, le patient, un homme d'ordinaire, retrouve son état antérieur. La lésion cérébrale circonscrite peut déterminer des signes d'aphasie, d'agnosie, d'apraxie, mais toujours d'une manière transitoire. Il arrive même qu'un nouvel ictus ne se produise qu'au bout de plusieurs années: le malade, après l'accident aigu, donne à l'entourage l'impression d'un individu guéri: lorsque la mémoire est défaillante, c'est pour un instant seulement, et le jugement est sain. De sorte que l'état de démence (perte des idées), dans la plupart des cas de ramollissement cérébral, peut rester incertain pendant une longue période.

Au point de vue diagnostic, le ramollissement cérébral est nettement différent de la démence sénile, de la maladie de Pick, de la maladie d'Alzheimer, qui sont assez rapidement progressives.

L'électro-encéphalogramme, dans le ramollissement cérébral, semble mal connu; il n'a pas fait, à ce qu'il semble, l'objet de recherches spéciales.

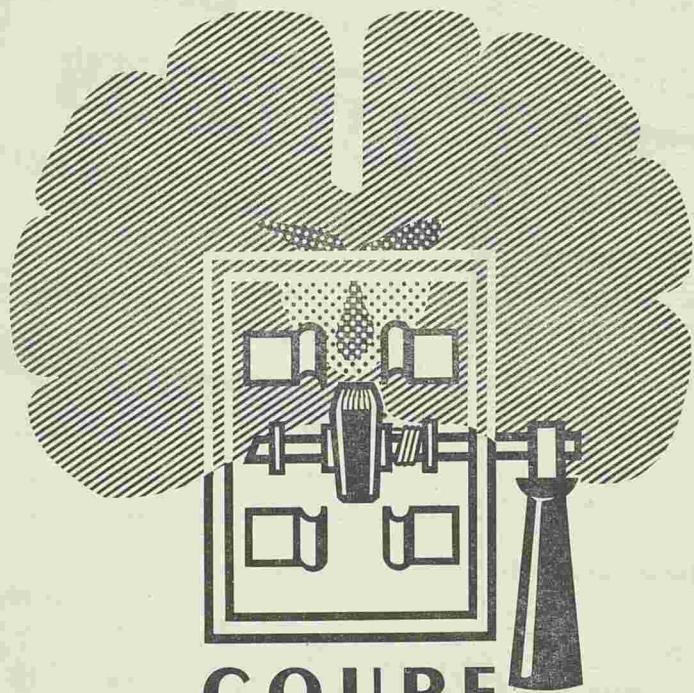
LA MALADIE DE PICK

La maladie de Pick (1892-1903) est aujourd'hui bien distinguée de la maladie d'Alzheimer; elle a des caractères cliniques propres.

NOUVEAU DÉRIVÉ DE SYNTHÈSE

N-OBLIVON

PSYCHO - SOMATO - PLÉGIQUE



COUPE

L'EFFET DU STRESS ÉMOTIONNEL AU NIVEAU DE L'HYPOTHALAMUS

SYNDROMES SOMATIQUES DE L'ANXIÉTÉ

ANGOISSE
APPRÉHENSION
HYPERÉMOTIVITÉ

TOLÉRANCE PARFAITE · PAS DE SOMNOLENCE · PAS D'ACCOUTUMANCE

LATÉMA

LABORATOIRES DE THÉRAPEUTIQUE MODERNE

A. HARVEY &

31, RUE DE LISBONNE - PARIS (8^e)

TUNISIE : AGENCE PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE - 8, Pas. du 7 Mai - TUNIS

IP

NEURINASE

SOLUTION. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES

*amorce le
sommeil naturel*

VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

*Nouvelle
Forme:
Suppositoires*

ALEPSAL

COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES

PHÉNOBARBITAL. BELLADONE STABILISÉE. CAFÉINE

10 Cg. CONVULSIONS
5 Cg. SPASMES
1½ Cg. DYSTONIES

simple, sûr, sans danger

LAB. GÉNÉVRIER
45, Rue Michelis
NEUILLY-PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

Ed. de CARQUOIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

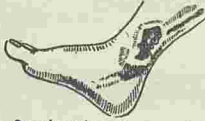
CICATRISÉ

ULCÉOPLAQUE

2 DIMENSIONS :

ULCÉOPLAQUE N° 1 5x6 cm.

ULCÉOPLAQUE N° 2 7x9 cm.



Dans chaque boîte : 6 pansements
Pour 20 à 24 jours de traitement

- PLAIES ATONES
- ESCARRS
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.

Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY, Ph. 76, r. des Randaux - PARIS

L'état de démence n'est pas douteux. Le sujet est inconscient de son état. Il vit dans une indifférence à peu près complète : il ne manifeste aucune affection pour ses parents les plus proches. Il n'est ni coléreux, ni anxieux, ni mélancolique, ni joyeux.

On note des stéréotypies verbales, mais pas d'aphasie véritable. L'oubli des mots que l'on observe correspond à ce qu'on appelle l'aphasie amnésique (paraphasie, jargonophasie). Pas d'agnosie, peu d'apraxie, en principe.

L'activité est très manifestement diminuée, amoindrie. Le patient ne prend aucun soin de sa personne (malpropreté grossière). L'apathie est quelquefois remplacée par un grand désordre des actes.

L'électro-encéphalogramme montre un tracé peu altéré; quelques anomalies seulement au niveau de la région frontale. La pneumo-encéphalographie indique une dilatation ventriculaire souvent énorme, mais limitée à la corne frontale et à la corne temporale.

Cette variété de démence n'est point due à de l'artério-sclérose; elle est sous la dépendance de phénomènes d'atrophie cérébrale.

LA MALADIE D'ALZHEIMER

La maladie d'Alzheimer (1906) est assez clairement caractérisée par des signes d'aphasie, d'agnosie, d'apraxie. Le patient est relativement conscient de la situation. La démence, au début, est moins nette que dans la maladie de Pick, l'indifférence affective moins prononcée, et aussi l'apathie. Sa durée va de 3 à 10 ans. Elle peut survenir à 40 ans.

Les troubles du langage intéressent surtout l'articulation des mots; à la période d'état le langage est incompréhensible. La désorientation spatiale serait de l'agnosie d'origine corticale. L'apraxie avec agitation incohérente et impulsive n'est pas exceptionnelle. Cet état psychique complexe coexiste avec une santé générale longtemps satisfaisante.

L'électro-encéphalogramme met en évidence des anomalies temporelles. La dilatation ventriculaire est globale et non pas limitée comme dans la maladie de Pick.

Au point de vue histologique, on note de l'atrophie cérébrale plus ou moins diffuse. L'aspect ratatiné des circonvolutions est typique.

A aucun moment, dans cette démence, on ne note des phases d'amélioration de l'état psycho-morbide.

RESUME

La démence (perte des souvenirs et avant tout pertes des idées) est susceptible chez les vieillards d'affecter quatre types : la démence sénile, le ramollissement cérébral, la maladie de Pick (1902, Vienne), la maladie d'Alzheimer (1906, Munich); le ramollissement cérébral (lésions cérébrales circonscrites, en apparence curables) est la forme la plus favorable. La gravité de la démence sénile est moindre que celles de la maladie de Pick et de la maladie d'Alzheimer, mais elles exigent toutes les trois des soins appropriés et l'organisation autour du malade d'une surveillance qui ne doit jamais se relâcher.

CHATEL-GUYON

(Puy-de-Dôme) Auvergne

Altitude : 400 m.

SAISON DU 10 MAI AU 30 SEPTEMBRE

400 km. de Paris — Voitures directes — Express Thermaux

Paris et Marseille — Aéroport Clermont-Aulnat

CHATEL GUYON possède les eaux les plus riches du Monde en chlorure de magnésium assimilable.

CHATEL GUYON guérit l'intestin, constipation, colites, dysenteries, diarrhées, séquelles d'appendicite.

La cure de **CHATEL GUYON** est particulièrement active contre les troubles intestinaux des enfants à tous les âges.

Elle guérit l'anaphylaxie et remonte l'état général.

CHATEL GUYON lutte contre la colibacillose en empêchant la stase et les fermentations intestinales, en cicatrisant les muqueuses et en supprimant les foyers de résorption.

CHATEL GUYON est cholagogue, combat l'insuffisance hépatique et la stase vésiculaire, éclaircit le teint et guérit les entérites coloniales.

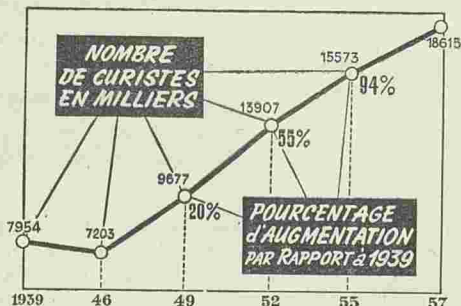
CHATEL GUYON est la Station idéale pour combattre l'amibiase.

CHATEL GUYON, par son chlorure de magnésium, prévient les tumeurs, tonifie et vitalise l'organisme.

Ses installations complémentaires inédites permettent de donner avec succès des soins gynécologiques, rhino-pharyngés, etc... cellulite.

OBSERVATIONS

CHATEL GUYON a su se placer au premier rang du Thermalisme Mondial grâce aux modernisations et aux installations nouvelles, en partie inédites, entreprises de puis la Libération.



CHATEL GUYON a trouvé la récompense de ses efforts dans le succès toujours croissant qu'elle connaît.

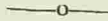
CHATEL GUYON « est à l'avant-garde du progrès », a pu écrire un membre de l'Académie de Médecine, le 14 août 1954, après visite des installations.

Renseignements : Société des Eaux Minérales et des Etablissements Thermaux — Grands Thermes — CHATEL GUYON.

**Indications respectives de Saint-Honoré, La Bourboule,
du Mont-Dore et des stations sulfurées fortes
dans le traitement des affections
des voies respiratoires supérieures et inférieures**

par le D^r A. P. BRUGUAIROLLE

Médecin Spécialiste consultant à St-Honoré-les-Bains (Nièvre)



Quatre-vingt pour cent des insuccès des cures thermales, ne sont que la conséquence d'une indication crénotherapeutique mal posée dont le médecin traitant ne peut être tenu responsable, n'ayant le plus souvent que des connaissances acquises par l'expérience et trop fréquemment influencées par une propagande thermale où chaque station représentée, a tendance à se dire la seule active. Combien de malades auraient mieux bénéficié de St Honoré que de la Bourboule, ou vice et versa et combien auraient trouvé dans les Stations sulfurées fortes un autre résultat.

L'indication crénotherapeutique gagne toujours à être précisée, devant tenir compte, d'une part de la maladie, de son étio-pathogénie, de ses formes cliniques, du terrain sur lequel elle évolue et d'autre part de la composition des eaux, de l'altitude et du climat de la Station; l'ère de l'empirisme thermal est révolu.

LE MALADE :

Après une longue période de médecine organistique, les tendances actuelles font revenir à une médecine organismique tenant compte de la vieille notion de terrain qui conditionne, le plus souvent, l'apparition et l'évolution de la maladie.

Chez l'enfant, la classification est facile; la notion « du lymphatisme » qui a peut-être perdu son nom, mais conservé son état, permet de distinguer le longiligne hypertonique, sous développé, hyperexcitable et le bréviligne hypotonique, hypoexcitable, souvent hypoglandulaire; pour chacun de ces deux cas, auxquels, dans ce bref exposé, nous nous bornerons, la thérapeutique aussi bien médicamenteuse que thermale, doit être différente. Chez l'adulte, moins apparente peut-être, la même classification se retrouve, mais l'état souvent modifié par l'âge, le mode de vie et les maladies intercurrentes.

LA MALADIE :

L'avènement de la rhinobronchologie, cette spécialité sans spécialiste, au staaf-meeting, indispensable, dont Van de CALSEYDE a donné

une excellente monographie, a montré l'unité histo-physiologique des voies respiratoires, de l'orifice narinaire à l'alvéole (sauf au niveau du pharynx oral où l'épithélium cilié est remplacé par un épithélium pavimenteux stratifié); de la notion d'unité histophysiolgique est née celle de l'unité pathologique qui retrouve, aux différents étages les mêmes manifestations, leurs localisations n'étant dues qu'à un phénomène anatomique ou « accidentel ».

KOURILSKY, dans un récent article, a montré que le phénomène fondamental se joue dans la sous-muqueuse où naissent les réactions de l'épithélium, dissociation et nécrose dans l'inflammation aiguë, épaissement et hyalinisation dans l'inflammation chronique, gonflement, desquamation et hypersécrétion dans l'allergie qui produit aussi des altérations basales plus ou moins marquées. L'altération de la muqueuse trouble le comportement des cils vibratils, celui de la sous-muqueuse, perturbant le fonctionnement de l'appareil glandulaire le plus souvent par hypersécrétion; altération qui dérègle la progression du « tapis roulant » du mucus, véritable protecteur du revêtement épithélial.

Tous les auteurs sont d'accord pour voir à l'origine des atteintes des V.R., l'inflammation et l'allergie, les deux le plus souvent intriquées, l'allergie prédisposant à l'infection et l'infection apportant un nouveau facteur allergisant. A côté de ces deux éléments principaux l'insuffisance de ventilation, le mauvais conditionnement de l'air, une dysrégulation entre l'ortho et le para sympathique, une épine psychosomatique autant de facteurs dont l'importance n'est pas négligeable.

De ce court rappel naît l'indication thérapeutique qui, dans les états aigus est d'ordre médicamenteux, mais où le thermalisme revendique ses droits dans les états chroniques; les eaux thermales paraissent seules capables d'apporter une amélioration durable.

Le traitement doit donc viser à :

- 1° Rétablir une bonne ventilation;
- 2° Rétablir un conditionnement normal, le plus souvent perturbé au niveau fosses nasales;
- 3° Lutter contre l'inflammation et l'infection;
- 4° Lutter contre l'allergie par le pouvoir antagoniste des eaux et de l'histamine démontré « in vitro » pour St Honoré et la Bourboule;
- 5° Lutter contre la dysrégulation vago-sympathique;
- 6° Lutter contre l'élément psycho-somatique;
- 7° Faciliter la restauration de la muqueuse lésée;
- 8° Lutter contre l'élément spasmodique pour lequel il a été démontré « in vitro » que les eaux du Mont Doré, de la Bourboule et de St Honoré étaient les seules actives.

aspirine effervescente Sarbach

*l'aspirine soluble,
tamponnée*

PÉTILLANTE
AGRÉABLE
BIEN TOLÉRÉE
IMMÉDIATEMENT
EFFICACE

LABORATOIRES
SARBACH
LYON

intégralement active



Sarbach

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

ALGERIE : Ets PHARMOFFICE - 1, Bd Bugeaud - ALGER.
TUNISIE : PROPHARMA - 4, Passage d'Elbe - TUNIS (43, Rue de Corse).
MAROC : SOCIÉTÉ INTERFAR - 9, 11, Rue de Colmar - CASABLANCA.

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÈNÈRE *la flore de défense*
et
NORMALISE *le milieu intestinal*

INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles

3 à 4 ampoules
buvables par jour
loin des repas

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquelin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

Enfin, il doit être toujours présent à l'esprit que la récurrence périodique des troubles conduit à la fixation des perturbations dans un système de réflexe conditionné persistant après l'atteinte aiguë.

LES EAUX THERMALES :

1. — *Le Soufre* : l'intérêt thérapeutique du soufre thermal, soufre vivant, à l'action élective sur la muqueuse respiratoire, n'est plus à démontrer et la notion de carence soufrée à l'origine de la plupart des affections respiratoires à leurs différents étages, n'est plus discutée : action détersive, bactériostatique, asséchante, cicatrisante et réparatrice de la cellule, sédative, anti-toxique, anti-allergique, pro-vitaminique, autant d'éléments correspondants aux besoins thérapeutiques des déficiences constatées.
2. — *L'arsenic* : anti-déperdatif, stimulant bien que sédatif, anti-tympatique, reste un des meilleurs éléments de modification du terrain apportant aux organismes affaiblis, chez qui toutes médications avaient échouées, une restauration remarquable.

A côté de ces deux corps, les gaz thermaux avec l'acide carbonique, modificateur du rythme respiratoire, fluidificateur des sécrétions, stimulant des fibres myo-élastiques, sédatifs et les gaz rares avec en premier lieu l'hélium dont l'effet eupnéique est connu et dont les propriétés pharmaco-dynamiques sont actuellement à l'étude, permettant les plus grands espoirs.

L'ALTITUDE ET LE CLIMAT

L'importance de l'altitude est indéniable dans le choix d'une cure thermale, l'effet stimulant, excitant des stations élevées s'opposent à l'effet tonique, mais sédatif des Stations moyennes qui évitent les chocs neuro-humoraux dus aux variations brusques; ces dernières convenant aux hyper-excitables aux affaiblis, aux enfants, aux vieillards. La situation géographique des Stations thermales éloignées de la mer, des poussières des grandes agglomérations et des usines et le plus souvent siégeant au niveau de forêts à essence balsamique, jouent un rôle non négligeable dans l'action des eaux.

LES STATIONS THERMALES

Si le sol français est riche en Stations sulfureuses, l'arsenic ne se trouve qu'à la Bourboule et à St Honoré dans cette dernière station en association avec le soufre réalisant une remarquable association sulfuro-arsenicale.

Parmi les principales Stations, on doit citer :



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

- 1° Les sulfurés sodiques : Cautteret à 932 mètres, Luchon à 625 mètres, Aix-Les-Thermes 720 mètres, Challes 280 mètres, Marlioz 300 mètres;
- 2° Les chloro-sulfurés sodiques : Eaux Bonnes 750 mètres, Uriage 416 mètres, Bagnières de Bigorre;
- 3° Les sulfurés calciques : Allevard 400 mètres;
- 4° Les sulfuro-arsenicaux : St-Honoré-les-Bains 360 mètres pour lequel Bourgeois a pu dire « St-Honoré, par sa faible altitude, sa situation abritée des vents, dans une campagne dénudée de poussière, au climat régulier et sans à-coups, nous le montre d'emblée, comme la Station de choix des fragiles des voix respiratoires »;
- 5° Les arsenicales : Les Bourboule 870 mètres. Mont Doré à 1.000 mètres, aux eaux oligo-métalliques indéterminées qui possèdent des indications précises en rhino-bronchologique.

LA PRESCRIPTION THERMALE :

L'indication thermale ne se pose jamais dans les états infectieux aigus et réclame seulement, les chroniques, les convalescents, les déficients, ne trouvant de contre-indications que dans la tuberculose et dans les atteintes graves du système cardio-rénal.

La cure thermale pour être suivie d'un résultat heureux, demande « une pré-cure » par le médecin traitant, permettant au malade d'arriver à la Station dans un état suffisant pour supporter le traitement sans fatigue et une « post-cure » surtout faite de surveillance pendant les semaines consécutives.

L'ORIENTATION THERMALE :

LAMABIEY, dans son précis d'O.R.L. infantile, au chapitre du complexe lymphatique rhino-pharyngé de l'enfant a écrit : « aux suppurants : Les Eaux Bonnes, aux ganglionnaires : La Bourboule, aux mixtes : Saint-Honoré-les-Bains ». Classification parfaitement valable, autant pour l'adulte que pour l'enfant dans l'ensemble des voix respiratoires, aussi bien que pour le rhino-pharynx, mais qu'il y a intérêt à préciser ce qui paraît découler des courtes notions exposées, tant de la maladie et du malade que des eaux thermales.

L'intrication fréquente des différents éléments étiopathogéniques, oblige à prendre la décision suivant la prédominance des uns ou des autres tenant compte du terrain pour lequel ici n'avons fait qu'une grossière différenciation.

PREDOMINANCES	TERRAIN	
	<i>Hypertoniques</i>	<i>Hypotoniques</i>
1° Suppurants	ALLEVARD, CHALLES URIAGE, MARLIOZ	CAUTTERETS, LUCHON EAUX BONNES, AX BAGNÈRES
2° Allergiques et vaso- sécrétoires	ST-HONORÉ-LES-BAINS	LA BOURBOULE
3° Mixtes	SAINT-HONORÉ ALLEVARD	
4° Infectés	CHALLES	CAUTTERETS, LUCHON
5° Congestifs	ALLEVARD	LE MONT DORE
6° Spasmodiques	SAINT-HONORÉ	LE MONT DORE. LA BOURBOULE

Pour l'asthme, le vieil adage : « aux asthmes secs, le Mont Doré, aux asthmes intriqués, Saint-Honoré » reste toujours valable.

A côté des manifestations pathologiques des voix respiratoires, il est impossible même dans un bref exposé de ne pas parler de l'intérêt thermal du soufre et de l'arsenic dans le complexe lymphoïde rhino-pharyngé de l'enfance dont l'importance est primordiale dans toute la pathologie infantile, état dont les manifestations locales s'atténuent avec l'âge, mais dont la signature restera sur l'individu commandant dans un grand nombre de cas le destin de ces maladies.

Ici, l'arsenic, dont le pouvoir anti-lymphatique est indéniable doit occuper la première place dans la décision thermale, donnant les hyper-excitables longilignes à Saint-Honoré et les hypo-excitables brévignes à la Bourboule, les stations sulfurées fortes gardant tout leur intérêt dans les formes très infectées. St-Honoré et la Bourboule restent les stations de choix de l'enfance débile aux poussées ganglionnaires fréquentes, aux retards de développement, aux déficiences nutritives, à la fragilité des voies respiratoires dans leur ensemble, qui prouveront suivant leur terrain, dans l'une ou dans l'autre suivant les cas la possibilité de modifier un état constitutionnel à la base d'une sécurité organique. L'adénoïdisme à la phase préopératoire comme à la phase post-opératoire, trouve dans l'arsenic en particulier, une modification de son terrain allergisé qui évite les récurrences fréquentes constituant la cohorte des « balafrés du cavum » ou si l'opération est utile, elle n'est pas toujours suffisante.

sommeil rapide



HYPNOGÈNE NON BARBITURIQUE

réveil lucide

BOITE DE 20 COMPRIMÉS A 0,25 GR.

LABORATOIRES CIBA 57, QUAI D'ORSAY - PARIS

899

TRIPLE ACTION

antiphlogistique

anti-algique



*urico-
éliminatrice*

ARTHROPATHIES RHUMATISMALES ou GOUTTEUSES

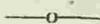
COLCHICINE · ASPIRINE
· VITAMINE B₁ HOUDÉ

DRAGÉES GLUTINISÉES

LABORATOIRES HOUDÉ
9, rue Dieu — PARIS (X^e)

TUNISIE : SPÉCIMÉDHY - 37, Rue d'Isly - TUNIS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.



SEANCE DU 10 MARS 1958



Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la D-Cyclosérine en milieu africain, par M. ROUAN.

L'auteur étudie une première série de 33 malades dits incurables. 4 abandons avant la fin du premier mois pour intolérance totale. Sur les 29 restants, la cyclosérine a, dans 50 % des cas, favorablement modifié l'évolution. Dans 44 % on a pu poser l'indication, souvent limitée, d'une thoracoplastie complémentaire. Une 2^e série de 3 malades fraîchement dépistés comporte un excellent résultat, un résultat assez bon et un résultat nul au 50^e jour du traitement.

La courbe d'efficacité dans le temps de la Cyclosérine passe par un sommet au cours du 4^e mois. Il faut savoir ne pas attendre plus longtemps pour poser l'indication d'une chirurgie de complément si elle devient possible à ce moment.

Accidents d'intolérance : au total 58 %. Accidents comitiaux : 27,7 %.

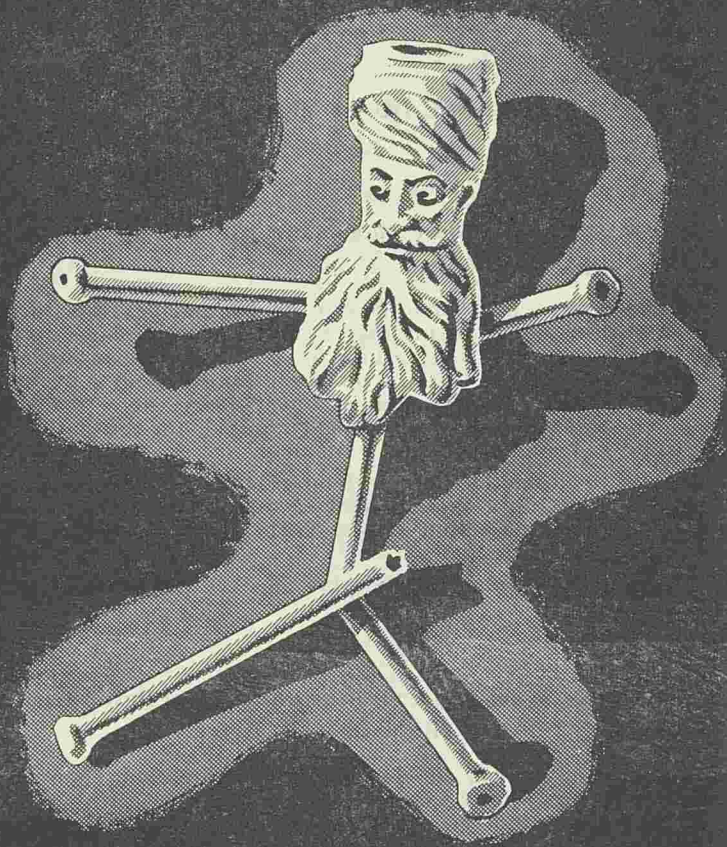
Cinq nouveaux cas de maladie à virus de Coxsackie à Dakar, par P. BRÈS, R. CAMAIN, J. DELAHOUSSE, R. MAZAUD, R. BAYLET.

Après un premier cas de découverte fortuite, cinq nouveaux cas montrent que le virus de Coxsackie joue un rôle, qui est loin d'être négligeable dans la pathologie d'A.O.F. Ces quelques observations donnent un aperçu de la variabilité classique des manifestations de ce virus allant de la fausse urgence abdominale au porteur sain, en passant par les myalgies et l'association avec le virus poliomyélitique. Ces premières données justifieraient la mise en œuvre d'une enquête pour déterminer l'importance réelle de l'endémicité dans la population dakaroise.

Un cas d'exulceratio simplex et problèmes connexes, par S. CONTE et S. TOURE.

Un cas d'*exulceratio simplex* est rapporté. L'anatomo-pathologie a révélé ici une atteinte très superficielle, mais certainement musculuse et des malformations vasculaires sous-muqueuses. Les auteurs pensent à une signification pathogénique par déficit circulatoire fonctionnel localisé et soutiennent que l'autonomie de la maladie de Dieulafoy est moins certaine qu'il n'est généralement admis. Pour eux il s'agit d'une forme d'expression anatomo-pathologique particulière de l'ulcère chronique.

FACTEUR DE SOUPLESSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



SOLURUTINE IODÉE

IODE — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)

A propos du traitement chirurgical des éléphantiasis des membres : L'exérèse des tissus pathologiques suivie de greffes dermo-épidermiques. (10 observations), par B. BEZÈS et E. GOUDOTE.

Les auteurs ont eu l'occasion de traiter chirurgicalement 10 éléphantiasis des membres en milieu africain (9 membres inférieurs et 1 membre supérieur). Ils ont utilisé en la modifiant légèrement la technique de GIBSON et TOUGH : exérèse en un seul temps du tissu cellulaire sous-cutané, suivie de greffes dermo-épidermiques libres.

Présentation d'une série de clichés montrant les très importantes lésions initiales et les résultats obtenus.

Sur 9 F.V.V. dont 5 traitées par Iléo-Utéro-Cystoplastie pendant l'année 1957, par F. KLEFFTADT-SILLONVILLE. Rapporteur : P. BARROUX.

Exposé des indications et contre-indications de cette intervention appelée à remplacer, dans la plupart des cas, la dérivation colique des urines dans le traitement des graves pertes de substance uréthro-vésicales post-obstétricales.

Index d'infestation bilharzienne au Sénégal, par M. LARIVIÈRE, R. ARETAS, A. RADA, et M. CHARNIER.

3.274 urines d'enfants de différents villages des cercles de Thiès et Kaolack (Sénégal) ont été examinées de décembre 1957 à mars 1958.

L'index d'infestation par *Sch. haematobium* est très élevé dans les régions où les enfants pendant la période d'hivernage se baignent dans les marigots.

Ainsi dans la région du Sine (subdivision de M'Bour), 50,9 % des enfants sont atteints dans le village de Fimela, 65 % à N'Gueniène. A Diaganiao 63 %; à Diofor 75,9 %.

Par contre de très rares cas ont été dépistés dans des villages où la population n'a que l'eau des puits à sa disposition; ce qui laisse supposer que la parasitose a dû être contractée à l'occasion de séjours dans d'autres villages.

A signaler qu'il a été trouvé des nourrissons infestés par *Sch. haematobium*, la contamination s'étant produite sans doute par des bains donnés par la mère avec l'eau des marigots.

L'examen des selles, qui fut pratiqué avec moins de régularité que celui des urines a permis de découvrir un foyer de bilharziose à *Sch. mansoni* dans la région de Dihine, Niarhar, N'Gayokhème et Toukar (subdivision de Fatick).

De nouvelles prospections sont en cours dans d'autres cercles.

le suppositoire anti-infectieux / type

RECTOSEPTAL

4

FORMULES

**SIMPLE
SULFAMIDÉ
PÉNICILLINE
BISMUTHÉ**

voies
respiratoires

angines

Société d'exploitation des

LABORATOIRES DEROL

Service des relations médicales - 66 ter, rue Saint-Didier - PARIS (16^e)



SPECIMEDHY : 37, Rue d'Isly — TUNIS — (Tunisie)

PHARMEDY : 13, Rue J.-J. Rousseau — ALGER — (Algérie)

M. PELISSARD : 5, Boulevard de Londres — CASABLANCA — (Maroc)

**DORMIR ET TRAVAILLER
AU MILIEU DES BRUITS**

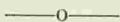
Boules QUIES

**EVITER LES OTITES
EN NAGEANT**

Laboratoires "QUIES" 8, Rue Auguste-Chabrières - PARIS XV

ÉCHANTILLON A TOUTE DEMANDE QUI SE RECOMMANDERA DE CE JOURNAL

REVUE DE PRESSE



Un cas inhabituel d'œsophagite aiguë, par A. Daniel HAUSER, J. of the Mount Sinai Hosp. XXV, n° 1, janv.-févr. 1958.

L'auteur présente un cas d'œsophagite dans lequel les examens endoscopique et radiologique donnaient des résultats absolument semblables à ceux d'un cancer.

La lésion guérit cependant avec un traitement antibiotique.



Tumeurs de l'intestin grêle (étude de 109 cas), par James S. BERNSTEIN et Woo Yoon CHEY, Journal. Mount Sinai Hosp. XXV, n° 1, janv.-févr. 1958.

Les auteurs étudient 109 cas de tumeurs diverses de l'intestin grêle. Ils discutent les problèmes particuliers que pose le diagnostic du cancer primaire, particulièrement, du cancer duodénal.

Ils insistent sur la tendance à la perforation, que présentent les lymphomes de l'intestin grêle.

Et décrivent 3 cas de mélanome malin de l'intestin grêle (dont il n'existe que 34 cas dans la littérature).

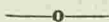


Un cas de Réfrigération à 23°5, suivie de guérison, par L. JUSTIN-BESANÇON, H. PECQUIGNOT et J.-P. ETIENNE (Sem. Hôp. Paris 34, n° 2, 14 janvier 1958).

L'observation privilégiée d'une réfrigération accidentelle à 23°5 suivie de guérison est rapportée très complètement.

A son entrée à l'hôpital l'état du malade était apparemment désespéré : coma complet, abolition des réflexes, hypertonie considérable, rythme respiratoire à 8, rythme cardiaque à 22. pouls et T.A. impre-

André NAHUM.



LIVRES REÇUS

— 0 —

- Max FURESTIER et Alain BLACQUE-BELAIR, *Études sur l'allergie et l'immunité dans l'infection tuberculeuse*. Préface de M. le Pr. Etienne BERNARD; un vol. (16 x 25) de 160 pp. avec 19 figures. Prix 800 f., Vigot frères, édit., Paris 1957.
- M. ANSEL D'IMEUX, Chef de Travaux de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Paris, *Parasitologie médicale* (acariens et pentastomes). Un vol. (21 x 27) de 64 pp. avec 65 figures, 1.000 frs. Vigot frères, édit., Paris, 1958.
- Roger CROSNIER, *Précis de Thérapie de l'Amibiase*. Un vol. (16 x 24) de 106 pp., 500 frs. Vigot frères, édit., Paris 1958.
- R. THUREL, *Traumatismes cranio-cérébraux*. L'expansion édit., Paris. Un vol. (15,5 x 24,5), 212 pp., 81 fig., 2.500 frs.
- Ernest HUANT, *Les traitements mitotiques du cancer* (colchicine et thiocolchicine, Enzymes, acide désoxyribonucléique) avec schémas et 40 radiographies. G. Doin et Cie, édi., Paris, 1957.

PETITES ANNONCES

— 0 —

- Cause spécialisation, à céder chef-lieu S. O. France, importante clientèle M. G. Splendide appartement 14 pièces plein centre, confort, loyer légal. Bail neuf. Ecrire au journal.
- Radiologiste, cherche un ou deux confrères radiologistes possédant 7 à 10 unités pour association dans gros cabinet ville importante Sud-Est France. Logement possible. Ecrire au journal.
- Internes Chirurgie (3 places) dem. pr. Hôpital Blida (44 km. Alger). Ttes facilités et indemn- transport pr. suivre cours faculté. Urgent. Ecrire au journal.



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

Respectent l'activité ciliaire et la fonction sécrétoire

Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 %/00

CHIBRET

LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FR • PARIS

TUNISIE : Ets ZANA & COHEN-JONATHAN

24, Avenue de Lyon — TUNIS

CALCIBRONAT

ASSOCIATION SYNERGIQUE

BROMO - CALCIQUE



Nervosité et Agitation - Convulsions

Terreurs Nocturnes - Spasmophilie

Incontinence nocturne d'urine,

etc..

SIROP

COMPRIMES EFFERVESCENTS

AMPOULES DE 5 ET 10 CM³

GRANULES

LABORATOIRES SANDOZ, S. A. R. L., 6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

DEPOSITAIRE GENERAL :

O. S. P. : 10, Rue Amilcar — TUNIS

LE LABORATOIRE DE **L'ARHEMAPECTINE**

PRESENTE :

un produit nouveau, concentré et vivant

LEVURE lyophilisée GALLIER

(Licence Sarechio)

- REEDUCATEUR DU TUBE DIGESTIF
- VECTEUR DU GROUPE VITAMINIQUE B
- AGENT FAVORISANT LA CICATRISATION
- AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT DES DERMATOSES

Dose forte et dose faible : Boîte de 4 flacons à 0,50 et 0,20 g.
P. Classe 14 et 8 — Sécurité Sociale

Laboratoire R. GALLIER, 1 b, Place du Président Mithouard, PARIS-7^e

SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly, TUNIS

Arkébios - Basedowine - Daboïne - Kidargol - Kidoline - Kidophédrine
Gastro-Entéro-Pectine - Paraminan (dragées, ampoules, crème)
Paraminan-Salicylate de Sodium - Tot'Cobra

NOUVEL ANTIBIOTIQUE PAR VOIE BUCCALE

léandomycine

"ROCHE"

D'UNE GRANDE EFFICACITÉ

- actif contre la plupart des germes rencontrés dans la pratique courante
- actif contre les germes résistant à d'autres antibiotiques

D'UNE TOLÉRANCE EXCEPTIONNELLE

- respecte l'équilibre physiologique de la flore intestinale saprophyte
- ne provoque pas d'accidents sanguins, hépatiques, ni rénaux.

POSOLOGIE MOYENNE

6 à 8 dragées par jour.

PRÉSENTATION

Dragées de 250 mg : étui de 12. Prix : classe-30

PRODUITS "ROCHE" S.A.
10, rue Crillon PARIS 4^e Arc. 91-10

Remboursé par la Sécurité Sociale.

INFORMATIONS

— o —

JOURNEES D'ENDOCRINOLOGIE DE MARSEILLE

(8-11 MAI 1958)

— o —

Ces journées se tiendront à la nouvelle salle de Conférences de la Faculté des Sciences, Place Victor-Hugo, Marseille.

PROGRAMME :

Jeudi 8 mai : Conférences de MM. les Professeurs : G. MARANON (Madrid) : Etude de 600 cas de maladie d'Addison; C. CASSANO (Rome) : Exploration du métabolisme dans le goitre sporadique; H. L. SHEEHAN (Liverpool) : L'hypopituitarisme; H. SELYE (Montréal) : Le stress et l'infarctus du myocarde; H. WILKINS (Baltimore) : Dysgénésie germinale et hermaphrodisme; J. HOET (Louvain) : Le prédiabète gravidique et les malformations congénitales .

Vendredi 9 mai : Réunion de la Société d'Endocrinologie. Colloque sur les *Hypérandrogénies féminines post-pubertaires*.

Samedi 10 mai : Colloque sur la *Physio-Pathologie des maigreurs*.

Dimanche 11 mai : Excursion en Camargue.

UNION MEDICALE MEDITERRANEENNE

— o —

La Section de Médecine Interne de l'Union Médicale Méditerranéenne tiendra à Barcelone, les 15, 16 et 17 mai 1958 (jeudi, vendredi et samedi), son IV^e Congrès International de Médecine Interne, auquel sont cordialement invités tous les médecins de langue française.

L'organisation et le déroulement du Congrès s'effectueront de la manière suivante : les séances d'études auront lieu sous forme de « symposium » et de colloques; seules seront admises les communications et les interventions brèves en rapport direct avec les sujets fixés. Des films scientifiques à thème libre pourront être également présentés.

Voici la liste des sujets d'études et de leurs directeurs :

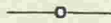
1. Professeur L. ANTOGNETTI (Gênes) : *Les altérations musculaires dans les endocrinopathies.*
2. Professeur P. BASTAI (Turin) : *Les protéinuries.*
3. Professeur M. BELTRAN BAGUENA (Valence) : *Emphysème sénile et présénile.*
4. Professeur F. GALLARD (Barcelone) : *Colite ulcéreuse.*
5. Professeur G. GIRAUD (Montpellier) : *Applications cliniques de l'électrocardiographie intracavitaire.*

6. Professeur J. GUASCH (Barcelone) : *Hétopathies par immunisation.*
7. Professeur J. OLMER (Marseille) : *Indications médicales de la splénectomie.*
8. Professeur A. PEDRO-PONS (Barcelone) : *Les collagénoses.*

Le discours d'inauguration sera prononcé par M. le Professeur N. PENDE, de Rome.

Les langues officielles du Congrès seront : le français, l'Espagnol et l'Italien.

III^e CONGRES MONDIAL SUR LA FERTILITE ET LA STERILITE



Le 3^e Congrès Mondial de la Fertilité et de la Stérilité, patronné par l'Association Internationale de la Fertilité se tiendra à Amsterdam (Hollande) du 7 au 13 juin 1959.

Il y sera traité des sujets suivants :

- 1^o Stérilité féminine;
- 2^o Stérilité masculine;
- 3^o Travaux expérimentaux sur l'animal;
- 4^o Problèmes psycho-sexuels.

Et bien que tout travail original concernant ces problèmes sera pris en considération, la priorité sera accordée aux articles traitant particulièrement de :

- 1) La mort de l'embryon;
- 2) Facteurs hormonaux et vitamines dans la fertilité et la stérilité;
- 3) Valeur relative des techniques d'étude des fonctions endocriniennes dans la stérilité humaine;
- 4) Chimie biologique des spermatozoïdes;
- 5) Problèmes psycho-sexuels dans la stérilité.

Langues officielles : anglais, français, allemand, espagnol (avec traduction simultanée).

Droits d'inscriptions : membres : 40 dollars U.S.; accompagnant : 15 dollars U.S.

Après le 1^{er} janvier 1959, le droit sera de 50 dollars pour les membres.

Adresser les communications avant juin 1958 :

à D^r Alphonse ALVAREZ-BRAVO, Avenida Horacio 1506, Mexico-City 5, D.F., Mexico.

et au Prof.-D^r B.S. ten BERGE, Academisch Ziekenhuis, Groningen, Holland.

Renseignements : D^r L.I. SWAAB, Sint Agnietenstraat 4, Amsterdam-C.

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS



Terramycine*

Pfizer

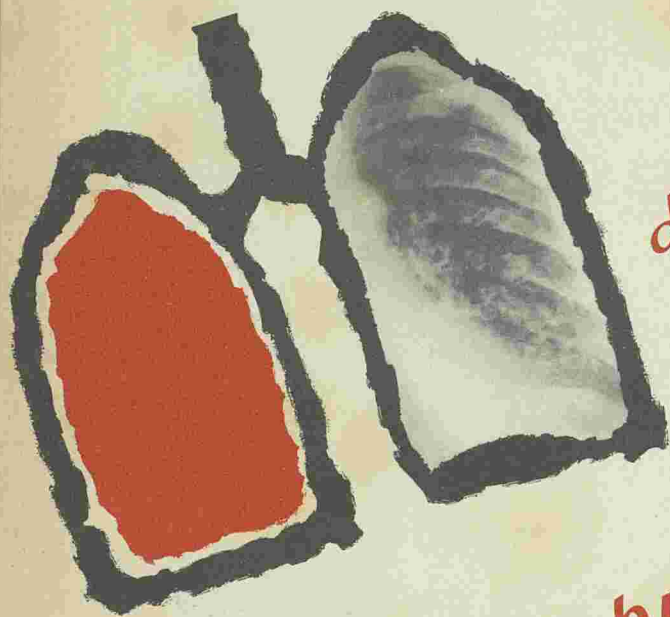
suppositoires
dosés à 0,500 g
boîtes de 4

Laboratoires CLIN-COMAR, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

* Fabriquée en France - Marque de Fabrique de Pfizer - Corporation

Terramycine

Pfizer



dans les
infections

broncho - pulmonaires

- ◆ DRAGÉES à 0.250 g
- ◆ COMPRIMÉS à 0.100 g
- ◆ POUDRE ORALE
- ◆ INTRA - VEINEUSE
- ◆ INTRA - MUSCULAIRE
(Solution aqueuse)

(SÉCURITÉ SOCIALE - COLLECTIVITÉS - A.M.G.)

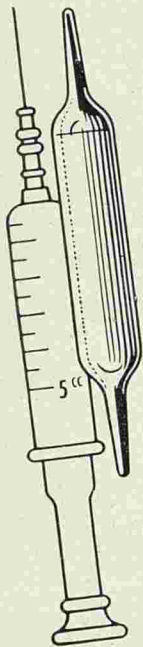
FABRIQUÉ EN FRANCE



LABORATOIRES CLIN-COMAR

20, Rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS V° - Tél. ODEON

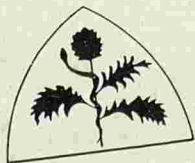
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Métabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C 500 mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA
TUNISIE MEDICALE

4

1958



SÉDATIF GÉNÉRAL ET CARDIAQUE

NATISEDINE

Comprimés à 0,10 g de Phényléthylbarbiturate de Quinine

LABORATOIRE NATIVELLE

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la
Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie
25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH * — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.000



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

“ la maladie *veineuse*
commence
aux *capillaires* ”

PROVEINASE

VITAMINÉE C & P



stase veineuse

*opo-phytothérapie
veino-constrictive*

fragilité capillaire

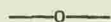
*synergie
vitaminée P et C*

**3 A 6 COMPRIMÉS
PAR JOUR**

LABORATOIRES MIDY
67, AVENUE DE WAGRAM - PARIS 17^e

Agents dépositaires : SOCIÉTÉ "SPECIMEDHY" 37, rue d'Isly, TUNIS

SOMMAIRE (1^{re} Partie)



Un cas de lipome de l'estomac,

par MM. A. HAGÈGE, R. KOSKAS et A. FOURATI 183

Le spasme vasculaire,

par MM. E. SORIN, V. PRODESCU, Gr. BELIGAN (Institut Médico-Pharmaceutique de Bucarest) 187

Société de Médecine de Paris 217

Société Médicale de l'A.O.F. 221

LOBAMINE - CHOLINE

VITAMINÉE C et E

Nouvelle association **LIPOTROPE** et **HÉPATO-PROTECTRICE**
de conception moderne.

Flacon de 60 comprimés dragéifiés (6 à 8 par jour).

Remboursable par la Sécurité Sociale.



LABORATOIRES LOBICA · 25, RUE JASMIN · PARIS-16^e

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

SÉCURITÉ

pour l'alimentation infantile

La sécurité d'un lait
contrôlé et les avantages
d'un lait en poudre



NIDO DEMI-ÉCRÉMÉ SUCRÉ
NIDO ENTIER SUCRÉ
NIDO ENTIER NON SUCRÉ

SPE DIC B 106

NIDO

NESTLÉ

Sopad, 18, Place Henri Bergson - Paris 8^e

1 ou 2 comprimés par jour de

DI-PARALENE

Marque Déposée

*antihistaminique de longue durée
sans effets secondaires*

Abbott

suffisent dans les allergies classiques

mais aussi,

dans la grippe et le rhume,
certaines dysménorrhées,
dans le mal des transports
et l'asthme.

La Pub. Méd. DESHONS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LABORATOIRES **Abbott**
44, Rue Beaumarchais - MONTREUIL-sous-BOIS (Seine) - Téléphone : AVRon 47-77

TUNISIE : J. BERREBBI — 81, Avenue de Londres - TUNIS,



HORMONES

VITAMINES

TONIQUES

VESIDRYL

CHOLAGOGUE — CHOLERETIQUE

Insuffisance hépatique

Hépatite

Ictères

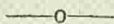
Constipation

Foie colonial

Boîtes de 25 comprimés de 250 mg

LABORATOIRES BYLA . 20 RUE DES FOSSÉS-S^T-JACQUES . PARIS V^E . ODE. 26-30

SOMMAIRE (2^{me} partie)



INFORMATIONS :

<i>L'aide aux jeunes diabétiques</i>	227
<i>Enseignement Supérieur Privé de Pathologie Digestive</i>	227
<i>Livres reçus</i>	228
<i>Petites annonces</i>	231

actiphos

*tonique
musculaire
et
cérébral*

pour une cure, prescrivez :
ACTIPHOS 2 boîtes

Laboratoire **ROGER BELLON** Neuilly - Paris

TUNISIE — H. BONAN, 34, rue de Marseille — TUNIS

OPOTHÉRAPIE HÉPATIQUE

FICARMONE

INJECTABLE

5-10 ET 25 AMPOULES

FICARMONE
"crudum"

BUVABLE

6 AMPOULES DE 5 ET 10 CM³
COFFRET DE 18 AMPOULES

LABORATOIRE DE



L'ENDOPANCRINE

48 RUE DE LA PROCESSION PARIS

TUNISIE : Ets SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly — TUNIS

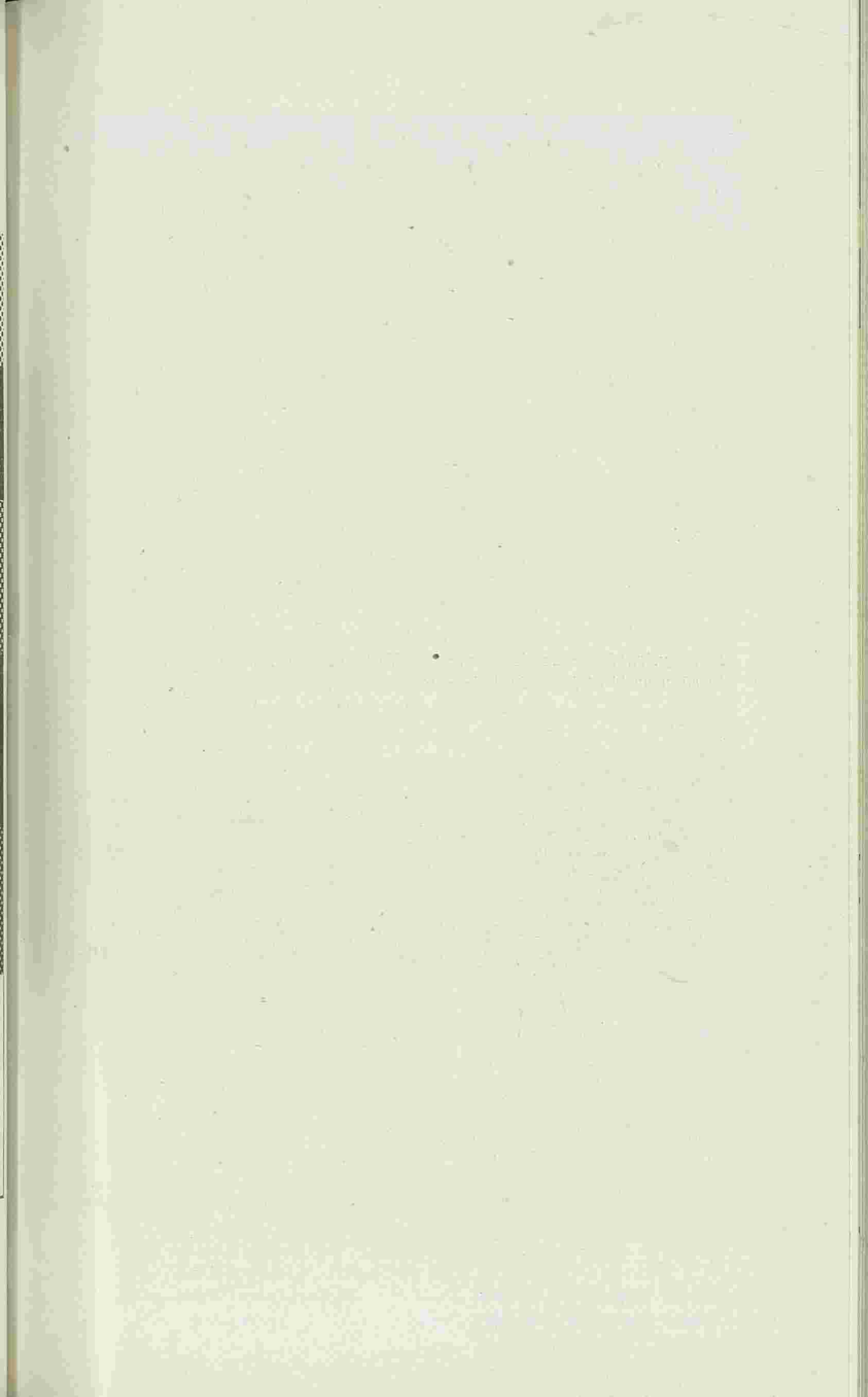




FIG. 2

Les contractions de l'estomac moulent la tumeur en soulignant la régularité et la netteté de son contour ainsi que la souplesse de l'antré gastrique.



FIG. 1

L'existence du lipome se traduit par une image lacunaire régulière occupant tout l'antré gastrique.

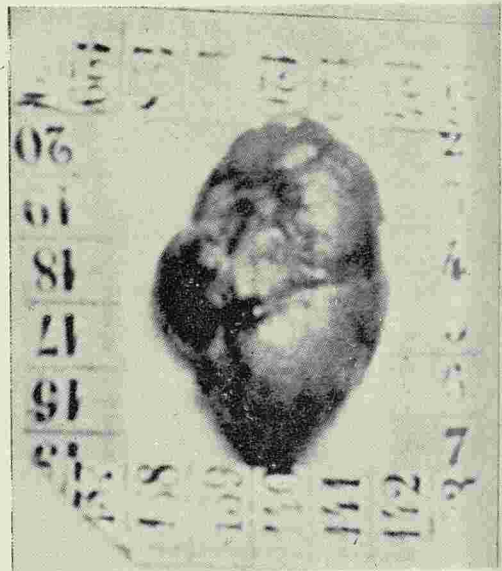


FIG. 3

Photographie de la pièce opératoire.

Un cas de lipome de l'estomac

par A. HAGÈGE, R. KOSKAS et A. FOURATI.

(Séance du 14-3-58)

L'observation que nous présentons est d'une extrême simplicité.

Elle concerne une malade de 72 ans venue consulter l'un de nous en septembre 1957.

N'ayant jamais souffert de l'estomac, elle a à s'en plaindre depuis deux mois environ. Tous les jours, en effet, elle ressent des douleurs épigastriques à type de crampes, parfois assez intenses. Ces crampes s'accompagnent souvent d'une sialorrhée abondante. Des vomissements surviennent parfois et calment la douleur.

Les troubles ont un horaire variable. Ils sont souvent tardifs, se manifestant plusieurs après les repas. Dans d'autres cas, ils surgissent dès la fin de repas et parfois c'est au milieu d'un repas que la malade est prise de douleurs et de vomissements.

On note une diminution de l'appétit qui, jointe aux vomissements, explique un certain degré d'amaigrissement, à vrai dire modéré et n'affectant pas exagérément l'aspect extérieur de la malade.

Fait important, l'examen physique montre une tuméfaction épigastrique semblant bien faire partie de l'estomac : arrondie, consistante sans être dure, indolore, mobile avec les mouvements du diaphragme.

Des radiographies de l'estomac sont pratiquées par l'un de nous. L'antra gastrique est en grande partie occupé par une image lacunaire de grande taille. Cette lacune est arrondie, d'un contour net et régulier. Autour d'elle le profil gastrique est parfaitement normal et ne comporte pas trace de rigidité. Ses contractions moulent la masse et sur certains clichés la refoulent sur le bulbe duodénal avec parfois des images évoquant une évagination de la tumeur au-delà du pylore. Les ondes péristaltiques sont d'une souplesse parfaite.

L'ensemble que constituent la régularité de la masse et la netteté de son contour, dans un antra ayant conservé un aspect rigoureusement normal autour de la tumeur, impose le diagnostic de néoformation bénigne de l'estomac.

Mais on sait de quelles réserves doit s'assortir un tel diagnostic. Nombre de ces images d'allure bénigne s'avèrent finalement être des cancers. Et bien des tumeurs — bénignes à l'origine — ont déjà subi un début de dégénérescence lorsqu'elles sont dépistées,

OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

Indications

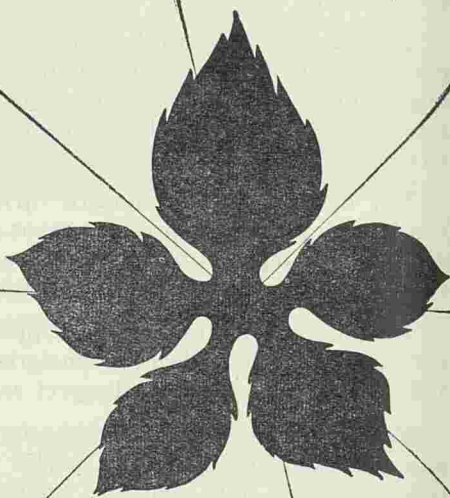
Troubles de la circulation de retour.
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

Présentation

Ampoules buvables.
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

Posologie

1 ampoule de préférence le matin
à jeun dans un peu d'eau.



*A base de pigments anthocyaniques de
la feuille de vigne rouge.*

*1.200 gammas de vitamine P native
par ampoule.*

LABORATOIRES

Biosedra

S. A., 28, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-23, 11

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

Comme, en outre, le transit gastrique est nettement perturbé chez notre malade et a commencé à retenir sur son état général l'indication opératoire ne fait pas de doute. Il est donc formellement conseillé à la malade de se faire opérer.

L'un de nous intervient à l'Hôpital Habib Thameur le 21 septembre 1957.

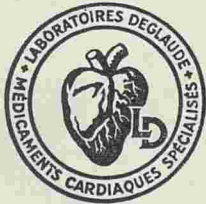
Une laparotomie médiane, sus-ombilicale découvre dans la région antrale de l'estomac, près du pylore, une masse souple, arrondie, de la taille d'une petite mandarine. La paroi gastrique est incisée sur la tumeur au bistouri électrique, séreuse et musculuse, sans ouvrir la muqueuse. Il s'agit d'un lipome qu'on parvient à cliver et à énucléer. Il ne tient que par son pédicule qu'on lie au catgut fin. La paroi séromusculaire est reconstituée au nylon.

Les suites opératoires se déroulent sans incident. La malade quitte l'hôpital au bout de quelques jours, complètement et définitivement guérie.

Telle est cette observation qui tire son intérêt de la rareté de la lésion, de la simplicité de l'histoire clinique, de la netteté des images radiologiques, et du caractère satisfaisant d'une intervention chirurgicale simple et parfaitement curatrice et qui a su se garder de la mutilation inutile et fâcheuse qu'aurait constitué une gastrectomie.

R E S U M E

Les auteurs rapportent un cas de lipome de l'estomac ayant donné lieu à des images radiologiques très typiques d'une tumeur bénigne, et qu'ils ont traité par une intervention chirurgicale simple, non mutilante et parfaitement curatrice.



LABORATOIRES DEGLAUDE

15, Boulevard Pasteur, PARIS-XV*

MÉDICAMENTS CARDIAQUES
SPÉCIALISÉS



DIGIBAÏNE

Tonique cardiaque

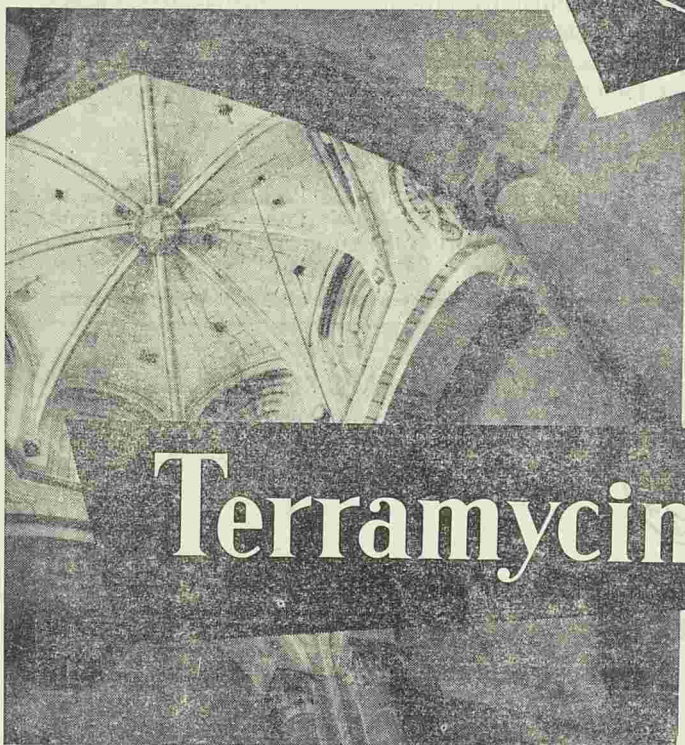
SPASMOSÉDINE

Sédatif cardiaque

Pfizer



CLEF
DE VOÛTE
DE
L'ANTIBIOTHÉRAPIE



nouveau :
suppositoires
à 0,500 g

en pédiatrie

Terramycine*

Pfizer

Laboratoires GLIN-COMAR, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

* Fabriquée en France - Marque de Fabrique de Pfizer - Corporation

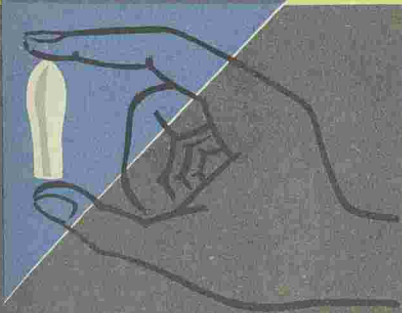
Comprimés



ASPIRINE

vitaminée B₁C

DEROL



Suppositoires : Adultes Enfants.

- la mieux équilibrée.
- la plus active.
- la mieux tolérée.

Excite l'appétit...



A. J. P. MONAGO

ULTRAPHOS DEROL

PHOSPHATES DIACIDES POLYMÉTALLIQUES

+ VITAMINES B₁ ET B₂

en ampoules buvables

ACIDIFIANT — REMINERALISANT — TONIQUE

Société d'Exploitation des LABORATOIRES DEROL

Le spasme vasculaire

par les D^{rs} Eugen SORIN, Victor PRODESCU, Gr. BELIGAN

(Institut Médico-Pharmaceutique)

Bucarest (Roumanie)

—0—

Généralement, les artères sont dans un état de tonus permanent, entrete-
nu mécaniquement et chimiquement par l'action du sang sur les
baro et chimio-récepteurs. Le passage du tonus de la vaso-constriction
normale au spasme, — la vaso-constriction anormale —, peut se faire
par des stades intermédiaires qui rendent souvent très difficile la dé-
marcation entre les deux états.

LERICHE définit le spasme comme étant une vaso-constriction qui
dépasse la limite du physiologique — mais il est difficile de préciser
ce qui est physiologique, le normal étant toujours individuel.

Pourtant d'après LERICHE (1, 2), le spasme artériel est une réalité
qui doit être bien connue, car il peut après un certain temps, détermi-
ner les lésions matérielles de la paroi — « angiose » — et des ganglions
sympathiques. Ce fait fut confirmé opératoirement (chez un jeune opéré
deux ans après le début d'un spasme de l'iliaque externe on remarque
des lésions importantes du IV^e ganglion lombaire) et expérimentale-
ment (un chien qui avait couru quelques heures dans un tambour tour-
nant, fit de la chromatolyse des ganglions rachidiens).

Le spasme artériel pose une série de problèmes qui sont encore loin
d'être résolus.

Problèmes de l'origine primitive ou secondaire du spasme. — On
sait que le spasme secondaire est déterminé par l'excitation de l'adven-
tice, qui contient la majeure partie des filets sympathiques, ou par
l'action des divers facteurs nociceptifs — surtout embolies, tromboses,
processus artéritiques ou agents caustiques, sur les intercepteurs en-
dothéliaux.

Le spasme artériel peut se produire soit par réflexe court d'axone,
soit par l'utilisation des voies nerveuses longues et par des relais haut
situés.

Le spasme primitif localisé qui survient sur une artère saine sous
l'influence des agents physiques, toxiques ou à la suite d'une excitation
réflexe à distance est plus difficile à interpréter. Les difficultés sont
d'autant plus grandes lorsque le spasme est apparemment spontané,
essentiel.

En 1950, Pierre-Noël DESCHAMPS (3) introduit dans la littérature
médicale le terme de « sympathoses artérielles ou artériosymphathoses »,
en dénommant ainsi une forme particulière d'affection artérielle des

membres, déterminée par une réaction intense du sympathique. Dans les cas cités par l'auteur, il ressort que sous l'action des émotions intenses, du froid ou d'autres causes diverses (glandulaire, infectieuse, digestive, etc.) au niveau des artères périphériques se produit une hypertension sympathique avec réaction spastique similaire à celle décrite par Et. MAY sous le nom de « ectosymphathoses » au niveau des viscères : angine de poitrine, disfonctions digestives, dyskynésies biliaires, spasmes sylviens, etc., qui n'aurait aucun substratum organique. Il faut remarquer en passant que dans les angines de poitrine et dans les dyskynésies digestives, le vague a une participation plus importante que le sympathique.

Dans les observations de DESCHAMPS — faites pendant des périodes de 5 à 22 ans, il s'agit de malades ayant des douleurs de nature artérielle dans les membres; elles apparaissent aux efforts et au froid avec une légère diminution de la courbe oscillométrique. Ces manifestations s'installent brusquement, durent pendant des périodes variables et ont toujours un caractère régressif, les malades guérissant toujours. Mais l'auteur ne peut affirmer que les spasmes remarqués n'ont pas eu un substratum organique. L'examen artériographique ou anatomique n'a été fait en aucun cas; un seul cas n'a pas réagi à l'infiltration de novocaïne; l'indice oscillométrique est resté diminué malgré la guérison apparente; et enfin, la plupart des cas n'ont pas été suivis suffisamment afin de prouver qu'ils n'étaient pas des formes incipientes de T.A.O.

L'auteur cité considère que ces spasmes ne sont pas des spasmes symptomatiques (secondaires à l'hypertension, aux artérites, à la maladie Raynaud), mais ils sont essentiels chez des normotensifs de près de 50 ans, avec des localisations diffuses et des manifestations très éloignées. L'auteur explique cela par l'hyperexcitabilité artérielle au sympathique.

Certainement, ces observations montrent une manifestation angio-spastique du système artériel, en réponse aux sollicitations infracliniques. Ceci ne les rend pas encore comme « spasme essentiel ».

Deux faits nous apparaissent clairs :

1. *Les artères apparemment saines sur lesquels se produit le spasme, sont seulement « apparemment saines ».*

Ces artères sont soit en général dans un état de tonus accru — tel que le prouve le test presseur au froid dans le cas des états dits pré-hypertensifs — ou présentent localement des lésions anatomiques — très discrètes — qui échappent à l'examen artériographique, RATSCHOW examine de près cet état angiopathique — en n'admettant aucune variété d'artérite sans une prédisposition héritée ou acquise de la paroi artérielle.

2. Il faut également préciser le deuxième fait : « *Ces spasmes ne sont qu'apparemment essentiels* ». Derrière un tel spasme essentiel, il y a une excitation locale ou à distance qui provoque le spasme d'une



Rhumatismes...

Thionaiodine *Vitaminée B₁*

INJECTABLE
100 MGRS



COMPRIMÉS
100 U. I.

Agent Général pour la Tunisie : O. S. P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

artère prédisposée. Que cette excitation parte de la paroi d'une veine enflammée, d'un relief osseux, d'un moignon vicieux, d'une thrombose coronarienne, ou qu'elle soit l'effet d'une excitation psychique intense — il est hors de doute qu'il existe une telle excitation — même si elle n'apparaît pas immédiatement à notre vue.

En conclusion, la conception du spasme primitif nous paraît sans fondement scientifique — et en présence d'un tableau symptomatique, paraissant être déterminé par un spasme primitif, il faut accepter d'abord la possibilité bien plus plausible et plus courante d'une lésion minime insidieuse d'artérite.

Un autre problème qu'il faut aussi expliquer est celui de la relation lésion-spasme. En d'autres termes, *il faut expliquer dans quelle mesure la lésion locale a déterminé le spasme ou comment le spasme réflexe de cause extra-artérielle a-t-il amené par sa persistance à l'organisation d'une lésion pariétale.*

La question encore non-éclaircie de la précision du temps nécessaire au spasme, pour mener à la genèse d'une lésion organique, entre aussi dans le cadre du même problème.

Ce problème, ainsi que d'autres de la même catégorie, restent à être résolus par voie expérimentale.

Les facteurs étiopathogéniques du spasme vasculaire.

Afin de systématiser les causes, nous les marquerons par rapport avec le mode d'intervention dans les processus de production de la vaso-constriction pathologique, en appelant en partie à la classification de RICHET.

Facteurs pathogéniques du spasme artériel :

I) FACTEURS PRÉDISPOSANTS.

a) *Le facteur constitutionnel.* — Par constitution, nous entendons l'ensemble des caractères morphologiques et fonctionnels, héréditaires et acquis, qui déterminent la réactivité de l'individu envers les conditions de vie. Cette modalité de réaction différente pour chaque organisme, est déterminée par les particularités individuelles de l'activité nerveuse supérieure (I.P. PAVLOV) (4).

Sur cette base d'entente il faut interpréter aussi « la constitution angiopatique » qui fait que chez certains hommes l'appareil cardio-vasculaire réagit plus intensément et plus promptement que chez d'autres. Cela explique pourquoi dans des mêmes conditions, certains font des spasmes vasculaires — coronariens, cérébraux ou périphériques — et d'autres n'en font pas. Ces malades seraient recrutés en particulier parmi ceux avec labilité végétative, amphotoniques avec prédominance sympathique (DANIELOPOLU) (5).

hormonothérapie-retard

ANDROTARDYL-ŒSTRADIOL

TROUBLES DE LA MÉNopause

UNE injection de **1 cc** par mois.

Distributeur exclusif :

SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS

13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

b) *Le facteur hérédo-familial.* — Si on a constaté chez certains malades qu'ils présentent les mêmes manifestations de type spastique que d'autres membres de leur famille, cela est dû probablement au fait que l'impression des conditions de vie s'effectue sur un groupe d'hommes qui vivent dans des conditions similaires.

c) *L'âge.* — Charles RICHER est d'avis que les vieux sont bien plus prédisposés que les jeunes, car le spasme s'observe surtout chez les scléreux et les hypertendus.

Nous n'avons pas de données suffisantes pour discuter cette opinion, mais il est hors de doute que l'intensité du processus spastique est beaucoup plus grande chez les jeunes avec tonicité musculaire plus élevée. Ce fait s'expliquerait aussi par la réactivité accrue chez les jeunes qui font des formes d'hypertension malignes.

d) *Le sexe.* — On ne connaît pas de particularités de production et manifestation par rapport au sexe, mais on sait que la tendance aux vaso-contractions pathologiques généralisées et localisées s'accroît chez les femmes pendant la période de la ménopause. Cette période d'intenses troubles de l'équilibre neuro-hormonal est riche en manifestations vasculaires. Mais il faut mentionner que chez les femmes, les manifestations artériosccléreuses se produisent plus tard que chez les hommes (10 ans plus tard environ) (АНЦИКОВ (6)) et que donc les zones nociceptives vasculaires aussi apparaissent quelque peu différemment, selon le sexe du malade.

e) *Les facteurs professionnels.* — On sait que le maniement de marteaux à air comprimé, de machines à presser, dans les fabriques de chaussures, favorisent par le traumatisme vibreur qu'ils produisent la genèse des vasopathies avec caractère initial spasmodique. Dans une recherche faite dans une grande entreprise métallurgique, nous avons constaté qu'une partie des riveurs travaillant depuis quelques années dans cette profession, présente des manifestations cliniques de syndrome de Raynaud, hypothermie cutanée et oscillations diminuées au membre supérieur gauche, c'est-à-dire celui qui reçoit avec plus d'intensité les percussions du marteau automatique.

II. FACTEURS FAVORISANTS.

Par facteur favorisant on entend généralement cet élément qui en présence des facteurs déterminants, guide le processus morbide vers un certain secteur de l'organisme.

L'embolie, la thrombose, la sclérose vasculaire et l'endangéite, éléments déterminants du processus d'occlusion vasculaire, servent comme zone d'appel pour les influx spasmogènes parties de l'écorce cérébrale.

III. CAUSES DÉTERMINANTES DU SPASME VASCULAIRE.

En contact avec la variation infinie des conditions de vie, l'organisme réagit par l'intermédiaire du système nerveux. Ses réactions ont

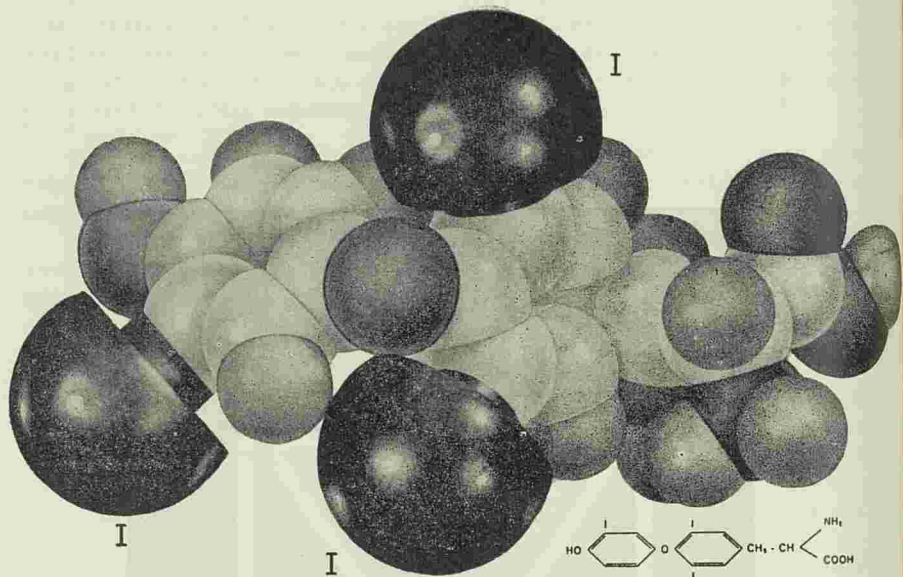
30, Ave. Singer, PARIS (xvii^e)

60 ans de résultats cliniques



Diarrhées

Pour éviter les troubles dus aux
Antibiotiques par voie buccale
Donner en même temps le Lactéol
(Total Lactéol: 5 cuillère ou 1 ampoule 3 fois par jour)



LA TRIIODOTHYRONINE

est la partie la plus active de l'hormone thyroïdienne

Elle agit per os

Bien tolérée, d'élimination rapide, son maniement est facile
et son action aisément contrôlable

Cette action est plus rapide et plus précise que celle
des extraits thyroïdiens

●

HYPOTHYROÏDIES HYPOMÉTABOLISMES

●

2 à 6 comprimés par jour — Enfants : 1/2 à 2 comprimés
Boîte de 40 comprimés

TRITHYRONE

CORBIÈRE

27, rue des Renaudes, PARIS-17^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

un caractère d'adaptation aux nouvelles conditions, déterminant surtout des modifications de l'appareil cardiovasculaire (ISTOMANOVA (7)). Parfois, ses réactions peuvent dépasser la mesure physiologique et alors au niveau des vaisseaux se produisent des manifestations spastiques locales ou générales — relèvements de la tension artérielle.

Les facteurs qui déterminent ces réactions vaso-constrictives exagérées, peuvent être de plusieurs catégories, et ceux *neurogènes* se situent au premier plan :

a) *Emotions* puissantes, en particulier négatives sont capables de déterminer une brusque vaso-constriction. Au niveau des vaisseaux coronaires ce phénomène est particulièrement bien connu sous l'aspect de l'angine ou de l'infarctus; la même chose arrive dans les vaisseaux cérébraux — et certainement dans les vaisseaux des membres. La modalité spasmodique peut coexister sur plusieurs vaisseaux, en déterminant en même temps l'anger, des crises de type Raynaud et de l'amaurose.

On connaît de nombreuses observations, d'*algies* intenses pouvant déterminer à distance des spasmes vasculaires en divers secteurs de l'économie. Certes, la localisation plus fréquente sera sur le vaisseau qui présente une lésion préexistante qui draine l'influx spasmogène.

Les lésions cérébrales organiques sont responsables en beaucoup de cas des déterminations spastiques généralisées (l'hypertension artérielle) et plus rarement, localisées.

Les lésions médullaires peuvent mener aux spasmes vasculaires.

b) Parmi les *causes toxiques*, on cite d'abord le tabac. En fait, la nicotine est par son action adrénérergique, capable à déterminer chez certains hommes des réactions vasospastiques. Mais cet effet demande une préalable prédisposition, ce que l'on rencontre rarement.

Les recherches oscillographiques et thermométriques que nous avons effectuées sur un grand nombre de malades ont vérifié l'action spastique de la nicotine et ont confirmé certains des travaux déjà publiés par d'autres auteurs.

Ainsi on a démontré :

- 1° l'effet nocif enregistré cliniquement;
- 2° la diminution évidente de l'oscillogramme (à 1/2 ou 1/4 de la valeur antérieure);
- 3° la diminution évidente du balistocardiogramme (à 1/2 ou 1/4 de la valeur antérieure);
- 4° la diminution évidente de la température cutanée de 1° à 3°.

L'ergotine. — L'injection d'ergotine détermine le vaso-spasme. Expérimentalement l'ergotine détermine à la première administration une diminution réversible du calibre vasculaire; par la répétition de l'administration d'ergotine, les troubles d'irrigation deviennent irréversibles avec production d'extravasations sanguines et nécrose. Le processus pas-

se par trois phases : 1) la cyanose qui disparaît rapidement; 2) aspect rouge foncé qui ne disparaît pas à la pression; 3) nécroses.

Parallèlement aux phénomènes spastiques dans les vaisseaux, se produisent des thromboses, facteur qui détermine la nécrose.

L'iode injecté en intraveineuse comme substance opacifiante pour l'artériographie, peut mener aux gangrènes (SORIN 8, 9). Nous avons eu l'occasion de suivre quelques cas de syndrome d'ischémie périphérique, auquel le tonus vasculaire accru brusquement après l'artériographie, a déterminé un net dénivellement de l'oscillogramme et une hypothermie. Seuls les vasodilatateurs introduits dans l'artère ont rétabli la situation.

c) *L'anaphylaxie*. — PASTEUR-VALÉRY-RADOT a vu sur des lapins séroanaphylactisés des spasmes artériels décelables artériographiquement. WIDAL a remarqué des crises de la maladie de Raynaud, alternant avec lurticaire.

DUMAS remarque qu'au cours des troubles du choc anaphylactique interviennent un élément spasmodique qui peut agir sur les divers secteurs vasculaires et provoquer des symptômes particuliers : l'asphyxie brusque et transitoire des extrémités avec le refroidissement des membres, la claudication intermittente, des crampes douloureuses, ainsi que des spasmes vasculaires cérébraux avec des manifestations périphériques.

d) *Causes endocriniennes*. — Dans les cas de surrénalomes hypertensifs, en même temps que la croissance brutale de la tension artérielle, les malades sont saisis brusquement par des douleurs précordiales, des douleurs violentes dans les membres inférieurs, de céphalée intense, vomissements, anxiété et sensation de mort imminente. Cette crise reproduit avec fidélité l'effet de l'injection d'adrénaline — et l'exitus peut arriver dans les deux cas par œdème pulmonaire aigu.

Conjointement avec ces cas on a invoqué aussi le rôle d'un dysfonctionnement de la médullo-surrénale dans la *claudication intermittente de certains diabétiques* (OPPEL) (10) - où les phénomènes artéritiques ainsi que la glycosurie ont cédé après la röntgentherapie surrénalienne, ou après la méducloscérose avec le salicylate de soude (TURAI, MANDACHE).

Un rôle similaire est accordé aux *adénomes basophiles de l'hypophyse et aux hyperparathyroïdies*.

e) *Variations brusques de la masse sanguine*. — Une hémorragie massive peut mener tant aux crises d'angor et infarctus myocardique qu'aux crises de maladie Raynaud. Il est classique de voir un malade faire les premières manifestations de Raynaud à l'occasion d'une hématemèse. On pourrait éventuellement incriminer un débordement massif de corticostéroïdes consécutif à la diminution brusque de la masse sanguine et à l'excitation secondaire des baro-récepteurs. Dans le cas



Traitement de l'Obésité

Préludine[®]

Modérateur de l'appétit

Geigy

Laboratoires Geigy Paris 16

des infarctus du myocarde qui surviennent après des hémorragies gastriques abondantes, à côté de l'élément spasme, il faut considérer comme déterminante la tendance accrue des anémiques à la thrombose.

f) *Causes vasculaires.* — Tout vaisseau irrité par un traumatisme répond initialement par une réaction vaso-constrictive. Cette réaction est d'autant plus intense et plus fréquente que le vaisseau est plus altéré par un processus pathologique préexistant. Dans ce cas, la réaction du vaisseau a le caractère d'une irritabilité pathologique et la réponse à l'excitation dépasse de beaucoup les limites physiologiques. Sur ces vaisseaux peut se rencontrer aussi le caractère de la diffusion de la réaction spastique.

C'est le cas des crises de maladie Raynaud déclenchées par une artérite axillaire secondaire à un traumatisme ou à une compression par la côte cervicale et la disparition de ces crises après résection du segment artériel malade.

Le spasme artériel peut être produit par des *épinés irritatives à distance*, tel que le montre une observation de COURTY.

A ces données, nous joignons l'observation d'un malade suivi pendant 4 mois pour artérite de type Bürger.

Ce malade avait subi une amputation de la cuisse gauche pendant la guerre à la suite d'un accident. Durant les années d'après-guerre sont apparues des manifestations artéritiques au membre inférieur droit, caractérisées par des phénomènes de gangrène du gros orteil accompagnés d'un processus inflammatoire intense. Sous l'effet du traitement institué, toutes ces manifestations régressent et le malade était sur le point de quitter l'hôpital. Mais la gangrène réapparut obligeant à reprendre le traitement sans succès cette fois.

Considérant que le moignon d'amputation est le siège d'une excitation continue du bout de nerf sectionné et qu'il fonctionne comme une zone d'incitations nociceptives, nous avons injecté 70 cm₃ d'une solution de novocaïne à 0,50 % dans le moignon d'amputation. Le lendemain, les phénomènes artéritiques ulcéreux ont commencé à cesser, les douleurs ont disparu et après une semaine, au cours de laquelle nous avons fait encore 2 infiltrations, sans aucune autre médication, le malade a quitté la clinique avec l'ulcération complètement cicatrisée. Nous croyons que dans ce cas, le mécanisme spastique du processus oblitératif ne peut être mis en doute.

Des spasmes artériels à distance peuvent être remarqués chez les malades cardiaques soit au cours des thromboses coronariennes, soit chez les porteurs de sténose mitrale.

Le spasme déterminé par la thrombose coronarienne. — BURKLEN (11) constate que la température dans l'aisselle correspondante à la coronaire lésée est diminuée du fait de la contractation des vaisseaux

MAISON
DE REPOS

TICS

SPASMES

ANXIÉTÉ

ANGOISSE

INSOMNIE

ÉMOTIVITÉ

DÉSÉQUILIBR
DU SYSTÈME
NEURO-VÉGÉTAL

*ils sont tous
justiciables du*

SYMPATHYL

3 à 8 comprimés par jour

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÉNÈRE *la flore de défense*
et
NORMALISE *le milieu intestinal*

INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles

3 à 4 ampoules
buvaes par jour
loin des repas

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

cutanés. SPILLANO et WHITE décrivent un cas d'infarctus myocardique où le malade a l'impression de main morte, mais sans avoir de la cyanose, ni troubles de la sensibilité objective, et MACKENZIE explique les douleurs dans le membre supérieur au cours de la thrombose coronarienne par analogie avec celles de l'angine de poitrine, par l'existence d'un réflexe viscéro-sensitif. HOCHREIN (12) décrit aussi des cas de différence de tension artérielle d'une main à l'autre, mais sans montrer une prédominance du membre supérieur gauche.

Nous citons plus bas l'observation caractéristique de spasme artériel produit à distance, au cours d'une thrombose coronarienne.

Infarctus myocardique, suspension subite de la circulation dans le membre supérieur.

H.S., 46 ans, hospitalisé le 27-7-1945 pour :

- Douleurs violentes dans l'épigastre;
- Vomissements répétés et abondants;
- Adynamie;
- Douleurs dans le membre supérieur gauche, accompagnées par l'impotence fonctionnelle du membre gauche.

Historique. — Le malade est un ancien interné dans les camps d'extermination d'Auschwitz. Au cours de l'après-midi, il sent de vagues douleurs abdominales accompagnées de vomissements alimentaires. Simultanément aux vomissements sont apparus des douleurs dans l'épaule et le membre supérieur gauche. Un médecin lui fait de la morphine et étant donné que les douleurs ne cèdent pas, il est hospitalisé d'urgence pendant la nuit.

Examen dans la chambre de garde. — Le malade est pâle, adynamique, transpirations froides, il comprime l'abdomen avec la main droite, il vomit. *La main gauche pend inerte, elle a une couleur violacée*, le reste du corps ayant la couleur normale. La température est à 36°.

Appareil respiratoire normal. L'appareil digestif : abdomen souple, sonore, spontanément douloureux dans l'épigastre, la palpation ne provoque pas l'exacerbation des douleurs. Le malade continue d'avoir de nombreux vomissements. Le foie et la rate sont normaux.

Appareil cardio-vasculaire. — L'aire de la matité cardiaque est légèrement augmentée, la pointe bat dans le VI^e espace sur la ligne médioclaviculaire; rythme : 90 pulsations par minute; souffle au foyer aortique.

A l'artère radiale droite le pouls est ample, sautillant et dépressible; à la radiale gauche le pouls est imperceptible; mais on peut percevoir le pouls aux aisselles et à la sous-claviculaire; le membre inférieur gauche est cyanotique, T.A. 10-7, à gauche la tension n'est pas perceptible.

Appareil urogénital : rien de pathologique.

Système nerveux. — Réflexes ostéo-tendineuses normaux, à l'exception du membre supérieur gauche où ils sont très diminués.

La sensibilité est intacte sur toute la surface du corps, à l'exception du membre supérieur gauche, où elle est beaucoup diminuée à la palpation et à la douleur : la limite de l'hyposensibilité se situe à la pointe de l'aisselle et de l'articulation scapulo-humérale gauche.

Diagnostic à l'hospitalisation. — Basés sur la maladie valvulaire vraisemblablement ancienne, nous nous sommes orientés vers une maladie endocardique embolisante, avec la localisation de l'embolie sur l'humérale gauche, mais sans éliminer un infarctus myocardique avec spasme à distance. On hospitalise le malade et on commence un traitement avec papavérine intraveineuse.

Évolution. — Deux heures après l'hospitalisation, les symptômes (les vomissements et les douleurs) s'atténuent; on fait de la morphine 0,02, après quoi il semble que le malade devienne tranquille. A 7 h. 30, le matin, le membre supérieur gauche a un aspect normal, avec le pouls perceptible à la radiale et la sensibilité normale. Les bruits cardiaques très assourdis. A 8 h. 20, le malade est saisi par des convulsions cloniques, contracture généralisée et expire en 5 minutes.

Examen anatomo-pathologique. — A la base de l'artère pulmonaire, on voit une zone infarctée, ayant la dimension d'un timbre-poste. L'artère gauche de Vienssens est obstruée. Les artères du membre supérieur gauche complètement perméables.

Le cas suivant illustre la production d'une ischémie aiguë dans un membre par un spasme déterminé par un infarctus du myocarde (M. Fux).

OBSERVATION 1. — Mme G. A., 53 ans, est hospitalisée le 8 mai 1950 pour douleurs vives continues à la face antérieure de l'hémithorax gauche, dyspnée d'effort, palpitations. La douleur est apparue dans la matinée de la journée précédente et présente des irradiations dans le membre gauche.

Des antécédents hérédo-collatéraux sans importance, antécédents personnels; plusieurs maladies contagieuses pendant l'enfance, hypertension artérielle labile, coliques hépatiques. En 1944, elle présentait des phénomènes ischémiques très accentués du bras droit, accompagnés durant trois semaines par des crises de palpitations à caractère paroxystique. Deux électrocardiogrammes enregistrés dans les dernières années montrent des troubles d'irrigation du myocarde. En 1949, on porte le diagnostic d'insuffisance cardiaque et on fait un traitement avec digitaline depuis le mois de novembre de la même année.

A l'examen objectif elle présente : un cœur augmenté de volume, fibrillation auriculaire, le foie légèrement agrandi avec une vésicule dure, ronde, palpable (calculs). Vitesse de sédimentation : 25 mm.

TRIPLE ACTION

antiphlogistique

anti-algique



*urico-
éliminatrice*

ARTHROPATHIES RHUMATISMALES ou GOUTTEUSES

**COLCHICINE · ASPIRINE
· VITAMINE B₁ HOUDÉ**

DRAGÉES GLUTINISÉES

LABORATOIRES HOUDÉ
9, rue Dieu — PARIS (X^e)

TUNISIE : SPÉCIMÉDHY - 37, Rue d'Isly - TUNIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

CICATRISE



- PLAIES ATONES
- ESCARRS
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.
Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.
Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY, Ph. 76, r. des Rondeaux - PARIS

NOUVEAU PRODUIT

PLEXONAL

L'hypnotique qui réapprend à dormir

—o—

1 à 3 dragées le soir au coucher

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

—o—

Dépositaire Général :

O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

à la 1^{re} heure, diminuant vers la fin de son hospitalisation. Cholestérol sanguin 2,90 gr. $\frac{\circ}{100}$, nombre des leucocytes 8.500 mmc. la tension artérielle maxima 125 mm./hg, et la tension minima 40 mm./hg.

On porte le diagnostic d'infarctus du myocarde, la malade restant à l'hôpital jusqu'au 15 juin 1950. Elle sort dans de bonnes conditions cliniques. Pendant l'hospitalisation, la malade a présenté alternativement des périodes de fibrillation et un rythme normal. A la sortie, la tension artérielle s'est maintenue diminuée.

Le 17 juin, à 17 heures, la malade présente brusquement une douleur intense dans les deux membres inférieurs; après une heure on constate l'absence des pulsations des deux fémorales, les membres froids, pâles, intensément douloureux, la malade étant extrêmement agitée. On lui administre 4 ctg. de papavérine par voie intraveineuse et on la transporte à l'hôpital, où on lui fait 2 ctg. de morphine sous-cutanée, 4 ctg. de papavérine intraveineuse et infiltration avec novocaïne 1 % 40 cc. du sympathique lombaire. Les pulsations artérielles qui étaient disparues ont commencé à être perceptibles, fait qui encourage la continuation avec vaso-dilatateurs et anticoagulants. Pendant les heures suivantes, les phénomènes se sont légèrement améliorés, surtout au membre inférieur gauche. Les jours suivants, les phénomènes continuent à s'améliorer progressivement, mais très lentement, la malade restant avec une sensation douloureuse accentuée au niveau du pied droit, douleur augmentée par tout mouvement. Après environ 2 semaines, la douleur reste localisée, surtout au niveau de la plante droite sur une portion de quelques centimètres carrés, présentant un caractère paroxystique indépendamment de l'effort et de la position.

Outre le traitement symptomatique avec des vaso-dilatateurs, la malade suit un traitement antinévritique avec la vitamine B1, ainsi que jusqu'à la fin du mois de juillet, la douleur du niveau de la plante droite disparaît entièrement, et à ce niveau reste une légère paresthésie.

La malade avait présenté une symptomatologie qui au début faisait croire qu'une embolie se produisait sur la bifurcation de l'aorte et que l'intervention chirurgicale serait indispensable. L'évolution ultérieure a montré que le processus pathologique est dû à un spasme.

Des spasmes artériels au cours de la sténose mitrale.

Tel que nous l'avons vu à l'analyse des facteurs emboliques, la sténose mitrale se trouve à l'origine de beaucoup de cas de syndrome d'ischémie aiguë parce qu'elle peut être cause d'embolies et comme nous le verrons plus loin, à cause de la réduction du débit circulatoire. Mais il y a aussi des cas d'ischémies aiguës chez les malades avec des sténoses mitrales qui paraissent être déterminées par des spasmes artériels. Nous disons « paraissent », car on ne peut jamais exclure totalement le facteur embolique et puisque nous n'avons pas encore l'explication du mécanisme de la production de ce spasme. — Mais il est

certain que dans tous les cas remarquables par nous (17 observations), la lésion mitrale a été toujours compliquée par la fibrillation auriculaire.

Nous (13) citons l'observation d'un malade, instituteur, âgé de 47 ans, suivi depuis 12 ans pour sa sténose mitrale. Au cours des dernières années, la sténose s'est compliquée d'une fibrillation auriculaire, pour laquelle il prenait systématiquement de la digitale, et en continuant à professer sans aucune gêne. Brusquement il commence à avoir des douleurs intenses dans le membre supérieur droit qui est cyanotique et refroidi dans la portion distale de l'avant-bras et de la main.

Le premier médecin pose le diagnostic d'embolie, à cause de la fibrillation auriculaire et recommande d'urgence l'embolectomie. Il est amené à la clinique où en présence du syndrome d'ischémie aiguë, nous acceptons comme vraisemblable l'hypothèse embolique, mais nous remettons l'intervention chirurgicale, en préférant administrer au préalable le traitement médical. Au cours de la journée on lui fait une infiltration novocaïnique du ganglion étoilé et on lui administre papavérine intraveineuse en 5 reprises, 6 centigrammes chacune. Le lendemain, la cyanose s'est retirée vers le bout des doigts, où il ressent encore des fourmillements. Le reste est normal et le troisième jour après le renouvellement du traitement du premier jour, le malade ne présente aucune trace de l'accident à cause duquel il avait été hospitalisé. Nous ne savons pas dans quelle mesure, il y avait eu une embolie dans la pathogénie de cette ischémie, mais le spasme artériel y a participé sûrement.

LERICHE montre le cas d'une malade avec sténose mitrale chez laquelle on remarque l'installation brusque d'une ischémie dans le membre supérieur gauche; l'artériographie met en évidence un ralentissement du courant sanguin, qui arrive difficilement à la périphérie. A la découverte de l'humérale on trouve l'artère contractée, mais non oblitérée; après l'infiltration du ganglion étoilé, les pulsations réapparaissent. Les phénomènes se répètent dans le membre inférieur et cèdent à l'infiltration splanchnique.

LERICHE constate que dans ce cas, comme aussi dans d'autres similaires, il n'existe pas de coagulation intravasculaire, ainsi que le croient ISELIN et HAIM DE BALZAC, ni de thrombose secondaire comme on rencontre au cours de l'embolie — l'artériographie et l'étude anatomique des vaisseaux mettant en évidence la parfaite perméabilité vasculaire.

L'insuffisance circulatoire transitoire dans le déterminisme des accidents ischémiques dans la sténose mitrale.

P. LAFON (14) publiait récemment encore une possibilité d'ischémie périphérique par sténose mitrale.

On a observé deux sortes d'accidents ischémiques chez une femme souffrant de sténose mitrale :

**nouveau
produit
de synthèse**

augmente les sécrétions digestives

stimule l'appétit

entraîne l'augmentation pondérale

bicarnésine

COMPLEXE CARNITINIQUE DE SYNTHÈSE

hypotrophiques - anorexiques - prématurés - insuffisances digestives

Solution à 20 %

1 goutte = 10 mg

Flacon de 30 ml

5 à 7 gouttes par kg de poids

Laboq

4 RUE DE GALLIERA PARIS

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule

2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent

Pur

Ampoule

Oléo

Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

7, rue des Belges

PARIS (XVII^e)

LIMOGES (H.-V.)

1) Un ictus hémiparalytique par embolie.

Une artériographie montre l'exclusion de l'artère silvienne gauche. Un mois plus tard on constate que cette artère est perméable sur tout son trajet.

2) Les auteurs remarquent chez la même malade des troubles transitoires d'ischémie : hémiparalytie avec coma de 12 heures et des accidents pseudo-emboliques des membres inférieurs, surtout au cours des décompensations cardiaques.

Il est intéressant de signaler que la malade, dont nous avons cité l'observation, a eu avant de faire les embolies finales, quelques manifestations transitoires d'ischémie périphérique installées en même temps que s'installe la décompensation cardiaque.

Ces cas montrent d'une part la fréquence des ischémies périphériques chez les malades mitraux et d'autre part leur complexité. On déduit aussi la difficulté du choix du traitement optimum de ces cas.

L'effort a pu déterminer dans certains cas la disparition du pouls chez les jeunes gens. Pendant le repos, le pouls et les oscillations ont réapparu.

Le traumatisme. — PIROGOFF est le premier qui décrit la variété de spasme traumatique par la lésion de l'adventice par un projectile; КРОГН (cité par Léqis) décrit le spasme local par hématome enclavé compressivement.

Nous citons une observation personnelle. Un enfant de 9 ans est amené à l'hôpital ayant la fracture sus-condylienne de l'humérus avec un grand déplacement. Le pouls est imperceptible. On intervient et on évacue un hématome en constatant l'arrêt net des battements artériels à 2 cm. au-dessus de la bifurcation. On injecte de la novocaïne dans l'artère axillaire et on constate la reprise des pulsations. On immobilise. Le membre se refait sans séquelles.

Le sectionnement de l'artère par projectile peut mener à l'ischémie aiguë. Le spasme des extrémités artérielles empêche l'hémorragie.

Le souffle de l'obus peut mener à des occlusions aiguës — peut-être par des mécanismes similaires à ceux qui produisent le syndrome d'enfoncement — Crush-syndrome — qui par l'écrasement de la cuisse détermine des gangrènes périphériques.

A. LEMAIRE a décrit dernièrement une forme inédite de genèse du spasme artériel. Il est l'occasion de remarquer deux cas d'ischémie aiguë du membre supérieur à la suite d'une excitation violente de l'endoveine — par une ponction simple pour prélèvement de sang.

Dans les deux cas remarquables par LEMAIRE et collaborateurs, le spasme artériel d'origine veineuse est prouvé par la découverte des artères qui présentaient une limite supérieure nette du spasme, sans avoir une limite inférieure distale précisable et par le fait que les troubles ischémiques ont présenté une marche ascendante des doigts vers le bras.

Mais il faut souligner que la fréquence de l'ischémie d'origine veineuse est très réduite face au nombre de ponctions veineuses qui sont pratiquées journallement.

COSACESCU communique un cas de phlébite « caerulea ». Il s'agissait d'un vieillard hypertendu, souffrant de poussées réitérées de phlébite, qui fait une ischémie brusque au niveau de la jambe. Les phénomènes d'ischémie sont survenus comme une complication 3 jours après le début de la phlébite. Le spasme a cédé au traitement anti-spasmodique courant.

Avant de passer aux spasmes artériels, d'autres origines, rappelons la *pathogénie phlébique des vaso-constrictions artérielles*.

R. FRONESCO et P. IACOBINI publient le cas d'un malade, qui au cours d'une pneumonie trainante, avec un mauvais état général, présente au membre inférieur gauche un syndrome d'ischémie aiguë accompagné d'œdème. Les téguments frais ont un aspect de peau marbrée et les pulsations artérielles s'arrêtent au niveau de l'arcade crurale. Étant donné que le processus s'installe lentement et les douleurs sont modérées, et vu que l'œdème a un caractère progressif, les auteurs considèrent qu'il s'agit d'une thrombophlébite avec des phénomènes de spasme artériel réflexe. L'évolution ultérieure — sous le traitement adéquat, les autorise à éliminer le diagnostic de *phlébiterite*. Dans cette maladie se trouvent des lésions simultanées de l'artère et de la veine ce qui mène habituellement à la soi-disant « gangrène d'origine veineuse » et la *thrombose massive du tronc veineux*. Le processus thrombosant dans cette maladie renferme tout l'arbre veineux en bloquant toute la circulation de retour du sang et en menant à une autre variété de gangrène veineuse.

La forme « *artérielle de phlébite* » signalée par FRONESCO et IACOBINI, étudiée en détail par l'école marseillaise, peut survenir dans certaines conditions étiologiques :

1) Post-opératoire (PALLIN : pyélotomie, LAEWEN : résection costale, NICOLLE : hydrocèle, GRÉGOIRE : hystérectomie.

2) Puerpéralité (WERTHEIMER, FRICH, FONTAINE).

3) Diverses affections médicales (pleurésie, leucémie aiguë, cardiopathie décompensée et parfois en pleine santé (le cas de GARDERA et DESFAGUES).

Nous avons eu l'occasion de suivre un cas d'ischémie périphérique aiguë qui a été déterminé également par une cause phlébique.

OBSERVATION 2. — K. S., 56 ans, est réveillé par une sensation douloureuse du membre supérieur droit.

Le malade qui connaît depuis 15 ans environ sa maladie hypertensive, la maladie mitrale et la fibrillation auriculaire, a fait en 1942 une phlébite de la saphène gauche et une embolie cérébrale en 1950, suivie d'une hémiparésie droite.

Encore un ?
ANALGÉSIQUE

OUI...
mais



Traitement
NOUVEAU

COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

CEPHYL

INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÉGLES DOULOUREUSES



ACTION IMMÉDIATE

Phénocétine	0,14
Caféine	0,04
Ac. Acétyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P. H. R. - 38, RUE THOMASSIN - LYON - TÉL. GA 12-17

Le

*corticostéroïde
cutané*

FLUDRO CORTISONE

DELAGRANGE

pommade dermique à 1%₁₀₀

DERMATOSES

*eczémas
psoriasis
prurits
herpès*

tube de 5 grammes
remboursé par la Sécurité Sociale
p. classe 9



LABORATOIRES

DELAGRANGE

39, Bd. de Latour-Maubourg, Paris 7^e

SPECIMEDHY : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

Depuis le début de l'épisode actuel, la douleur s'accroît progressivement, avec intensité majeure au poignet et à l'avant-bras, et la légère pâleur initiale est remplacée par une cyanose intense, située en particulier aux doigts. Le malade ne peut faire aucun mouvement avec la main droite.

En l'examinant 12 heures après l'installation du processus morbide, nous constatons que l'axillaire de ce côté ne bat pas et les oscillations sont abolies au niveau de tout le membre souffrant.

Le syndrome ischémique aigu étant apparu chez un malade mitral en fibrillation auriculaire, nous croyons pouvoir porter le diagnostic d'embolie de l'humérale droite. Pour les heures suivantes, nous recommandons un traitement médical (paravérine 0,30 ctg. en 5 doses i.v., infiltration de novocaïne autour de l'axillaire dans la sous-clavière et autour du plexus brachial, dicoumarol 3 tablettes, luminal 0,10.

A notre satisfaction, nous constatons 8 heures plus tard, que la cyanose du poignet a cédé complètement, la douleur a diminué de beaucoup, le pouls à la radiale est bien perceptible et à la humérale ont apparu d'oscillations de 2 cm. amplitude. L'avant-bras droit se présente, augmente de volume, dur et intensément douloureux à palpation.

Au niveau de la crête cubitale, on sent un œdème discret. Le malade est fébrile 37°8.

Face à cette évolution du processus morbide, où les phénomènes ischémiques ont cédé, donnant lieu à un processus inflammatoire, nous considérons que le diagnostic initial n'a pas été juste, il ne s'agissait pas d'une embolie, mais d'une phlébite, doublée d'une participation spastique marquante, mais heureusement passagère, des artères du membre supérieur.

Le syndrome de Volkmann. — Bien connu des orthopédistes, surtout dans le passé, est déterminé par spasme, par contusion. D'après la conception de LERICHE, ceci peut aller jusqu'à la rupture artérielle, troubles vasomoteurs, ischémie, paralysie et nécrose ischémique et sclérose secondaire.

g) *Spasme par irritation extrinsèque du sympathique cathénaire paraverlébral.*

On décrit des spasmes de l'humérale par l'excitation du sympathique cervical par *arthrite cervicale*, spasme de la fémorale par *projetile fixé au niveau de la colonne lombaire*, le *syndrome costo-claviculaire*, à cause du vice de position — par la position verticale, l'homme prend la position bipède, en quittant la position initiale horizontale. Comme suite à ce fait, l'artère sous-claviculaire est prise dans le défilé scalénique, entre la clavicule et la première côte : par la compression de l'artère par le muscle scalénique se produit un spasme artériel douloureux dans la partie distale de l'artère, avec des manifestations unilatérales de crises de type Raynaud.

D'autres fois ce sont des douleurs qui se produisent dans le membre supérieur, doublées par la diminution de l'indice oscillométrique.

L'insomnie par la douleur de l'avant-bras à l'horizontale.

LERICHE cite des observations de malades qui ne peuvent dormir à cause des douleurs dans le membre supérieur. Ces malades approchent le bras au corps, pendant le sommeil, ce qui mène à la compression de la sous-clavière et de l'aisselle — avec effet secondaire, spasme et ischémie dans l'humérale et ses branches de division. Le malade éveillé par la douleur au bras, le relève verticalement au-dessus de la tête. La douleur cède et le malade s'endort de nouveau. Pendant le sommeil, il approche de nouveau le bras au corps et tout le tableau symptomatique se répète. Les phénomènes cèdent par le sectionnement du scalène.

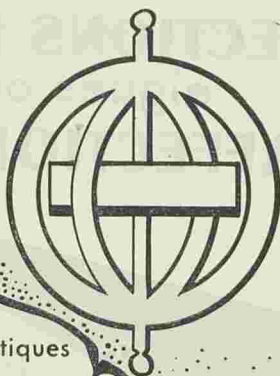
R E S U M E

Les auteurs ont passé en revue toutes les causes qui peuvent mener au spasme vasculaire périphérique. Ils insistent sur l'inconstance de la notion de spasme primitif ou idiopathique et soutiennent la nécessité de la recherche fondée, pour trouver la lésion organique se trouvant toujours à l'origine d'une telle manifestation.

En combinant les données bibliographiques avec leurs propres observations, les auteurs systématisent tout comme RICHET, les causes qui produisent le spasme en rapport avec leur mécanisme étiopathogénique de production.

B I B L I O G R A P H I E

1. LERICHE R., La Presse médicale, 1943, 16.
2. LERICHE R., Physiologie pathologique et traitement chirurgical des maladies artérielles de la vaso-motricité, Masson, 1945, Paris.
3. DESCHAMPS Noël P., La Presse médicale, 1950.
4. PAVLOV, I.P.
5. DANIELOPOLU D., R.S.M. Medicina interna, 1953, n° 5.
6. ANICICOV N.N., Revista Stiintelor Medicale, 1949, n° 4.
7. ISTOMANOVA, Analele Romino-Sovietice, 1949.
8. SORIN E., RUSETEANU S., BROSTEANU G., BACIU C., Accidentele arteriografiei. Conferinta de cardiologie, 1955, Bucuresti.
9. SORIN E. si colab., Sindromul de ischemie periferica, 457 p., Editura med. 1956, Bucuresti.
10. OPPEL V., Lyon chir., 1927, n° 1/1-11.
11. BURKLER R., Med. Klinik., 1940, nr. 26, p. 709.
12. HOCHREIN M., Mezkrankheiten, Band II, Dresden und Leipzig, Ed. Th. Steinkopf-Verlag 1943.
13. ILIESCU C.C., SORIN E., FUX I.M., POPESCU I., Sindromul de suspendare acuta a circulatiei in membre. Revista Stiintelor Medicale 1951, 2.
14. LAFON P. et PASOREUL P., Semaine des Hôpitaux 1943, 14. X. 3113.
15. TURAI, MANDACHE, Chirurgia 1954.
16. LEWIS T. Vasculardesorders of the limbs 1936.
17. FRONESCU E., IACOBINI D., Spitalul 1946, n. 6-7-8.



stéatoses hépatiques

athérosclérose

complications du diabète

hypercholestérolémies, néphrose lipoïdique



BOITE DE 30 COMPRIMÉS A 10 Cg.



4 A 8 COMPRIMÉS PAR JOUR



LIPORMONE

REMB. S.S. - AMG - COLLECTIVITÉS - AP

P. CI. 5



LABORATOIRE CHOAY - 48, Avenue Théophile-Gautier, PARIS-XVI* - AUT. 42-43

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai - TUNIS

AFFECTIONS DOULOUREUSES
aiguës ou chroniques
AFFECTIONS FÉBRILES

Anti-algique - Anti-pyrétique

PHÉNERGAN-ASPIRINE



COMPRIMÉS dosés à :

ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE 0.500 g
+ PROMÉTHAZINE 0.005 g

FLACONS DE 20

Prix public: Frs 102

SUPPOSITOIRES dosés à :

ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE 0.500 g
+ PROMÉTHAZINE 0.010 g

BOÎTES DE 5

Prix public: Frs 195

ADULTES:

2 à 6 comprimés ou
1 à 4 suppositoires
par 24 heures.

ENFANTS:

Réduire la dose selon l'âge

Anti-allergique - Anti-inflammatoire

*Remboursable aux
Assurés sociaux*

SOCIÉTÉ PARISIENNE
RHÔNE



D'EXPANSION CHIMIQUE
POULENC

INFORMATION MÉDICALE : 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e. BAL.10-70
BOITE POSTALE : 490-08

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

— 0 —

(SEANCE DU 28 MARS 1958)

— 0 —

COMMUNICATIONS.

De l'importance de l'exipient dans les solutions de médicaments actifs,
par le Dr MARCERON.

Les médicaments nobles ont intérêt à être dans l'intimité des tissus par des excipients liquides, vecteurs eux-mêmes de corps naturels susceptibles d'aider à leur activité. Ainsi les solutions de miel déprotéiné et l'eau de mer peuvent remplacer avantageusement les sérums artificiels habituellement employés et apporter à la médication un élément synergique appréciable.

Curieuse vulvo-vaginite chez une petite fille de trois ans, par le Dr
J. E. MARCEL.

Une enfant de trois ans, traitée depuis deux ans, pour une vulvo-vaginite récidivante, est atteinte en réalité d'un abouchement urétral d'un urètre surnuméraire monstrueusement dilaté, correspondant au réticule supérieur droit détruit au cours d'un dédoublement rénal, avec duplicité urétérale bilatérale. Néphrectomie partielle avec urétérectomie totale. Guérison. Excellent fonctionnement du rein droit restant.

Fistules urétéro-vésicales. Histoire d'une lithiase de décubitus, par les
Drs J. E. MARCEL et Cl. GUTEL.

Gravement brûlée au cours d'un accident, alitée durant deux ans, ayant subi de nombreuses greffes, une jeune femme de trente ans fait, à la suite de crises de coliques néphrétiques, tantôt droites, tantôt gauches, avec ou sans émission de calculs.

10 ans après, présente de la dysurie due à un volumineux calcul de vessie, qu'elle expulse, alors qu'on s'apprête à l'extraire.

Le bilan rénal ayant révélé un mauvais fonctionnement, surtout à droite, avec une importante ectasie du système excréteur, ainsi qu'une tache suspecte de ce côté, on intervient.

La tache n'est pas urinaire, mais l'état du rein impose une néphrostomie transitoire, qui améliorera grandement ses fonctions.

C'est ensuite, au cours d'un nouvel examen, qu'on découvre au-dessus du méat urétral droit, un orifice fistuleux, qui communique sans conteste avec l'urètre et par où, probablement, avait fait irruption dans la vessie le gros calcul en phosphate de chaux qui avait obligé la malade à consulter.

SEANCE DU 25 AVRIL 1958

—o—

La maladie alcoolique et spécialement ses formes encéphalopathiques sont-elles des avitaminoses B₁ ?, par M. Raoul LECOQ.

L'auteur montre que la maladie alcoolique, qui résulte d'absorptions répétées d'alcool éthylique, facteur de déséquilibre alimentaire, est due à une intoxication générale lente, progressive, pouvant se manifester par des formes à atteinte élective hépatique, polynévritique ou cérébrale. C'est à proprement parler une maladie « métabolique », dans laquelle l'imprégnation pyruvique des tissus et l'hyperpyruvicémie jouent un rôle important. Si la thiamine (vitamine B₁) peut intervenir dans la catabolisation de l'acide pyruvique, elle est loin d'être le meilleur facteur, car elle suppose la présence dans l'organisme d'acide thioctique ou lipoïque et les fortes doses conseillées ne sont pas toujours sans danger. Très supérieur apparaît l'emploi du couple nicotinamide-adénine (vitamines B₃ et B₅) associé au total-B, complexe vitaminique B réunissant en proportions équilibrées entre elles la thiamine, la riboflavine, la nicotinamide, l'adénine et l'acide pantothénique, tous facteurs intervenant conjointement. L'hyperpyruvicémie se retrouvant aussi bien dans l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke que dans l'encéphalopathie du *delirium tremens*, il semble difficile de baptiser l'une « carentielle » et l'autre « métabolique », d'autant qu'il n'y a jamais été prouvé que l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke s'observe spécialement chez des sujets recevant une ration privée de vitamine B₁. La maladie alcoolique et ses formes encéphalopathiques ne sauraient donc être considérées comme des athiaminoses.

L'histiophysiologie du tissu conjonctif sous-muqueux. Son importance au cours de l'ulcère gastrique, par M. SAVOURET.

Histoire d'une péricardite compliquée d'atélectésie, par M. SCHLESINGER.



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

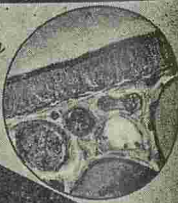
Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 ‰

CHIBRET

*Respectent l'activité
ciliaire et la fonction
secrétorie*

Cette solution agit par
l'effet de sa faible viscosité
pour assurer l'écoulement



LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FR - PARIS

TUNISIE : Ets ZANA & COHEN-JONATHAN

24, Avenue de Lyon — TUNIS



BÉTAÏCHOL

troubles hépatobiliaires

LIPOTROPE par la BÉTAÏNE

CHOLÉRÉTIQUE par l'artichaut

CHOLAGOGUE par l'association
peptone, $\text{SO}_4 \text{ Mg}$, $\text{SO}_4 \text{ Na}_2$

goût agréable

nouvelle forme en granulés

Existe également en
comprimés dragéifiés
(pour adultes)

Remboursé par la Sécurité Sociale P. CL 2



RECTOSEPTAL

Bismuthé

SUPPOSITOIRES A BASE DE
SUCCINATE DE BISMUTH - EUCALYPTOL - ORTHOXYQUINOLÉINE

POSOLOGIE MOYENNE : DEUX SUPPOSITOIRES PAR JOUR

DEUX FORMES : ADULTES et ENFANTS-BÉBÉS

Ampho-Vaccin Intestinal à ingérer

*Ramène à la normale
le microbisme intestinal
dévié
sans détruire l'équilibre
naturel
de la flore intestinale*

POSOLOGIE

CAS AIGUS : 2 à 4 ampoules par jour

CAS CHRONIQUES et AUTO-INTOXICATIONS

1^{re} semaine : 2 ampoules par jour

2^{me} semaine : 1 ampoule par jour

3^{me} semaine : 1 amp. tous les 2 jours

LABORATOIRES RONCHÈSE - NICE

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS



CITROSODINE

STRYCHNAL-B¹

FORT

NORMAL

**PHOSPHO
-STRYCHNAL**

NOVOSÉDINE

VASCURÈNE

A LA VITAMINE C

LABORATOIRES LONGUET

66, Avenue Jean

Jaurès PARIS XIX^e

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.

—o—

SEANCE DU 14 AVRIL 1958

—o—

Pneumopathies bulleuses du jeune enfant, par J. DELAHOUSSE et R. PAILLET.

Neuf observations de pneumopathies bulleuses extensives du nourrisson et du jeune enfant observées en un an sont rapportées. Une série de 27 clichés est projetée au cours de l'exposé permettant d'insister sur l'aspect radiologique, l'évolution, les complications et le diagnostic différentiel.

Les auteurs signalent la gravité de la période initiale, au cours de laquelle furent observés trois décès, contrastant avec la parfaite tolérance ultérieure à la phase bulleuse qui peut se prolonger plusieurs mois avant de regresser (six observations).

Comparaisons des examens nécropsiques avec des renseignements fournis par la ponction-biopsie du foie, par J. NETIK et R. CAMAIN.

Les auteurs, chargés respectivement l'un de l'examen de fragments hépatiques prélevés par ponction-biopsie, l'autre de la vérification nécropsique des sujets décédés à l'hôpital A. le Dantec, à Dakar, ont confronté leurs statistiques. Sur 40 cas étudiés, la biopsie a permis d'établir 33 diagnostics exacts, soit, dans 82,5 % des cas.

Dans 7 cas, soit 17,5 % des cas, les renseignements apportés par la ponction-biopsie ont été incomplets et des cirrhoses cancérisées ont été interprétées comme de simples cirrhoses.

La valeur de la ponction-biopsie, surtout dans le cancer, est donc indéniable.

Recherches sur de nouvelles possibilités d'exploration médicale appliquées à l'étude des cirrhoses en A.O.F., par M. PAYET, P. PÈNE, P. LAPORTE et M. ARMENGAUD.

Les auteurs rapportent la méthodologie statistique utilisée pour étudier les cirrhoses des Africains (96 interrogations, 136 colonnes de chiffres ou de lettres), utilisation de deux cartes perforées pour chaque cas, exploration successive des critères contenus dans une seule ou dans les deux cartes.

A propos d'une contamination observée dans un réseau d'eau de distribution : difficulté d'adopter une méthode « universelle » en matière d'analyse bactériologique, par H. DARRASSE et H. BOIRON.

A propos d'observations faites au cours du contrôle bactériologique d'une eau de distribution publique fortement polluée, les auteurs attirent l'attention sur la difficulté du choix d'une méthode « standard ». Dans ce cas particulier d'une eau sûrement contaminée (2 salmonella furent isolées par filtration), les deux méthodes classiques utilisées ont montré leurs défauts respectifs : manque de sensibilité pour le milieu phéniqué de Vincent, manque de spécificité pour le milieu lactosé-bilié de Mac Conkey.

L'emploi simultané de deux méthodes est donc à recommander, mais dans ce domaine particulier de la standardisation, il faut aussi tenir compte de la simplicité de la technique et de son prix de revient.

Un cas de syndrome de Korsakoff à étiologie multiple, par J. RAINAUT.

Homme de 53 ans, psoriasique et syphilitique ancien, qui en quelques mois passe de la sobriété à une consommation d'alcool effrénée; apparition de troubles de la mémoire de fixation. Utilisation de doses de liqueur de Fowler très élevées contre le psoriasis dont la desquamation s'arrête, augmentant ainsi la rétention d'arsenic. Constitution d'un syndrome de Korsakoff avec polynévrite et syndrome mental typique (fabulation, amnésie, fausses reconnaissances-. L.C.R. perturbé. Etiologie alcool, tréponème, arsenic. Evolution favorable.

SEANCE DU 12 MAI 1958

—o—

Un cas de maladie de Kaposi, par J. RAINAUT, R. CAMAIN, H. AYATS et A. QUENUM.

Maladie de Kaposi à forme macronodulaire définie par son aspect de réticulopathie maligne, manifestations cutanées à type de nodulés prédominant aux extrémités et lésions osseuses, association d'une architecture angiomateuse et d'une architecture pseudo-sarcomateuse. Observation en faveur de l'hypothèse moderne de la nature réticulo-histiocytaire des éléments néoplasiques.

Septicémie typhique anormalement prolongée avec manifestations hépatiques prédominantes, par M. PAYET, P. PENÉ, J.C. ECALLE, J. LINBARD et DEBROISE.

Les auteurs rapportent une observation de fièvre typhoïde que caractérisent d'une part, l'apparition d'une grosse hépatomégalie au niveau de laquelle la ponction biopsie hépatique permit d'isoler par 2 fois le bacille d'Eberth, et d'autre part, son évolution durant plus de 2 mois, malgré la thérapeutique par la chloramphénicol et les hormones corticoïdes.

*insuffisances
digestives*

Festale



PRÉPARATION STABLE ET
STANDARDISÉE À BASE
D'ENZYMES PANCRÉATIQUES

PRÉSENTATION

Flacon de 30 dragées
Remboursé S.S.-P. Classe 3

POSOLOGIE 1 à 2 dragées, 3 fois par jour (sans croquer)

Laboratoires **SOMEDIA** DOCUMENTATION MÉDICALE
- 63, Boulevard Haussmann - PARIS 8^e



TUNISIE : M. H. BONAN, 34, Rue de Marseille — TUNIS

Note complémentaire sur les thromboses cardiaques, par P. BARROUX et J. NETIK.

Certaines thromboses cardiaques brutales qui entraînent la mort subite à la suite d'interventions chirurgicales, sont presque impossible à distinguer au point de vue anatomo-pathologique des coagulations sanguines post-mortem. Ces thromboses qui évoluent en quelques heures tuent par un mécanisme hydraulique élémentaire d'obturation et n'ont pas une durée assez longue pour s'organiser et présenter les critères histologiques classiques : adhérences à l'endocarde - collagénose - présence d'histiocytes mobilisés ou de fibroblastes jeunes à la périphérie du caillot - formation de néo-vaisseaux.

En matière de thromboses cardiaques, il est indispensable de réviser nos conceptions doctrinaires sur l'organisation des caillots.

Cinq observations d'anémie hémolytique chez des drépanocytaires hétérozygotes, par G. CHARMOT et R. REYNAUD.

Cinq observations d'anémie hémolytique aiguë chez trois enfants et deux adultes porteurs du trait drépanocytaire. Les auteurs pensent que l'hétérozygotisme « AS » n'est pas toujours une tare latente, mais qu'il peut conditionner une maladie mineure.

Le traitement des diarrhées et dysenteries par « 11.925 c. » en milieu Africain, par M. SANKALE et M. ARMENGAUD.

Dénué de toute toxicité, ce nouveau produit semble, chez l'homme doué des propriétés déjà observées in vitro chez l'animal d'expérience = action mixte antiambiennne et antimicrobienne. Il est prescrit per os à la dose de 200 à 300 milligrammes par jour pendant 7 à 10 jours et nous a paru particulièrement indiqué dans les cas suivants :

— Amibiase maladie (colites ambiennes aiguës ou de longue durée) (10 cas - 10 succès).

— Dysenteries ou diarrhées microbiennes (6 cas = 1 échec, 5 succès).

— Diarrhées ou dysenteries d'origine indéterminée où semble marquer la prépondérance microbienne (10 cas = 2 échecs, 8 succès).

D'administration facile, ce produit semble donc appelé à rendre de grands services dans la pratique journalière et en particulier dans les pays tropicaux.

SEDOL SUPPOSEDOL

Sédatif

Analgésique

Hypnotique

Pré-Anesthésique



THÉRAPLIX

Paris

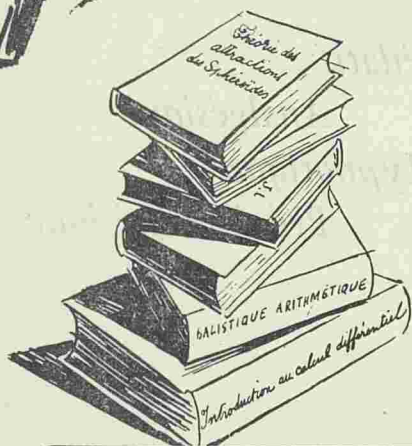
AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NÉVROSTHÉNINE
- GLYCOCOLLE
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12^e)

INFORMATIONS

—o—

L'AIDE AUX JEUNES DIABÉTIQUES

—o—

Comme chaque année, l'Association « l'Aide aux jeunes diabétiques » organise des Maisons Temporaires pour Jeunes Diabétiques pendant la durée des vacances scolaires d'été.

Quatre centres sont prévus :

- à Boulouris (Var), pour les enfants des deux sexes âgés de moins de 9 ans jusqu'à fin septembre;
- à Châtel (Haute-Savoie), pour les enfants des deux sexes de 8 à 12 ans, jusqu'au 15 septembre;
- à Moriond (Savoie), pour les garçons de 12 à 21 ans, jusqu'au 15 septembre;
- à Courchevel (Savoie), pour les jeunes filles de 12 à 21 ans, jusqu'au 2 septembre.

Les sessions commenceront au début de juillet et d'août; la session de septembre est réservée aux jeunes diabétiques qui ont déjà participé à la session d'août et dont l'état de santé ou la situation sociale justifie un plus long séjour.

Chacun des établissements est pourvu d'un important encadrement : un médecin-directeur et un médecin-assistant, 2 ou 3 infirmières diplômées, selon le nombre de jeunes diabétiques, et une laborantine. L'organisation des activités manuelles et des distractions est assurée par un directeur-adjoint (ou directrice), assisté de moniteurs et monitrices (un moniteur par groupe de six enfants).

Les inscriptions sont strictement réservées aux titulaires de la carte de Membre de l'Aide aux Jeunes Diabétiques.

Les séjours dans ces Maisons de Soins sont agréés par les Caisses de Sécurité Sociale et de l'Aide Médicale auprès desquelles une demande de prise en charge peut être formulée.

Prière d'adresser la correspondance à M. J. Drogy, 10, rue Chardon-Lagache, Paris (16^e) - MIR. 78-48.

—o—

ENSEIGNEMENT SUPERIEUR PRIVE DE PATHOLOGIE DIGESTIVE

—o—

« Les Cours Théoriques de l'Enseignement Supérieur Privé de Pathologie Digestive auront lieu cette année du 13 octobre 1958 à fin novembre début décembre. Les demandes d'inscription (pour la totalité des conférences ou pour l'une des sections seulement) devront être adressées par écrit au Secrétariat Administratif, Dr TOULET, 10, rue de Sèvres, Paris-7^e, entre le 1^{er} et le 15 septembre 1958 dernier délai ».

LIVRES REÇUS

—o—

Les dix premières années de l'Organisation Mondiale de la Santé (1958),
538 pages. Existe en français, anglais, espagnol.

La relaxation, aspects théoriques et pratiques (Expansion Scientifique
Française, Editeurs), par P. ABOULKER, L. CHERTOK et M. SAPIR.

Bulletin de l'O.M.S., vol. 18., nos 1-2, 1958 (Le goitre endémique).

LE LABORATOIRE DE **L'ARHEMAPECTINE**

PRESENTE :

un produit nouveau, concentré et vivant

LEVURE lyophilisée GALLIER

(Licence Sarebio)

- REEDUCATEUR DU TUBE DIGESTIF
- VECTEUR DU GROUPE VITAMINIQUE B
- AGENT FAVORISANT LA CICATRISATION
- AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT DES DERMATOSES

Dose forte et dose faible : Boîte de 4 flacons à 0,50 et 0,20 g.
P. Classe 14 et 8 — Sécurité Sociale

Laboratoire R. GALLIER, 1 b, Place du Président Mithouard, PARIS-7^e
SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly, TUNIS

Arkébios - Basedowine - Daboïne - Kidargol - Kidoline - Kidophédrine
Gastro-Entéro-Pectine - Paraminan (dragées, ampoules, crème)
Paraminan-Salicylate de Sodium - Tot'Cobra



le maillon
qui
manquait
à
la chaîne

PARVILLE r.f. 48.1

pommade dermatique

action anti-infectieuse

action anti-inflammatoire

une seule prescription

NÉOMYCINE

HYDROCORTISONE

DIACORTICINE



dermatoses allergiques infectées
dermatoses exsudatives
dermatoses prurigineuses

dermatoses infectieuses avec réactions inflammatoires

Eczéma microbien, Impétigo, Ecthyma, Intertrigo, Acné pustuleuse, Sycosis, Plaies et brûlures infectées

1% tube de 15 g à 1% d'acétate d'hydrocortisone et 3,5‰ de Néomycine base

2,5% tube de 5 g à 2,5% d'acétate d'hydrocortisone et 3,5‰ de Néomycine base

LABORATOIRES DIAMANT

SOCIÉTÉ DES ANTIBIOTIQUES DE FRANCE 63, B^D HAUSSMANN PARIS 8^e ANJ. 46-30

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

**Thérapeutique Vaso - constrictive
des Troubles circulatoires
veineux des deux sexes**

FLUXINE "P"

3 Formes

GOUTTES - DRAGÉES - SUPPOSITOIRES

COMPOSITION

INTRAIT DE MARRON D'INDE DAUSSE, TITRÉ EN
AESCULOSIDE (Vitamine P) — ALGOOLATURE D'ANÉ-
MONE PULSATILLE (plante fraîche) — NOIX VOMIQUE...

INDICATIONS

Stases Veineuses (Varices - Hémorroïdes - Phlébites) —
Troubles Menstruels (Règles douloureuses, Aménorrhée,
Dysménorrhée) — Troubles Circulatoires de la Ménopause.
Manifestations de la fragilité capillaire (engelures, acro-
cyanose...)

POSOLOGIE

X Gouttes (ou 1 dragée) 3 fois par jour.

Gas douloureux : 100 à 300 gouttes

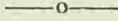
1 Suppositoire le soir - Gas aigus : 3 suppos. par 24 h.

PRODUITS BONTHOUX

VILLEFRANCHE-sur-SAONE (Rhône)

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8 Passage du 7 Mai - TUNIS

PETITES ANNONCES



— Cause spécialisation, à céder chef-lieu S. O. France, importante clientèle M. G. Splendide appartement 14 pièces plein centre, confort, loyer légal. Bail neuf. Ecrire au journal.

— Radiologiste, cherche un ou deux confrères radiologistes possédant 7 à 10 unités pour association dans gros cabinet ville importante Sud-Est France. Logement possible. Ecrire au journal.

— Internes Chirurgie (3 places) dem. pr. Hôpital Blida (44 km. Alger). Ttes facilités et indmn. transport pr. suivre cours facultés. Urgent. Ecrire au journal.



**LUGOCALCION
A LA VITAMINE C**

AMPOULES BUVABLES DE 10 CM³

Chlorure de Calcium	500 mg	pour 1 ampoule
Vitamine C	500 mg	

Anémie et toutes déficiences organiques

LUGOCALCION

Sirop de Chlorure de Calcium
délicieux au goût
hémostatique

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

CHATEL-GUYON

(Puy-de-Dôme) Auvergne

Altitude : 400 m.

SAISON DU 10 MAI AU 30 SEPTEMBRE

400 km. de Paris — Voitures directes — Express Thermaux

Paris et Marseille — Aéroport Clermont-Aulnat

CHATEL GUYON possède les eaux les plus riches du Monde en chlorure de magnésium assimilable.

CHATEL GUYON guérit l'intestin, constipation, colites, dysenteries, diarrhées, séquelles d'appendicite.

La cure de CHATEL GUYON est particulièrement active contre les troubles intestinaux des enfants à tous les âges.

Elle guérit l'anaphylaxie et remonte l'état général.

CHATEL GUYON lutte contre la colibacillose en empêchant la stase et les fermentations intestinales, en cicatrisant les muqueuses et en supprimant les foyers de résorption.

CHATEL GUYON est cholagogue, combat l'insuffisance hépatique et la stase vésiculaire, éclaircit le teint et guérit les entérites coloniales.

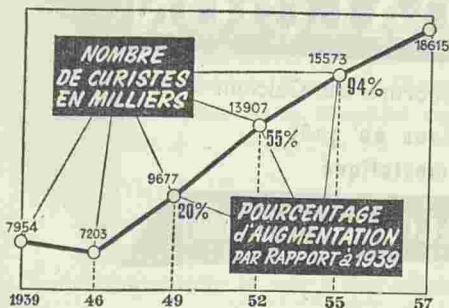
CHATEL GUYON est la Station idéale pour combattre l'amibiase.

CHATEL GUYON, par son chlorure de magnésium, prévient les tumeurs, tonifie et vitalise l'organisme.

Ses installations complémentaires inédites permettent de donner avec succès des soins gynécologiques, rhino-pharyngés, etc... cellulite.

OBSERVATIONS

CHATEL GUYON a su se placer au premier rang du Thermalisme Mondial grâce aux modernisations et aux installations nouvelles, en partie inédites, entreprises de puis la Libération.

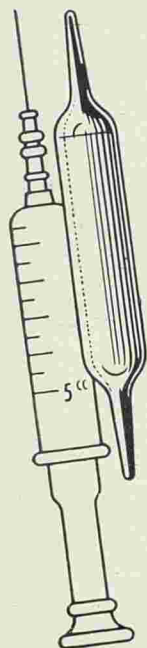


CHATEL GUYON a trouvé la récompense de ses efforts dans le succès toujours croissant qu'elle connaît.

CHATEL GUYON « est à l'avant-garde du progrès », a pu écrire un membre de l'Académie de Médecine, le 14 août 1954, après visite des installations.

Renseignements : Société des Eaux Minérales et des Etablissements Thermaux — Grands Thermes — CHATEL GUYON.

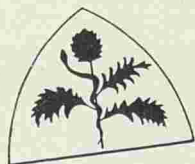
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Métabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA-II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA
TUNISIE MEDICALE

5

1958



GADÉOL 20

AMPOULE
BUVABLE
SUPPOSITOIRES

VITAMINOTHERAPIE D ET A
SANS RISQUE D'HYPERVITAMINOSE

Biosedra

LABORATOIRE BIOSEDRA — 28, Rue Fortuny - Paris-17^e

TUNISIE : R. FALDINI, 6, Rue d'Avignon — TUNIS

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

**GASTRO-SODINE
PLURIBIASE**

Encore un ?
ANALGÉSIQUE ?

OUI...
mais



Traitement
NOUVEAU

COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

CEPHYL



INDICATIONS

GÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÈGLES BOULOUREUSES

ACTION IMMÉDIATE

Phénacétine	0,14
Caféine	0,04
Ac Acetyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL. GA 12-17



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

CHATEL-GUYON

(Puy-de-Dôme) Auvergne

Altitude : 400 m.

SAISON DU 10 MAI AU 30 SEPTEMBRE

400 km. de Paris — Voitures directes — Express Thermaux

Paris et Marseille — Aéroport Clermont-Aulnat

CHATEL GUYON possède les eaux les plus riches du Monde en chlorure de magnésium assimilable.

CHATEL GUYON guérit l'intestin, constipation, colites, dysenteries, diarrhées, séquelles d'appendicite.

La cure de CHATEL GUYON est particulièrement active contre les troubles intestinaux des enfants à tous les âges.

Elle guérit l'anaphylaxie et remonte l'état général.

CHATEL GUYON lutte contre la colibacillose en empêchant la stase et les fermentations intestinales, en cicatrisant les muqueuses et en supprimant les foyers de résorption.

CHATEL GUYON est cholagogue, combat l'insuffisance hépatique et la stase vésiculaire, éclaircit le teint et guérit les entérites coloniales.

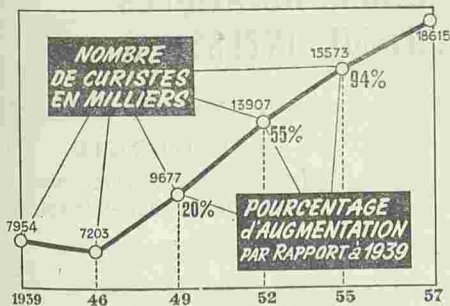
CHATEL GUYON est la Station idéale pour combattre l'amibiase.

CHATEL GUYON, par son chlorure de magnésium, prévient les tumeurs, tonifie et vitalise l'organisme.

Ses installations complémentaires inédites permettent de donner avec succès des soins gynécologiques, rhino-pharyngés, etc... cellulite.

OBSERVATIONS

CHATEL GUYON a su se placer au premier rang du Thermalisme Mondial grâce aux modernisations et aux installations nouvelles, en partie inédites, entreprises de puis la Libération.



CHATEL GUYON a trouvé la récompense de ses efforts dans le succès toujours croissant qu'elle connaît.

CHATEL GUYON « est à l'avant-garde du progrès », a pu écrire un membre de l'Académie de Médecine, le 14 août 1954, après visite des installations.

Renseignements : Société des Eaux Minérales et des Etablissements Thermaux — Grands Thermes — CHATEL GUYON.



EVONYL

CHOLAGOGUE ET CHOLÉRÉTIQUE

Laxatif Doux

ASSOCIATION PHYTO-OPOTHÉRAPIQUE:

Evonymine, Fucus, Agar-Agar, Podophyllin, Extraits biliaires

**STIMULE LES FONCTIONS HÉPATIQUES
ET LE PÉRISTALTISME INTESTINAL**

PRÉSENTATION

Boîte de 60 comprimés
(dragéifiés)

POSOLOGIE

1 dragée aux 2 principaux
repas ou 2 dragées le soir

LABORATOIRES FLUXINE · PRODUITS BONTHOUX · VILLEFRANCHE (RHÔNE)

TUNISIE : AGENCE PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE - 8, Passage du 7 Mai

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la

Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction Interdite

Tous droits réservés pour tous pays

POUDRE, POMMADE

EKTOGAN

LIBÈRE DE FAÇON CONTINUE DE L'OXYGÈNE NAISSANT

SANS CONTRE-INDICATION

soins des nouveau-nés
hyperhidrose

cicatrise

plaies

ulcères

dermatoses

suintantes



SOMEDIA DOCUMENTATION MÉDICALE

63, bd HAUSSMANN, PARIS (8^e) ANJ. 46-30

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — Tunis

NOUVEAUX
AGRÉABLES
et *solubles*

dans l'eau en moins d'une minute

les comprimés de

LAROSCORBINE effervescente

ROCHE

à 1 gramme

permettent une C vitaminothérapie intensive
sous forme de boisson agréable et pétillante.

LAROSCORBINE effervescente

ROCHE

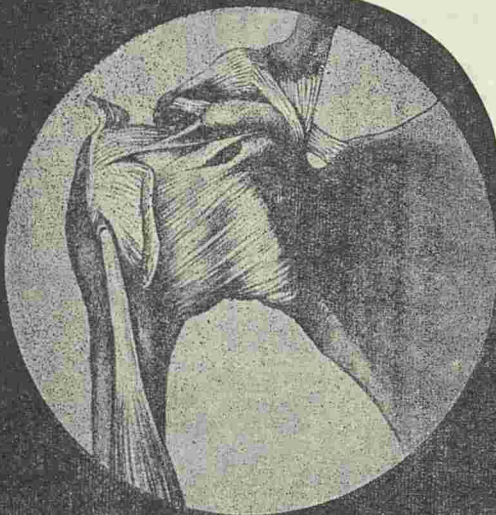
1 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR OU MÊME DAVANTAGE, SANS AUCUNE INTOLÉRANCE NOTAMMENT DIGESTIVE

PRIX : 390 F LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE - AGRÉÉE A L'USAGE DES COLLECTIVITÉS

PRODUITS " ROCHE " S.A. • 10, RUE CRILLON, PARIS 4^e • TÉL. ARC. 91.10

**DOULEUR ARTICULAIRE
ET MUSCULAIRE**



BAUME ALGIPAN

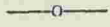
HYPÉRÉMIQUE · ANTIALGIQUE · DÉCONTRACTURANT

LE NICOTATE DE MÉTHYLE
*assure la pénétration et l'action rapides, profondes, durables,
d'agents antirhumatismaux de choix.*

LABORATOIRES MIDY - 67, AVENUE DE WAGRAM - PARIS 17^e

AGENTS DÉPOSITAIRES : SOCIÉTÉ SPÉCIMEDHY, 37, RUE D'ISLY, TUNIS

SOMMAIRE (1^{re} Partie)



Anastomose immédiate avec sutures en un seul plan après colectomie gauche,
par R. KOSKAS 247

Ileo-cysto-plastie dans les fistules vésico-vaginales incurables,
par J. CUÉNANT 257

Intoxication volontaire par le Procalmadiol. - Traitement par le Cardiazol. - Guérison,
par S. BENMUSSA et A. NAHUM 261

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie : Constitution du Bureau. - Bourses d'Etudes à l'étranger 267

Société Médicale de l'A.O.F. 269

Revue de Presse 273

Analyse 275

Livres reçus 277

Chronique de l'O.M.S. 277

**RÉGULATEUR
HÉPATO-
INTESTINAL**

TAXOL-MÉTHIONINE

LAXATIF
CHOLÉRÉTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTISPASMODIQUE

HÉPATO-PROTECTEUR
ANTISTÉATOGENE
ANTINÉCROTIQUE
ANTITOXIQUE

INDICATIONS

CONSTIPATION - INSUFFISANCE HÉPATIQUE - ALLERGIE ALIMENTAIRE

Remboursable par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES LOBICA · 25, RUE JASMIN · PARIS-16^e



TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

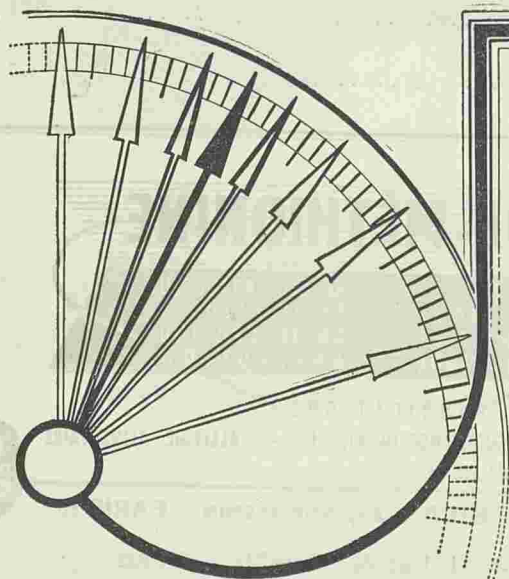


TÉTRACYCYNE*

Tetracycline base

Pfizer

précision



Dragées à 0,250 g

Comprimés sécables
à 0,100 g

Poudre orale
aromatisée

* Marque de fabrique de PFIZER Corporation

MÉDICATION DE DRAINAGE DU FOIE ET DES REINS

HÉPATOSODINE

comprimés - granulé

Hépatisme, Congestion, Ictères
Cholécystites Chroniques

FOIE DES COLONIAUX

DES PALUDÉENS ET DES AMIBIENS

Médication Alcaline Polyvalente

Laboratoires **S. I. T. S. A.** - 15, rue des Champs - ASNIÈRES

AGENTS { Société PELASMEX, 8, Rue Ampère - ALGER
PELISSARD, 16, Rue Dumont d'Urville - CASABLANCA
BISMUTH et Cie, 4, Rue de Strasbourg - TUNIS

Produit remboursable par les Assurances Sociales
(Arrêté du 31 août 1949)

OXYPHYLLINE

Oxy - Ethyl - Théophylline

NOUVEAU DÉRIVÉ SOLUBLE DE LA THÉOPHYLLINE
PLUS ACTIF MIEUX TOLÉRÉ

ASTHME - EMPHYSEME
DYSPNÉES SPASMODIQUES
ANGINE DE POITRINE
INSUFFISANCE CARDIAQUE
INSUFFISANCE RÉNALE

Dragées à 0 gr. 10 : 4 à 6 par jour - Suppositoires à 0 gr. 35 : 1 à 2
Ampoules à 0 gr. 25 pour injection IM ou IV et pour aérosols.

LABORATOIRE AMIDO - 4, PLACE DES VOSGES - PARIS 4^E

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie - 34, Rue de Marseille - TUNIS.

COMPRIMÉS
GOUTTES
INTRAMUSCULAIRES
INTRAVÉINEUSES

TRANQUILLISANT

ÉQUILIBRANT

grande activité

NEUROPLÉGIQUE

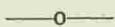
faibles doses

Plegicil
1522 CB



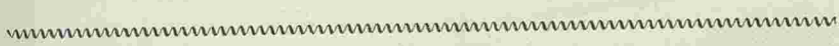
LABORATOIRES CLIN-COMAR 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS-Ve

SOMMAIRE (2^{me} partie)



INFORMATIONS :

<i>Journée de réanimation médicale de l'Hôpital Necker et du Centre National de Transfusion sanguine</i>	279
<i>Journée de réanimation neuro-respiratoire de l'Hôpital Claude-Bernard</i>	279
<i>L'accélération des examens biologiques essentiels d'orientation clinique</i>	281
<i>Prix Chibret 1959</i>	285
<i>Vient de Paraître</i>	287
<i>Petites annonces</i>	287

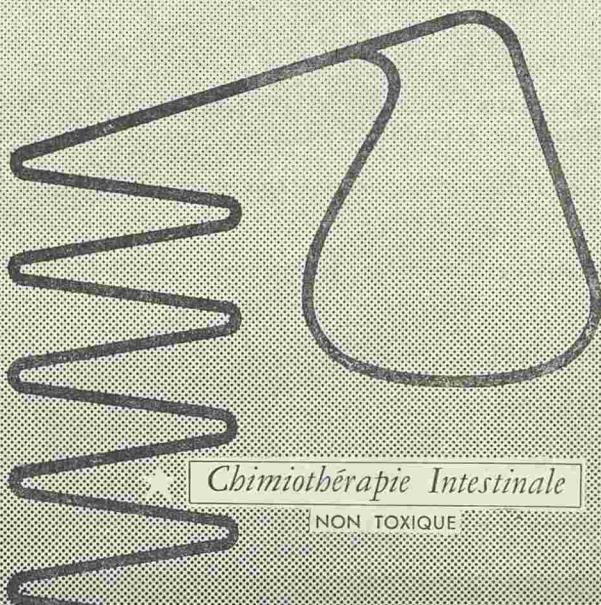


DACTIL
action eutonique

de l'œsophage
aux
voies biliaires

rétablit
en 10 minutes
motricité et tonicité
du tractus
digestif supérieur

LABORATOIRE ROGER BELLON - NEUILLY - PARIS

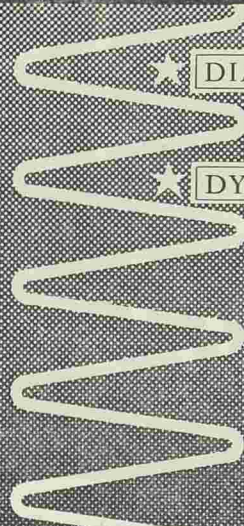


★ *Chimiothérapie Intestinale*

NON TOXIQUE

ENTÉRO-VIOFORME

© MARQUE ENREGISTRÉE



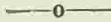
★ DIARRHÉES ESTIVALES

★ DYSENTERIE AMIBIENNE

CIBA

Anastomose immédiate avec sutures en un seul plan après colectomie gauche

par le D^r R. KOSKAS



Pendant longtemps la Chirurgie du Colon gauche a été entourée d'interdits formels qui ont obligé la plupart des Chirurgiens à multiplier les temps opératoires au cours des résections coliques ou à pratiquer systématiquement une dérivation des matières en amont de l'anastomose, méthodes qui compliquaient singulièrement l'acte thérapeutique en contraignant le malade à une ou plusieurs réinterventions toujours pénibles et à des suites opératoires peu confortables.

Fort heureusement une évolution très différente est apparue ces dernières années sur l'impulsion de quelques-uns pour la réalisation effective, dans la majorité des cas, de la Colectomie idéale, c'est-à-dire selon la définition donnée par MM. ROUX et CARCASSONE au congrès de chirurgie de 1952, la résection en un temps avec rétablissement de la continuité par suture bout à bout sans aucune dérivation des matières contemporaines de l'anastomose.

Nous précisons bien que ce procédé ne doit pas être appliqué à tous les cas et nous verrons plus loin quelles sont les précautions à prendre dans la réalisation de cette méthode et quels sont de toute façon les cas à écarter résolument.

Le rétablissement immédiat de la continuité intestinale après colectomie gauche suppose un certain nombre de conditions précises qui, quand elles sont réunies, permettent d'escompter un succès complet dans une très grande proportion de cas puisque les statistiques les plus récentes font état d'une mortalité qui oscille entre 5 % et 8 %, chiffres qui nous paraissent très favorables en regard de la gravité d'une affection telle que le cancer du colon gauche.

Une des premières conditions exigées est d'opérer un malade convenablement préparé, tant au point de vue de l'état général et humoral, qu'au point de vue local, c'est-à-dire intestinal.

La préparation de l'état général est d'une importance capitale chez ces malades souvent dénutris, anémiés, parfois infectés et présentant souvent des carences vitaminiques profondes.

La normalisation du taux des protéines par une protéinothérapie intense sera effectuée avec soin pendant la période pré-opératoire aussi bien par voie orale très efficace, que par voie veineuse par les acides

aminés et surtout par des transfusions répétées qui corrigeront de même le déficit globulaire.

Les antibiotiques seront indiqués si une hyperleucocytose est constatée coïncidant souvent avec une fièvre persistante.

Enfin, une vitaminothérapie intense sera entreprise avec profit.

La préparation locale maintenant classique, consiste à obtenir un colon plat, libre et propre, par des petites purgations huileuses répétées, complétées par des lavements et la prescription pendant la semaine qui précède l'intervention de sulfamides à effet intestinal qui assureront sans danger la désinfection du contenu de l'intestin.

Le malade ainsi préparé, il reste à exécuter l'intervention de la façon la plus convenable au point de vue anatomique, compte tenu des nécessités de l'exérèse qui imposent non seulement l'ablation de la tumeur, mais aussi et surtout des territoires lymphatiques susceptibles d'être déjà envahis.

L'incision peut se faire de deux manières, également employées, soit incision médiane prolongée vers le flanc gauche selon la technique de BARRAYA, soit longue incision du flanc gauche remontant jusqu'au rebord costal que nous employons personnellement souvent.

La technique de l'exérèse proprement dite tend de plus en plus, en matière de cancer à la pratique de l'hémi-colectomie gauche vraie avec ligature de l'artère mésentérique inférieure à l'origine.

Il est bon de commencer l'opération par cette ligature pour éviter l'essaimage lymphatique au moment des manipulations de la tumeur. Mais l'âge et l'obésité de certains malades contraignent parfois à des colectomies segmentaires avec ligatures de plusieurs collatérales à leur origine. Mais ces colectomies segmentaires sont pratiquées aussi larges que possible.

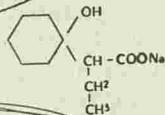
Nous en arrivons au point essentiel de la tactique opératoire : Celui du rétablissement de la continuité. Quand les conditions exigées sont réalisées, il peut et doit être immédiat. Exérèse et sutures bout à bout doivent être faites dans le même temps opératoire. C'est un grand bénéfice pour le confort de l'opéré que d'éviter l'abouchement colique à la peau ou l'anus de dérivation, qui l'obligerons de plus à une seconde intervention dans les mois qui suivent.

Tout autre mode que la suture bout à bout s'est révélé à l'usage défectueux et il faut proscrire à l'heure actuelle les anastomoses latéro-latérales qui laissent des culs de sac intestinaux pouvant s'encombrer de matières, et les anastomoses invaginant le segment supérieur dans l'inférieur qui ont donné lieu à de nombreux rétrécissements de la zone opératoire.

Nouveau

HEBUCOL

α -(hydroxy-1-cyclohexyl) butyrate de sodium



**cholérétique vrai de synthèse
non cholagogue**

**toxicité nulle
tolérance biologique parfaite
cholérèse abondante et prolongée**

- Ictères et séquelles
- Dyspepsies
- Insuffisances hépatiques
- Etats nauséux
- Migraines

AMPOULES 5 cc I.V. ou instillations duodénales
COMPRIMÉS 2 à 4 aux repas

Sécurité Sociale P. Cl. 6



ISSY-LES-MOULINEAUX

TUNISIE : O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

La technique qui prédomine aujourd'hui est la suture bout à bout, à point séparés qui ont l'énorme avantage d'éviter les rétrécissements de l'anastomose, favorisés par les surjets et de ne pas nuire à la vitalité de la tranche intestinale, les intervalles des points, restant parfaitement vascularisés et simplement affrontés.

Nous avons adopté depuis cette année la technique qu'a décrit JOURDAN en 1953, celle des sutures en un seul plan séro-musculaire qui a véritablement révolutionné la chirurgie digestive. Nos résultats nous ont montré l'excellence et le bien-fondé de cette technique.

Elle exige un soin minutieux dans son exécution, c'est dire l'attention extrême qu'il faut apporter à ces sutures faites à l'aide d'aiguilles fines de bonne qualité et du fil fin non résorbable. On pratique ainsi les anastomoses souples sans bourrelet qui ont un résultat fonctionnel bien supérieur.

Une condition essentielle de son succès réside, d'autre part, dans la parfaite vitalité des tranches intestinales à anastomoser. La vascularisation des deux bouts doit être vérifiée avec soin et au besoin une recoupe suffisante doit être pratiquée pour obtenir une tranche qui saigne. La limite supérieure de la section intestinale sera sans inconvénient reportée très haut jusqu'à l'extrémité gauche du colon transverse qui peut être toujours facilement abaissé après libération de l'angle gauche. TOUPET a montré l'excellence de la vascularisation du bout supérieur assuré par la seule arcade de Riolan, tributaire de la mésentérique supérieure.

L'anastomose doit être pratiquée sans traction des deux segments intestinaux car toutes sutures qui tirent tant soit peu, exposent à des incidents redoutables de fistulisation. La limite inférieure de la section intestinale sera faite, selon le cas et selon la situation de la tumeur, soit à la partie basse de l'anse sigmoïde, soit sur le rectum lui-même si on est obligé de lier la mésentérique inférieure.

Deux questions importantes restent à discuter.

L'extra-péritonisation et le drainage. A l'exemple de nombreux Chirurgiens spécialisés comme LORTAT-JACOB par exemple, nous éliminons maintenant complètement ces deux pratiques. Nous pensons, et l'expérience nous l'a prouvé, que tout le mode de drainage tel que drain, mèche, lame de caoutchouc mis au contact de l'anastomose, a un effet nocif, et est à l'origine de nombreuses fistules ou d'autres incidents post-opératoires comme les occlusions.

Le drain favorise l'accrolement d'anses grêles au voisinage du foyer opératoire et provoque des nécroses au niveau de l'anastomose.

L'anastomose une fois terminée, l'intestin est replacé dans son lieu naturel, la cavité péritonéale qui est le milieu optima pour la bonne

hormonothérapie - retard

ANDROTARDYL-CESTRADIOL

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

UNE injection de **1 cc** par mois.

Distributeur exclusif :
SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS
13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

prise des sutures. Le péritoine reste le meilleur protecteur des anastomoses et nous ne pratiquons plus aucune espèce d'extra-péritonisation.

La paroi abdominale est refermée sans aucun drainage. Certains auteurs, cependant, pratiquent un drainage postérieur aspiratif par une contre-incision et dont le trajet intra-péritonéal est aussi court que possible et évitant le contact de l'anastomose.

Toute traction sur l'intestin, toute fixation peut gêner la vascularisation et le transit. Les anastomoses doivent être placées dans le péritoine, dans leur situation naturelle leur laissant le plus de mobilité.

Enfin, toute zone de décollement créant un espace cruenté doit être, naturellement, soigneusement péritonisée.

La fermeture de la paroi sans drainage et le plan unique pour les sutures nous ont donné des suites plus favorables que par tout autre procédé. Une reprise plus rapide du transit est constatée. L'alimentation est commencée très rapidement. La selle spontanée est la règle.

Avantages donc considérables de cette technique à condition qu'elle soit appliquée à bon escient.

Nous en arrivons ainsi aux contre-indications. Elles doivent être bien présentées à l'esprit pour éviter de graves déconvenues.

Les malades dénutris présentant un déficit profond et persistant de leur taux de protéines ne sont pas justiciables de l'anastomose immédiate sous peine de voir survenir un lâchage des sutures.

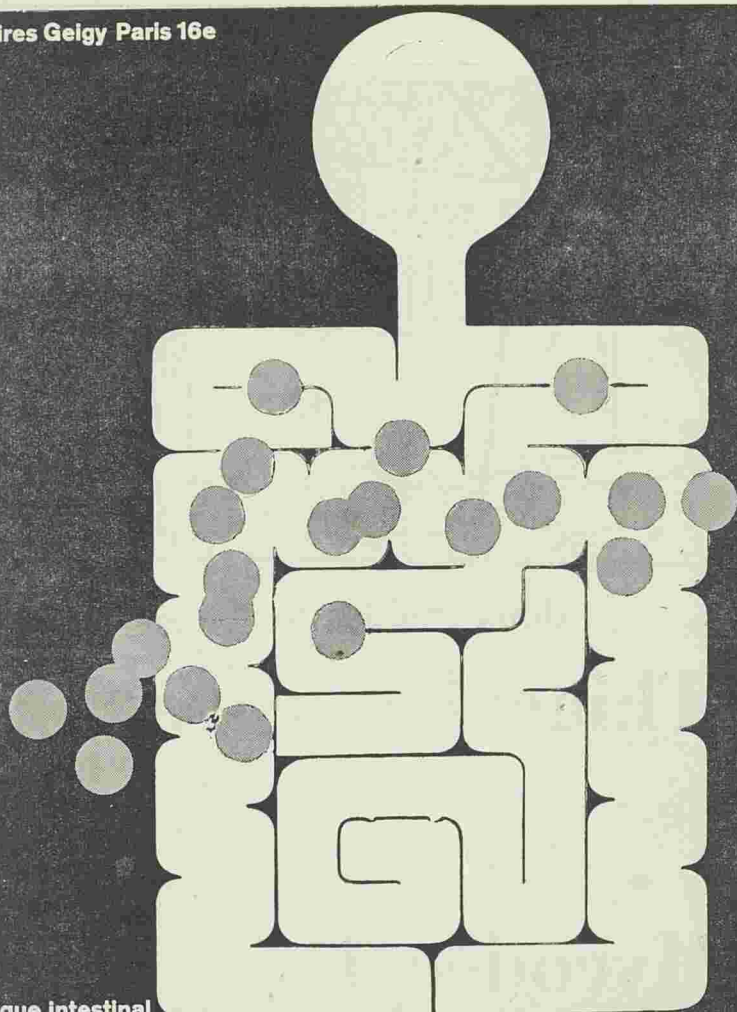
De même un malade opéré en pleine occlusion ou dont l'intestin dilaté par le gaz, encombré de matières n'a pu être nettoyé convenablement. Il est sage dans ces cas d'aboucher les deux bouts à la peau ou de dériver les matières par un anus en amont et de réserver l'anastomose à une date ultérieure après correction du déficit protéique et mise au repos de l'intestin.

Enfin, les cancers infectés avec fièvre et polynuclose persistantes, les cancers fistulisés dans la vessie ou un autre viscère, les cancers avec abcès périnéoplasiques constituent une contre-indication formelle au rétablissement immédiat de la continuité et doivent être traités soit par une dérivation préalable, soit par une exérèse suivie de la mise des deux bouts à la peau.

Ces réserves faites, l'anastomose immédiate avec sutures en un seul plan séro-musculaire, nous paraît être un très grand progrès dans la chirurgie colique et nous a donné, dès son emploi, toute satisfaction.

Les suites opératoires se sont révélées d'une grande simplicité. L'absence de tout drainage facilite la cicatrisation et augmente le confort de l'opéré. Le séjour hospitalier est nettement raccourci et nos malades quittent l'hôpital entre le douzième et le quinzième jour.

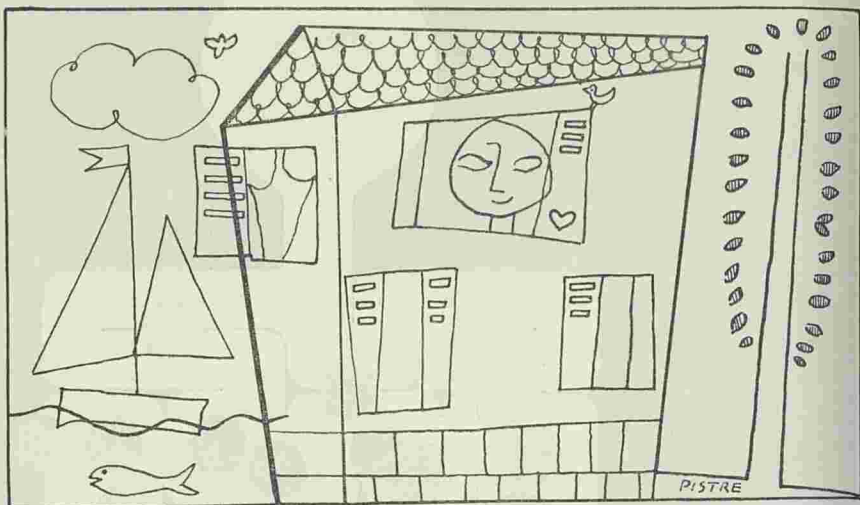
Laboratoires Geigy Paris 16e



Antiseptique intestinal

Stérosan Dragées

Geigy



deux médicaments saisonniers

Thiacyl au caroube

granulé fin, à base de sulfasuccithiazol et de farine de caroube

Bactériostatique et astringent:

**diarrhées aiguës
diarrhées estivales**

Mycodécyl

pommade, poudre, solution, à base d'acide undécylénique

Antifongique:

**mycoses des extrémités et des plis
mycoses des muqueuses**

THÉRAPLIX

98, rue de Sèvres - PARIS VII^e

AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville



association sédatrice...

NEUTRAPHYLLINE AU PHÉNOBARBITAL

COMPRIMÉS

SUPPOSITOIRES

Laboratoires HOUDÉ - 9, Rue Dieu, PARIS X^e

extrasystolies



inertie utérine

IODOSPARTÉINE

ampoules à 0,15 d'iodo méthylate de spartéine

LABORATOIRES HOUDÉ - 9 r. Dieu - PARIS - NORD 40

Voici brièvement relaté l'observation de la malade qui a fait l'objet du film que nous vous présentons et qui avait un volumineux cancer sténosant de la partie supérieure de l'anse sigmoïde.

Il s'agit d'une femme de 71 ans, entrée dans mon service le 6 janvier 1958 pour une tumeur du flanc gauche apparue trois mois auparavant.

Son état général est relativement bien conservé. L'urée est à 0 gr, 28. Sa glycémie est normale. L'hémogramme satisfaisant. La tumeur se présente comme une masse dure, douloureuse, limitée en haut par un rebord convexe, elle est sans rapport avec la fosse lombaire et se situe à la partie haute de la fosse iliaque gauche.

Un lavement baryté est pratiqué. Il révèle un rétrécissement très net au niveau de la jonction du colon descendant et de l'anse sigmoïde, donc à la partie haute de celle-ci. Ce rétrécissement rigide irrégulier est nettement en faveur du diagnostic de cancer du colon gauche.

L'intervention est pratiquée le 15 janvier 1958 (D^r R. KOSKAS).

Longue incision latérale gauche. Libération d'un volumineux cancer du colon. Large colectomie gauche. Anastomose immédiate par sutures bout à bout en un seul séro-musculaire. Fermeture de la paroi sans drainage. Aucune dérivation n'est pratiquée.

Les suites opératoires furent très favorables.

La malade a eu une selle spontanée dès le troisième jour et se leva dès le lendemain de l'intervention. Au bout de 15 jours elle était complètement cicatrisée et son transit parfaitement rétabli.

En conclusion : Longtemps et à juste titre, le risque de péritonite par lâchage des sutures a hanté l'esprit de tous les chirurgiens qui se sont occupés de la chirurgie du Colon. Contre ce danger la prudence leur commandait de pratiquer soit un drainage, soit une extra-péritonisation pour se mettre à l'abri de cette complication redoutable : méthodes en réalité peu recommandables. Mais actuellement, les progrès dans la préparation des malades, le perfectionnement de la technique de l'anastomose immédiate avec suture en un plan dans des cas bien choisis, permettent d'éliminer pratiquement ce risque et d'augmenter par ce procédé le confort des opérés avec une sécurité accrue.

UN NOUVEAU SULFAMIDE

à large spectre antimicrobien

ÉLEVÉE

ACTIF A FAIBLE DOSE

SULTIRÈNE

7522 R.P. - Nom générique: SULFAMÉTHOXYPYRIDAZINE
p.aminobenzène-sulfamido-3 méthoxy-6 pyridazine

COMPRIMÉS dosés à 0,250g
FLACONS DE 20 - Prix public: Frs.450+7

ADULTES :

Le 1^{er} jour: 1g (dose de charge). Les jours suivants: 0,50g

ENFANTS :

Le 1^{er} jour: 20 à 30 mg par Kg de poids (dose de charge)
Les jours suivants: 10 à 20 mg par Kg de poids

SULFAMIDÉMIE RAPIDEMENT

ET LARGEMENT ÉTALÉE DANS LE TEMPS

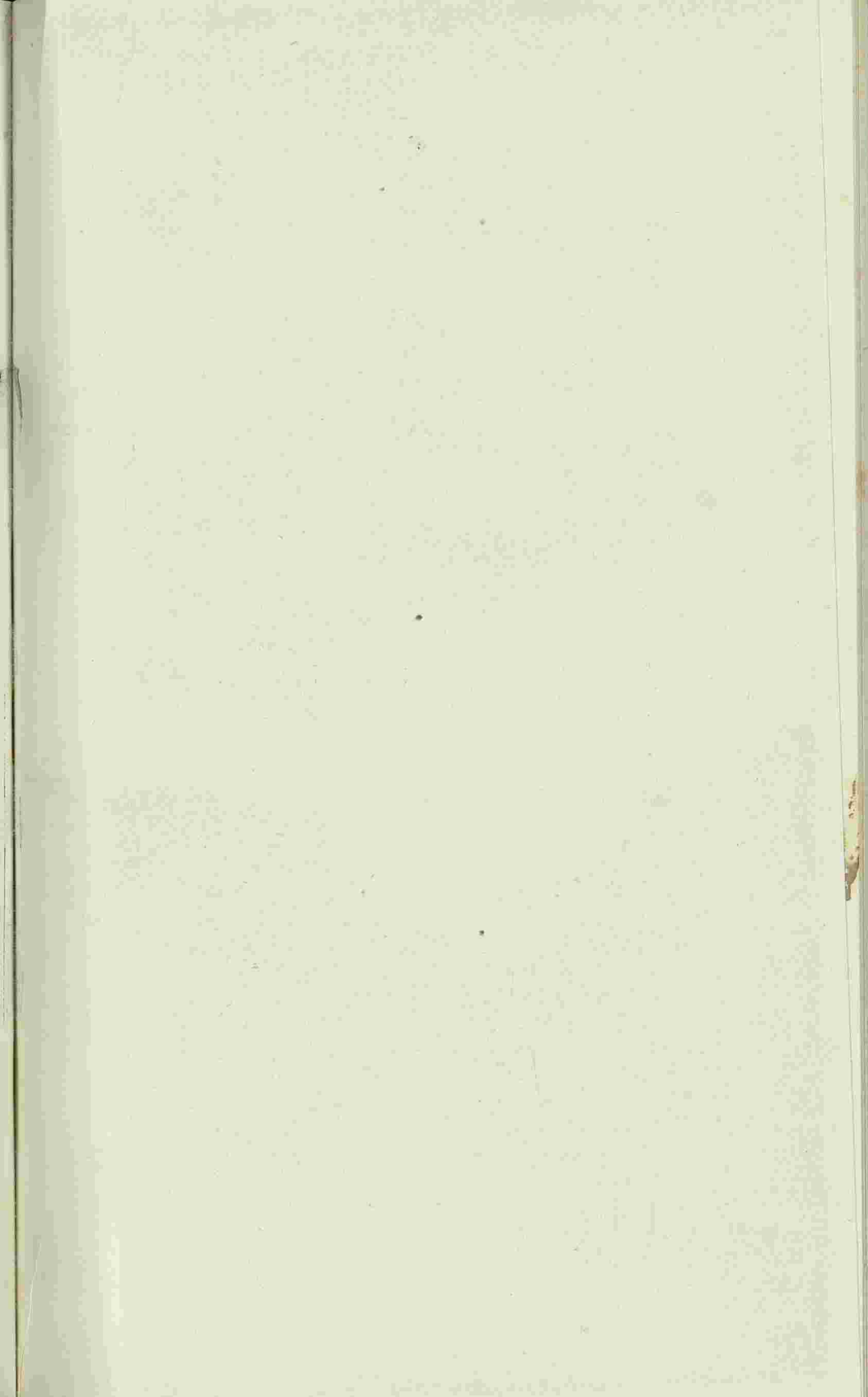
UNE SEULE PRISE QUOTIDIENNE

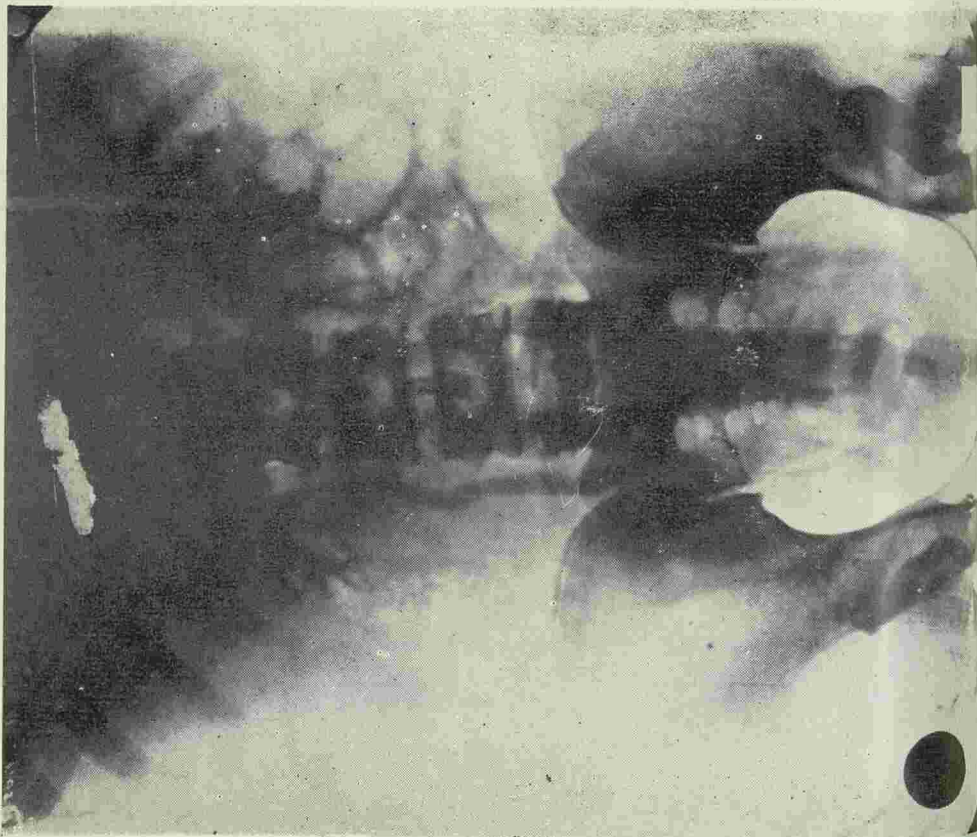
SULFAMIDURIE IMPORTANTE ET PERSISTANTE

AFFECTIONS MICROBIENNES
PULMONAIRES
OU URINAIRES
SYNDROME ENTÉRO-RÉNAL

Remboursable aux Assurés sociaux

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES RHÔNE-POULENC
INFORMATION MÉDICALE: 28, COURS ALBERT 1^{er} PARIS-8^e - TÉL. BALZAC 10-70





← ■ FIG. 1

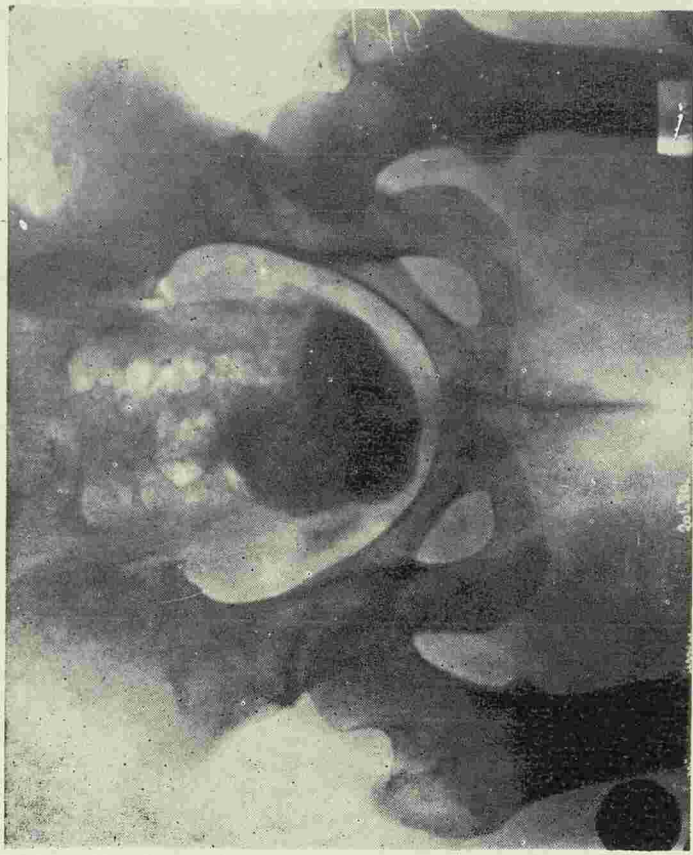
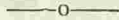


FIG. 2

Iléo-cysto-plastie dans les fistules vésico-vaginales incurables

par J. CUÉNANT



Il conviendrait plutôt d'intituler cette communication : « Iléo-cysto-plastie dans certaines fistules vésico-vaginales incurables », car toutes les fistules — et loin s'en faut — ne sont pas justiciables de cette opération. En effet, la condition nécessaire pour réaliser avec profit une iléo-pastie, est la conservation de l'appareil sphinctérien : col vésical et urètre. Or, c'est précisément ce qui fait défaut dans la plupart des fistules obstétricales que l'on observe en Tunisie qui sont essentiellement des fistules ischémiques du col dont le mécanisme est simple : au cours d'un travail exagérément prolongé, la tête fœtale appuyée sur l'ogive pubienne et provoque le sphacèle des parties molles interposées : col vésical, urètre, paroi antérieure du vagin. C'est dans ces cas que l'on est encore trop fréquemment obligé de recourir à l'implantation des urètres dans le colon sigmoïde.

Dans l'observation qui est ici présentée, la fistule, par chance, siégeait en arrière du trigone et respectait le sphincter vésical.

Il s'agit d'une petite bédouine rachitique adressée à l'hôpital Charles Nicolle par le Dr CHOPPY, de Siliana.

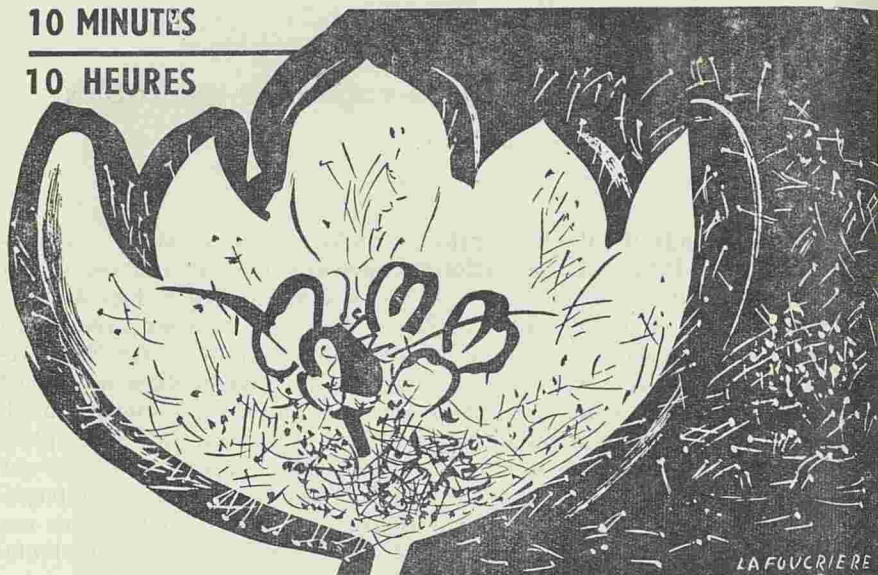
Elle avait accouché 6 semaines auparavant d'un enfant mort, après un travail des plus pénibles. La fistule admet l'index, elle est très postérieure, contre le col utérin, ou ce qu'il en reste, car on ne perçoit rien qui puisse lui ressembler dans le fond d'un vagin atrésié et scléreux.

Bien entendu, une première tentative de fermeture de la fistule fut effectuée le 16 février 1957, par voie haute. Cela permit de préciser le siège de la fistule en arrière de la bandelette inter-urétérale, de constater que le méat urétéral droit était sain, mais que la gauche qui était au ras de la fistule, était perdu dans une zone d'œdème. Malgré clivage, dissection, suture satisfaisants, force fut de se rendre compte quelques jours après que cette première intervention se soldait par un échec.

L'iléo-cysto-plastie fut réalisée le 1^{er} avril 1957 : on repassât par la même incision et on eut les plus grandes difficultés à extra-péritoniser la vessie. Ceci fait, elle fut réséquée en conservant le trigone et un colerette autour du col vésical. L'urètre droit toujours visible fut catérisé, ainsi que le gauche toujours œdématié. La néo-vessie constituée par une anse iléale en cercle (ring plastik des auteurs allemands) fut prélevée à 25 cm. de l'angle iléo-cœcal, la continuité du grêle assurée par anastomose termino-terminale à points séparés. La néo-vessie extra-péritonisée fut anastomosée au moignon vésical en 2 plans au catgut,

10 MINUTES

10 HEURES



**L'ANTI-HISTAMINIQUE D'ACTION RAPIDE, 10 MINUTES
EFFICACE PENDANT 10 HEURES**

Licence The Wellcome Foundation Ltd

EN
PÉDIATRIE
SIROP
flacon de 60 cm³

ACTIDILON

INDICATIONS

Toutes affections allergiques nécessitant une action anti-histaminique puissante et rapide.

PRÉSENTATION

Comprimés dosés à 2,5mg d'Actidilon
Etui de 20 - Remboursé S.S. P Classe 3

POSOLOGIE MOYENNE

Adultes : 2 à 4 comprimés par 24 h.
Enfants : au-dessous de 1 an, 1/4 de comprimé par 24 h. - de 1 à 5 ans, 1/2 à 3/4 de comprimé par 24 h. - de 5 à 12 ans, 1 comprimé par 24 h. - à 12 ans et plus, 1 à 1,5 comprimé par 24 h.



Laboratoires DIAMANT - 63, Boulevard Haussmann - PARIS 8^e
Société des Antibiotiques de France

TUNISIE : Ets H. BONAN - 34, Rue de Marseille — TUNIS

toujours aux points séparés. Enfin, un train de Kehr fut introduit dans la néo-vessie, les branches latérales étant dirigées de chaque côté de l'anse iléale.

Les suites furent normales, quoique longues. L'examen de la pièce opératoire était des plus intéressants, car on constatait autour de la fistule une auréole de tissus pâles, dévitalisés de 1 cm. environ. Ceci explique les échecs fréquents des fermetures de ces fistules ischémiques, car, bien qu'ayant effectué des dissections et des décollements satisfaisants, la suture porte sur une zone de vessie peu vascularisée, vouée à la désunion.

Nous avons revu le malade en décembre 1957. Elle se plaignait de dysurie, de mictions prolongées et sans force, mais elle n'avait ni pollakiurie ni incontinence. L'urographie montre une dilatation sensible de l'urètre gauche dont le méat, nous l'avons vu, était intéressé par la fistule. La cystographie objective une néo-vessie d'excellente capacité, avec un léger reflux urétéral gauche.

Voici donc une malade à qui nous avons pu éviter l'infirmité — parfois mal tolérée — de l'anastomose urétéro-sigmoïdienne. Le procédé utilisé n'honore pas la maîtrise du chirurgien en matière de chirurgie réparatrice. Il illustre une fois de plus les grandes possibilités du greffon intestinal dans la chirurgie plastique de la vessie.

SEDACONES

Papavérine
Sédatifs végétaux
Butyléthylmalonylurée

Algies pelviennes
Hémorroïdes - Insomnies

1 à 3
suppositoires
par jour

LABORATOIRES A. BAILLY
SPEAB • 6, RUE DU ROCHER - PARIS 8^e

Agents dépositaires pour la TUNISIE :
M.M. VALENZA & C^{ie} 36, Rue Thiers - TUNIS

AÉROCID

1 **Cachet** matin et soir ou 2 **Comprimés**

Aérophagie - Aérocolie - Hypotonie
gastro-intestinale - Insuffisance
hépatique

AQUINTOL

Gouttes * **Suppositoires** * **Sirop**

Adénopathies trachéo-bronchiques
Toux spasmodiques - Coqueluche
SÉDATIF ANALGÉSIQUE

OPOCÉRÈS

SIMPLE OU VITAMINÉ

Dragées à croquer * **Ampoules buvables**

Asthénies physiques, psychiques ou
intellectuelles - Alcalose
RECONSTITUANT - DYNAMISANT
PONDÉRATEUR du Ph. humoral

ASSOCIATION PHYTO-HORMONALE SÉDATIVE ASSOCIÉE
ACTIVE PAR VOIE BUCCALE

HEMORAME

A L'ANHYDROXYPROGESTÉRONE

NOUVEAU RÉGULATEUR
DU FLUX MENSTRUEL

Cachets : 2 à 4 par jour
Comprimés : 4 à 8 par 24 heures

LABORATOIRES DE L'AÉROCID - 248 bis, rue G.-Péri - CACHAN (Seine)

NEURINASE
SOLUTION. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES
*amorce le
sommeil naturel*
VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

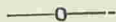
ALEPSAL
COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES
PHÉNOBARBITAL. BELLADONE STABILISÉE. CAFÉINE
10 Cg. CONVULSIONS
5 Cg. SPASMES
1/2 Cg. DYSTONIES
simple, sûr, sans danger

LAB. GÉNÉVRIER
45, Rue Michéris
NEUILLY-PARIS

*Nouvelle
Forme:
Suppositoires*

Intoxication volontaire par le Procalmadiol Traitement par le Cardiazol - Guérison

par S. BENMUSSA et A. NAHUM



Monsieur L..., âgé de 63 ans, diabétique traité par 20 unités quotidiennes d'Insuline protamine-zinc, présentait un petit syndrome dépressif, à l'occasion duquel fut prescrite une cure de Procalmadiol.

Au deuxième jour de ce traitement, le malade dans un but de suicide, absorbe vers 2 heures du matin les 16 comprimés qui restaient dans la boîte soit une dose totale de 6,40 grs. Il s'endort rapidement et c'est vers 10 heures que la famille déjà étonnée de son sommeil profond trouve une lettre dans laquelle Monsieur L. l'informait de son geste.

Nous voyons ce malade vers 11 heures.

Il présentait alors un coma complet, la perte de conscience était totale sans aucune réaction au pincement ou à la piqûre.

Abolition des réflexes cornéens.

Abolition des réflexes ostéo-tendineux.

Pas de signe de Babinski.

Extrémités froides.

Collapsus périphérique, pouls assez lent mais très faible.

T.A. imprenable.

Respiration semblant normale, mais avec quelques périodes d'apnée par moments.

Pas de stertor.

Coma d'aspect « paisible ».

La notion d'intoxication par le Procalmadiol étant certaine, on pratique immédiatement une piqûre intra-veineuse de 6 ampoules de 1 cc. de Cardiazol. Très lentement, puisque l'injection a été faite en 3 minutes environ.

Immédiatement sous l'action de cette thérapeutique, le malade esquisse quelques mouvements, les réflexes réapparaissent, on peut faire déglutir quelques gorgées de liquide, et le malade essaie de prononcer quelques mots.

Le pouls est mieux frappé.

La T.A. est à 7-4.

On injecte une ampoule de solucamphre strychniné.

Le

*corticostéroïde
cutané*

FLUDRO CORTISONE

DELAGRANGE

pommade dermique à 1%₁₀₀

DERMATOSES

*eczémas
psoriasis
prurits
herpès*

tube de 5 grammes
remboursé par la Sécurité Sociale
p. classe 9



LABORATOIRES

DELAGRANGE

39, Bd. de Latour-Maubourg, Paris 7^e

SPECIMEDHY : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

Les analyses faites à ce moment donnent :

- Glycémie : 2,65 grs
- Urée : 0,55
- Urines : 15 grs de sucre
- Absence d'Acétone dans le plasma et dans les urines.

Après cette rapide amélioration, le malade ne tarde pas à retomber dans un coma complet, avec nouvel abaissement de la T.A.

On refait une nouvelle injection de 4 ampoules de cardiazol en intraveineuse, une heure après la première.

Cette piqûre a autant de succès que la précédente.

Mais dans l'après-midi, le malade retombe encore dans le coma et il faut lui faire de nouveau 4 ampoules intraveineuses de Cardiazol.

Il y a *rétention des urines*, et il faut pratiquer un sondage pour retirer 400 cc. environ d'urines.

Le soir, Monsieur L... va manifestement mieux. Il est encore bien somnolent, mais a tous ses réflexes, répond aux questions, essaie de boire un peu.

Sa T.A. est à 9.

On fait 20 unités d'Insuline ordinaire.

250 cc. de sérum glucosé isotonique + 250 cc. de sérum salé isotonique.

Solucamphre strychniné.

Une demi-ampoule de Mexiton fort intra-musculaire.

La nuit est assez paisible, et le lendemain matin, le malade se réveille absolument normal, ne gardant de son aventure que quelques phlyctènes occasionnées sur ses pieds par une bouillotte trop chaude, malencontreusement appliquée pendant son collapsus.

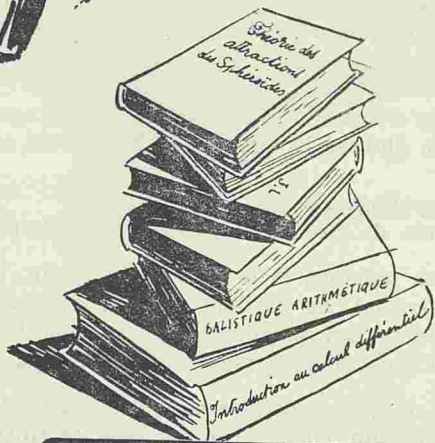
Ainsi, une dose de 16 comprimés soit 6,40 grs de Procalmadiol est susceptible d'entraîner un coma profond avec collapsus cardio-vasculaire complet. Il est à remarquer que cette dose est 4 à 5 fois supérieure aux doses thérapeutiques habituelles.

D'ailleurs, la large utilisation qui est faite actuellement en clinique des Méprobamates, rend vraisemblable une multiplication des cas de tentatives de suicide.

Un certain nombre de cas en a été rapporté d'ores et déjà dans la littérature médicale, tous guéris d'ailleurs, notamment les 2 malades de J.-C. BORRUS qui avaient absorbé respectivement 8 et 12 grs du produit. Mais il faut dire qu'un lavage gastrique effectué dans l'heure qui suivit l'absorption a certainement permis d'éliminer une quantité importante de drogue.

Le deuxième point sur lequel nous croyons devoir insister est le traitement par le Cardiazol intraveineux.

" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NÉVROSTHÉNINE
- GLYCOCOLLE
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12^e)

Nous avons injecté en tout dans la journée, 14 ampoules de 1 cc. de Cardiazol en trois fois. A chaque injection succédait un réveil plus ou moins net avec remontée de la T.A. et nette amélioration du pouls. A la troisième injection le malade reprit complètement connaissance, et put être considéré comme sauvé.

Bien que d'autres traitements aient été employés avec succès par différents auteurs, et notamment la picrotoxine par CHARET, BRILL et ELLOSO, nous pensons que notre observation est assez démonstrative de l'action élective, pour ne pas dire spécifique du Cardiazol dans le coma au Procalmadiol, d'autant que répétons-le, malgré l'importance des doses employées, aucune contracture, aucune manifestation convulsive, ne nous firent craindre un surdosage.

BIBLIOGRAPHIE

- BORRUS J.-C. : Méprobamate in psychiatric disorders; The Medical Clinics of North America, 1957, March, 327-337.
- PENNINGTON V.M. : Effects of six ataraxics in neuropsychiatric patients; Paper read at Academy of Psychosomatic Medicine Meeting, New-York City, october 6-8, 1955 - in The Medical Clinics of North America, 1957, March.
- PERLSTEIN M.A. : Use of meprobamate (Miltown) in convulsive and related disorders; J.A.M.A. 1956, 161, 1040.
- CHARET R., BRILL B. and ELLOSO C : Coma after Miltown overdose; Annals of Internal Medicine 1946, 45, 6, 1211-1213.

OPTALIDON

Le sédatif de choix de la douleur

DRAGÉES

SUPPOSITOIRES

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

DEPOSITAIRE GENERAL :

C.S.P., 10, Rue Amilcar - TUNIS

Ossopan Ossopan Ossopan Ossopan Ossopan Ossopan

en OBSTÉTRIQUE

Déminéralisation de la grossesse et de l'allaitement

en PÉDIATRIE

Retards de poids et de croissance
Rachitisme Résistance aux infections

en TRAUMATOLOGIE

Consolidation des fractures
Troubles du cal

en STOMATOLOGIE

Troubles de la dentition
Polycaries

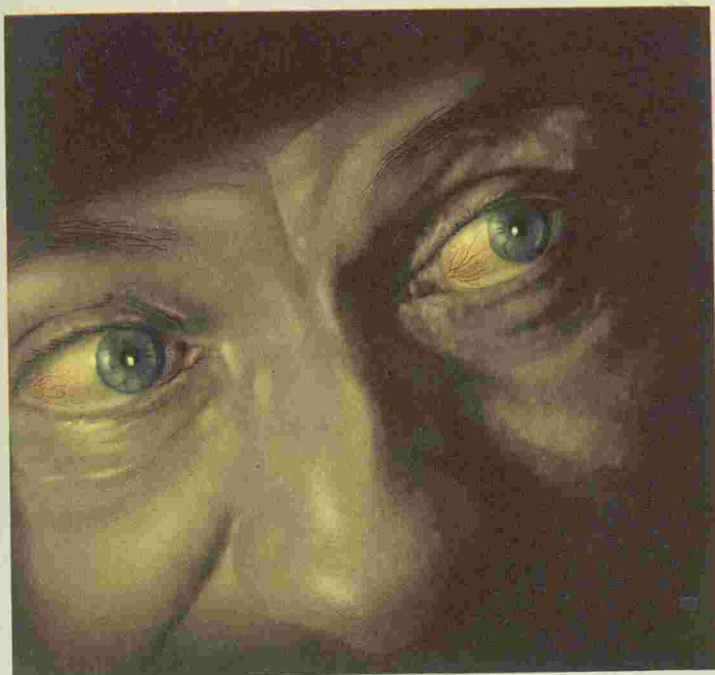
PHARM
INDIA
ROBAPHARM

LABORATOIRES ROBAPHARM 2, Square Villaret-de-Joyeuse PARIS 17^e

REMBOURSÉ PAR LE SÉCURITÉ SOCIALE : TUBE DE 40 DRAGÉES 321 - TUBE DE 120 DRAGÉES 708

TUNISIE — CO.RE.PHA. : 47, Rue Massicault — TUNIS

BOLDINE HOUDÉ



DERUFFE
PUBLICITE

INSUFFISANCE HÉPATIQUE :

3 à 10 granules par jour

CONSTIPATION HABITUELLE :

1 à 2 granules au coucher

PAR GRANULE :

*Un mgr. Alcaloïdes totaux purs du Boldo
Quatres mgrs. Aloïne pure cristallisée*

Laboratoires HOUDÉ

9, rue Dieu - Paris (X^e)

coliques hépatiques
et néphrétiques

angor
coronarites

nokhel
papavérine
phénobarbital

Dragées

dyspnées
asthme

LABORATOIRES HOU

9, Rue Dieu - PARIS X

Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

CONSTITUTION DU BUREAU

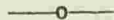
<i>Président</i>	:	D ^r Mahmoud EL MATÉRI
<i>Vice-Président</i>	:	D ^r SAÏD MESTIRI
<i>Secrétaire Général</i>	:	D ^r Brahim EL GHARBI
<i>Trésorier Général</i>	:	D ^r Abdelmajid CHARRAD
<i>Membres</i>	:	D ^r Touhida BEN CHEIKH BEN ZINA D ^r Tahar ZAOUCHE D ^r Ali FOURATI D ^r Béchir HAMZA D ^r Béchir DAOUD D ^r Georges VALENSI D ^r Tahar BEN SOLTANE D ^r Gaston COHEN BOULAKIA

BOURSES D'ETUDES A L'ETRANGER

L'Institut National de Santé de Washington et l'Ecole d'Hygiène de l'Université de Montréal offrent des bourses d'études à des jeunes Médecins Tunisiens.

Se renseigner auprès du Conseil de l'Ordre.

Les candidatures devront parvenir d'extrême urgence au Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et aux Affaires Sociales.



Ampho-Vaccin Intestinal à ingérer

*Ramène à la normale
le microbisme intestinal
dévié
sans détruire l'équilibre
naturel
de la flore intestinale*

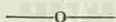
POSOLOGIE

CAS AIGUS : 2 à 4 ampoules par jour
CAS CHRONIQUES et AUTO-INTOXICATIONS
1^{re} semaine : 2 ampoules par jour
2^{de} semaine : 1 ampoule par jour
3^{de} semaine : 1 amp. tous les 2 jours

LABORATOIRES RONCHÈSE - NICE

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.



SEANCE DU 9 JUIN 1958

Deux cas de diverticule sous cardiaque de l'estomac, par A. PELLEGRINO, R. JOLY et V. D'ASSOMPTION.

Présentation de 2 observations de diverticule sous cardiaque de l'estomac chez deux femmes présentant une symptomatologie douloureuse gastrique sans caractères précis, avec des crises espacées et durant depuis plusieurs années.

Ces malformations congénitales sont rares, le diverticule se localise à la partie postéro-interne de la poche à air gastrique au-dessous de l'orifice du cardia. En général ce sont des découvertes radiologiques.

Anémie drépanocytaire et ostéomyélite à salmonelles : 4 observations, par G. CHARMOT, R. REYNAUD, AUBERT et P. RAVISSE. Lecteur J. LINHARD.

4 nouvelles observations françaises d'ostéomyélite à *Salmonella* dans l'anémie drépanocytaire. Brève revue de la littérature, et discussions pathogéniques.

Un syndrome carentiel complexe post-gastrectomique, par M. ARMENGAUD et A. BOURGADE.

Après avoir rappelé les caractères cliniques, biologiques et les théories pathogéniques de ce syndrome, les auteurs rapportent l'observation d'un de leur malade qui présente cette affection à la suite d'une gastrectomie partielle.

Cette observation a pour caractère particulier l'influence de la vitamine B 12 sur la disparition des œdèmes et la présence de mégalo blastes dans la moelle qui apparente ce syndrome à une « sprue ».

Relations entre le parasitisme intestinal et l'état de nutrition des enfants de Yaoundé (Cameroun), par R. MASSEYEFF.

La comparaison de la courbe de croissance et de la courbe d'infestation par les helminthes, montre que les parasites intestinaux ne jouent qu'un rôle mineur dans le déclenchement du ralentissement de la croissance pondérale qui survient vers le 6^e mois chez les enfants de Yaoundé, au Cameroun. La cause de ce trouble est principalement nutritionnelle.

**nouveau
produit
de synthèse**

augmente les sécrétions digestives

stimule l'appétit

entraîne l'augmentation pondérale

bicarnésine

COMPLEXE CARNITINIQUE DE SYNTHÈSE

hypotrophiques - anorexiques - prématurés - insuffisances digestives

Solution à 20 %
1 goutte = 10 mg
Flacon de 30 ml

5 à 7 gouttes par kg de poids

Labaz

4 RUE DE GALLIERA PARIS

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

Note sur l'artère hépatique de l'Africain d'A.O.F., par H.L.M. SOHIER.

La dissection d'un certain nombre de pédicules hépatiques a montré que la disposition classique observée normalement dans 56 % des cas, ne se retrouve chez l'Africain que dans 6 %.

Par contre, la disposition en artères hépatiques dédoublées, l'hépatique droite normale et l'hépatique gauche, branche de la coronaire stomachique est très fréquente (90 % alors que les classiques ne mentionnent cette disposition que dans 10 % des cas).

Cette disposition anatomique est intéressante à noter à une époque où la pathologie hépatique de l'Africain est en pleine évolution.

Un timbre à la tuberculine de qualité, par H. BOIRON.

Le *Néotest normal*, timbre à la tuberculine préparé par les Laboratoires Enzybio et l'Institut Mérieux, a été essayé à Dakar sur 780 écoliers africains de 6 à 15 ans composant l'effectif d'une école primaire.

Ce timbre est facile à appliquer, il est doué d'une bonne sensibilité, il est spécifique, il est d'interprétation aisée, il peut être utilisé chez l'enfant et chez l'adolescent, enfin sa durée de conservation est prolongée. Il peut donc être recommandé.

Résultats d'une nouvelle enquête sur les ganglions de porc à Dakar, par P. KIRSCHÉ et R. BAYLET.

La présente note rapporte les résultats d'une enquête portant sur 500 ganglions prélevés sur 135 pores. L'infestation de 18 % des animaux semble confirmer que les Salmonelloses sont fréquentes en A.O.F. comme au Congo Belge.

Nouveau cas de Néorickettsiose en A.O.F., par R.J. BAYLET, Y. GILBERT-DESVALLONS et A. LE TREUT.

Les auteurs présentent l'observation d'un malade européen ayant eu une fièvre exanthématique avec splénomégalie, dont le sérum a réagi positivement et spécifiquement vis-à-vis de l'antigène néorickettsien X 14.

Considérations sur l'ensemble des néorickettsioses rencontrées à Dakar par les auteurs depuis deux ans.



Cortancyl

Δ1-déhydro-cortisone

*Rhumatisme
Asthme
Allergie
Dermatoses aiguës
Formes sévères des maladies infectieuses
(en complément de l'antibiothérapie)*

DEUX DOSAGES : 5 mg et 1 mg
Flacons de 30 comprimés

Actif à faible dose

*Traitement d'attaque : 30 mg par jour
Cure de consolidation : 5 à 20 mg par jour*

PAS DE RÉTENTION HYDROSALINE

LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clouzel

**CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel
382, boulevard Mohammed-V**

TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar



REVUE DE PRESSE

A propos d'un cas d'hémoglobinurie nocturne paroxystique (Minerva Medica, An. XLVIII, N° 88, novembre 1957), par F. VACCARI et E. BALDINI.

Les auteurs décrivent un cas d'hémoglobinurie nocturne paroxystique chez lequel, malgré l'absence d'auto-anticorps, la transfusion de sang conservé déclenchait constamment l'apparition de crises hémoglobinuriques. Ce malade, suivi pendant 5 ans, fut à plusieurs reprises traité par les anticoagulants (héparine, tromexane, phénylindandione) avec de bons résultats en ce qui concerne les thromboses, mais sans aucune amélioration définitive de la symptomatologie hémolytique. Un traitement par un seul cycle de germanine fut suivi d'une longue remission du syndrome hémolytique. Le malade fut splénectomisé et l'ablation de la rate entraîna une diminution très importante de la fréquence et de la gravité des crises hémoglobinuriques, mais ne modifia aucunement la tendance aux thromboses artério-veineuses intermittentes.

Les auteurs discutent brièvement la pathogénie des crises hémoglobinuriques post transfusionnelles et l'importance du complément dans l'hémolyse des érythrocytes des sujets atteints de la maladie de Marchiafava-Micheli.

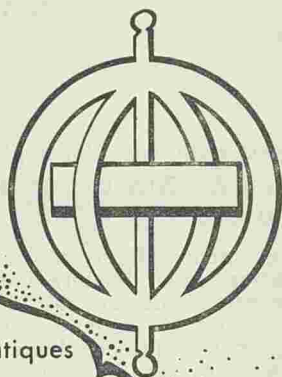
A propos du traitement par la Delta-Cortisone de la primo-infection tuberculeuse à localisation pleuro-pulmonaire, par MM. J. LEDRU, Y. MAZARE, Y. BERNARD et B. PAILLIART. (Journal de Médecine de Lyon, 39, n° 922, 5 juin 1958).

Les auteurs présentent une statistique de 16 cas de primo-infection à localisation médiastino-pleuro-pulmonaire traités par la Delta-Hydro-Cortisone. L'appoint thérapeutique représenté par la Corticothérapie n'est pas négligeable, mais les résultats de la méthode paraissent difficiles à prévoir dans chaque cas particulier et les indications classiques n'ont pas semblé toujours être les meilleures. De plus la thérapeutique n'est pas sans risques, même avec les précautions usuelles.

Accidents neuro-psychiatriques survenant chez les tuberculeux traités par la Cyclosérine, par MM. LÉVI-VALENSI, POROT, P. LÉONARDON, J. MIGUIÈRES et DALET (Alger). (Presse Médicale, 66, n° 38, 14 mai 58).

Les auteurs ont constaté que l'emploi de la Cyclosérine chez les tuberculeux pouvait être responsable de l'apparition de troubles neuro-psychiques. Ces troubles généralement bénins et mineurs (céphalées, vertiges, troubles de sommeil) peuvent être plus graves (crises convulsives, agitation maniaque, délire) et surviennent dans 2/5^e des cas traités environ.

André NAHUM.



stéatoses hépatiques
athérosclérose
complications du diabète
hypercholestérolémies, néphrose lipoidique



BOITE DE 30 COMPRIMÉS A 10 Cg



4 A 8 COMPRIMÉS PAR JOUR



LIPORMONE

REMB. S.S. - AMG - COLLECTIVITÉS - AP
P. Cl. 5



LABORATOIRE CHOAY - 48, Avenue Théophile-Gautier, PARIS-XVI* - AUT. 42-43

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai - TUNIS

ANALYSE

Les ultra violets en médecine, par J. MEYER et C. KELLERSHOHN (G. DOIN et Cie Edit.).

Jean MEYER photobiologiste et dermatologiste de l'École de St-Louis s'est toujours occupé d'actinologie en particulier avec le regretté SAIDMAN, il a cherché à remettre en honneur une thérapeutique grandement concurrencée par la chimiothérapie. Son livre représente non seulement une mise au point sur nos connaissances actuelles des ultra violets, mais encore un important apport personnel tiré de sa longue expérience en tant que Chef de laboratoire de physiothérapie de la clinique dermatologique de St-Louis.

La première partie de l'ouvrage a été traitée par KELLERSHOHN, Professeur de physique médicale et porte sur les propriétés physiques et les modes de production des ultra violets. On y trouvera une étude critique de l'appareillage du commerce en particulier des lampes à vapeur de Mercure, surtout celles de moyenne pression les plus utilisées. La photométrie et la possibilité de dosage sont ensuite étudiés. (Les auteurs souhaitent que les constructeurs s'orientent vers un matériel émettant un rayonnement monochromatique à spectre simili et juxta solaire, les plus utiles en médecine).

La deuxième partie est consacrée à la Biologie et à la Pathologie de la lumière. Tous les effets des ultra violets sont étudiés depuis l'action sur la cellule jusqu'à celle sur les organes œil, peau, etc. Les auteurs exposent ce qu'est la sensitométrie et recommandent l'utilisation du test sensitométrique de SAIDMAN pour éviter tout accident.

L'étude sur la pathologie de la lumière comprend une description des accidents aigus, puis ceux comportant un facteur solaire (lucites, porphyries, éruptions pellagroïdes). Ils rappellent à cet effet le rôle des produits photosensibilisants.

Cette étude comprend encore les accidents chroniques, les troubles de la pigmentation et les cancers dus à la lumière.

La dernière partie est consacrée à la thérapeutique. L'irradiation générale, son utilisation en médecine préventive et surtout son action en dermatologie sont l'objet d'une longue et minutieuse étude.

Une importante bibliographie termine ce livre que devraient lire tous ceux qui s'intéressent ou utilisent les ultra violets en médecine.

D^r A. KHALFAT.

INDICATIONS : O. R. L. : CORYZA - SINUSITES - GRIPPES
Adultes : 2% ou Ephédriné
Enfants : 1%
Otitis : 5%
YEUX : Nouveaux Nés 2%
CONJONCTIVITES PURULENTES 5%

STILLARGOL à 1%, 2%, 5%
PROTÉINATE D'ARGENT

SÉDATIF
DÉCONGESTIF
ANTISEPTIQUE

ET **STILLARGOL ÉPHÉDRINÉ** à 1%.

Boucheon alligatoire M. S. 84 S. G. D. G.

R. C. S. et O. 50.985 B Lab^m MAYOLY-SPINDLER, 16, Av. des Châteaupieds, RUEIL (S. et O.) TEL. : MAL 06-27

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Ets NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

LIVRES REÇUS



Diagnostic clinique, pronostic, et traitement des tumeurs bénignes et malignes. Leur diagnostic précoce en consultation, par M. Ch. A. FERRET, Professeur honoraire à l'Université de Lausanne. Préface du Professeur H. REDON. Un vol. in-8° de 892 pages avec 184 figures. 7.600 frs. G. DOIN et Cie, Edit., Paris (1958).

Les champs de perturbation et de compensation en Rhumatologie, par M. le Professeur A. KNIPPER (Rome). Un vol. in-8° de 92 pages (1958), 650 frs. G. DOIN et Cie Editeurs (Paris).

Nouvelle Pratique Chirurgicale illustrée, par M. Jean QUÉNU, fascicule XI. Un volume grand in-8° de 296 pages, avec 260 figures dessinées d'après nature, par P. RIVALLAIN (1958), 3.300 frs. G. DOIN et Cie Editeurs.

L'Individualité Biologique. Essai scientifique et philosophique, par M. Claude SAULNIER. Un vol. 15 x 24, 208 pages, 1.800 frs. L'Expansion Edit.

Méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur, par M. L. CHERTOK, 2^e édition revue et augmentée d'un vol. 14 x 22, 348 pages, 2.200 frs. L'Expansion Edit.

*L'Année Cardiologique Internationale**, sous la direction du Professeur Camille LIAN. Tome VII. Un vol. 15,5 x 24,5, 256 pages, 52 figures, 2.000 frs. L'Expansion Edit., Paris.

La surrénalectomie bilatérale dans le traitement des artérites « malignes », par MM. J. FERRAND, C. ELBAZ. Préface du Professeur GOINARD. Un vol., 222 pages, 22 figures, 3 planches couleurs, 2.000 francs. L'Expansion Edit.

Le FER. Biochimie, Physiologie, Pathologie, par MM. J.-C. DREYFUS et G. SCHAPIRA. Un vol. (15,5 x 24,5), 370 pages, 48 figures, 5.000 francs.

Aggressologie, Cycle de Conférences de l'année 1958, à l'Ecole d'application de science de santé militaire du Val-de-Grâce. Editions S.P.E.I., 1, Rue Rossini - Paris. Prix 2.000 francs.

CHRONIQUE DE L'O.M.S.



Livres reçus

Méthodes d'essai toxicologique des additifs alimentaires : Deuxième rapport du Comité Mixte F.A.O./O.M.S. d'experts des additifs alimentaires. - O.M.S. : Série de rapports techniques 1958, N° 144, 21 pages. Publié en Français, Anglais et Espagnol.

Activité de l'O.M.S. en 1957. Rapport annuel du Directeur Général à l'Assemblée Mondiale de la Santé et aux Nations-Unies.

Nomenclature internationale des lésions pianiques, par G.-J. HACKETT avec la collaboration d'un groupe d'experts du Pian et de participants à la Conférence internationale sur la lutte contre le Pian. Publié en Français, Anglais, Espagnol.

Deuxième Rapport du Comité d'experts de la Poliomyélite.

Premier Rapport du Comité d'experts de la fluoruration de l'eau.

Statistiques épidémiologiques et démographiques annuelles 1955, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1958.

COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule

2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent

Pur

Ampoule

Oléo

Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

INFORMATIONS

—o—

**JOURNEE DE REANIMATION MEDICALE
DE L'HOPITAL NECKER
ET DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE
(7 OCTOBRE 1958)**

Clinique des maladies métaboliques
Professeur J. HAMBURGER
(Faculté de Médecine de Paris)

—o—

PROGRAMME

I. — *Conférences théoriques* (Hôpital Necker)

9 h. - *INTRODUCTION* : Professeur J. HAMBURGER, Médecin de l'Hôpital Necker.

9 h. 15. - *Problèmes soulevés par les transfusions massives* : Professeur J. BAUMANN, Chirurgien de l'Hôpital Beaujon; Docteur J.-P. SOULIER, Directeur du Centre National de Transfusion Sanguine; Docteur R. TZANCK, Attaché d'Hémodiologie des Hôpitaux de Paris; Docteur H. DUCROT, Ancien Chef de Clinique à la Faculté.

10 h. 45. - *Problèmes thérapeutiques posés par les fistules digestives* : Docteur J. CAROL, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

11 h. 45. - *Traitement des brûlures* : Docteur R. VILAIN, Chirurgien Assistant des Hôpitaux de Paris; Docteur G. RICHEL, Médecin des Hôpitaux de Paris.

13 h. - *DEJEUNER*.

14 h. 15. - *Traitement des arrêts du cœur* : Professeur J. MATHEY, Chirurgien de l'Hôpital Laennec; Docteur H. CHEVALIER.

15 h. 15. - *CONCLUSION*.

II. — *Démonstrations pratiques* : Service du Professeur J. HAMBURGER (Hôpital Necker, de 15 h. 30 à 18 h.)

Il est recommandé de s'inscrire assez à l'avance, le nombre des participants étant limité.

Prière d'envoyer les droits d'inscription au Docteur J. CROSNIER, Hôpital Necker, 149, rue de Sèvres, Paris (Chèque bancaire ou CCP Paris 711-917).

**JOURNEE DE REANIMATION NEURO-RESPIRATOIRE
DE L'HOPITAL CLAUDE-BERNARD**

(8 OCTOBRE 1958)

—o—

CLINIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES
(Centre de Réanimation Neuro-Respiratoire - Henri LASSEN)
Professeur P. MOLLARET

Il est recommandé de s'inscrire avant le 1^{er}-8-1958, le nombre des participants étant limité.

Prière d'envoyer les droits d'inscription au Professeur Agr. R. BASTIN, 10, Avenue d'Aubervilliers (Chèque bancaire ou CCP Paris 8995-58).

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÈNÈRE *la flore de défense*
et

NORMALISE *le milieu intestinal*

**INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles**

**3 à 4 ampoules
buvables par jour
loin des repas**

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

FONDATION A. DE ROTHSCHILD

*Exposé Annuel sur***L'ACCELERATION DES EXAMENS BIOLOGIQUES ESSENTIELS
D'ORIENTATION CLINIQUE**

Du 13 au 17 octobre 1958, de 14 heures à 17 heures

par A. SUCHET, Chef de Laboratoire clinique

—o—

13 OCTOBRE

- *Le dépistage systématique* d'états pathologiques inapparents mais graves.
- *L'étude des difficultés* qui s'opposent au travail des grands nombres.
- *Un moyen de contention unique* pour tous les appareils habituels de laboratoire.
- *La suppression de l'hémolyse* des échantillons de sang et le groupage des examens.
- *Le classement des échantillons* sans marquage et la suppression des manipulations individuelles des tubes.
- *L'accélération des répartitions* des liquides.
- *La centrifugation d'un grand nombre* d'échantillons.

14 OCTOBRE

- *La sédimentation sanguine* en série directement dans les tubes calibrés de prélèvement.
- *La recherche de l'anémie* par l'hématocrite sur 200 échantillons en 10 minutes.
- La détermination des *groupes sanguins* en 1/2 heure pour 100 échantillons.

15 OCTOBRE

- *La serologie de la syphilis* : 400 réactions sur 100 échantillons en 2 heures.
- Définition statistique et individuelle de la *valeur des réactions*. Le contrôle annuel des antigènes.
- *Réactions quantitatives* par dilution progressive, à réalisation rapide.

16 OCTOBRE

- Recherche des *antistreptolysines* sur 100 échantillons à la fois en 1/2 heure.
- Recherche en série des *lipoprotéines* pour le diagnostic précoce de la *pré-athéromatose*.
- Le *sucre urinaire*, l'*albumine* et le *sang urinaire* en série.
- Prothrombine. Test à l'héparine.

17 OCTOBRE

- *Numération accélérée* des éléments figurés du sang.
- *Contrôle des résultats* par des réactions parallèles réciproques.
- *Problème d'organisation* au laboratoire.

LE LABORATOIRE DE **L'ARHEMAPECTINE**

PRESENTE :

un produit nouveau, concentré et vivant

LEVURE lyophilisée GALLIER

(Licence Sarebio)

- REEDUCATEUR DU TUBE DIGESTIF
- VECTEUR DU GROUPE VITAMINIQUE B
- AGENT FAVORISANT LA CICATRISATION
- AUXILIAIRE DANS LE TRAITEMENT DES DERMATOSES

Dose forte et dose faible : Boîte de 4 flacons à 0,50 et 0,20 g.
P. Classe 14 et 8 — Sécurité Sociale

Laboratoire R. GALLIER, 1 b, Place du Président Mithouard, PARIS-7^e
SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly, TUNIS

Arkébios - Basedowine - Daboïne - Kidargol - Kidoline - Kidophédrine
Gastro-Entéro-Pectine - Paraminan (dragées, ampoules, crème)
Paraminan-Salicylate de Sodium - Tot'Cobra

Ed. du CARQUOIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

CICATRISE

- PLAIES ATONES
- ESCARRES
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la diapédèse et la leucocytose.

Provoque une prolifération rapide des bourgeons charnus.



ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE** permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni le marche.

- *Classement des réactifs.*
- *Problème d'entretien et de lavage de la verrerie.*
- *Manipulations.*

Le cours est ouvert aux Biologistes et à leurs collaborateurs (Médecine de soins et des différentes branches de la Médecine préventive). Le nombre des participants est limité. Droits d'inscription : 5.000 frs. Renseignements au laboratoire : 56, avenue Mathurin-Moreau - Paris-19^e - Téléphone : Nord 63.63.

* * *

Par ailleurs, les personnalités désireuses de participer ou d'assister à un colloque sur :

« *Les méthodes de surveillance systématique de l'état de santé des populations* » sont priées de se faire connaître au Secrétariat.

ENTRETIENS DE BICHAT 1958

5 OCTOBRE-12 OCTOBRE 1958

— o —

Amphithéâtre et Salle des Conférences de l'école des Infirmières (Salpêtrière), sous la direction des Professeurs Guy LAROCHE et Justin BESANÇON.

**DORMIR ET TRAVAILLER
AU MILIEU DES BRUITS**

Boules QUIES

**EVITER LES OTITES
EN NAGEANT**

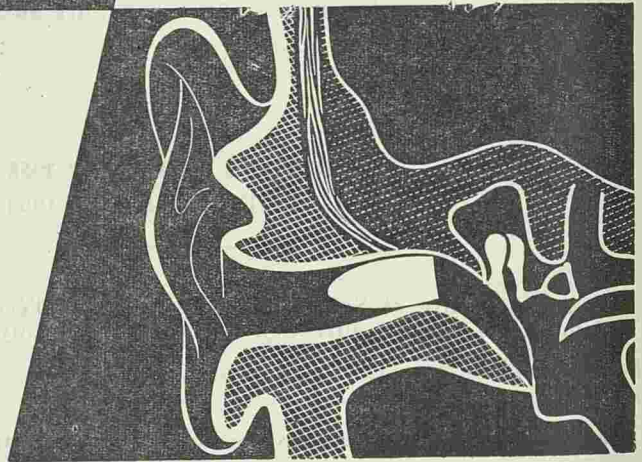
Laboratoires "QUIES" 8, Rue Auguste-Chabrières - PARIS XV

ÉCHANTILLON A TOUTE DEMANDE QUI SE RECOMMANDERA DE CE JOURNAL

OTOCONES

UNE NOUVELLE FORME
THERAPEUTIQUE
EN OTOLOGIE

CRÉÉE PAR LES
LABORATOIRES
CHIBRET



4
Avantages

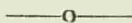
- ACTION OPTIMA PAR CONTACT PROLONGÉ AVEC LES LÉSIONS
- DIFFUSION RETARD AU SEIN DE CES LÉSIONS
- FONTE RAPIDE ET RÉSORPTION TOTALE DE L'EXCIPIENT
- TOLÉRANCE PARFAITE

			TABLEAU	PRIX FRANCE	S. S.	A. M. C. COLLECTIVITÉS
OTOCONES AU BENZO-DODECINIUM	3‰	Otitis chroniques Otitis externes circonscrites ou diffuses		cl. 3	+	
OTOCONES AU CHLORAMPHÉNICOL STREPTOMYCINE (dihydro)	1‰	Otitis chroniques avec écoulement purulent Otitis externes	C	cl. 4	+	+
OTOCONES A L'HYDROCORTISONE	2‰	Otitis catarrhales Eczémas et prurit de l'oreille	A	cl. 12	+	

TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN - 24, Av. de Lyon — TUNIS

PRIX CHIBRET 1959

ONZIÈME ANNÉE



Ce Prix de 200.000 francs, fondé en mémoire du D^r CHIBRET, est décerné chaque année à l'auteur d'un mémoire ou d'une thèse intéressant

O P H T H A L M O L O G I E

Les candidats doivent être soit un étudiant inscrit à une Faculté de Médecine de Langue Française soit un Docteur en Médecine ayant soutenu sa thèse depuis moins de trois ans, également devant la Faculté Française.

Les mémoires soumis au Jury doivent être rédigés en Français et imprimés ou dactylographiés. Ils doivent être soit inédits, soit publiés dans le cours des deux années précédentes. Les thèses sont acceptées. Les candidats déjà Docteurs en Médecine devront donc avoir passé leur thèse après le 1^{er} février 1956 et les mémoires non inédits devront avoir été publiés depuis le 1^{er} février 1957.

Le bénéficiaire de ce Prix sera désigné par un Jury constitué par le Comité et le Secrétaire Général de la Société Française d'Ophthalmologie.

Ce Prix devant être décerné au moment du Congrès Annuel de la Société Française d'Ophthalmologie, en mai 1959 les mémoires établis en 5 exemplaires devront parvenir, avant le 1^{er} février 1959 au :

— Secrétaire Général de la Société Française d'Ophthalmologie :

Professeur Agrégé Guy OFFRET

Hôpital Cochin, Pavillon Sicard, 27, Faubourg Saint-Jacques - Paris-14^e

Les mémoires ne seront pas rendus.

MEDAILLE D'OR CHIBRET 1959 (200.000 Frs)

Réservée aux travaux concernant la Pathologie et la Thérapeutique du

T R A C H O M E

La Médaille d'Or CHIBRET, d'une valeur de 200.000 francs, sera décernée pour la septième fois au cours de l'Assemblée Générale qui aura lieu en 1959, pendant le Congrès de la Société Française d'Ophthalmologie. Le Prix est indivisible.

Jury. — Le Jury sera composé du Président de la Ligue contre le Trachome (M.P. BAILLIAT), du Président de l'I.O.A.T. (Prof. G.B. BIETTI), des Vice-Présidents, du Secrétaire pour l'Union Française, du Trésorier de la Ligue, ainsi que deux membres du Conseil d'Administration tirés au sort.

Objet. — Le concours est ouvert aux trachomatologues de tous les pays. Les travaux admis à concourir peuvent être des ordres suivants de la trachomatologie : clinique, social, de prévention, de la thérapeutique médicale et de thérapeutique chirurgicale.

Présentation des travaux. — Les travaux doivent être obligatoirement rédigés en français, avoir un maximum de 30 pages dactylographiées (1.500 caractères à la page), être remis en 3 exemplaires et être accompagnés d'un résumé de 2 pages en français et, autant que possible, en anglais, italien et espagnol.

Le mémoire primé paraîtra in extenso dans la Revue Internationale du Trachome. Les résumés des autres mémoires présentés paraîtront également dans les diverses langues retenues par la Revue Internationale du Trachome.

Les Travaux devront obligatoirement parvenir avant la date limite du 1^{er} janvier 1959 au Secrétaire Général de la Ligue : D^r Jean SÉDAN, 94, rue Sylvabelle, Marseille, Tél. D^r 37-55.

Jean SÉDAN, *Secrétaire Général.*

P. BAILLIART, *Président.*

Imprimerie

Bascone & Muscat

TRAVAUX COMMERCIAUX ET INDUSTRIELS

41, Avenue de Londres — TUNIS



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

*Respectent l'activité
cellulaire et la fonction
secrétorie*

Etiologie rhinosinusite
Rhinosinusite chronique
Régénération muqueuse

Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 %/00

CHIBRET



**LABORATOIRES
CHIBRET**
CLERMONT-FR • PARIS

TUNISIE : Ets ZANA & COHEN-JONATHAN

24, Avenue de Lyon — TUNIS

VIENT DE PARAITRE

— o —

Le Livre Blanc 1958, Formulaire médical. Aux Editions Henri PERRIER, 3, rue Aubriot - Paris-4^e. Prix à nos bureaux : Frs 1.300. Contre mandat préalable ou virement postal : Frs 1.425 (C.C.P. 9727 74 Paris).

— o —

LES MONOGRAPHIES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

*La revue mensuelle de l'omnipraticien*30, Rue des Sts-Pères, Paris-7^e - C.C.P. : Paris 3470 05

<i>Physiothérapie</i> , D ^r TERRIER	200 frs
<i>Gynécologie</i> , fasc. 1, mis à jour, D ^r SALVANET	200 frs
Les méthodes d'exploration et médications anti-infectieuses	
<i>Médications externes en Dermatologie</i> , D ^r G. LÉVY	200 frs
<i>Pédiatrie</i> , Prof. J. MARIE et D ^r ELIACHAR	200 frs
Urologie et Hématologie infantiles	
<i>Sénescence et gériatrie</i> , D ^r LARIVIÈRE	200 frs
<i>Gynécologie</i> , fasc. 2, mis à jour, D ^r SALVANET	200 frs
Troubles urinaires, Troubles veineux, Pertes rouges et blanches, Stérilité, Grossesse, Avortement	
<i>Maladies infectieuses</i> , D ^r SUREAU, BERROD, MARTIN	200 frs
<i>Gynécologie</i> , fasc. 3, mis à jour, D ^r M. ZARA	200 frs
Hormonothérapie sexuelle pratique	
<i>Guide pratique de Phytothérapie</i> , fasc. 1, D ^r P. FRUICHTIER . .	300 frs
Etude des différentes plantes médicinales	
<i>Guide pratique de Rhumatologie</i> , fasc. 1, Prof. Ag. RUFFIÉ et D ^r FOURNIÉ. — Les Moyens Thérapeutiques	300 frs

MONOFILMS (L'inconographie du spécialiste)

<i>Les modes de début de la tuberculose pulmonaire</i> (168 clichés), D ^r s JARNIOU, SIMONEL, SIMON et LARCAN	400 frs
<i>La meniscographie en série du genou</i> (120 clichés), Prof. Ag. DE SÈZE, D ^r s DJIAN, CALOP, PUCHOT.	900 frs

PETITES ANNONCES

— o —

— Laboratoire d'analyses médicales, centre Paris, à céder.

Ecrire au Journal.

— Urg., cause. Spécial. Cède à 60 km. de Paris. Gro. client. Méd. Gén. Aech. Pos. Propha. 7 pièces. Jar. Gar. Bail. Cess. 1/2 Ann. Comp. Ecr. Jour. qui trs.

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

aspirine effervescente sarbach

*L'aspirine soluble,
tamponnée*

PÉTILLANTE
AGRÉABLE
BIEN TOLÉRÉE
IMMÉDIATEMENT
EFFICACE

LA
MARQUE
LYON

intégralement active

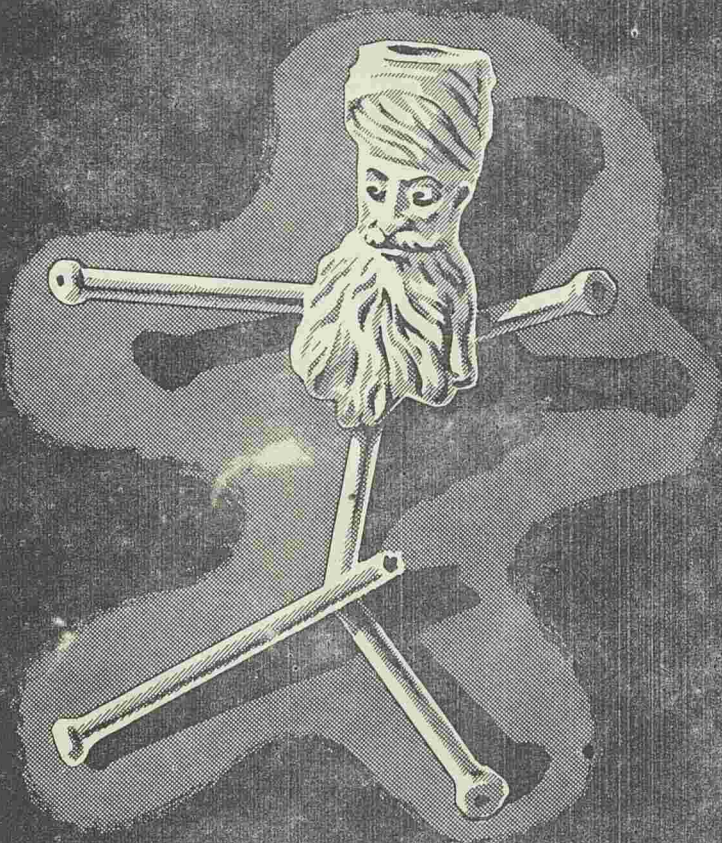


Sarbach

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

ALGERIE : Ets PHARMOFFICE - 1, Bd Bugeaud - ALGER.
TUNISIE : PROPHARMA - 4, Passage d'Elbe - TUNIS (43, Rue de Corse).
MAROC : SOCIÉTÉ INTERFAR - 9, 11, Rue de Colmar - CASABLANCA.

FACTEUR DE SOUPLESSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



SOLURUTINE IODÉE

IODE — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)



R. DACOSTA ÉDIT.

CALCIUM CORBIÈRE BUYABLE
VITAMINÉ "FORT" C₅₀₀. D. PP

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie, 34, Rue de Marseille — TUNIS

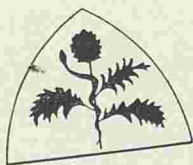
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Metabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA

TUNISIE MEDICALE

6

1958



OUABAÏNE ARNAUD

Ampoules à 0,25 mg pour injections intraveineuses
Solution à 2/100 - Suppositoires à 3 mg

LABORATOIRE NATIVELLE - 27, Rue de la Procession - PARIS 15

Draeger

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

**GASTRO-SODINE
PLURIBIASE**

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la
Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction interdite
Tous droits réservés pour tous pays

*Pour l'alimentation régulière
du nourrisson*



Selargon

Lait en poudre
pour nourrissons

ASSURE UNE CROISSANCE
NORMALE ET RÉGULIÈRE.

AUGMENTE LA RÉSISTANCE
AUX INFECTIONS.

PERMET D'ÉVITER LES TROUBLES
DIGESTIFS.



SOCIÉTÉ DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DIÉTÉTIQUES

18, Place HENRI BERGSON. PARIS (8^e)

**DORMIR ET TRAVAILLER
AU MILIEU DES BRUITS**

Boules QUIES

**EVITER LES OTITES
EN NAGEANT**

Laboratoires "QUIES" 8, Rue Auguste-Chabrières - PARIS XV

ÉCHANTILLON A TOUTE DEMANDE QUI SE RECOMMANDERA DE CE JOURNAL

Ed. de CARQUOIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

CICATRISE

- PLAIES ATONES
- ESCARRES
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.

Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.



ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY. Ph. 76, r. des Rondeaux - PARIS

Traitement de l'anxiété
et des troubles du sommeil



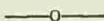
EQUANIL
méprobamate



LABORATOIRES BYLA

20, RUE DES FOSSÉS SAINT-JACQUES - PARIS V* - TÉL.: ODÉ. 28-30

SOMMAIRE (1^{re} Partie)



<i>A propos des métrorragies dites fonctionnelles,</i> par J.-G. VALENSI	299
<i>Evolution favorable de la maladie de Hodgkin par le F. 39,</i> par A. ZAÏMI, T. Ben ABDALLAH et Mlle N. LEGROS	331
<i>Un tournant décisif dans la lutte antituberculeuse : le traitement préventif des enfants en contact. Une expérience de deux ans au dispensaire antituberculeux de Bab-El-Khadra,</i> par A. ZAÏMI	349

UN COMPOSÉ IODO-SOUFRÉ DÉRIVÉ DE LA MÉTHIONINE
DIRECTEMENT ASSIMILABLE - BIEN TOLÉRÉ

LOBARTHROSE



IODURE DE MÉTHIONINE - MÉTHYLSULFONIUM
AMPOULES DE 1 cm³ POUR INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES
dosées à 10 % (0,10 g par ampoule) boîte de 10 ampoules.

RHUMATISMES - ARTHROSES - ARTÉRIOSCLÉROSE

Agréée à l'usage des collectivités et de divers services publics.
Remboursable par la Sécurité Sociale.

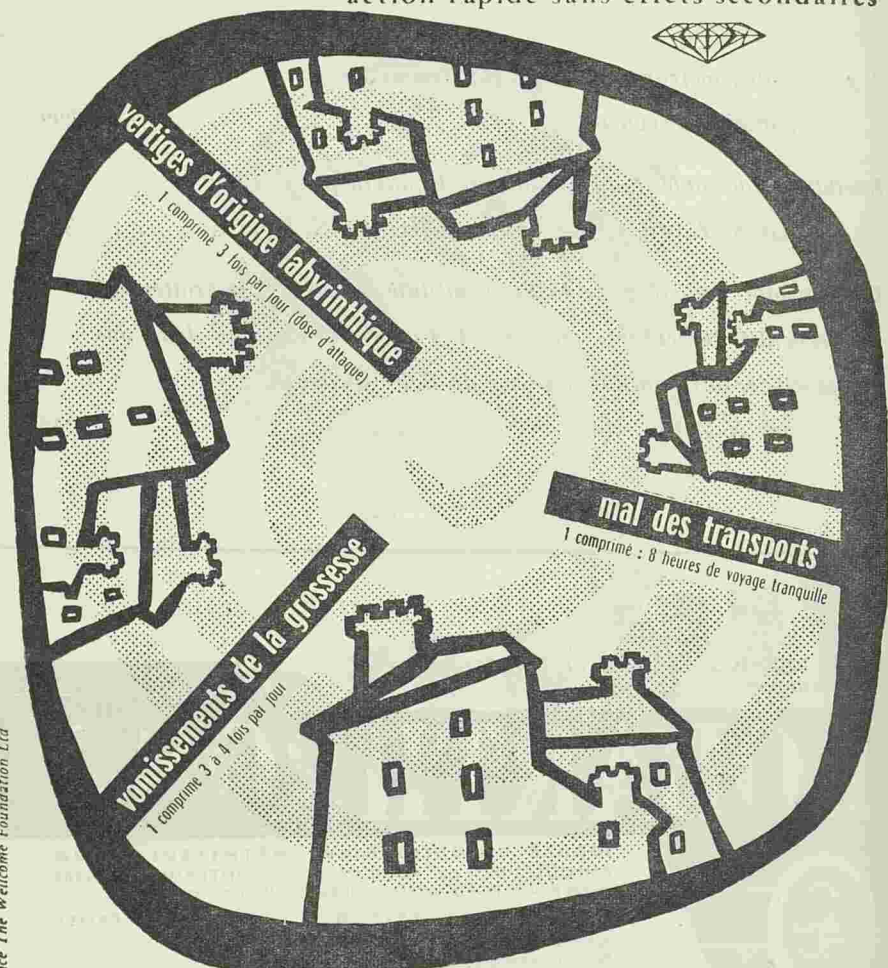
LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS 16^e

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

MARZINE

DIAMANT

*
action rapide sans effets secondaires



Licence The Wellcome Foundation Ltd

comprimés dosés à 50 mg de chlorhydrate de cyclizine tube de 10 comprimés * Remboursé S.S. * P. Classe 2

LABORATOIRES DIAMANT SOCIÉTÉ DES ANTIMOTIEUX DE FRANCE 67, Bd HAUSSMANN - PARIS 8^e - ANJ. 46-30

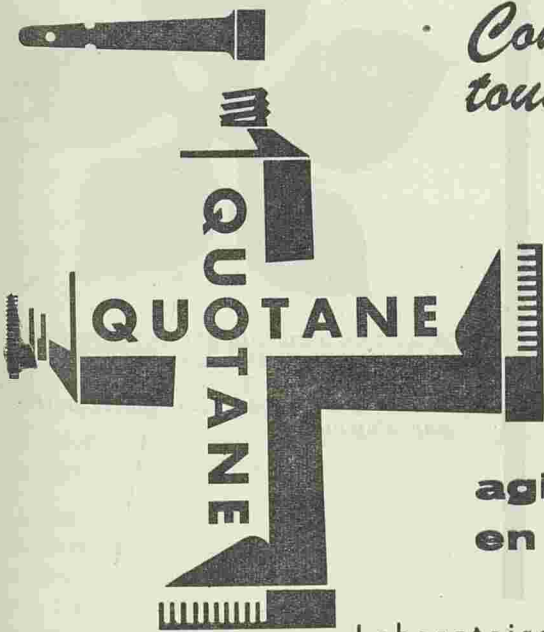
TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

SOMMAIRE (2^{me} partie)

Société de Médecine de Paris 356

INFORMATIONS :

Exposition Atomes pour la Paix 358



*Contre
tous les prurits*

**agit
en 10 minutes**

Laboratoire ROGER BELLON
Neuilly-Paris

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie - 34, Rue de Marseille - TUNIS.

OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

Indications

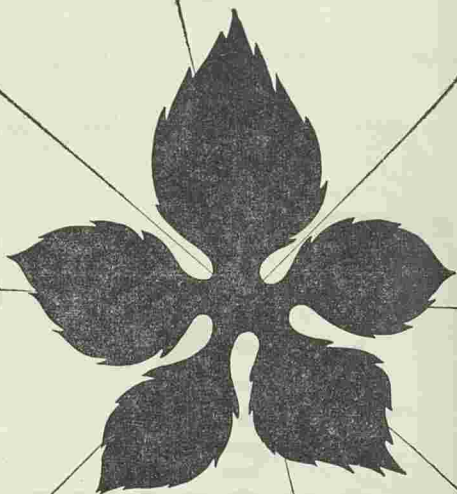
Troubles de la circulation de retour.
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

Présentation

Ampoules buvables.
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

Posologie

1 ampoule de préférence le matin
à jeun dans un peu d'eau.



A base de pigments anthocyaniques de
la feuille de vigne rouge.

1.200 gammas de vitamine P native
par ampoule.

LABORATOIRES

Biosedra

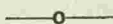
S. A., 20, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-22, 23

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

A propos des métrorragies dites fonctionnelles

par le D^r J.-G. Valensi



On entend habituellement par **métrorragies fonctionnelles** toutes celles dont on ne retrouve pas à l'examen clinique une cause organique macroscopique. Une telle définition nous contraint, en attendant mieux, à grouper sous une même étiquette une série d'états pathologiques très disparates et contribue à maintenir dans nos esprits une certaine confusion quant à leur diagnostic et à leur traitement.

Dire d'une métrorragie qu'elle est fonctionnelle c'est admettre qu'elle est déterminée par un trouble des fonctions qui déclenchent la menstruation normale.

Comme on a tendance à ne voir, dans la « fonction menstruelle » qu'un ensemble de processus **hormonaux** à point de départ hypophysaire, à relai ovarien et se terminant dans l'endomètre, on en vient, par facilité, à considérer les méno-métrorragies fonctionnelles comme la conséquence d'un vice (et d'un vice par excès) de ces processus hormonaux.

D'où l'idée, bien ancrée dans l'esprit de nombreux praticiens, que méno-métrorragie fonctionnelle = « hyperfolliculinie » = traitement par la testostérone, considérée comme « antagoniste » de la folliculine.

L'expérience a montré aux gynécologues que cette vue schématique ne correspondait pas toujours à la réalité et qu'il fallait se méfier, en ce domaine, comme en pathologie en général, de toutes les explications dont la simplicité apparente, masque mal l'imprécision des termes et le désaccord avec les faits.

Nous essayerons dans cette note, à propos de 200 observations des méno-métrorragies recueillies dans notre clientèle privée, de montrer combien le problème est complexe et comment on peut, dans la pratique, tenter, sinon de le résoudre, du moins d'atteindre une certaine approximation diagnostique et thérapeutique.

DEFINITIONS

Nous ferons au préalable une première série de remarques en ce qui concerne la terminologie qui, mal comprise, risque de nous imposer au départ une orientation erronée.

I. — MENORRAGIES ET METRORRAGIES

On a l'habitude de différencier les pertes de sang anormales de l'utérus en **Ménorragies** ou hémorragies menstruelles, et **Métrorragies** survenant entre les menstruations.

Or l'expérience a depuis longtemps conduit les gynécologues à ne pas tenir un compte rigoureux d'une telle classification.

D'une part, une même série de causes : fibromes, infections génitales, ou « hyperfolliculinie » par exemple, peuvent réaliser, simultanément ou chez des malades différentes, les 2 types d'hémorragies utérines.

D'autre part, il existe un très grand nombre d'états intermédiaires qui interdisent une séparation nette entre méno et métrorragies. Comment classer, par exemple, les cas où des menstruations abondantes sont précédées ou suivies de pertes de sang traînantes, ou bien ceux où le cycle est si raccourci et les règles si prolongées, que la femme est « toujours dans le sang ».

D'ailleurs, la frontière entre les différents troubles menstruels, entre les règles abondantes ou traînantes, et les aménorrhées n'est-elle pas elle-même illusoire, quand on observe si souvent des femmes présentant des ménorragies après des cycles de plusieurs mois ?

Il est préférable de grouper sous la même rubrique de **Métrorragies** (étymologiquement : hémorragies utérines) tous les états où l'on observe un écoulement de sang, anormal par son abondance ou sa durée et quelle que soit la période de son apparition au cours du cycle. C'est dans ce sens large que nous utiliserons dans cette note le terme de métrorragies.

Dans notre série de 200 cas, les faits se sont ainsi présentés :

- 1° **Ménorragies avec cycle normal** : 70 cas.
- » **avec cycle court** : 24 cas.
- » **avec cycle long** : 16 cas.
- soit en tout : 110 cas.
- 2° **Métrorragies sans ménorragies** : 40 cas.
- 3° **Etats intermédiaires** : 32 cas, se répartissant ainsi :
 - Règles traînantes** : 10 cas;
 - Métrorragies pré-menstruelles** : 14 cas.
 - Méno-métrorragies inclassables** : 8 cas.
- 4° Enfin, dans 18 cas, nous avons observé le type si curieux de **métrorragies inter-menstruelles**.

De cette classification purement symptomatique, il semble résulter, que les ménorragies pures sont de loin les plus fréquentes (55 %).

Puis viennent les métrorragies pures (20 %), les autres formes intermédiaires représentant tout de même 25 pour cent des cas.

3

ASSOCIATIONS HORMONALES

Cruet

TESTOVIRON-PROGESTÉRONE

2 DOSAGES

HYPERFOLLICULINIE
PRÉMÉNOPAUSE
HÉMORRAGIES
FIBROMYOMES

TESTOVIRON-ŒSTRADIOL

2 DOSAGES

CASTRATION
MÉNOPAUSE
FRIGIDITÉ

PROLUTON-ŒSTRADIOL

AMÉNORRHÉES
DIAGNOSTIC PRÉCOCE
DE LA GROSSESSE

LABORATOIRES CRUET
SERVICE SCIENTIFIQUE :
89, AVENUE DE LA BOURDONNAIS - PARIS VII^e
TÉL. INV 74-19

REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

II. — MÉTRORRAGIE « FONCTIONNELLE »

La deuxième remarque de terminologie, concerne le terme même de « **fonctionnelle** » dont nous avons signalé au début l'acceptation habituelle.

L'analyse détaillée de nos observations montre combien cette définition est imprécise et, si l'on cherche à savoir, sur nos 200 observations, combien étaient « fonctionnelles » et combien « organiques », il apparaît que la différenciation est souvent impossible :

a) Voici par exemple 9 cas au cours desquelles l'hémorragie utérine coïncidait avec un kyste ovarien. Il s'agirait classiquement de **métrorragie organique**.

— 4 de ces malades furent opérées et nous avons trouvé 3 fois un kyste séreux « banal », une fois un kyste dermoïde.

La cause apparente, dans ces 4 cas, paraissait évidente : le kyste ovarien et la preuve en fut donnée par le résultat thérapeutique, les hémorragies ont disparu après l'intervention. Pourtant la relation entre les deux symptômes est rien moins qu'évidente.

Il est certain en effet que ces kystes séreux ou dermoïdes n'ont aucune « valence » hormonale et que leur présence ne trouble pas le processus hormonal normal qui aboutit à la menstruation.

La preuve en est la rareté des métrorragies au cours des kystes ovariens de ce type.

LECÈNE et MOULONGUET avaient autrefois longuement étudié cette question des métrorragies au cours des tumeurs ovariennes et en ce qui concerne les tumeurs bénignes non « endocrines » ils pensaient que certains kystes séreux pouvaient en aboutir à des pertes de sang utérines anormales par un mécanisme vasculo-nerveux.

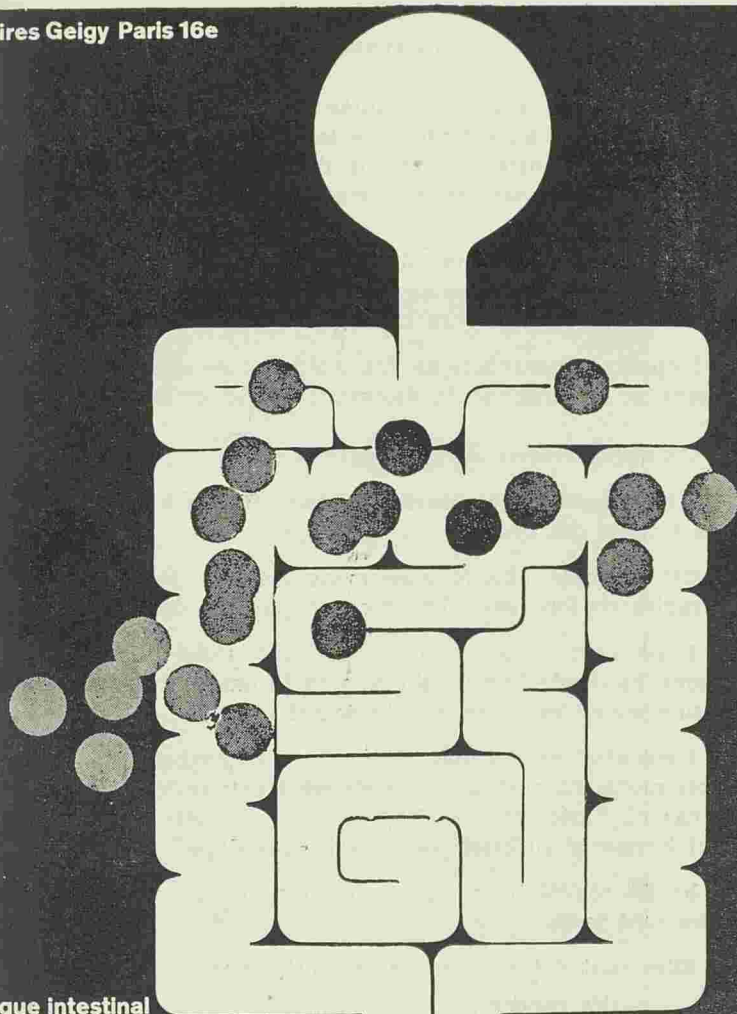
L'action du système vasculo-nerveux sur le déclenchement des menstruations en dehors de tout processus hormonal est maintenant bien connu et le test de SOSKIN, par exemple, s'il n'est pas un test, a bien mis en évidence cette action.

S'il est donc vrai que dans ces certains cas, les kystes séreux peuvent troubler, par un mécanisme vasculaire ou nerveux, le cycle et l'écoulement menstruel, il apparaît que le mécanisme de ces métrorragies est alors **fonctionnel malgré l'existence d'une cause organique macroscopique cliniquement décelable**.

— Dans 5 autres cas, il existait des petits kystes ovariens de caractères particuliers que nous n'avons pas opérés :

2 fois parce que le kyste éclata sous le doigt, et le lendemain les métrorragies disparurent.

Laboratoires Geigy Paris 16e



Antiseptique intestinal

Stérosan Dragées

Geigy

3 autres fois leur petit volume nous a fait surseoir à toute intervention et cela d'autant plus que les malades avaient déjà été opérées d'un kyste de l'autre côté et que des biopsies de l'endomètre avaient montré qu'il s'agissait de muqueuse de type hyperplasique (2 fois) ou deciduiforme (1 fois).

Il s'agissait vraisemblablement de ce que l'on appelle des kystes fonctionnels, folliculaires ou lutéiniques, qui ne sont que la manifestation organique d'un vice hormonal évident.

L'épreuve thérapeutique fut d'ailleurs concluante dans ces cas, puisque la testostérone fit disparaître et le kyste et l'hémorragie utérine.

Comment classer ces observations ?

Métrorragies fonctionnelles à cause du vice hormonal ou organiques à cause des kystes ?

Cet exemple illustre clairement combien la distinction de métrorragies en fonctionnelles et organiques est défectueuse.

Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement d'une discussion théorique puisque l'attitude thérapeutique a varié dans les 9 cas bien qu'il existât une même cause apparente de métrorragie.

L'essentiel ne fut pas, de savoir s'il s'agissait d'une métrorragie fonctionnelle ou non, mais de déterminer par les examens appropriés les cas où l'intervention chirurgicale s'imposait et ceux où le traitement hormonal suffisait pour guérir la malade.

b) En réalité les métrorragies que l'on pourrait dire **organiques vraies** sont rares.

Elles sont déterminées par exemple, par :

- les cancers;
- la tuberculose de l'endomètre;
- les infections aiguës de l'endomètre.

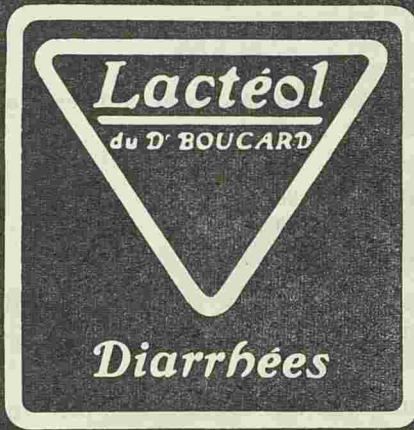
Nous en avons observé 10 cas sur 200, soit 5 pour cent et dans 95 % de nos autres cas, on pouvait invoquer soit des causes organiques agissant par un mécanisme fonctionnel, soit un trouble fonctionnel « pur », les examens cliniques et para-cliniques n'ayant décelé aucune cause organique.

c) Et encore nous n'adopterons cette dénomination que par commodité de langage, n'ayant pas la prétention de poser ici le problème de pathologie générale concernant les relations entre fonction et organe, entre la forme et le mouvement.

Faux problème en vérité puisque à la base de toute fonction et de tout vice de fonction on retrouve un ensemble de processus et de

30, Rue Singer PARIS (XVI^e)

40 ans de résultats cliniques



Pour éviter les troubles dus aux
Antibiotiques par voie buccale
Donner en même temps le Lactéol
(Total minimum: 5 cuillère ou 1 ampoule 3 fois par jour)

troubles physico-chimiques qui nous interdit de séparer absolument ce qui est organique de ce qui ne l'est pas.

Essayons donc, sans tenir compte de ces subtilités de langage et malgré leur intérêt spéculatif, de préciser les causes de ces 200 métrorragies que nous avons observées.

ETIOLOGIE

Nous tâcherons par une première série d'approximations statistiques de serrer le problème des conditions générales de l'apparition des méno-métrorragies avant d'aborder la question plus complexe des causes immédiates.

1° AGE

Voici schématiquement classés les âges divers de nos malades :

de 10 à 20 ans :	8 cas,
20 à 30 ans :	34 cas,
30 à 40 ans :	98 cas,
40 à 55 ans :	50 cas,
au delà :	10 cas.

Il apparaît nettement que c'est en pleine maturité sexuelle (de 30 à 40 ans) que nous avons observé le plus grand nombre de cas : **PRES DE 50 %.**

C'est ensuite aux environs de la ménopause (de 40 à 55 ans) : **25 % DE NOS CAS.**

Ces chiffres sans valeur par eux-mêmes, s'éclairent un peu à l'analyse des autres conditions étiologiques.

2° RAPPORTS AVEC LA PUERPERALITE

Nullipares :	60;
Primipares :	14;
Multipares :	126 parmi lesquelles :
102 ont eu seulement des accouchements;	
12 des accouchements et des fausses-couches;	
12 des fausses-couches seulement.	

Il semble résulter de ce tableau que les grossesses répétées (près de 65 % des cas) semblent créer des conditions favorables à l'apparition des métrorragies.

Le problème des nullipares est plus compliqué : on peut imaginer en effet que la cause plus ou moins éloignée de métrorragie ait en même temps déterminé la stérilité : nous en avons eu la preuve expé-

NOUVEAU

Hypovitaminoses B

post-traitements sulfamidés et antibiotiques

Décholestérinisation

Syndromes entéritiques

Polynévrites

ENTÉROSPASMYL

vitaminé

FORT

comprimés

chaque comprimé contient

B₁ = 25 mg.
B₂ = 2 mg.
P.P. = 40 mg.

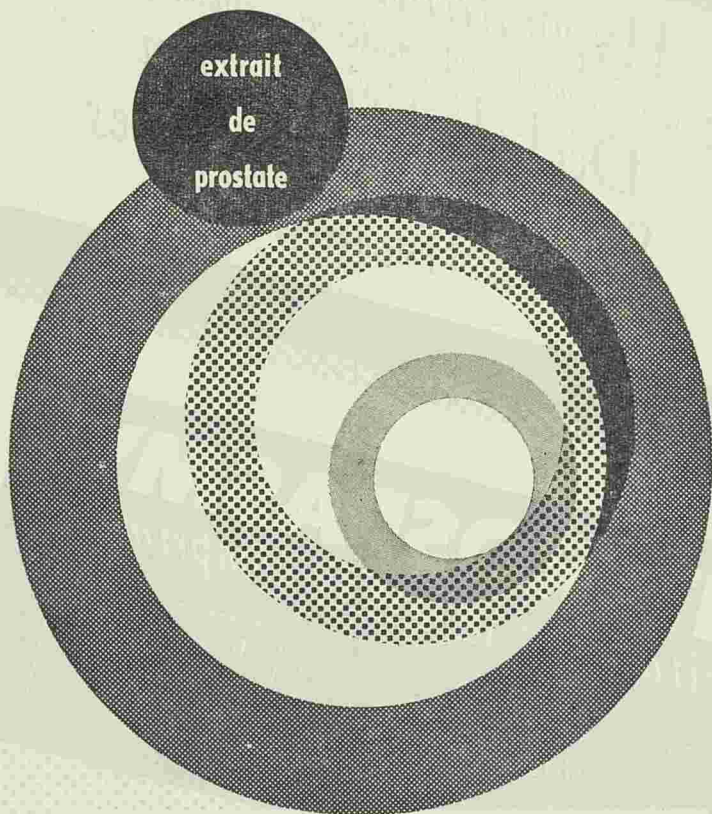
Complexe B à hautes doses



PROSTAVÉRON

anciennement RAVÉRON

extrait
de
prostate



Injectable par voie intramusculaire

REMBOURSÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE
5 AMPOULES CL. 17, 15 AMPOULES CL. 32



LABORATOIRES ROBAPHARM
2, SQUARE VILLARET DE JOYEUSE - PARIS XVII

TUNISIE : CO.RE.PHA. - 47, Rue Massicault — TUNIS

rimentale chez une dizaine de femmes stériles dont la guérison des troubles menstruels fut rapidement suivie de grossesses inespérées.

Dans d'autres cas on peut se demander si l'absence de grossesse (voulue ou non) n'a pas abouti à un « vieillissement » prématuré de l'utérus, déterminant alors ces hémorragies utérines par carence hormonale dont nous parlerons plus loin et qui sont moins rares qu'on ne le supposerait à priori.

Ce même double raisonnement peut être fait au sujet des femmes qui n'ont eu que des fausses-couches.

3° CAUSES PARTICULIÈRES

A) Les unes sont évidentes et leur pathogénie ne posent pas de problèmes. Ce sont :

- a) les cancers : 4 cas dont 3 du col et 1 du corps;
- b) la tuberculose : 2 tuberculoses de l'endomètre.

Celle-ci détermine le plus souvent, comme chacun sait, des aménorrhées. Mais les métrorragies ne^{*} sont pas exceptionnelles et nous en avons autrefois rapporté plusieurs observations dans la thèse de notre élève LÉVI. (1)

Dans ces cas, l'action de bactériostatiques a suffi à elle seule à guérir les malades, prouvant ainsi la relation directe entre la tuberculose et l'écoulement sanguin anormal.

- c) les endométrites aiguës avec ou sans infection latérale :
4 cas dont 2 post-partum et 2 post-abortum.

Là encore, la guérison de l'infection par les moyens habituels (protonidone et antibiotiques) a fait disparaître les métrorragies sans recours au curetage ni à l'hormonothérapie.

B) Certaines causes paraissent aussi évidentes, encore que leur mécanisme d'action ne soit pas toujours facile à élucider. C'est le cas des :

- a) Exocervicites : Celles-ci, quand elles sont importantes et anciennes peuvent être aussi à l'origine de métrorragies bien que la relation de cause à effet ne soit ni certaine ni simple à comprendre.

Nous avons observé 12 cas, où aucune autre cause ne pouvait être invoquée qu'une exocervicité avec ou sans endocervicite.

Y avait-il infection simultanée de l'endomètre ?

Nous ne pouvons l'affirmer, la lésion du col interdisant toute exploration de l'endomètre.

(1) Voir Tuberculose de l'endomètre in *Tunisie Médicale*, 1956, page 551.

L'épreuve thérapeutique fut concluante dans 2/5 des cas environ : l'électrocoagulation du col associée aux antibiotiques ayant permis d'obtenir à la fois la cicatrisation de la cervicité et la disparition des métrorragies.

Dans 3 cas pourtant, celles-ci ont persisté et ne guérirent qu'après le traitement hormonal d'une hyperplasie de l'endomètre décelée par biopsie après cicatrisation du col.

b) **Fibromes** : 14 cas dont 3 gros fibromes uniques du corps; 4 utérus fibromateux et 7 fibromes intra-cavitaires, plus ou moins volumineux, décelés par hystérogaphie.

Le fibrome agit-il par sa seule présence ou par les troubles hormonaux qui l'ont produit lui-même ? Il n'est pas toujours facile de répondre à cette question.

Quand on pense aux grands nombres de fibromes « silencieux » d'une part et d'autre part aux fibromes expérimentalement produits chez l'animal par injections d'œstrogène, la deuxième solution paraît la plus vraisemblable : métrorragie et fibrome sont dus tous deux à une hyperœstrogénie.

Pourtant le développement intra-cavitaire de la tumeur semble bien créer des conditions **locales** mécaniques ou fonctionnelles particulières qui expliquent que les hémorragies soient plus souvent observées dans ces cas que dans les fibromes pédiculés à développement péritonéal.

De plus, dans les 3 cas de gros fibromes uniques interstitiels, la myomectomie a permis la guérison immédiate d'hémorragie que des traitements hormonaux pré-opératoires n'avaient pu réduire à eux seuls.

c) **Kystes de l'ovaire** : 9 cas. Nous ne reprendrons pas à leur sujet la discussion que nous avons ébauchée plus haut.

C) Causes moins évidentes.

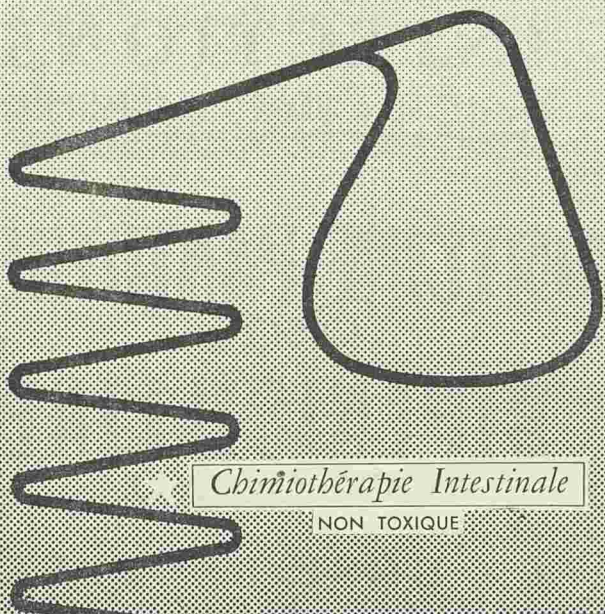
Dans un grand nombre d'observations les hémorragies utérines apparurent dans un « contexte » clinique particulier sans que l'on ait pu pourtant affirmer leur cause immédiate.

a) **Syndromes thyroïdiens.**

C'est ainsi que dans 8 cas les malades souffraient d'une affection endocrinienne certaine plus ou moins ancienne où prédominait une « note » thyroïdienne.

5 cas d'**obésité** avec troubles des phanères faisant penser à une insuffisance thyroïdienne fruste.

2 cas d'**hyperthyroïdie nette sans goître.**

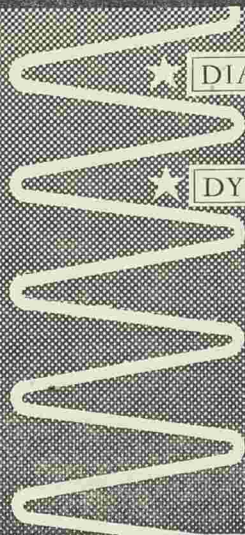


★ *Chimiothérapie Intestinale*

NON TOXIQUE

ENTÉRO-VIOFORME

© MARQUE ENREGISTRÉE



★ DIARRHÉES ESTIVALES

★ DYSENTERIE AMIBIENNE

CIBA

POUR TOUTES LES
INFECTIONS

RELEVANT DE LA DIDROMYCINE-BIPÉNICILLINE

DIDROMYCINE PANTOTHÉNIQUE

0,50 g

BIPÉNICILLINE

1.000.000 U. I.

LA DOSE USUELLE
A MARGE DE SÉCURITÉ ÉLARGIE

GRACE A LA PRÉSENCE DE L'ACIDE PANTOTHÉNIQUE
FACTEUR DE BONNE TOLÉRANCE



Un **FLACON** renfermant :

NÉCESSAIRE
constitué par

Dihydrostreptomycine à l'état de pantothénate....	0,10 g
Dihydrostreptomycine à l'état de sulfate.....	0,40 g
Soit au total : Dihydrostreptomycine (base)	0,50 g
Pénicilline G cristallisée sodique.....	400.000 U. I.
Pénicilline-Procaïne lécithinée.....	600.000 U. I.
Soit au total : Pénicilline G.....	1.000.000 U. I.

1 ampoule de 4 ml (cm³) d'eau bidistillée stérilisée.

PRIX PUBLIC : Frs 420 + 7 S. H. P. (TABLEAU C)

REMBOURSABLE AUX ASSURÉS SOCIAUX

SOCIÉTÉ PARISIENNE
RHÔNE



D'EXPANSION CHIMIQUE
POULENC

INFORMATION MÉDICALE : 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e. BAL.10-70
BOITE POSTALE : 490-08

1 cas d'hyperthyroïdie avec goître.

Dans ces 8 cas il y avait donc un dérèglement de la fonction thyroïdienne par excès ou par défaut, s'accompagnant d'une hyperœstrogénie manifeste décelée par la biopsie de l'endomètre.

Nous n'entrerons pas dans la discussion des relations entre les affections thyroïdiennes et les troubles menstruels. Il s'agit d'un problème complexe et non encore résolu, dans la solution duquel il faut se garder de toute idée préconçue, comme le prouve nos observations : un vice fonctionnel ovarien par excès semble lié tantôt à une insuffisance thyroïdienne tantôt à une hyperthyroïdie. Il est commode d'invoquer dans tous ces cas un trouble primitif de la fonction hypophysaire dont la réalité est ainsi cliniquement difficile à mettre en évidence.

Signalons pourtant, sans en tirer de conclusion théorique, que dans les 5 cas d'obésité, le traitement par l'extrait thyroïdien fit parallèlement maigrir la malade et réduire les métrorragies, et que, dans les cas d'hyperthyroïdie, l'action de la testostérone fut efficace sur l'écoulement sanguin anormal, mais n'atténua pas pour autant les signes d'hyperthyroïdie.

b) Hypertension artérielle.

Dans 6 cas il s'agissait d'hypertensions « solitaires » sans lésions utérines organiques cliniquement décelables.

- 2 fois les femmes étaient encore loin de leur ménopause,
- 4 fois en période pré-ménopausique.

Les biopsies d'endomètre ont montré dans :

- 1 cas une muqueuse normale,
- 2 cas une muqueuse hyperplasique,
- et 3 cas un endomètre sub-atrophique.

Il fut difficile là encore d'établir la relation de cause à effet entre les 2 symptômes, mais la réduction de l'hypertension par le régime et les extraits de *Rauwolfia* n'eut d'action sur les hémorragies que dans 2 cas, et chez les autres malades on dut avoir recours à la thérapeutique hormonale dont nous parlerons plus loin.

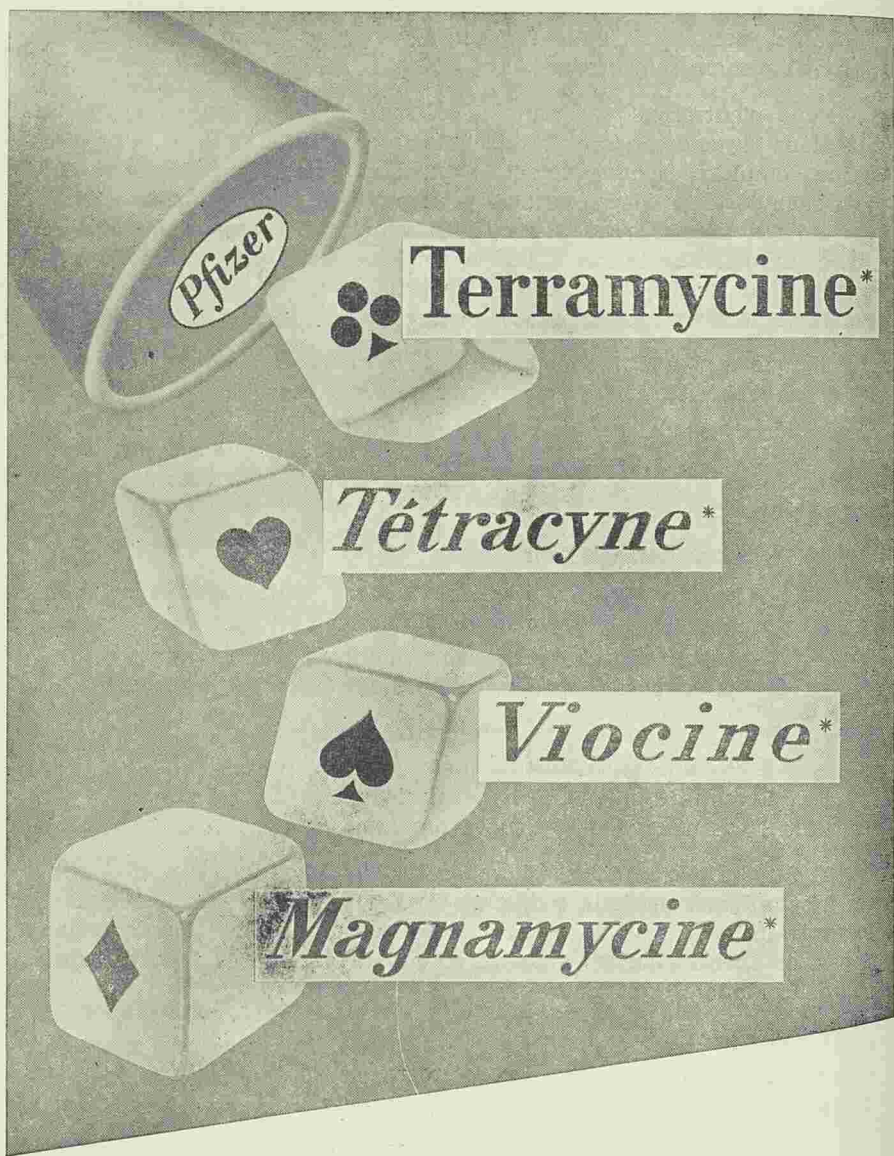
c) Puerpéralité.

Assez souvent (20 cas), les métrorragies sont apparues peu de temps (de 2 à 6 mois) après un état puerpéral.

- 10 fois il s'agissait d'accouchement, dont un placenta proévia;
- 10 fois d'avortement, dont un avortement molaire.

S'agissait-il de conséquences d'une infection endométriale puerpérale ou d'un dérèglement hormonal de même origine.

La biopsie de l'endomètre n'a décelé de signes d'endométrite subai-



LABORATOIRES CLIN-COMAR

20, RUE DES FOSSÉS SAINT-JACQUES · PARIS V^e · ODE. 27-20



* Marque de fabrique de PFIZER Corporation.

guë ou chronique que dans 3 cas sur 20 et le traitement anti-infectieux fut alors efficace.

Dans les autres observations nous n'avons pu obtenir de précisions, soit que la muqueuse fut apparemment normale, soit que la biopsie n'ait pu être pratiquée.

En ce qui concerne les hémorragies tardives du post-abortum, nous avons autrefois, avec Mme GORDEEF, publié toute une série d'images anormales de l'endomètre caractérisées par des grandes cellules vacuolaires très caractéristiques, mais dont la nature a été très discutée.

Ni l'infection ni la rétention de fragments de villosités ne semblent jouer un rôle dans leur apparition. Leur existence témoigne en tout cas d'un processus local très curieux, dont l'origine hormonale n'est pas certaine.

d) Le mariage.

Dans 8 cas les troubles ont apparu immédiatement ou peu après le mariage chez des femmes jusque-là bien réglées.

L'influence des premiers coïts sur le cycle menstruel est connue, quoique peu étudiée. On observe aussi souvent, semble-t-il, des troubles dans les 2 sens, allongement du cycle ou raccourcissement avec règles abondantes ou traînantes.

Il est commode et satisfaisant pour l'esprit d'invoquer un surfonctionnement diencéphalo-hypophysaire secondaire aux excitations génitales post-nuptiales et, de fait, nous avons chaque fois obtenu d'excellents résultats par l'utilisation de thérapeutique hormonale dite « frénatrice de l'hypophyse », en particulier par le diencestrol. Nous aurons l'occasion d'insister plus loin sur l'action singulière de cette hormone de synthèse.

Remarquons en passant que ces métrorragies post-nuptiales réalisent le type même du trouble fonctionnel, quand elles surviennent chez des femmes jusque-là parfaitement réglées.

e) On peut en dire autant des hémorragies post-émotionnelles. Les chocs émotifs déterminent plus souvent des aménorrhées, mais nous avons observé 2 cas tout à fait caractéristiques où le choc survenu au cours des règles, chez des femmes jusque-là bien réglées, déclencha une hémorragie abondante et durable dont la guérison fut d'ailleurs difficile à obtenir.

f) Enfin dans un grand nombre d'observations (32), c'est la période d'apparition des troubles qui a orienté la recherche étiologique, en l'absence de toute autre cause évidente.

Tels sont les cas :

**de métrorragies pubérales ou post-pubérales (8 cas)
ou de métrorragies pré ou ménauposique (24 cas).**

Il ne faut d'ailleurs pas se hâter d'incriminer dans un cas comme dans l'autre un trouble « fonctionnel » et se contenter de dire que, pour une raison imprécise, le cycle folliculaire a eu du « mal à partir » ou à « terminer sa course ».

C'est surtout chez ces malades que tous les moyens doivent être mis en œuvre pour rechercher une cause organique.

Chacun sait que le problème essentiel des hémorragies de la préménopause ou de la ménopause est à recherche du cancer.

Quand on ne parvient pas à le mettre en évidence, il arrive que l'on découvre soit, à l'hystérogaphie, des petits polypes intra-cavitaires fibreux ou muqueux; soit, par biopsie d'endomètre, des anomalies cyto-hormonales diverses dont nous préciserons les variétés tout à l'heure.

En ce qui concerne les hémorragies pubérales ou post-pubérales, le problème est plus difficile à résoudre, précisément à cause de la limitation de nos moyens d'exploration.

Remarquons pourtant à leur sujet :

Que dans un certain nombre de cas nous avons soupçonné l'existence d'une tuberculose génitale par les antécédents récents et l'élévation de la vitesse de sédimentation globulaire.

Dans 4 de ces cas nous nous sommes alors contentés d'employer uniquement les bactériostatiques (Streptomycine + P.A.S. ou Rimifon) et nous avons observé des guérisons spectaculaires et définitives.

Dans 4 autres cas, c'est le traitement hormonal qui fut institué, et la guérison fut parfois difficile à obtenir.

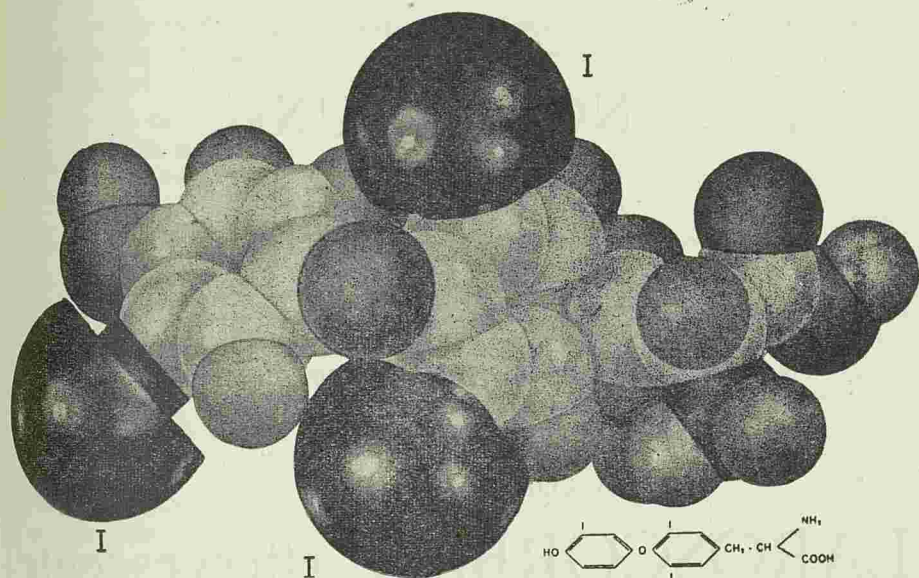
D) Métrorragies sans cause décelable.

Si nous faisons le décompte des observations signalées jusqu'ici, et dont l'étiologie a pu être mise en évidence ou seulement présumée, nous trouvons un ensemble de **119 cas**.

C'est dire, que dans **81 cas** sur 200, soit près de 40 % des cas, aucune cause n'a pu être soupçonnée.

L'enquête clinique s'est alors orientée dans une autre voie : celle de la recherche du mécanisme pathogénique, du trouble fonctionnel proprement dit sans présumer de la cause même de ce trouble.

C'est donc à ce type de métrorragie que l'on peut en dernière analyse et faute de mieux, réserver le nom de fonctionnelle et adapter le traitement au trouble fonctionnel détecté.



LA TRIIODOTHYRONINE

est la partie la plus active de l'hormone thyroïdienne

Elle agit per os

Bien tolérée, d'élimination rapide, son maniement est facile
et son action aisément contrôlable

Cette action est plus rapide et plus précise que celle
des extraits thyroïdiens

●

HYPOTHYROÏDIES HYPOMÉTABOLISMES

●

2 à 6 comprimés par jour — Enfants : 1/2 à 2 comprimés
Boîte de 40 comprimés

TRITHYRONE

CORBIÈRE

27, rue des Renaudes, PARIS-17^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

NOUVEAUX
AGRÉABLES
et solubles
dans l'eau en moins d'une minute

les comprimés de
LAROSCORBINE effervescente
ROCHE

à 1 gramme
permettent une C vitaminothérapie intensive
sous forme de boisson agréable et pétillante

LAROSCORBINE effervescente
ROCHE

1 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR OU MÊME DAVANTAGE, SANS AUCUNE INTOLÉRANCE NOTAMMENT DIGESTIVE

PRIX : 390 F LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE - AGRÉÉE A L'USAGE DES COLLECTIVITÉS

PRODUITS " ROCHE " S. A. • 10, RUE CRILLON, PARIS 4^E • TÉL. ARC. 91-10

Une véritable enquête pathogénique devrait tenter de mettre en évidence ce qui, dans le mécanisme complexe de la menstruation vicieuse, revient :

- au diencéphale,
- à l'hypophyse,
- à l'ovaire,
- à la réceptivité de l'endomètre,
- ou encore, aux troubles vasculo-nerveux utérins.

Cela n'est pas toujours possible. Ou bien parce que nos moyens sont encore insuffisants : comment explorer valablement le diencéphale ou le système vasculo-nerveux utérin ? Ou bien parce que les conditions de notre pratique, surtout en Tunisie, restreignent beaucoup nos possibilités : comment exiger de certaines de nos malades peu fortunées ou habitant loin de Tunis des dosages de F.S.H. par exemple, ou des frottis vaginaux répétés.

C'est pourquoi nous nous sommes contentés dans la plupart des cas, de l'exploration cyto-hormonale par biopsie de l'endomètre qui, malgré son insuffisance, nous permet d'obtenir les renseignements les plus utilisables à moins de frais.

Voyons donc ce que nous avons pu tirer des examens de l'endomètre dans l'ensemble de nos observations.

L'état de l'endomètre.

Remarquons tout d'abord que les biopsies ont été généralement pratiquées en périodes pré-menstruelles quand la durée du cycle le permettait.

D'autres fois, c'est en pleine hémorragie, quand celle-ci durait trop, que la biopsie a été faite, soit à la sonde de Novack, soit après un véritable curetage explorateur et thérapeutique.

Plus rarement, quand il s'agissait de métrorragies intermenstruelles, c'est au moment de l'écoulement sanguin, si minime fut-il, que nous avons cherché à mettre en évidence l'état de la muqueuse.

Enfin, la biopsie de l'endomètre ne put être pratiquée chez un certain nombre de malades, soit qu'elle fut impossible (vierge), soit qu'elle nous parut inutile (cancers, kystes, gros fibromes, etc...); plus rarement enfin, parce que la famille refusa l'examen.

Dans l'ensemble, 132 biopsies ont été faites sur 200 cas, dont voici les résultats schématiques :

1° Endométrie aiguë ou sub-aiguë	8 cas
2° Endométrie chronique	20 cas
3° Hyperplasie glandulaire simple, sans signe de sécrétion	30 cas

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÉNÈRE *la flore de défense*
et

NORMALISE *le milieu intestinal*

INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles

3 à 4 ampoules
buvables par jour
loin des repas

Laboratoires F. BOUCHARD

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

4° Hyperplasie glandulo-kystique, sans signe de sécrétion	10 cas
5° Métropathie déciduiforme	20 cas
6° Absence de sécrétion, sans hyperplasie (carence lutéinique)	22 cas
7° Endomètre atrophique ou sub-atrophique	20 cas
8° Image normale	2 cas

Ce tableau nous suggère un certain nombre de remarques :

a) Les états d'hyperplasie glandulaire, sans signe de sécrétion, sont nettement les plus fréquents. C'est la confirmation d'une notion classique, et la relation entre métrorragie et hyper-imprégnation œstrogénique de l'endomètre qu'implique de telles images histologiques, est une réalité certaine, établie depuis longtemps.

b) Mais dans un plus grand nombre de cas, celle-ci n'est pas en cause, puisque 92 fois sur 132, nous avons observé des états de l'endomètre d'un type différent.

Parmi ceux-ci, les plus fréquents, sont ceux qui traduisent une absence d'action de la progestérone sur la muqueuse utérine (absence de sécrétion glycogénique) et l'on conçoit l'intérêt thérapeutique de faits de cet ordre (qui nous ont semblé plus fréquents chez les femmes jeunes et les adolescentes). (2)

Dans 20 cas nous avons découvert un état de métropathie déciduiforme. Nous n'insisterons pas sur l'intérêt que présente ce type de lésions de l'endomètre auquel nous avons réservé une courte étude dans cette revue il y a quelques mois. (3)

Viennent ensuite les états de carence hormonale globale (ou de troubles de la réceptivité utérine) se manifestant par des endomètres atrophiques ou sub-atrophiques.

Ils ont été observés surtout aux environs ou après la quarantaine, mais pas exclusivement.

On comprend mal l'apparition des hémorragies utérines dans cet endomètre en voie de sclérose. C'est peut-être dans ces cas qu'il convient d'incriminer, non seulement un trouble fonctionnel hormonal, mais des troubles vasculaires « organiques » du myomètre que la biopsie ni aucun autre moyen d'exploration ne peut mettre en évidence.

C'est ainsi, que chez 4 de nos malades habitant loin de Tunis, ne pouvant se faire examiner régulièrement, et dont les hémorragies ré-

(2) Récemment JAYLE et VEYRIN-FORRER ont confirmé la fréquence de la carence en progestérone par les dosages cliniques dans une série de 50 cas.

(3) Voir *Tunisie Médicale*, 1957, n° 6.

NOUVEAU!

**L'association
VERRULYSE-METHIONINE**

★
véritable aliment magnésien
facilite l'anabolisme
cellulaire et fait disparaître les
verrues, symptôme banal de
DEMINERALISATION



GRANULÉS

parfumés
à la framboise

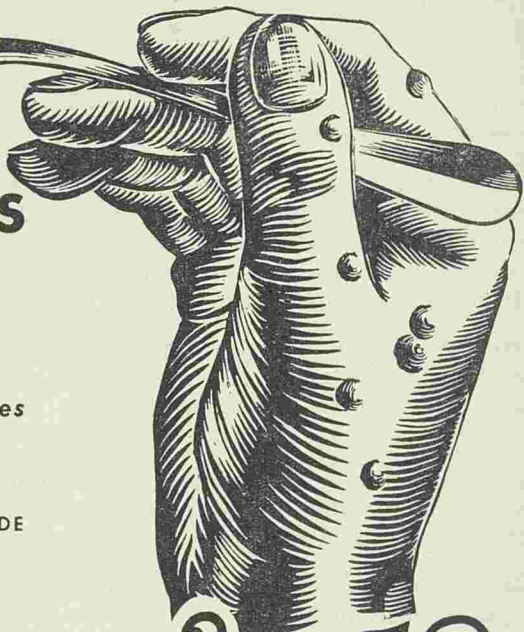
★

POSOLOGIE

une à deux cuillerées
à café par jour

ÉCHANTILLONS ET
LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Remboursé par la
Sécurité Sociale



Verrulyse
méthionine

AUTRE FORME : **DRAGEES**

Ed. PUBLIREX

LABORATOIRES FLUXINE - Villefranche (Rhône) - FRANCE
TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai, TUNIS

sistaient à toute thérapeutique hormonale, nous avons été contraints de pratiquer une hystérectomie.

L'utérus était légèrement augmenté de volume, mais régulier et ne contenait aucun noyau fibreux.

La muqueuse, mince et sclérosée, était fortement ridée. Mais le signe le plus frappant était un épaissement visible à l'œil nu des vaisseaux du corps utérin dans toute sa profondeur. Leurs parois blanches crissaient sous le couteau et l'examen histologique a montré à côté de fibres musculaires normales, des artères à parois extrêmement épaissies quoique non sclérosés. On conçoit l'inefficacité dans ces cas de tous les traitements hormonaux habituels.

L'intérêt de telles observations est, qu'elles nous prouvent, que si la cause des métrorragies nous demeure souvent obscure, c'est que nos modes d'exploration sont encore très insuffisants :

L'examen clinique nous renseigne sur les causes organiques macroscopiques.

L'hystérogaphie sur les anomalies de la cavité utérine.

Les explorations chimiques et la biopsie d'endomètre sur les anomalies hormonales et encore très imparfaitement.

Mais nous ne savons pas encore déceler les anomalies de la musculature, des vaisseaux ou des nerfs de l'utérus, qui semblent jouer dans l'apparition des métrorragies un rôle plus important qu'on ne l'imagine.

De cette analyse sommaire de nos 200 observations, on peut conclure :

1° A l'extrême variété des causes et à la complexité du mécanisme des métrorragies.

2° Qu'il n'est pas toujours facile de distinguer métrorragie organique et métrorragie fonctionnelle, celles-ci comprenant en réalité les nombreux cas où l'enquête clinique n'a pu déterminer la cause de la métrorragie.

3° Que cette distinction n'est pas indispensable à la démarche thérapeutique, certaines métrorragies « organiques » pouvant guérir par une thérapeutique fonctionnelle et inversement.

TRAITEMENT

Nous ne nous proposons pas ici d'exposer en détail la question du traitement des métrorragies, mais de faire un certain nombre de remarques inspirées précisément par les conclusions précédentes.

TRIPLE ACTION

antiphlogistique

anti-algique



*urico-
éliminatrice*

ARTHROPATHIES RHUMATISMALES ou GOUTTEUSES

COLCHICINE · ASPIRINE
· VITAMINE B₁ HOUDÉ

DRAGÉES GLUTINISÉES

LABORATOIRES HOUDÉ
9, rue Dieu — PARIS (X^e)

TUNISIE : SPÉCIMÉDHY - 37, Rue d'Isly - TUNIS

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

Dans un certain nombre de cas, l'abondance de l'écoulement ou sa trop longue durée, peut nous contraindre de tenter d'arrêter le flux sanguin avant que sa cause ait pu être décelée.

Les cas les plus rebelles nous ont paru correspondre :

- soit aux hémorragies pubérales ou post-pubérales;
- soit à celles de la préménopause quand elles surviennent après une période d'aménorrhée plus ou moins prolongée (de 2 à 6 mois en général);
- soit à celles qui accompagnent des fibromes intra-cavitaires quelle que soit leur volume : de très petits polypes sous muqueux sont souvent plus hémorragiques qu'un très gros noyau interstitiel.

Il ne faut pas se presser d'utiliser les traitements hormonaux : bien souvent, le repos au lit, la glace sur le ventre, les ocytociques et les vaso-constricteurs à faibles doses, répétées, améliorent la situation progressivement, à peu de frais.

Les extraits mammaires par voie parentale nous a paru aussi très actifs chez de nombreuses malades, sans que l'on connaisse très bien leur mode d'action. Peut-être nous permettra-t-on d'imaginer que l'extrait contient une hypothétique hormone mammaire, freinant sa stimuline hypophysaire, la prolactine et, par là, les autres stimulines gonadotropes ? Pure imagination qui ne doit pas nous faire méconnaître l'efficacité certaine des extraits mammaires dont l'usage se perd à mesure que se développe celui des hormones sexuelles.

Nous avons eu autrefois des résultats certains en utilisant des thérapeutiques non hormonales telles que :

- l'injection intra-utérine de chlorure de zinc (Mocquot);
- les sels de Bismuth en injection intra-musculaire (KREISS).

Mais il n'est pas douteux que la palme revient aux hormones sexuelles malgré certains échecs, et la difficulté de leur maniement.

A leur propos nous ferons remarquer :

a) Que la testostérone nous a semblé dans bien des cas inefficace, surtout à fortes doses. Parfois des métrorragies qui s'atténaient avec le simple repos, reprenaient de plus belle dès que l'on injectait 25 ou 40 mmg de testostérone (ce qui est, hélas ! la pratique la plus commune).

b) La progestérone nous a donné d'excellents résultats surtout chez les adolescentes. Il s'agissait sans doute de cycles anovulaires. Mais comment comprendre que certains de ces cycles s'accompagnent de menstruations anormales quand beaucoup d'autres ne déterminent pas d'hémorragies menstruelles ?

c) Enfin les résultats les plus spectaculaires ont été obtenu avec les œstrogènes :

- soit avec le **Benzoate d'œstradiol** (5 mmg) associé ou non à l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse;
- soit mieux, avec un œstrogène artificiel, le **Dienoestrol**, qui a la réputation d'être faiblement œstrogène, et d'agir surtout en freinant (?) les sécrétions de gonadotrophines hypophysaires.

Absorbé per os à la dose de 5 mmg, toutes les heures, il nous a permis de stopper en 4 ou 5 heures des hémorragies alarmantes. Ces résultats ont été obtenus quelles que furent les causes de métrorragies, ce qui confirme combien est artificielle la frontière entre troubles organiques et troubles fonctionnels.

d) Enfin quand les traitements précédents furent inefficaces, nous avons eu recours au curetage qui a l'avantage de permettre en même temps de pratiquer l'examen histologique de l'endomètre.

Il faut bien rappeler que ce curetage n'est en général qu'un traitement symptomatique, arrêtant l'écoulement rapidement, mais n'em-pêchant pas la réapparition des troubles dans les mois suivants. Nous ne comptons plus les femmes que nous avons soignées après qu'elles eurent subi 3 et 4 curetages à répétition sans pour cela guérir définitivement de leurs métrorragies.

TRAITEMENT CURATEUR

Quand l'écoulement n'est pas trop abondant, ni trop durable, ou bien quand l'un des moyens précédents en a freiné le cours, se pose alors la question du véritable traitement, destiné à empêcher le retour des métrorragies.

a) L'idéal serait, bien entendu, d'instituer un traitement étiologique. Nous avons au cours de l'analyse de nos diverses observations, signalé un certain nombre d'exemples de métrorragies dont la cause a pu être décelée et traitée. Nous rappellerons particulièrement les métrorragies par :

- Tuberculose de l'endomètre,
- Endométrite,
- Exocervicite,
- Kystes ovariens, fibromes utérins,
- Syndromes thyroïdiens, etc...

Le traitement étiologique les a souvent, mais pas toujours, guéries.

b) Quand la cause n'est pas décelable nous avons encore la ressource d'un véritable arsenal thérapeutique parmi lequel il faudra



CITROSODINE



STRYCHNAL-B¹

FORT

NORMAL



**PHOSPHO
-STRYCHNAL**



NOVOSÉDINE



VASCURÈNE

A LA VITAMINE C

LABORATOIRES LONGUET

66, Avenue Jean

Jaurès PARIS XIX^e

choisir, ce choix étant parfois dicté par les caractères de l'état pathologique, et parfois aussi, il faut le reconnaître, par les idées préconçues ou les habitudes de chacun.

Ce n'est pas le lieu dans cette note pratique d'entrer dans la discussion de très nombreux moyens thérapeutiques proposés et essayés par les uns et les autres avec, semble-t-il, autant de succès chaque fois (car on ne publie que les succès, bien entendu !)

Nous croyons que la conduite la plus sage est d'éviter l'esprit de système et de tâcher d'adapter le traitement à chaque cas. C'est à la biopsie de l'endomètre que nous avons, pour notre part et pour les raisons précitées, demandé l'orientation de notre thérapeutique avec plus ou moins de certitude.

Nous avons ainsi pu éviter l'impasse du traitement systématique par la testostérone dont les nombreux échecs ont contribué à jeter le discrédit sur l'hormonothérapie.

Quand l'image de l'endomètre fait penser à une carence lutéinique pure (?) nous utiliserons plus volontiers la Progestérone en période pré-menstruelle.

Quand il s'agit de ces endométries atrophiques ou sub-atrophiques si souvent observés aux environs de la ménopause, nous recourons volontiers au traitement préconisé par VARANGOT : cycle artificiel par des petites doses d'œstradiol ou d'éthynyl-œstradiol pendant 10 jours, suivies de progestérone pendant 5 à 6 jours. Les résultats sont généralement très satisfaisants, à la condition de prolonger le traitement pendant plusieurs mois.

Nous réservons plutôt la Testostérone ou les produits de même action dits « non virilisants » aux malades dont l'endomètre est du type : hyperplasie glandulaire, glandulo-kystique ou métropathie décidualiforme.

Souvent (dans la moitié des cas) ils ne sont pas efficaces et nous tentons alors le « cycle artificiel », mais en utilisant non pas les œstrogènes forts, mais des œstrogènes faibles, dont l'action « frénatrice de l'hypophyse » (?) semble alors jouer un rôle prédominant : 10 jours de Diencœstrol (2 à 5 mmg par jour) puis 6 jours de Progestérone (10 mmg par jour). La netteté des guérisons obtenues par ce moyen est telle (surtout dans les cas très tenaces), que nous en venons de plus en plus à n'employer que cette méthode, faisant une place de plus en plus réduite à la Testostérone.

Enfin il arrive parfois que l'un ou l'autre de ces moyens échoue. Cela n'est pas dû, nous semble-t-il, à l'inefficacité du traitement, mais au fait que la muqueuse atteinte de lésions importantes inversibles est irréceptive à tout traitement quel qu'il soit.

C'est le cas de ces endomètres très hyperplasiées donnant à l'hystérogographie un contour très festonné.

Il suffit alors par un curetage soigné d'enlever cette muqueuse jaunâtre, grasseuse, onctueuse. Le curetage à lui seul ne permet la guérison définitive, car nous l'avons vu, les troubles réapparaissent peu après. Mais si l'on fait suivre le curetage d'une thérapeutique hormonale appropriée et en particulier par le cycle Diencœstrol-Progesté-ronne, on est surpris de voir enfin agir ce traitement qui était sans effet avant l'ablation de la muqueuse.

Dans des cas exceptionnels enfin, et pour des raisons très particulières signalées plus haut, nous avons été contraints d'opérer les malades.

L'hystérectomie, si elle était plus souvent pratiquée, nous permettrait sans doute des progrès dans la connaissance des métrorragies dites fonctionnelles. Ce serait pourtant payer trop cher la guérison d'un état que nous parvenons généralement à améliorer, malgré l'ignorance où nous sommes, dans la plupart des cas, de ses causes véritables.

LUGOCALCION A LA VITAMINE C

AMPOULES BUVABLES DE 10 CM³

Chlorure de Calcium 500 mg
Vitamine C 500 mg

pour 1 ampoule

Anémie et toutes déficiences organiques

LUGOCALCION

Sirop de Chlorure de Calcium
délicieux au goût
hémostatique

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)

**nouveau
produit
de synthèse**

augmente les sécrétions digestives

stimule l'appétit

entraîne l'augmentation pondérale

bicarnésine

COMPLEXE CARNITINIQUE DE SYNTHÈSE

hypotrophiques - anorexiques - prématurés - insuffisances digestives

Solution à 20 %
1 goutte = 10 mg
Flacon de 30 ml

5 à 7 gouttes par kg de poids

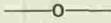
Labaz

4 RUE DE GALLIÈRE PARIS

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Avenue Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

Evolution favorable de la maladie de Hodgkin par le E 39

par A. ZAÏMI, T. BEN ABDALLAH et Mlle N. LEGROS



DOMAGK, le chimiste allemand qui a découvert les sulfamides avait orienté ses recherches sur les dérivés sulfurés pour trouver des substances agissant sur le bacille de Koch. C'est ainsi que furent découvertes les sulfones. Puis, il entreprit l'étude des dérivés *quinone* qui furent à l'origine de l'exploitation de l'éthylène Imine quinone ou E 39.

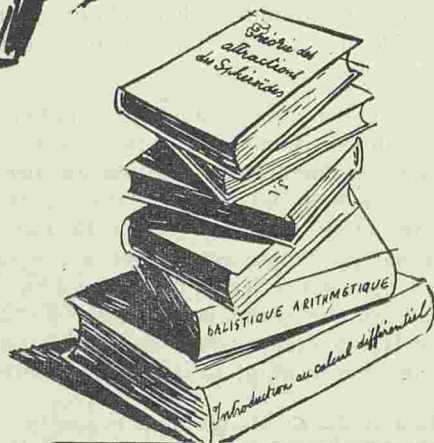
Cette substance s'était révélée dès le départ très active non seulement comme *bactériostatique*, mais aussi comme *cytolytique*. D'emblée le produit s'est révélé capable d'inhiber les mitoses. Le produit fut essayé dans les leucémies lymphoïdes et myéloïdes par J. BERNARD. Dans le cancer inopérable du larynx, il provoque une fonte des ganglions cervicaux.

Son application à la lymphogranulomatose maligne de Hodgkin donna les résultats les plus brillants. Or, cette réticulose est relativement fréquente en Tunisie, à l'inverse de son pendant bénin, la réticulo-endothéliose bénigne de BESNIER BECK SCHAUMANN dont aucun cas authentique n'a encore été vérifié dans notre pays. En outre, les manifestations ganglionnaires périphériques et surtout cervicales ou médiastinales inquiètent très rapidement les malades ou leur entourage qui consultent suffisamment tôt. Le grand écueil, c'est d'éviter de confondre cette maladie avec la tuberculose dont les manifestations ganglionnaires cervicales surtout chez l'enfant sont très fréquentes.

Le diagnostic de la maladie de Hodgkin ne repose pas sur les symptômes classiques de la maladie : fièvre prolongée, prurit, splénomégalie, éosinophilie. D'abord, ils ne sont jamais regroupés ensemble. Ensuite, ils ne sont ni constants, ni spécifiques à l'exception de l'intra-dermo réaction à la tuberculine qui est négative dans la majorité des cas et qui, en cours d'évolution peut devenir ou redevenir positive. C'est seulement la biopsie ganglionnaire qui permet d'apporter le diagnostic de certitude et celle-ci a été pratiquée à tous nos malades. Nous n'avons pas hésité à faire pratiquer une nouvelle biopsie si le premier examen histologique ne trouvait que des éléments inflammatoires ou une morphologie architecturale du ganglion peu évocatrice.

Le traitement a consisté en injections intra-veineuses lentes quotidiennes, la cure étant d'un mois environ. S'agissant d'un produit nouveau qui n'avait pas fait de manière unanime ses preuves, nous avons préféré lui associer systématiquement la radiothérapie. On n'a pas le

" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NÉVROSTHÉNINE
- GLYCOCOLLE
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12^e)

droit de faire perdre aux malades le bénéfice des thérapeutiques classiques au profit exclusif d'une nouvelle. D'autre part, l'association des thérapeutiques quelle soit médicamenteuse, chimique ou physique ne peut que profiter aux malades. En témoignent l'association systématique devenue la règle des substances antituberculeuses : streptomycine, isoniazide et P.A.S. qu'on n'administre jamais isolément ou l'association des antibiotiques dont on recherche toujours la meilleure synergie. Enfin, nous connaissons fort bien les résultats de la radiothérapie sur les diverses localisations de Hodgkin. Il est loisible de supputer très exactement les nouveaux résultats par l'adjonction d'une nouvelle substance, d'autre nature que les rayons X. Il y a là des perspectives thérapeutiques extrêmement vastes et qui seront exploitées avec profit.

Le meilleur exemple en est fourni par notre première observation : M. Salah Ben K..., âgé de 34 ans présente des macropolyadénopathies superficielles : cervicales, occipitales, rétrotragiennes, axillaires, inguinales et médiastinales. Le diagnostic de la maladie de Hodgkin est très aisément évoqué par le D^r H. COHEN qui le soumet depuis 1955-1956 à la radiothérapie, en plusieurs séries. Les résultats acquis sont minimes, voire nuls et le D^r COHEN perd de vue le malade qui est hospitalisé dans le service à la demande du D^r KHALFAT. C'est alors que nous lui appliquons le traitement par le E 39 conjointement à la radiothérapie. En moins d'un mois les ganglions, dont quelques-uns étaient aussi gros d'une mandarine diminuent considérablement de volume. Les images médiastinales régressent notablement. La fièvre disparaît. Le malade est complètement régénéré.

Cet heureux résultat dure depuis bientôt un an. M. Salah Ben K... est revu régulièrement à la consultation où on lui administre des cures intermittentes de la drogue toujours associée à la radiothérapie.

La deuxième observation est aussi instructive. M. Hassouna est âgé de 32 ans et présente depuis novembre 1957 des adénopathies cervicales qui lui donnent un aspect proconsulaire; la rotation de la tête n'est plus permise, le malade est gêné par les moindres mouvements, ce qui contribue à accentuer son aspect figé. Il présente en outre une très forte anémie et surtout une fièvre prolongée, en plateau à 38°8-39° contre laquelle ne peuvent rien les antibiotiques, ni les antithermiques, ni les hormones corticotropes.

Dès la première semaine de traitement à l'E 39, la température redevient normale, voisinant 37°, l'état général s'améliore, la pâleur disparaît; les adénopathies fondent avec une allure des plus rapides.

La troisième observation concerne un homme plus âgé M. Tah... est un réfugié algérien âgé de 54 ans qui présente une grosse masse ovoïde se déroulant de la clavicule au bord droit du cœur. Il n'existe aucun autre élément clinique capable d'orienter le diagnostic en dehors d'une asthénie importante. Les examens paracliniques s'avèrent de peu de

COLLOIDOGENINE

Sirop
AMPOULES buvables
AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule
2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent
Pur
Ampoule
Oléo
Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :
Simple A. E. N.
Bismuthé A. E.
Aminophyllique A. E.
Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide
Dragées
Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes
Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique
Rougeurs des nouveaux-nés,
Gerçures des seins,
Plaies, Brûlures,
Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale
Complexe ovaro-orchitique
Régulateur des troubles
de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

secours. La bronchoscopie montre un arbre bronchique quasi normal. Le pneumomédiastin dissocie l'opacité du parenchyme normal. Il s'agit donc d'une opacité médiastinale d'allure ganglionnaire. Mais le diagnostic de lymphogranulomatose ne sera vérifié qu'après thoracotomie. Le malade est alors soumis à deux cures de rayons X qui n'influencent pas beaucoup l'image thoracique et renvoyé dans sa famille à Souk-El-Arba. Il en revient 2 mois plus tard dans un état aggravé. Disposant alors du E 39, nous l'associons à la radiothérapie. Les résultats dépassent notre attente. Il semble que la radiothérapie jusque-là inopérante ait reçu un coup de fouet par l'adjonction au traitement du E 39. Cependant, en dépit de l'amélioration radiologique, puisque l'image a presque fondu, l'état général décline et malgré notre insistance, la famille reprend le malade.

Les 2 autres observations concernent des malades arrivés au stade ultime de l'évolution à qui la thérapeutique a été appliquée sans adjonction de rayons (et sans conviction). L'état général s'est transitoirement amélioré, mais les résultats furent très fugaces.

La sixième observation constitue une erreur de diagnostic et sera évoquée plus en détails dans un travail ultérieur. Les rayons X et l'E 39 ayant été inopérants après un mois; il nous a semblé et cela a été vérifié, que le diagnostic de maladie de Hodgkin initialement porté était erroné.

Voilà donc une substance chimique douée de propriétés éminemment actives sur une réticulose de mauvaise réputation. Quand l'action ne se fait pas sentir au bout de quelques semaines, on peut dire que le diagnostic doit être révisé.

Bien entendu il manque à nos observations le recul du temps, ce banc d'épreuve des guérisons solides. Mais il est incontestable que pour la première fois il devient possible de freiner l'évolution d'une maladie que nos moyens diagnostics et surtout la biopsie ganglionnaire démasquent de plus en plus fréquemment. D'autres substances sont en cours d'études en France et ailleurs. Nul doute que des progrès plus substantiels ne soient réalisés dans un avenir des plus proches dans la voie de la chimiothérapie du cancer, des hémopathies et des réticulopathies.

R E S U M E

A propos de 5 observations de lymphogranulomatose maligne de Hodgkin, les auteurs notent l'évolution favorable grâce à l'emploi d'une substance chimique découverte par DOMAGK le père des sulfamides, l'E 39. Malgré des difficultés réelles d'approvisionnement du produit, les cures ont été menées à bon terme et des malades notablement améliorés. Bien que le recul ne soit pas suffisamment long, la qualité des résultats acquis permet les plus grands espoirs. Des maladies réputées naguère redoutables ou fatales à brève échéance peuvent être stoppées dans leur évolution. Demain, sous l'influence de nouvelles découvertes, elles guériront définitivement grâce à l'action conjuguée de tous.

NOM	DURÉE DE L'ÉVOLUTION	LOCALISATION	HISTOLOGIE	TRAITEMENT	ÉVOLUTION	I. D. réaction à la Tuberculine
HOUNA, 34 ans .	3 mois	Cervicale bilatérale	3 biopsie : cellule de Sternberg	RX et E. 39	Très favorable	+
TAHRI, 45 ans .	6 mois	Médiastinale	Toracotomie exploratrice Biopsie cellule de Sternberg	RX et E. 39	Favorable	+
SALAH, 39 ans .	3 mois	Cervicale Occipale Axillaire Médiastinale	Biopsie cellule de Sternberg	RX et E. 39 2 séries	Favorable	+
SOLT., 7 ans ..	3 mois	Inguinale Grosse rate Fièvre	Biopsie cellule de Sternberg	RX et E. 39	Souagement inespéré	(—)
Mme B., 56 ans	4 mois	Axillaire	Biopsie cellule de Sternberg	Cortancyl E. 39	2 mois de rémission	(—)

E. 39 — PUBLICATIONS

- WOLF H.J. et N. GERLICH : *Emploi clinique des éthylènes iminoquinones dans le traitement des cancéreux.* (Dtsch. Med. Wschr. 1956, 21 p. 806-11).
- PESTEL M. - L'E 39 : *Nouvelle substance antitumorale du groupe éthylène-imine-quinone.* (Presse Médicale 1956, 64, 64 p. 1474).
- DE NICOLA P. : *Nouveaux aspects de la chimiothérapie antitumorale.* (Il Farmaco éd. Sci. 1956, 11, 8 p. 695).
- KURZ O. : *A propos de l'E. 39, nouvelle substance antitumorale.* (Gaz. Méd. de France 1956, 63, 20 p. 1715-16).
- TRABUCCHI E. : *Possibilités et promesses de la chimiothérapie antitumorale.* (Ninerva Médica 1956, 2, 99 p. 1969).
- REIMER E.E. : *Expériences cliniques avec l'E. 39.* (Soc. Méd. de Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1, p. 18).
- HOLZNER H. : *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E 39.* (Soc. Méd. de Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 19).
- MANDL F. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Med. Klin. 1957, 1, p. 19).
- SCHOMBAUER L. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1, p. 19).
- PRAUSMULLER K. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1, p. 19).
- SATTLER A. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 19).
- KRETZ J. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. de Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 19).
- PILLAT A. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr 1957, 1 p. 19).
- DENK W. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 20).
- SUESS : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 20).
- BAUER E. : Discussion de la communication de H. HOLZNER : « *Constatations anatomopathologiques chez les sujets traités par l'E. 39* ». (Soc. Méd. Vienne 14-12-56 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 1 p. 20).
- N... : *Le traitement des tumeurs cancéreuses par les cyostatiques. Résultats avec l'E 39.* (Médecine et Hygiène 1956, 343, p. 464-65).
- DOMAGK G. : *Variations histologiques des tumeurs expérimentales et humaines après administration locale, intraveineuse ou buccale d'éthylène-imine-quinone.* (IV^e Congrès Soc. Ital. de Chimioth. in Presse Méd. 1957, 65, 3 p. 51).

- TRABUCCHI E. et S. GARATTINI : *Antimitotiques et régénération hématique*. (IV^e Congrès Soc. Ital. de Chimioth. in Presse Méd. 1957, 65, 3 p. 51).
- RAVINA A. et M. PESTEL : *Tentatives de chimiothérapie antocancéreuse*. (IV^e Congrès Soc. Ital. de Chimioth. in Presse Méd. 1957, 65 3 p. 52).
- CHIARI H. : *Discussion sur l'E. 39*. (Soc. Méd. Vienne 11-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 4, p. 71).
- HOLZNER H. : *Discussions sur l'E. 39*. (Soc. Méd. Vienne 11-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 4, p. 71).
- STOCKINGER L. : *Discussions sur l'E. 39*. (Soc. Méd. Vienne 11-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 12, p. 242).
- STACHER : *Discussions sur l'E. 39*. (Soc. Méd. Vienne 11-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 4, p. 71).
- REIMER E.E. : *Discussions sur l'E. 39*. (Soc. Méd. Vienne 11-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 4, p. 71).
- LENTI G., E. TORTAROLO, C. MUSOLINO et GIRARDI : *L'action de l'E. 39 sur les tissus embryonnaires proliférants in vitro*. (Minerva Medica 1957, 1, 1/2, p. 31).
- DUBOIS-FERRIÈRE H. : *A propos de 30 cas de néoplasmes traités par le cytotytique E. 39*. (Soc. Méd. Genève 13-12-56 in Praxis 1957, 7, p. 158).
- BUSINCO L., A. CAPPELETTI et P. RICCI : *Les modifications histologiques causées par le cytotytique E. 39 chez les animaux normaux*. (Presse Méd. 1957, 65, 15, p. 333-36).
- PERROY A., R. THIERRÉE, J. GARRET : *A propos des métastases pulmonaires des cancers du corps utérin*. (Soc. Frsse Electro-radiol. Méd. fil. du Centre et du Lyonnais 21-1-57 in Presse Méd. 1957, 65, 18, p. 414).
- BERNARD J., F. BACLESSE, J.S. BOURDIN, J. COURTIAL, P. DENOIX, A. ENNUYER et coll. : *Traitement du cancer. La chimiothérapie des cancers*. (Presse Méd. 1957, 65, 19, p. 431-32).
- CHOUBRAC P. et Cl. GUÉRIN : *Le traitement médical palliatif des cancers bronchiques inopérables*. (Gaz. Méd. de France 1957, 64, 2, p. 121-28).
- BRUNEL M. : *Pneumologie*. (Gaz. Méd. de France 1957, 64, 2, p. 153-67).
- MOULINIER J. : *Echec d'une tentative de traitement d'un cas de lymphosarcomatose pluri-régionale par la nouvelle quinone antitumorale « E. 39 »*. (Soc. Méd. et Chir. Bordeaux 20-11-56 in Presse Méd. 1957, 65, 22, p. 505).
- BERNARD J. : *A propos de l'E. 39*. (La lutte contre le cancer en Normandie 1956, 4, p. 1-2).
- BOURDIAL J., A. CASTAN et P. VASLIN : *L'action de l'E. 39 dans les tumeurs malignes pharyngo-laryngées*. (Soc. Laryngol. Hôp. Paris 18-2-57 in Presse Méd. 1957, 65, 34, p. 816).
- DOENECKE F. et G. HERMANN : *Traitement d'un plasmocytome par un dérivé de l'éthylène-imino-quinone. Le Bayer E. 39 cytotytique*. (Die Médiz. 1957, 18, p. 686).
- BOLGERT M., M. ZARA, M. LE SOURD, M. FERNET et M. BONNET-GAJDOS : *Tumeurs cutanées malignes du pied droit traitées par l'E. 39*. (Soc. Frsse Derm. Syph. 14-3-57 in Presse Méd. 1957, 65, 37, p. 883).

DOULEUR



LAMALINE

ANALGESIQUE VRAI, NON TOXIQUE
(TOUTES DOULEURS)

CACHETS-SUPPOSITOIRES
REMBOURSÉ PAR LA SÉCUR. SOC.

Sarbach

Pub. S. B.

CHATILLON - SUR - CHALARONNE AIN TELEPHONE : 24

Ets PHARMOFFICE, 1, Boulevard Bugeaud à ALGER (Algérie)
PROPHARMA, 4, Passage d'Elbe (43, R. de Corse), TUNIS (Tunisie)
Société INTERFAR, 9-11, Rue de Colmar - CASABLANCA (Maroc)

GOUTTES O.R.L. CHIBRET

Infections Rhino-Sinusiennes

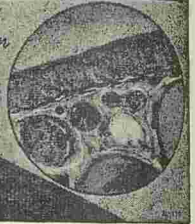
Benzo-dodécinium 0,25 $\frac{0}{100}$

CHIBRET

*Respectent l'activité
clinique et la fonction
sécrétoire*

Contient 10 gouttes par flacon
à usage unique. Préserve
l'activité biologique.

LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FE • PARIS



TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN — 55, Av. de Londres — TUNIS

OPOBYL BAILLY

Cholérétiques végétaux

Extraits hépatiques
et biliaires.

*Affections hépatiques
Constipation*

*1 à 2
pilules
aux repas*

LABORATOIRES **A. BAILLY** · SPEAB ·

19, RUE DU ROCHER PARIS ·

Agents pour la TUNISIE

M.M. VALENZA & C^{IE}

36, Rue Thiers — TUNIS

- WUKETICH St : *Recherches morphologiques sur les effets et la toxicité de l'E. 39.* (Réun. des anatomopathologiques de Vienne 26-3-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 19, p. 343).
- WOLF et GERLICH : *Le cytotatique E. 39.* (48^e séance de la Soc. Méd. Interne Allemagne du Nord Hambourg, janv. 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 5, p. 199).
- LOEBELL H. : *Chimiothérapie des tumeurs de la tête et du cou.* (Med. Klin. 1957, 19, p. 820).
- WOLF : *Chimiothérapie du cancer.* (5^e Congrès Sci. du Comité allem. de lutte contre le cancer 1957, in Die Mediz. 1957, 21, 814).
- MEYTHALER : *Chimiothérapie du cancer.* (5^e Congr. du Comité allem. de lutte contre le cancer 1957 in Die Mediz. 1957, 21, p. 814).
- DOMAGK G. : *Bases et problèmes de la chimiothérapie des tumeurs* (Riforma Medica 1957, 22, p. 601).
- VERGA P. et V. PERRONE : *Premiers résultats concernant les effets thérapeutiques du cytotatique Bayer E. 39.* (Riforma Medica 1957, 22, p. 604).
- DE PIETRO S. : *Expériences cliniques faites avec l'éthylène imine-quinone (E. 39) dans le traitement des tumeurs diffuses.* (Riforma Medica 1957, 22, p. 608).
- CHIERECO F. et P. PABRIS : *Etude préliminaire sur l'emploi du cytotatique E. 39 dans le traitement du cancer de la prostate.* (Riforma Medica 1957, 22, p. 615).
- ROSA L., GIUNGI F. et T. FRANCO : *Considérations préliminaires sur l'emploi d'un nouveau cytotatique dans le traitement des tumeurs* (Riforma Medica 1957, 22, p. 619).
- ROSA L. et F. GIUNGI : *Régression temporaire des métastases cutanées du Réticulosarcome, grâce au Bayer E. 39.* (Riforma Medica 1957, 22, p. 621).
- CONSOLI G. et N. RUSSO : *Observations cliniques sur l'emploi du composé E. 39 dans la chimiothérapie antitumorale.* (Riforma Medica 1957, 22, p. 624).
- FARELLO G. : *Appréciation critique de certains résultats obtenus avec l'E. 39* (Riforma Medica 1957, 22, p. 630).
- GERNEZ-RIEUX Ch., P. GAUTIER, M. GOUEMAND et C. VOISIN : *Essai de traitement des néoplasies généralisées par le cytotatique E. 39.* (Lille Médical 1957, 2, p. 126).
- RUMMELHARDT : *Traitement local du cancer de la vessie par l'E. 39.* (Soc. Austr. Urologie 23-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 27, p. 494).
- UEBELHOR : *Emploi de l'E. 39 dans les métastases* (Soc. Austr. Urologie 23-1-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 27, p. 495).
- BERNARD J. et G. MATHE : *Chimiothérapie hormothérapie et indications thérapeutiques dans la maladie de Hodgkin.* (Rev. du Praticien 1957, 7, 11, p. 1903-09).
- SCHWERT I. et R.P. KONIGSTEIN : *Agranulocytose après traitement par E. 39.* (Soc. Méd. Vienne 26-6-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 28, p. 512).
- NAYRAC P. et M. GOUDENAND : *Les complications nerveuses de la maladie de Hodgkin.* (Rev. du Praticien 1957, 7, 11, p. 1885-89).
- OETTEL H. et G. WILHEIM : *Etude comparative de 14 Cytostatiques expérimentées sur 7 tumeurs expérimentales.* (Arch. Exp. Path. u. Pharmakol 1957, 230, 6, p. 559).

- BIERLING R. : *Action du Bayer E. 39 sur les cellules du cancer du col. in vitro, démonstration par film.* (Soc. Méd. Gottigen 8-11-56 in Klin. Wschr. 1957, 14, p. 743).
- BERNARD J. et G. MATHE : *Les moyens actuels de la chimiothérapie des affections tumorales malignes.* (La vie Médicale 1957, numéro spécial, p. 100-105).
- AUBERTIN E. : *La maladie de Hodgkin - III. Chirurgie, chimiothérapie.* (Jl. de Méd. de Bordeaux et Sud-Ouest 1957, 7, p. 961-62).
- DOENECKE F. : *Les leucémies.* (Saarland. Arztebl. 1957, 6, p. 167).
- GERMAIN H. : *Les médicaments du cancer.* (Arch. Méd. Angers 1957, 58, 3, p. 139-55).
- LANDOLO C. : *Renseignements sur l'E. 39.* (Il Policlinico 1957, 64, 31 p. 1147).
- ZARA M. : *Traitement de l'agranulocytose toxique par la vitamine B4.* (Presse Médicale 1957, 65, 64, p. 1437-38).
- HERRMANN A. : *Expérimentation et expérience clinique concernant des cytostatiques dans le traitement des tumeurs et en particulier des sarcomes* (Munch. Med. Wschr. 1957, 35, p. 1233).
- TRUHAUT R. et Cl. PAOLETTI : *Etudes sur la toxicité d'une nouvelle substance proposée comme agent anticancéreux : la bis-éthylène-imino-2, 5-dipropoxy-3, 6-benzoquinone-1, 4.* (C.R. Séance 2 sept. Acad. Sciences 1957, 245, 10, p. 947-50).
- BERNARD J. et G. MATHE : *Les nouveaux traitements de la leucémie lymphoïde chronique.* (Sém. des Hôp. Thér. 1957, 8 p. T.M. 695).
- LINKE : *Dérivés de l'étylenniminobenzoquinone dans le traitement de l'hémoblastose.* (V^e Congrès Int. de Thér. Utrecht 4-6-6-57 in Presse Méd. 1957, 65, 73, p. 1640).
- BUSCH L. : *Le produit Bayer E. 39 : préparation et expériences faites.* (Thér. Berichte 1957, 9, p. 245).
- PILLAT A. : *Le cytostatique E. 39 dans les tumeurs malignes des paupières.* (Thér. Berichte 1957, 9, p. 264).
- DOMAGK G. : *Chimiothérapie des tumeurs malignes par les cytostatiques.* (C.R. Séanc. de la Soc. Anticancéreuse Nordhein-West-falen 1957, 1, p. 31).
- WOLF J. : *Expériences cliniques faites avec le Bayer E. 39.* (C.R. des Séances de la Soc. anticancéreuse 1957, 1, p. 44 Nordhein-Westfalen).
- BLUMEL G. et H. FANTA : *Emploi du cytostatique E. 39 dans les tumeurs* (Wien. Med. Wschr. 1957, 41, p. 843).
- DELARUE J. et J. ROUJEAU : *Etat actuel de la question des traitements médicaux des cancers.* (Entretiens de Bichat 1957, p. 265-68).
- WOLF H.J. et N. GERLICH : *Expériences cliniques faites avec le cytostatique Bayer E. 39.* (Congr. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw; 1957, 11, p. 428).
- BAUER E. : *Remarques critiques sur le traitement intratumoral par Bayer E. 39.* (Cong. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 11, p. 428).
- BUCHER A. : *Emploi intratumoral de Bayer E. 39 dans le cancer de la vessie.* (Congr. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 11, p. 428).
- HESSE F. : *Traitement oral continu par le Bayer E. 39.* (Congr. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 11, p. 428).

Enfin

CATHOMYCINE

THERAPLIX

un nouvel antibiotique
hautement efficace
dans les staphylocoques

(NOVOBIOCINE)

La Novobiocine n'appartient à aucun des groupes d'antibiotiques déjà utilisés, et conserve son activité sur les germes devenus résistants à ceux-ci.

INDICATIONS :

Affections à staphylocoques et autres affections à cocci Gram-positif :

- Furuncles, anthrax, sycosis
- Ostéomyélites
- Septicémies à staphylocoques
- Endocardites à staphylocoques
- Entérites à staphylocoques
- Infections des voies respiratoires à cocci Gram-positif.
- Infections cutanées à pyogènes : ecthyma, impétigo, eczémas infectés, etc...

Abcès, adénites aiguës, hydroadénites, panaris, plaies infectées

Affections à proteus.

PRÉSENTATION :

Boîte de 12 comprimés dosés à 250 mg de Novobiocine

POSOLOGIE :

Adultes (dose moyenne) :
1,5 g à 2 g par jour.
Enfants (dose moyenne) :
30 à 50 mg par kilo de poids et par jour.

Deux
ques : L
Streptom
duits pou
3- Sym
de Wash
1955. Le
par les se
étaient don
et Coll. 19
espèce d'a
rennent
Streptomy
raison de
tique de
loppait; le
dans les Lab
Novobiocine
aussi produ
nouvelle qui
tomycès spha
couleur blan
nies. L'intér
biotiques éti
considérabl
vitro sur le
phylocoque
soient leur
résistance au
ques d'utili
La raison
naturellem
grande m
coques is
riel infect
hospitalier
résistants
souvent à b
antibiotiques
cliniciens
traitement d
par ces org
tique fut ac
contre d'au
riennes gra
tre certains
négatifs mai
tre la plupart
que de Novo
a attiré l'atte
efficace dan
Par un acco
gère que
antibiotique

98. RUE DE SEVRES . PARIS 7^e

AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD
TUNIS : 13, Avenue de Ghana
ALGER : 100, Rue Michelet
CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

*insuffisances
digestives*

Festale



PRÉPARATION STABLE ET
STANDARDISÉE A BASE
D'ENZYMES PANCRÉATIQUES

PRESENTATION

Flacon de 30 dragées
Remboursé S.S.-P. Classe 3

POSOLOGIE 1 à 2 dragées, 3 fois par jour (sans croquer)

Laboratoires **SOMEDIA** DOCUMENTATION MÉDICALE
- 63, Boulevard Haussmann - PARIS 8^e



TUNISIE : M. H. BONAN, 34, Rue de Marseille — TUNIS

- KRETZ J. : *Posologie du Bayer E. 39*. (Congr. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 11, p. 428).
- KARR R.X. : *Nouvelles dans la prophylaxie chimiothérapique des récidives*. (Congr. autr. sur le cancer, Vienne, mai 1957 in Ther. Gegenw. 1957, 11, p. 428).
- N.... : *VI^e Congrès européen d'hématologie*. (VI^e Congr. de la Soc. Européenne d'Hématologie Copenhague 26-31-8-57 in Presse Méd. 1957, 65, 85, p. 1913).
- GILBERT-DREYFUS, M. ZARA et J. SEBAOUN : *Trente cas de cancer traités par l'E. 39*. (Soc. Méd. Hôp. Paris 15-11-57 in Presse Méd. 1957, 65, 58, p. 1915).
- TRUHAUT R. et G. DEYSSON : *Etude comparée de l'activité antimitotique de la bis-éthylène imino-2, 5-dipropoxy-3, 6 benzoquinone sur les racines d'Allium Sativum L.* (Soc. Biol. 26-10-57 in Presse Méd. 1957, 65, 85, p. 1916).
- PILLAT A. : *Effet de l'E. 39 dans les tumeurs malignes des paupières* (Soc. des Médecins de Vienne 15-11-57 in Wien. Klin. Wschr. 1957, 48, p. 919).
- BERNARD J., G. MATHE et M. WEIL : *Traitement par l'E. 39 des hémopathies malignes chroniques et d'autres affections, tumorales. Etude portant sur 100 malades*. (Revue Frs. Etudes Clin. et Biol. 1957, 9, p. 920-28).
- OBRECHT P. : *Nouveaux cyostatiques*. (Dtsch. Med. Wschr. 1957, 50, p. 2147).
- DOZIO G. : *Quelques effets de traitement par l'E. 39. Un cas de panmyélopénie consecutive à l'emploi de ce médicament* (La Riforma Médica (1957), 49, p. 1391).
- HAWLISCH : *L'E. 39 dans les métastases*. (Sté autr. d'Urol. 3-4-57 in Wiener, Klin. Wschr. 1957, 52, p. 991).
- BROCK : *Bases expérimentales de la chimiothérapie du cancer*. (Arzneim-Frschg 1957, 12, p. 727).
- LATURAZE J. et M. LINQUETTR : *Chimiothérapie des cancers*. Lille Médical 1957, 10, p. 633).
- FUGUR L. et S.M. SILVERSTONE : *Expériences cliniques préliminaires avec l'E. 39 nouveau médicament pour le traitement du cancer avancé* (T. à p. J. Mount Sinai Hosp. 1957, 24, 5, p. 627-32).
- ZADJELLA F. : *Perspectives en cancérologie et en thérapeutique cancéreuse*. (Le concours Méd. 1958, L, p. 41-44).
- HAWLISCH : *L'éthylène-imine-quinone dans les métastases* (Astr.-Urol. Soc. oct. 57 in the J.A.M.A. 1957, 165, 16, p. 2103).
- MASSE L. et F. HERBAUX : *Aperçus sur la méthode polarographique de diagnostic du cancer*. (Bull. Sté Pharm. Lille 1957, 2, p. 41-47).
- GUEIFI J., M.L. CHEBREL, M. NICOL, M.E. et J.L. RICHIER : *L'E. 39 et la formule sanguine*. (Presse Méd. 1958, 66, 8, p. 162).
- MEYTHALER F. et K. WEILLER : *Traitement cyostatique de tumeurs malignes et des hémopathies*. (Dtsch. Med. Wschr. 1958, 5, p. 172).
- FISCHER H. : *Chimiothérapie des cancers cutanés*. (Die Medizinische 58, 7, p. 262).
- CROIZAT P., J. PAVILLON et PINET : *Traitement de la maladie de Hodgkin*. (Rev. de l'Ass. Lyonnaise de l'Externat 1957, 7, p. 297-302).
- OLMER J. : *L'E. 39* (Jnées de la Clin. Méd. Ther. Marseille 6-8-6-57 in Concours Méd. 1958, 7, p. 826).

Encore un ?
ANALGÉSIQUE

OUI...
mais

Traitement
NOUVEAU



COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

CEPHYL

INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÈGLES DOULOUREUSES



ACTION IMMÉDIATE

Phenacétine	0,14
Caféine	0,04
Ac. Acétyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL. GA 12-17

- SCHWERNER B., H.W. SCHREIBER : *Traitement cytostatique de tumeurs malignes à l'aide de E. 39.* (Dtsch. med. Wschr. 1958, 9, p. 331).
- LÉVY Cl. : *Conceptions étiopathogéniques et thérapeutiques actuelles de la maladie de Hodgkin.* (La France Méd. 1958, 1, p. 29-39).
- RAVINA A. et M. PESTEL : *Médications cytostatiques et tumeurs malignes.* (Presse Méd. 1958, 66, 17, p. 371-75).
- LECOQ R. : *Le traitement des syndromes agranulocytaires causés par la chimiothérapie.* (Presse Méd. 1958, 66, 18, p. 406).
- KLEINFELDER H., E. GEBERT et P. REISERT : *Traitement de tumeurs et hémoblastoses par l'éthylène-imine-quinone.* (Dtsch. med. Wschr. 1958, 11, p. 413).
- OLMER J. et P. CASANOVA : *Notes thérapeutiques - Essais cliniques de la sugmanycine - A propos de 59 malades traités.* (Sem. des Hôp. Ther. 1958, 2, p. Th. 209-211).
- REMMELLE W. et RICK : *Effets de 2 : 5-Bis (Éthylénimino)-3 : 6-Dipropoxybenzo-quinone et du « Bleu isamine » sur la respiration et la gly-cose des cellules du carcinome d'ascite de la souris.* (Z. Krebs-Forsch 1957, 31-5, p. 449-462 in exerp. Med 1957, 10, 12, p. 1195).
- DOMENJOZ : *Traitement des tumeurs par cytostatiques.* (Ann. Univ. Saraviensis 1957, n° 5, 4, p. 289).
- DRUCKREY H., D. SCHMAHL, M. RAJEWSKY et D. STEINHOFF : *Recherches pharmacologiques sur l'action chimiothérapique du Bayer E. 39, exercés sur les cancers greffés du rat.* (Arzneim. Frschg 1958, 3, p. 120).
- ANAYA MUNNE A. : *Résultats favorables obtenus dans le traitement par l'E. 39 d'un cas de carcinomatose métastatique* (Revista clinica Española 1958, 68, 2, p. 111-113).
- JANSEN L. : *Traitement des leucoses chroniques par les étylène-imine-benzo-quinones.* (Arztl. Wschr. 1958, 17, p. 361-65).
- PILLAT A. : *Premiers 4 cas d'épithélioma des paupières traités par le Bayer E. 39.* (Eté Ophthalmo. Vienne 11-3-57 - Wiener. Klin. Wschr. 1958, 19, p. 358).
- BABRET M. : *Tumeur de la granulosa et traitement par l'E. 39* (Soc. Obst. et Gyn. Bordeaux, 19-6-57 - in Bull. Fédération Soc. Gyn. et Obst. 1957, 9, 5, p. 560).
- TRAN BA LOC et G. MATHE : *La chimiothérapie des cancers.* (La vie Méd. 1958, 5, p. 548-74).

Le 13 Juin 1958.

N. B. — Cette bibliographie ne saurait prétendre être absolument complète.

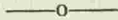


TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

Un tournant décisif dans la lutte antituberculeuse : le traitement préventif des enfants en contact

Une expérience de deux ans au dispensaire antituberculeux de Bab-El-Khadra

par A. ZAÏMI (1)



La médecine actuelle a tendance à prendre un caractère préventif : prévention des maladies infectieuses, prévention des maladies sociales, protection du travailleur contre les risques occasionnés par les maladies professionnelles.

Jusqu'à ces dernières années la vaccination ou les mesures d'hygiène et les examens systématiques constituaient l'essentiel de l'armature de la prévention.

Cependant, il arrive qu'on ait recours devant le caractère endémique d'une maladie à une médication de protection. C'est ainsi que la distribution de la quinine ou des antipaludéens de synthèse dans les régions palustres constitue un acte fondamental dans la campagne préventive; de même la distribution à tous les écoliers de tubes d'auréomycine dans les périodes de Rmad.

Il y a donc un gros progrès puisque grâce à un harmonieux agencement de l'Inspection Médicale Scolaire, de la Médecine du Travail qui n'existe pratiquement dans notre pays que depuis 2 ans et des examens de santé périodiques scrupuleusement et consciencieusement exécutés, on se propose de protéger l'enfant, le travailleur et la collectivité de maladies méconnues qui ne donnent que des symptômes frustes ou qui n'en ont pas encore donné et dont le traitement risque de ne plus être efficace s'il est entrepris à un stade ultérieur du développement de la maladie.

Parmi ces maladies, la tuberculose occupe une place de choix. L'incidence de cette maladie sur l'individu, la famille et la société lui donne un caractère social de premier plan. Elle intéresse les Pouvoirs Publics et tous les Médecins quel que soit leur tendance ou leur spécialité puisqu'elle atteint dans sa phase initiale ou au cours de l'évolution du cycle tous les organes. Elle a d'ailleurs un caractère anatomobiologique *obligatoire* puisque tous les adultes sans exception ont fait leur primo-infection tuberculeuse.

(1) Avec la collaboration de Mlle J. SEBAÏ, Adjointe Sociale.

La lutte antituberculeuse se propose par conséquent de traiter le malade médicalement et moralement car c'est une maladie au long cours qui exige des contacts répétés entre malades et médecin; elle se propose aussi de traiter la famille et l'entourage du malade, en particulier les enfants. Il faut surtout *éviter* que les enfants soumis à la contagion, soient à leur tour atteints par le mal.

Dans nos pays sous-développés où la capacité hospitalière — bien que le nombre de lits ait doublé en Tunisie en 2 ans — est réduite, il est impossible d'hospitaliser tous les malades tuberculeux. Fort heureusement depuis l'avènement des antibiotiques très efficaces et surtout de prescription très pratique comme l'Isoniazide et l'acide para-aminosalicylique qu'on prend par la bouche, le traitement ambulatoire et une surveillance médicale très stricts ont permis de résoudre en partie le problème de l'hospitalisation.

Ainsi, un grand nombre de malades bénéficient de manière quasi identique des traitements actifs prescrits à l'hôpital. En revanche, ils constituent — car beaucoup crachent des bacilles et sont très contagieux — un danger réel pour leurs enfants. Faute de pouvoir soustraire à ce contact les enfants souvent nombreux dans une même famille, logés à l'étroit dans des locaux peu aérés et insalubres, l'idée était née de les vacciner ou de les traiter pendant toute l'évolution de la maladie du père ou de la mère ou du parent malade.

Les enfants sont donc testés. Ceux qui ne présentent pas d'allergie à la tuberculine sont vaccinés au B.C.G. Déjà on avait employé le terme B.C.G. *contact* car l'idéal serait de les éloigner du foyer familial pendant la période de vaccination. Ceux qui présentent une allergie positive constituent alors le lot qui sera traité préventivement après un inventaire clinique, biologique, radiologique et bactériologique complet.

Il y a des primo-infections dites malignes parce qu'elles ne passent pas inaperçues comme la typhobacillose, l'érythème noueux ou les formes ganglionnaires géantes dyspnéisantes. Mais il y a aussi, et c'est le plus grand nombre, un cortège de primo-infections tuberculeuses plus nuancées, plus dégradées, parfois inhabituelles par leur localisation extra-thoracique et qui échappent à l'examen radiologique des poumons. On sait d'ailleurs — et les vérifications anatomiques pour des affections intercurrentes l'ont surabondamment prouvé — que, nombre de ganglions en raison de leur faible densité, du poids moléculaire peu élevé ne sont pas perçus à l'examen radiologique.

Devant ces défaillances de l'examen radiologique on se basera sur l'intensité de la réponse au test tuberculinique. En tout cas, la primo-infection (les pédiatres le savent très bien depuis les travaux de DEBRÉ et BRISSAUD) marque souvent de manière décisive l'enfant. Elle constitue une étape importante dans sa vie. Il s'avère donc doublement profitable de la traiter, (comme on traite la syphilis dès qu'il s'avère que l'enfant présente des réactions sérologiques positives) pour stopper

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

l'évolution très nuancée, mais réelle de l'entrée dans une maladie chronique et contagieuse et pour protéger ces mêmes sujets contre les dangers permanents de la source de contagion que représente le père ou la mère malades.

Cette chimio-prophylaxie représente une arme nouvelle pour les pays pauvres. Elle peut agir sur la mortalité tuberculeuse comme l'a montré l'expérience récente de Porto-Rico et comme le montrera l'expérience en cours au Djebel Lahmar.

Dans le cadre restreint d'un dispensaire de quartier très peuplé, comme celui de Bab-El-Khadra, nous avons préféré une chimio-prophylaxie individuelle et nous avons soumis au traitement systématique tous les enfants en contact et toutes les primo-infections qui ne se manifestent que par le simple virage de l'allergie.

Sur 4.576 sujets nous avons isolé 496 familles : 199 enfants ont été vaccinés au B.C.G. et 177 enfants sont soumis à la chimio-prophylaxie, ces derniers groupes n'ont présenté *aucun des accidents qui font suite à la primo-infection et qui nécessitent soit l'hospitalisation, soit le placement en préventorium.*

Grands progrès récents. Grands problèmes nouveaux. Nous avons essayé de montrer pourquoi il faut pousser plus loin la lutte antituberculeuse en s'attaquant à la source : traitement du sujet malade et traitement de l'enfant en contact.

La Tunisie est un pays jeune puisque 52 % des sujets sont âgés de 1 à 19 ans, suivant les dernières statistiques fournies en juin par le Ministère de l'Information. Cette population jeune représente environ 2 millions. La primo-infection survient essentiellement à cet âge et l'on peut dire que nous disposons maintenant de puissants moyens pour faire *disparaître la tuberculose malade.*

Ces moyens sont d'une part, la vaccination au B.C.G. des sujets anergiques, ou mieux dès la naissance et d'autre part, le traitement préventif des enfants en contact.

Il faudrait généraliser la pratique du traitement préventif sans attendre les résultats de la campagne de Djebel Lahmar qui montrera le bien fondé d'une telle méthode. Dans les dispensaires et les consultations spécialisées dans la lutte antituberculeuse, le souci majeur doit être la protection de cette forte population jeune conjointement au traitement actif des malades avérés.

Ce travail relativement facile à la ville, peut être aisément réalisable même dans les petits villages grâce à l'Inspection Médicale scolaire. Tous les élèves doivent être testés au point de vue tuberculinique par la pratique commode du Timbre Fort. Ceci est à la portée de l'Infirmier scolaire. Les rares enfants qui ne fréquenteraient pas actuellement l'École peuvent être testés obligatoirement à l'occasion, par exemple,

Ampho-Vaccin Intestinal à ingérer

*Ramène à la normale
le microbisme intestinal
dévié
sans détruire l'équilibre
naturel
de la flore intestinale*

POSOLOGIE

CAS AIGUS : 2 à 4 ampoules par jour

CAS CHRONIQUES et AUTO-INTOXICATIONS

1^{re} semaine : 2 ampoules par jour

2^{re} semaine : 1 ampoule par jour

3^{re} semaine : 1 amp. tous les 2 jours

LABORATOIRES RONCHÈSE - NICE

TUNISIE : SPECIMEDHY -- 37, Rue d'Isly -- TUNIS

Le

*corticostéroïde
cutané*

FLUDRO CORTISONE

DELAGRANGE

pommade dermique à 1%₁₀₀

DERMATOSES

*eczémas
psoriasis
prurits
herpès*

tube de 5 grammes
remboursé par la Sécurité Sociale
p. classe 9



LABORATOIRES

DELAGRANGE

39, Bd. de Latour-Maubourg, Paris 7^e

SPECIMEDHY : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

de la circoncision rituelle. De nouveaux tests — préludes à l'examen médical obligatoire pré-nuptial — devraient être obligatoires à l'occasion du mariage. C'est en définitive beaucoup moins coûteux que d'attendre l'éclosion de la maladie tuberculeuse pour la traiter. C'est à ce prix qu'on peut espérer à l'exemple des Pays Nordiques faire disparaître la Tuberculose.

R E S U M E

Le traitement préventif des enfants en contact de parents malades est pratiqué avec un succès total au dispensaire de Bab-El-Khadra depuis 2 ans. Cette pratique s'inspire d'un double souci : le nombre de plus en plus grand de malades tuberculeux en traitement ambulatoire qui risquent d'infecter leur milieu familial et principalement les enfants, la fréquence des résistances aux antibiotiques que présentent ces mêmes malades (1) rend cette contagion redoutable. L'éradication de la tuberculose maladie entreprise par la vaccination au B.C.G. et au traitement préventif des enfants en contact est à ce prix. 52 % de la population tunisienne peuvent et doivent dès maintenant bénéficier de ces mesures.

(1) Il résulte des travaux du Professeur GERNEZ-RIEUX, Directeur de l'Institut Pasteur de Lille et du Professeur RENOUX, Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis que 40 à 50 % des malades traités ambulatoirement au dispensaire de Bab-El-Khadra présentent des bacilles résistants à l'un ou l'autre des trois antibiotiques antibacillaires usuels.

CALCIBRONAT

ASSOCIATION SYNERGIQUE

BROMO - CALCIQUE



Nervosité et Agitation - Convulsions

Terreurs Nocturnes - Spasmophilie

Incontinence nocturne d'urine,

etc..

SIROP

COMPRIMES EFFERVESCENTS

AMPOULES DE 5 ET 10 CM³

GRANULES

LABORATOIRES SANDOZ, S. A. R. L., 6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

DEPOSITAIRE GENERAL :

O. S. P. : 10, Rue Amilcar — TUNIS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

— 0 —

SEANCE DU 27 JUIN 1958

— 0 —

Mme Alice LEHMANN, MM. R.G. BUENEL et B.N. HALPERN, *proposent pour déterminer l'efficacité de substances tranquillisantes un test basé sur la crise audiogène de la souris.*

Après une description de cette réaction psychomotrice à une stimulation sonore et une revue rapide des différents tests utilisés dans l'étude des tranquillisants, ils donnent les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus dans l'étude de drogues telles que Chlorpromazine, Phénergan, Bénétyzine, Méprobamate, Diparcol, Carbamate de méthyl pentyne 3 ol 1 qui protègent efficacement les souris.

L'Hydroxyzine, par contre, ne donne aucune protection et la Résérpine augmente la violence des crises.

Les hernies du hiatus œsophagien : aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques, par M.G. BELLANGER.

Après un rappel de la symptomatologie digestive conditionnée en partie par le reflux gastro-œsophagien, l'auteur insiste sur les autres aspects cliniques : anémiques, hémorragiques, pseudo-angineux avec irradiations douloureuses vers les membres supérieurs. L'intensité des symptômes est sans rapport avec le volume de la hernie.

Il souligne la fréquence des hernies hiatales que l'on doit suspecter, sur les clichés standards, devant certains signes : une béance du cardia, des plis de la grosse tubérosité disposés en éventail, une lacune cardiaque en trois de chiffre, un aspect de la grosse tubérosité en tête d'oiseau, une achalasia antrale.

Les hernies hiatales étant très intermittentes, il conviendra en présence des signes cliniques et radiologiques précédents, de demander un nouvel examen centré sur cette région. Cet examen sera fait en pro-cubitus, compression, mise du malade en position de Trendelenburg, clichés pris en inspiration après avoir fait déglutir soit de l'eau pure, soit de la baryte; au besoin après injection de banthine, comme le recommande Ch. DEBRAY.

L'existence d'une hernie hiatale ne doit pas dispenser de rechercher une autre lésion du tractus digestif.

Au point de vue thérapeutique, il propose avant tout le traitement médical, intense, prolongé, en demandant au malade d'éviter tout ce qui peut être la source de compression de la région gastrique. Il ne se résoud au traitement chirurgical que dans des cas exceptionnels.

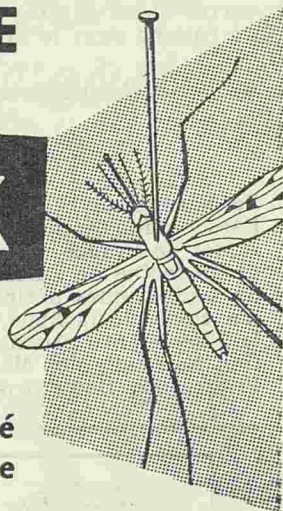
Une maladie vénérienne d'actualité : La Trichomonase Uro-Genitale, par A. SIBOULET.

D'actualité cette « nouvelle maladie vénérienne » l'est surtout du fait de sa fréquence, et du fait des répercussions sociales qu'elle peut entraîner. Les perfectionnements des techniques de recherche (colorations et cultures) montrent que la fréquence de la trichomonase masculine approche celle de la trichomonase féminine — 148 cas positifs chez 1.352 malades atteints d'urétrite non-gonococcique, soit 10,94 % —.

L'auteur a spécialement recherché les différents modes d'infestation chez 117 malades; il souligne l'importance relative des cas de contamination chez les homo-sexuels, les changements apparus dans le comportement sexuel des individus en France; il insiste sur l'intérêt de l'examen de la sécrétion prostatique et cite les arguments en faveur du rôle pathogène du trichomonas vaginalis. Chez l'homme, l'urétrite à trichomas peut être considérée comme d'origine vénérienne.

PALUDISME

QUINIMAX



*Plus maniable, plus actif et mieux toléré
que les sels ordinaires de quinine*

4 FORMES : COMPRIMÉS, AMPOULES, SUPPOSITOIRES, GRANULÉS

Sté d'expl. des **LABORATOIRES DEROL**

Serv. des Relations Médicales : 66^{ter}, rue Saint-Didier, PARIS-16^e



SPECIMEDHY : 37 Rue d'Isly — TUNIS — (Tunisie)

PHARMEDY : 13 Rue J.-J. Rousseau — ALGER — (Algérie)

M. PELISSARD : 16, Rue Dumont d'Urville — CASABLANCA (Maroc)

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS
Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

I N F O R M A T I O N S

—o—

Exposition : Atomes pour la Paix

GENEVE 1-14 SEPTEMBRE 1958

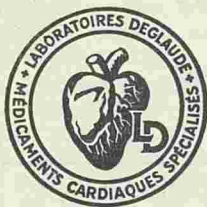
Cette exposition s'étendait sur 20.000 mètres carrés et a rassemblé un grand nombre de pays, dont :

L'Autriche	La Hongrie
La Belgique	L'Italie
La France	Le Liechtenstein
L'Allemagne	La Suède
La Grande-Bretagne	Les U.S.A.
	La Suisse

Le Pavillon Britannique fut le plus important avec 4.000 mètres carrés et on a pu y voir notamment de très nombreuses applications de l'atome dans le domaine médical.

Association Nationale des Médecins Cinéastes
et des Cinéastes Scientifiques de France

« La séance inaugurale de la 4^e session du Festival International Permanent du Film Médico-Chirurgical et Scientifique organisée par l'Association Nationale des Médecins Cinéastes et des Cinéastes Scientifiques de France aura lieu en novembre prochain à la Nouvelle Faculté de Médecine de Paris. Les réalisateurs de films médicaux, chirurgicaux ou scientifiques désirant participer à cette manifestation sont priés d'adresser leurs films (format 16 mm. substandard exclusivement) avant le 5 septembre prochain à Monsieur le Secrétaire Général de l'Association Nationale des Médecins Cinéastes et des Cinéastes Scientifiques de France, 23, Boulevard de Latour-Maubourg, Paris-7^e, Solférino 80-64 ».



LABORATOIRES DEGLAUDE

15, Boulevard Pasteur, PARIS-XV^eMÉDICAMENTS CARDIAQUES
SPÉCIALISÉS**DIGIBAÏNE**

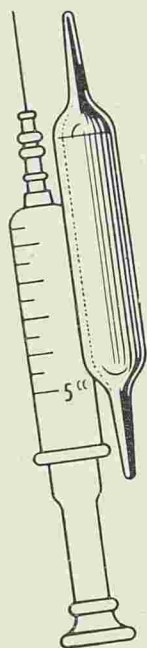
Tonique cardiaque

SPASMOSÉDINE

Sédatif cardiaque

SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

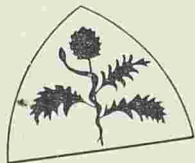
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Métabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme
Vitamine C **500** mg.

glucalcium à la Vitamine C 500 mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA
TUNISIE MEDICALE

7

1958



GADÉOL 20

AMPOULE
BUVABLE
SUPPOSITOIRES

VITAMINOTHERAPIE D ET A
SANS RISQUE D'HYPERVITAMINOSE

Biosedra

LABORATOIRE BIOSEDRA — 28, Rue Fortuny - Paris-17°

TUNISIE : R. FALDINI, 6, Rue d'Avignon — TUNIS

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la
Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie
25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays



Corticothérapie
d'urgence

hydrocortisone roussel intraveineux

"L'HYDROCORTISONE HYDROSOLUBLE"

Insuffisances surrénales aiguës

Etats de shock - Syndrome malin

Asthme grave

Boîte de 4 ampoules
dosées à 25 mg d'hé-
misuccinate d'hydrocor-
tisone accompagnées de
4 ampoules de solvant
bicarbonaté.
1 à 10 ampoules par
vingt-quatre heures

LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel
382, boulevard Mohammed-V

TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar



SOMMAIRE (1^{re} Partie)

— 0 —

L'exploration fonctionnelle du foie,

par René FAUVERT (Paris) 363

Les pleurésies hémorragiques révélatrices d'affections malignes.

— *Etude chimique et anatomique,*

par A. ZAÏMI et A. CHADLI 383

Revue de Presse 413

Chronique de l'O.M.S. 415

UN COMPOSÉ IODO-SOUFRÉ DÉRIVÉ DE LA MÉTHIONINE
DIRECTEMENT ASSIMILABLE - BIEN TOLÉRÉ

LOBARTHROSE



IODURE DE MÉTHIONINE - MÉTHYLSULFONIUM
AMPOULES DE 1 cm³ POUR INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES
dosées à 10 % (0,10 g par ampoule) boîte de 10 ampoules.

RHUMATISMES - ARTHROSES - ARTÉRIOSCLÉROSE

Agréée à l'usage des collectivités et de divers services publics.
Remboursable par la Sécurité Sociale.

LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS 16^e

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS

NOUVEAU

Hypovitaminoses B

post-traitements sulfamidés et antibiotiques

Décholestérinisation

Syndromes entéritiques
Polynévrites

ENTÉROSPASMYL

vitaminé

FORT

comprimés

chaque comprimé contient

B ₁	= 25 mg.
B ₂	= 2 mg.
P.P.	= 40 mg.

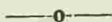
Complexe B à hautes doses.



TUNISIE : O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

L'exploration fonctionnelle du foie

par René FAUVERT (Paris)



Il n'y a pas si longtemps que le médecin n'avait à sa disposition, pour l'exploration hépatique, que des épreuves de signification physiologique discutable et d'intérêt pratique restreint.

Aujourd'hui la situation est inversée, et le praticien risque de se trouver débordé par le nombre croissant d'explorations hépatiques qui s'offrent à lui, groupées en « batteries de tests » diversement composées.

Devant cet excès de richesses, le problème actuel est celui de choisir un groupe de tests valables, suffisant pour explorer d'une façon significative le fonctionnement du foie, et assez limité en nombre, assez simple dans ses techniques pour pouvoir être utilisé en pratique courante.

C'est dire que ce choix doit se faire selon deux critères essentiels : le premier est d'ordre théorique, celui de la signification physio-pathologique des tests d'exploration fonctionnelle utilisés, le second, d'ordre pratique, est celui de la limitation de leur nombre, de leur sécurité et de leur simplicité techniques.

Au premier abord, le foie apparaît comme un organe privilégié à l'égard de l'exploration fonctionnelle : le nombre et l'importance de ses activités, qui permettent de le considérer, selon l'expression du Doyen ROGER, comme le « laboratoire central de l'organisme », offrent les plus grandes possibilités d'investigation biologique.

En fait, dès qu'on s'engage dans cette voie, de grandes difficultés apparaissent, qui résultent de l'intrication des fonctions du foie avec celles de nombre d'autres organes et de l'absence de spécificité de beaucoup d'activités cellulaires hépatiques. Il est facile d'en donner des exemples : le foie joue un rôle essentiel dans la régulation glycémique, mais cette régulation se fait en coordination avec le pancréas endocrine et les centres nerveux supérieurs. De même, la plupart des fonctions hépatiques sont le fait de processus enzymatiques communs à l'ensemble des cellules de l'organisme. Il est donc difficile de mettre au point des techniques d'exploration des fonctions rigoureusement spécifiques du foie.

Le choix est possible cependant, sinon à la rigueur, du moins avec une approximation pratique suffisante, si l'on se fonde sur le fait que nombre de fonctions du foie jouissent d'une spécificité, non pas primi-

BOLDINE HOUDÉ

GRANULES
TITRÉS
à 1 milligramme



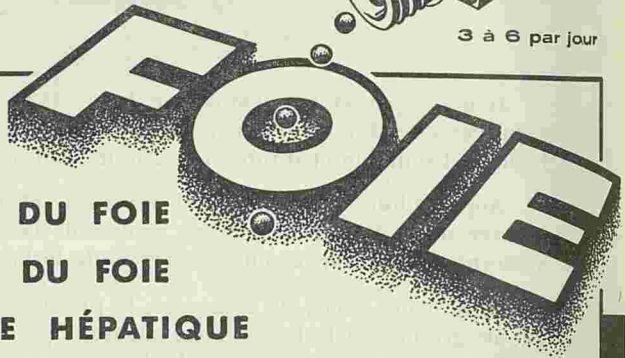
3 à 6 par jour

LITHIASÉ
BILIAIRE

CONGESTION DU FOIE

HYPERTROPHIE DU FOIE

INSUFFISANCE HÉPATIQUE



Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

OXYPHYLLINE

Oxy - Ethyl - Théophylline

NOUVEAU DÉRIVÉ SOLUBLE DE LA THÉOPHYLLINE
PLUS ACTIF

MIEUX TOLÉRÉ

ASTHME - EMPHYSEME
DYSPNÉES SPASMODIQUES
ANGINE DE POITRINE
INSUFFISANCE CARDIAQUE
INSUFFISANCE RÉNALE

Dragées à 0 gr. 10 : 4 à 6 par jour - Suppositoires à 0 gr. 35 : 1 à 2
Ampoules à 0 gr. 25 pour injection IM ou IV et pour aérosols.
LABORATOIRE AMIDO — 4, PLACE DES VOSGES — PARIS 4^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

tive, mais d'orientation; ou, si l'on veut employer un langage finaliste, de but. Quelques exemples ici encore expliqueront cette donnée : Ainsi la fonction glycogénique est exercée par le foie et le tissu musculaire, par des processus enzymatiques identiques, mais seul le foie met en jeu cette fonction pour la régulation de la glycémie. Toutes les cellules de l'organisme possèdent les équipements enzymatiques qui leur permettent la synthèse des protides nécessaires à leur entretien et à leur renouvellement, mais seul le foie effectue la synthèse d'une partie des protides circulants, et en particulier de la sérum-albumine, du fibrinogène et des éléments du complexe prothrombique.

De même, bien que la synthèse du cholestérol soit le fait de nombre de cellules de l'organisme, c'est le foie qui règle la cholestérolémie et le rapport du cholestérol libre et estérifié dans le sang.

On voit donc que le foie exerce une spécificité fonctionnelle orientée en particulier vers le maintien de certaines constantes homéostatiques du milieu sanguin. Dans ces conditions, il devient possible de concevoir des épreuves fonctionnelles qui aient une signification physiologique « hépatique » et qui, de surcroît, sont d'accès facile puisqu'elles s'adressent aux modifications éventuelles de certaines constantes du milieu sanguin.

La légitimité de l'exploration fonctionnelle du foie étant ainsi acceptée, il faut en venir, pour son étude, au premier critère que nous avons pour le choix des tests, celui de la signification physiopathologique. J'ai proposé une classification des explorations fonctionnelles du foie, basée précisément sur les critères pathologiques et concernant l'ensemble des activités du foie.

I. — La première catégorie est celle des tests **explorant la fonction biliaire**. C'est là une fonction spécifiquement hépatique, celle qui est connue de toute antiquité, la formation de la bile. C'est aussi la fonction dont la perturbation se traduit en clinique de la façon la plus évidente par l'ictère.

La rétention des principes biliaires peut être mesurée dans le sang par le dosage de la *bilirubine*, des *sels biliaires* et du *cholestérol*; c'est le « *cholégramme* » du Prof. CHABROL.

L'exploration essentielle dans ce chapitre est celle du métabolisme de la bilirubine. Précisément des travaux récents de plusieurs équipes de chercheurs (BILLING, COLE et LATHE, Rudi SCHMID, TALAVANT) viennent enfin de préciser la signification réelle des deux modalités directe et indirecte de la réaction de Van den BERGH. La réaction indirecte est le fait de la bilirubine proprement dite, qui est fournie par le catabolisme de l'hémoglobine dans les cellules du système réticulo-endothélial. La réaction directe est donnée par la bilirubine glycuconjuguée par les cellules hépatiques, et normalement éliminée par la bile dans l'intestin, où elle se transforme en dérivés d'hydrolyse pour aboutir au

stercobilinogène, dont le dosage dans les selles permet d'évaluer l'importance de l'excrétion de la bilirubine.

Enfin, le dosage de la *phosphatase alcaline* dans le sang complète la formule biologique de la rétention biliaire.

Ces divers examens permettent d'établir une *classification pathogénique des ictères*, dont le premier groupe est celui des *ictères purs*, par hyperbilirubinémie isolée indirecte. Ils correspondent à deux variétés : la première, celle des hyperbilirubinémies par hyperproduction ; ce sont les ictères hémolytiques ; la seconde, celle des hyperbilirubinémies par déficience de la glycuconjugaison : c'est la cholémie de GILBERT.

Le second groupe est celui des *ictères mixtes*, par reflux, qui comportent la rétention sanguine associée de la bilirubine, des sels biliaires et du cholestérol. Il peut s'agir d'une rétention complète ou incomplète, comme peut le préciser le dosage du stercobilinogène. Il s'agit d'ictères par obstruction, soit par atteinte de la cellule hépatique, comme dans les hépatites virales ; soit par obstruction complète ou partielle des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

II. — La seconde grande catégorie est celle des tests qui s'efforcent d'évaluer le déficit de la fonction cellulaire du foie et de définir ainsi un *syndrome hépatoprive*, dont le modèle expérimental est fourni par les perturbations produites par les hépatectomies totales ou partielles. Précisément, ces expériences ont mis en évidence un fait fondamental : c'est que *le foie est pourvu d'une réserve fonctionnelle considérable*. Les troubles de déficit cellulaire n'apparaissent que si l'ablation porte sur 80 % du foie et, dans les hépatectomies partielles, ils sont transitoires du fait de l'*extraordinaire capacité de régénération* du foie : chez le rat, l'organe est pratiquement reconstitué une dizaine de jours après l'ablation des trois quarts de la glande.

Ces faits ont leur homologue en pathologie : ils expliquent pourquoi des lésions graves, mais partielles, telles que peut les réaliser par exemple le cancer du foie, peuvent n'entraîner qu'un déficit fonctionnel discret ou nul, alors que des agressions moins graves, mais qui entraînent une inhibition au moins passagère de la totalité des cellules hépatiques, comme le fait par exemple l'hépatite virale, se traduit par un déficit fonctionnel très net.

Il est exceptionnel que les circonstances pathologiques réalisent une destruction ou une inhibition aussi complète et massive que celle que détermine l'hépatectomie totale expérimentale, et qui se traduit essentiellement par une *hypoglycémie irréductible* et une *hypoazotémie avec hyperaminoacidémie*, par arrêt de l'uréogénèse, et aboutit à la mort en quelques heures.

Les troubles du déficit cellulaire en pathologie portent, à part ces cas extrêmes, sur des fonctions non immédiatement vitales, essentiellement sur les activités enzymatiques des différentes synthèses.

3

ASSOCIATIONS HORMONALES

Cruet
V
V
V

TESTOVIRON-PROGESTÉRONE

2 DOSAGES

HYPERFOLLICULINIE
PRÉMÉNOPAUSE
HÉMORRAGIES
FIBROMYOMES

TESTOVIRON-ŒSTRADIOL

2 DOSAGES

CASTRATION
MÉNOPAUSE
FRIGIDITÉ

PROLUTON-ŒSTRADIOL

AMÉNORRHÉES
DIAGNOSTIC PRÉCOCE
DE LA GROSSESSE

LABORATOIRES CRUET
SERVICE SCIENTIFIQUE ;
89, AVENUE DE LA BOURDONNAIS - PARIS-VII^e
TÉL. INV 74-19

REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

D'abord sur les *synthèses des protéines sanguines d'origine hépatique* : celles dont le déficit à l'expression la plus immédiate est celui des différents *facteurs de la coagulation* : le déficit peut être mesuré assez grossièrement par la diminution du temps de QUICK. Avec ALAGILLE, nous avons proposé la mesure séparée des différents éléments du « *complexe prothrombique* » : proconvertine, prothrombine et proaccélélerine. Comme nous l'avons montré, le dosage de ces trois facteurs apporte une échelle de sensibilité par ordre décroissant : proconvertine, prothrombine et proaccélélerine, qui permet d'évaluer avec une certaine précision l'importance du déficit cellulaire.

De plus, comme nous l'avons signalé, dans les rétentions biliaires, à la diminution des facteurs dont la synthèse nécessite la vitamine K, c'est-à-dire la proconvertine et la prothrombine, s'oppose l'augmentation de la proaccélélerine dont la synthèse est indépendante de la vitamine K. Il y a donc là un test de diagnostic différentiel entre les ictères par hépatites et les ictères par obstruction proprement dits. Dans notre expérience, ce dosage différentiel des éléments du complexe prothrombique est le test le plus sensible et le plus précis de l'insuffisance cellulaire hépatique.

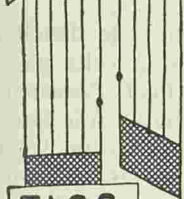
Un autre facteur protéique de la coagulation est également diminué dans les cas de déficit cellulaire : c'est le *fibrinogène sanguin*, dont le dosage a été proposé comme mesure de l'atteinte hépatique par LIAN, SASSIER et FRUMUSAN.

Enfin, l'insuffisance cellulaire entraîne une diminution de la sérum-albumine. Cette diminution ne devient nette que pour une atteinte cellulaire hépatique assez importante et assez durable. Néanmoins les techniques modernes de dosage, en particulier l'électrophorèse, permettent d'apprécier des variations limites mais significatives de la sérum-albumine et ont ainsi accru la sensibilité et la valeur de ce dosage comme test d'insuffisance cellulaire.

Le foie joue un rôle essentiel dans la synthèse et l'estérification du cholestérol sanguin. Avec Denise FAUVERT, nous avons insisté sur l'intérêt de la mesure du *rapport cholestérol estérifié/cholestérol total* comme test d'insuffisance cellulaire. Le déficit cellulaire se traduit d'abord par une diminution élective du cholestérol estérifié, qui entraîne une chute du rapport E/T. Une insuffisance cellulaire plus importante entraîne ensuite une chute du cholestérol libre et une diminution des deux fractions libres et estérifié. Il y a donc là, par la comparaison des deux termes du rapport, une échelle de mesure du degré de l'insuffisance cellulaire.

En conclusion, l'exploration du syndrome hépatoprive peut se faire avec une assez grande précision par les dosages associés du complexe prothrombique, de la sérum-albumine et du rapport cholestérolique.

MAISON
DE REPOS



TICS



SPASMES



ANXIÉTÉ



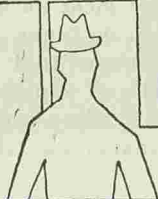
ANGOISSE



INSOMNIE



ÉMOTIVITÉ



DÉSÉQUILIBRE
DU SYSTÈME
NEURO-VÉGÉTAL

*ils sont tous
justiciables du*

SYMPATHYL

Comprimés : 3 à 8 par jour

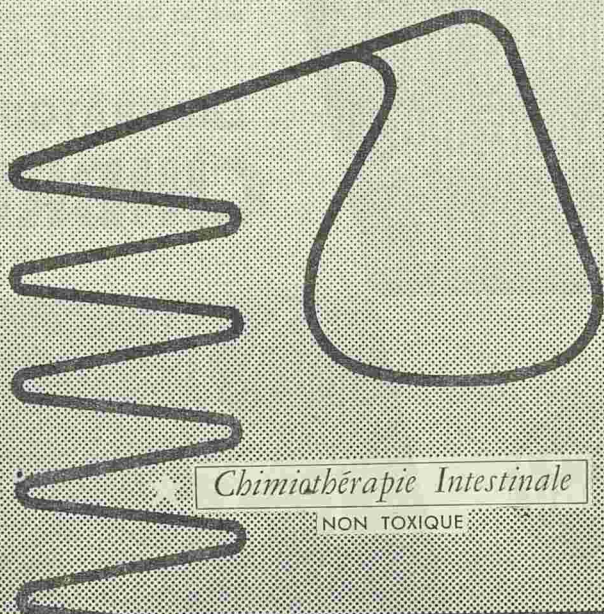
Gouttes : 20 gouttes = 1 comprimé

III. — Les explorations qui précèdent traduisent « le déficit cellulaire » à l'image de celui que réalise l'hépatectomie. A cette physiopathologie du « foie absent », selon l'expression du Prof. FRIESSINGER, se superposent en pathologie les réactions de l'organisme au foie lésé, mais présent tableau que réalisent également en expérimentation les agressions hépatiques par intoxication, lésions anoxiques, etc... Les perturbations sont le fait de la destruction cellulaire elle-même et nous les avons groupées sous le nom de **syndrome de cytolyse**.

Ce syndrome n'avait jusque récemment qu'une traduction biologique limitée et indirecte. On peut noter, dans les nécroses cellulaires, une augmentation de certaines alphaglobulines. De même l'*augmentation du fer sérique*, très nette en particulier dans les hépatites virales, est vraisemblablement le fait de la libération et de la mise en circulation de la ferritine provenant de la destruction des cellules hépatiques.

Mais c'est l'étude de la *transaminasémie* qui est venue récemment donner à la cytolyse une expression biologique de première importance. Deux transaminases ont, à cet égard, un intérêt particulier. La première étudiée a été la *transaminase glutamo-oxalo-acétique*. Elle est présente dans la plupart des tissus musculaires, et en particulier dans le cœur et l'on sait toute l'importance que son élévation a acquise en cardiologie, comme test diagnostique et évolutif de l'infarctus du myocarde. Elle est présente également dans le foie en assez grande quantité. La *transaminase glutamo-pyruvo-acétique* a comme particularité d'exister dans le foie à une concentration très supérieure à celle de tous les autres organes et tissus. Le taux de ces transaminases dans le sang s'élève dans les nécroses cellulaires du foie proportionnellement à l'importance de la destruction cellulaire. Comme on l'a vu, la transaminase glutamopyruvique est, par suite de sa concentration élective dans le foie, plus significative des lésions de cet organe, mais la comparaison des deux variétés est intéressante : par exemple dans l'hépatite virale l'élévation de la transaminase glutamopyruvique est toujours plus forte que celle de la transaminase glutamoacétique. Il n'en est pas de même dans les cirrhoses. Notre expérience de ce test est encore limitée, mais il ne nous paraît pas douteux que l'étude de la transaminase, née des travaux de WROBLESKI et LA DUE, constitue dès maintenant un apport des plus importants à l'exploration fonctionnelle hépatique.

IV. — Les explorations qui précèdent portent essentiellement sur le fonctionnement des cellules épithéliales du foie. Comme on le sait, le foie comporte également un tissu cellulaire mésenchymateux : capsule conjonctive, réseau de fibres grillagées et cellules de Kupffer. De plus, ces cellules kupfferiennes font partie fonctionnellement d'un système qui déborde le territoire hépatique : le système réticulo-endothélial. La mise en jeu de ce système, soit primitive, soit secondaire, se traduit par une réaction anatomique et biologique qui constitue le **syndrome inflammatoire**.

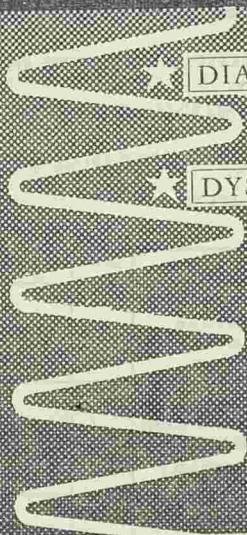


★ *Chimiothérapie Intestinale*

NON TOXIQUE

ENTÉRO-VIOFORME

© MARQUE ENREGISTRÉE



★ DIARRHÉES ESTIVALES

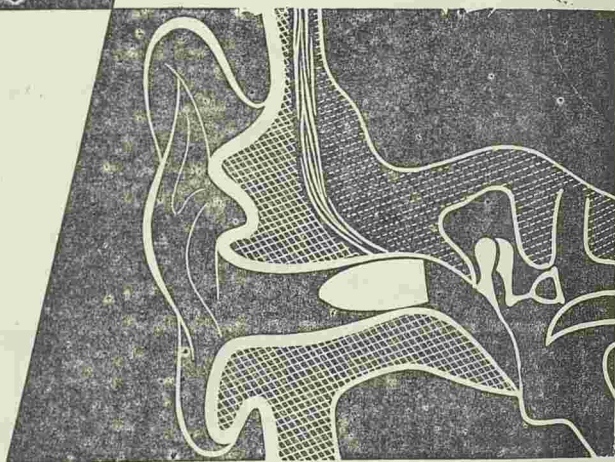
★ DYSENTERIE AMBIENNE

CIBA

OTOCONES

UNE NOUVELLE FORME
THERAPEUTIQUE
EN OTOLOGIE

CRÉÉE PAR LES
LABORATOIRES
CHIBRET



4
Avantages

- ACTION OPTIMA PAR CONTACT PROLONGÉ AVEC LES LÉSIONS
- DIFFUSION RETARD AU SEIN DE CES LÉSIONS
- FONTE RAPIDE ET RÉSORPTION TOTALE DE L'EXCIPIENT
- TOLÉRANCE PARFAITE

			TABEAU	PRIX FRANCE	S. S.	A. M. G. COLLECTIVITÉS
OTOCONES AU BENZO-DODECINIUM	3‰	Otitis chroniques Otitis externes circonscrites ou diffuses		cl. 3	+	
OTOCONES AU CHLORAMPHÉNICOL STREPTOMYCINE (dihydro)	1‰	Otitis chroniques avec écoulement purulent Otitis externes	C	cl. 4	+	+
OTOCONES A L'HYDROCORTISONE	2‰	Otitis catarrhales Eczémas et prurit de l'oreille	A	cl. 12	+	

TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN - 55, Av. de Londres — TUNIS

Anatomiquement, c'est l'hypertrophie, la mobilisation des cellules de Kupffer et la production d'infiltrats de cellules rondes, avec modifications secondaires du réseau conjonctif.

Biologiquement, la traduction essentielle du syndrome inflammatoire est la production d'une *hyperglobulinémie* bêta et surtout gamma et comme nous l'avons vu avec Lucien HARTMANN, une augmentation d'une bêtaglobuline lourde (macroglobuline), décelée par l'immunoélectrophorèse et l'ultracentrifugation. L'hyperbêta et gammaglobulinémie est mise en évidence, en pratique courante, par l'électrophorèse sur papier.

Ces modifications de l'équilibre protéique plasmatique sont extériorisées indirectement par l'ensemble des réactions, que j'ai appelées « *réactions de labilité plasmatique* », et qui ont connu depuis la guerre une si grande vogue dans l'exploration hépatique.

Dans cette sérologie hépatique, la réaction la plus adaptée est celle de Mac LAGAN (thymol-test). Avec Justin BESANÇON, BARBIER et HARTMANN, nous avons proposé une lecture photométrique de la réaction qui donne une large échelle de mesure et permet l'établissement de courbes évolutives.

On peut lui associer la réaction de HANGER, à la céphaline-cholestérol, et la réaction de DUCCI, ou rouge-colloïdal, qui donnent à peu près les mêmes résultats.

Ce qu'il est important de souligner, à propos de ces réactions de labilité plasmatique, c'est qu'elles ne sont en aucune façon, comme on le voit souvent imprimé dans les travaux anglo-saxons et français, des tests d'insuffisance hépatique. Elles n'ont même pas la signification directe d'une réaction inflammatoire non spécifique : elles dépendent du déséquilibre protidique plasmatique, quelle qu'en soit la cause. Elles peuvent être positives dans le myélome, la maroglobulinémie de WALDENSTROM, le Kala-Azar. Il ne s'agit donc pas de réactions spécifiques ni d'une atteinte hépatique, ni d'un processus inflammatoire, mais, appliquée à l'exploration hépatique, elles mettent en évidence, dans ces circonstances particulières, la réaction inflammatoire éventuellement associée à l'atteinte cellulaire épithéliale. Dans ces limites, elles apportent un appoint considérable bien qu'indirect au diagnostic des affections du foie.

Un peu différente à cet égard est la réaction de GROS (variante quantitative de la réaction de TAKATA-ARA au chlorure mercurique). Alors que les précédentes dépendent essentiellement de l'hypergammaglobulinémie (et de l'augmentation de la bêtamacroglobuline), la réaction de GROS dépend des modifications du rapport sérum-albumine euglobuline. Comme elle traduit également la diminution de la sérum-albumine et l'hyperglobulinémie, elle est à la fois un test de déficit cellulaire et de réaction inflammatoire.

Fig. 1. — Exploration hépatique
 (Rétention biliaire — Atteinte cellulaire — Inflammation)

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.
54			7,5	5,70							
52	2500	252									
50	2000		7								
48	1800										
46	1600		6,50	4,75							
44	1400										
42	1200	126	6	4,50							
40	1000										
38	900		5,50	4,25							
36	800										
34	700		5	4							
32	600	64							260		
30	500		4,50	3,50					240		
28	450								220		
26	400		4	3					200	+++	30
24	350							100	180		
22	300	32	3,50	2,50				90	160		25
20	250							80	140		
18	200		3	2,25			70	70	120		20
16	150	16				2,60		60	100	+++	
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80		15
12	50					2,20		40	60	++	
10	0	0	2	1,50	100	2,80	50	30	40	+	10
8					90	1,80		20	20		5
			1,50	1	80	1,60	40				
			1	0,75	70	1,40					
			0,50	0,35	60	1,20	30				
			0		50	1					
					40	0,80	20				
					30	0,60					
					20	0,40	10				
					10						

Ph. A. : Phosphatase alcaline (Unités Bolanski) — P : Bilirubinémie — S : Cholestémie
 P. et S. en mgrs par litre) — Ch. T. : Cholestérol total — Ch. E. : Cholestérol estérifié
 (Bloor) — PRO : Prothrombine (%) — GROS : Réaction de Gros — ALB : Sérum-Albumine
 (en grs par litre) — GL : Sérum-Globuline (en grs par litre) (Albumine et Globuline, techni-
 que d'Adnot) — Th. T. : Test au thymol (en unités Mounier) — C.C. : Réaction à la céph-
 aline-cholestérol — B.S.P. : Bromosulfonphthaléine (5 mgrs par kilogram).

Fig. 2. — Exploration hépatique

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.
54			7,5	5,70							
52	2500	252									
50	2000		7								
48	1800										
46	1600		6,50	4,75							
44	1400										
42	1200	126	6	4,50							
40	1000										
38	900		5,50	4,25							
36	800										
34	700		5	4							
32	600	64							260		
30	500		4,50	3,50					240		
28	450								220		
26	400		4	3					200	++++	30
24	350							100	180		
22	300	32	3,50	2,50				90	160		25
20	250							80	140		
18	200		3	2,25			70	70	120		20
16	150	16				2,60		60	100	+++	
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80		15
12	50					2,20		40	60	++	
10	0	0	2	1,50	100	2,80	50	30	40	+	10
8					90	1,80		20	20		5
CHOLESTASE PURE			1,50	1	80	1,60	40				
(Cancer du			1	0,75	70	1,40					
pancréas					60	1,20	30				
3e semaine)			0,50	0,35	50	1					
					40	0,80	20				
					30	0,60					
					20	0,40	10				
					10						

V. — Un dernier groupe d'explorations hépatiques repose sur des bases un peu différentes. Il s'agit d'épreuves qui se proposent d'évaluer « globalement » le fonctionnement hépato-cellulaire en mesurant l'épuration plasmatique de substances électivement prises en charge par le foie. De ces substances, les unes telles le galactose sont électivement métabolisées par le foie. D'autres, comme la brome-sulfone-phthaléine, sont électivement excrétées par le foie. Cette épreuve de la B.S.P. est d'un intérêt particulier. Elle a été diffusée en France par les travaux de CAROLI et ses collaborateurs, qui ont en particulier montré son intérêt diagnostique dans les ictères et également l'intérêt du temps de passage de la B.S.P. dans la bile recueillie par tubage duodéal.

Pour notre part, nous utilisons comme épreuve de routine la mesure de la *clearance fractionnelle de la B.S.P.*, que nous considérons comme l'exploration globale hépatique la plus sensible et la plus quantitative.

Mais la *clearance* de la B.S.P. dépend à la fois du fonctionnement cellulaire et du débit hépatique. Le débit hépatique peut être apprécié par la mesure de la *clearance* des substances particulières par les cellules de Kupffer. Avec Jean-Pierre BENHAMOU, nous avons proposé l'étude du rapport de la *clearance de la B.S.P. et de la clearance de l'or colloïdal radioactif*, afin d'évaluer, dans les résultats de la *clearance* de la B.S.P., la part respective de l'insuffisance cellulaire et du déficit circulatoire.

Tel est l'ensemble des explorations fonctionnelles du foie, tel du moins que nous le concevons et l'utilisons et dont voici le schéma (fig. 1) (*).

Je voudrais illustrer cet exposé schématique par quelques exemples. Le plus immédiat est celui de leur application au diagnostic des ictères.

Ce diagnostic découle de la classification que nous avons schématisée plus haut. Mis à part le cas très spécial des hyperbilirubinémies vraies et isolées (ictères hémolytiques - cholémie de GILBERT), le problème essentiel est le diagnostic entre les ictères par obstruction de la voie biliaire principale et les ictères par hépatite.

Dans une obstruction complète, telle que la réalise par exemple un cancer de la tête du pancréas, on trouvera les éléments d'une cholostase globale (portant parallèlement sur la rétention pigmentaire, saline, cholestérolique et phosphatique) avec absence de stercobilinogène fécal (et par conséquent d'urobilinurie), absence de signes d'atteinte cellulaire (déficit et cytolysé) et de réactions inflammatoires. (fig. 2).

Une obstruction incomplète se traduira par une rétention moins intense et un stercobilinogène diminué mais non absent.

(*) Ce schéma ne comporte par les transciminoses.

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.
54			7,5								
52	2500	252		5,70							
50	2000		7								
48	1800										
46	1600		6,50	4,75							
44	1400										
42	1200	126	6	4,50							
40	1000										
38	900		5,50	4,25							
36	800										
34	700		5	4							
32	600	64							260		
30	500		4,50	3,50					240		
28	450								220		
26	400		4	3					200	++++	30
24	350							100	180		
22	300	32	3,50	2,50				90	160		25
20	250							80	140		
18	200		3	2,25			70	70	120		20
16	150	16				2,60		60	100	+++	
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80		15
12	50					2,20		40	60	++	
10	10	0	2	1,50	100	2	50	30	40	*	10
8					90	1,80		20	20		5
CHOLESTASE avec Atteinte cellu- laire (Cancer du pancréas Je mois)			1,50	1	80	1,60	40				
			1	0,75	70	1,40					
			0,50	0,35	60	1,20	30				
			0		50	1					
					40	0,80	20				
					30	0,60					
					20	0,40	10				
					10						

FIG. 3

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.
54			7,5								
52	2500	252		5,70							
50	2000		7								
48	1800										
46	1600		6,50	4,75							
44	1400										
42	1200	126	6	4,50							
40	1000										
38	900		5,50	4,25							
36	800										
34	700		5	4							
32	600	64							260		
30	500		4,50	3,50					240		
28	450								220		
26	400		4	3					200	++++	30
24	350							100	180		
22	300	32	3,50	2,50				90	160		25
20	250							80	140		
18	200		3	2,25			70	70	120		20
16	150	16				2,60		60	100	+++	
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80		15
12	50					2,20		40	60	++	
10	10	0	2	1,50	100	2	50	30	40	*	10
					90	1,80		20	20		5
HEPATITE ANICTERIQUE BENIGNE (Nononucléose infectieuse)			1,50	1	80	1,60	40				
			1	0,75	70	1,40					
			0,50	0,35	60	1,20	30				
			0		50	1					
					40	0,80	20				
					30	0,60					
					20	0,40	10				
					10						

FIG. 4

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.
54			7,5								
52	2500	252		5,70							
50	2000		7								
48	1800										
46	1600		6,50	4,75							
44	1400										
42	1200	126	6	4,50							
40	1000										
38	900		5,50	4,25							
36	800										
34	700		5	4							
32	600	64							260		
30	500		4,50	3,50					240		
28	450								220		
26	400		4	3					200	++++	30
24	350							100	180		
22	300	32	3,50	2,50				90	160		25
20	250							80	140		
18	200		3	2,25			70	70	120		20
16	150	16			2,60			60	100	+++	
14	100	8	2,50	2	2,40		60	50	80	++	15
12	50				2,20			40	60		
10	10	0	2	1,50	100	2	50	30	40	+	10
8					90	1,80		20	20		5
HEPATITE à Virus BENIGNE			1,50	1	80	1,60	40				
8e jour de l'ictère			1	0,25	70	1,40	30				
			0,50	0,35	60	1,20	20				
				0	50	1	10				
					40	0,80					
					30	0,60					
					20	0,40					
					10						

FIG. 5

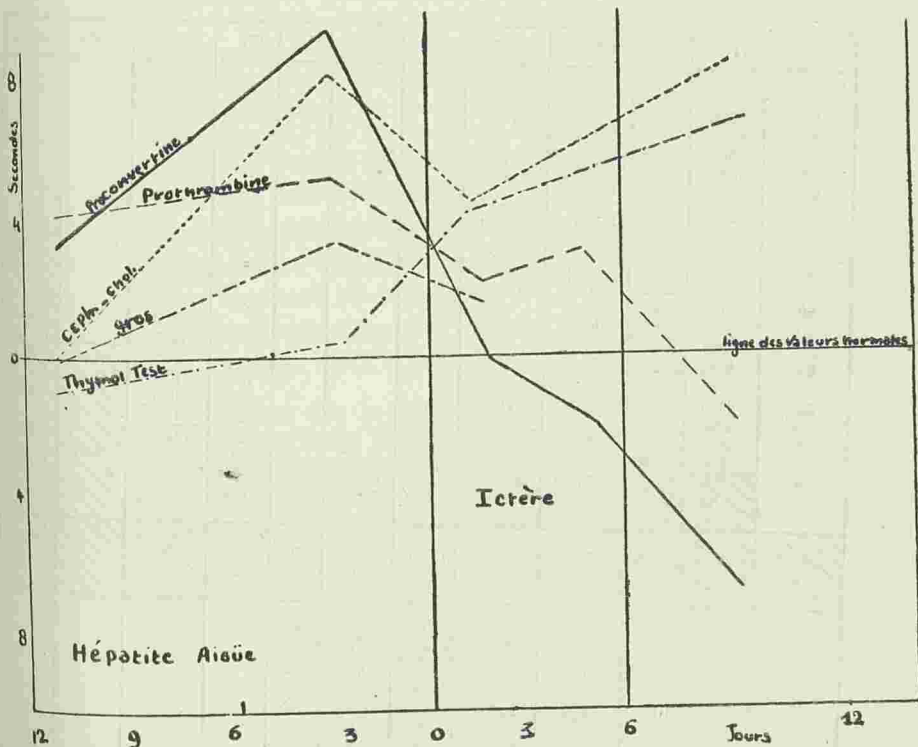


FIG. 6

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.		
54			7,5										
52	2500	252		5,70									
50	2000		7										
48	1800												
46	1600		6,50	4,75									
44	1400												
42	1200	126	6	4,50									
40	1000												
38	900		5,50	4,25									
36	800												
34	700		5	4									
32	600	64							260				
30	500		4,50	3,60					240				
28	450								220				
26	400		4	3					200	++++	30		
24	350							100	180				
22	300	52	3,50	2,50				90	160		25		
20	250							80	140				
18	200		3	2,25			70	70	120		20		
16	150	16				2,60		60	100	+++			
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80	++	15		
12	50					2,20		40	60	+			
10	10	0	2	1,50	100	2	50	30	40	+	10		
8					90	1,50		20	20		5		
ICTERE GRAVE (Hépatite à virus aggravée)			1,50	1	80	1,60	40						
					70	1,40							
			1	0,75	60	1,20		30					
					50	1							
			0,50	0,35	40	0,80		20					
			0		30	0,60							
					20	0,40	10						
					10								

FIG. 7.

Ph.A.	P	S	Ch.T.	Ch.E.	PRO	GROS	ALB	GL	Th.T.	C.C.	B.S.P.			
54			7,5											
52	2500	252		5,70										
50	2000		7											
48	1800													
46	1600		6,50	4,75										
44	1400													
42	1200	126	6	4,50										
40	1000													
38	900		5,50	4,25										
36	800													
34	700		5	4										
32	600	64							260					
30	500		4,50	3,50					240					
28	450								220					
26	400		4	3					200	++++	30			
24	350							100	180					
22	300	52	3,50	2,50				90	160		25			
20	250							80	140					
18	200		3	2,25			70	70	120		20			
16	150	16				2,60		60	100	+++				
14	100	8	2,50	2		2,40	60	50	80	++	15			
12	50					2,20		40	60	+				
10	10	0	2	1,50	100	2	50	30	40	+	10			
8					90	1,80		20	20		5			
CIRRHOSE de LAENNEC			1,50	1	80	1,60	40							
					70	1,40								
			1	0,75	60	1,20		30						
					50	1								
			0,50	0,35	40	0,80		20						
			0		30	0,60								
					20	0,40	10							
					10									

Mais, fait capital, ces formules biologiques doivent être interprétées *en fonction de la durée de l'ictère* : des examens répétés depuis le début de l'ictère montreront une accentuation progressive de la rétention biliaire, très significative de l'obstruction complète.

De même, dans une obstruction incomplète, on pourra noter des fluctuations dans l'intensité de la rétention, traduisant par exemple les poussées de spasme ou d'œdème surajoutées à l'obstacle réalisé par un calcul du cholédoque.

Mais surtout, après un délai variable, en général quelques semaines, mais parfois plus précoce, la souffrance cellulaire provoquée par la cholostase, surajoutée au syndrome de cholostase d'abord isolé donne des signes plus ou moins marqués de déficit cellulaire (fig. 3).

Si l'obstruction se complique d'infection, apparaît plus ou moins rapidement l'expression biologique de la réaction inflammatoire, aboutissant à la cirrhose biliaire.

Cette importance de la notion de chronologie n'est pas moindre pour le diagnostic *de l'ictère par hépatite virale* qui évoluera selon un véritable cycle : dès avant l'apparition de l'ictère, l'hépatite se traduit par l'association du syndrome du déficit cellulaire : chute de proconvertine et de la prothrombine, diminution du cholestérol estérifié du syndrome de cytolyse : augmentation de la transmaniasémie, plus marquée pour la transaminase glutamopyruvique, augmentation du fer sérique et du syndrome inflammatoire : positivité des réactions de floculation.

Ces différentes perturbations apparaissent à peu près simultanément de 8 à 5 jours avant l'ictère. Elles résumeront la formule biologique des hépatites anictériques (fig. 4). L'apparition de l'ictère complète le tableau avec ses signes de rétention pigmentaire et saline (fig. 5). L'évolution biologique de la forme banale d'hépatite virale est à peu près stéréotypique, par une vitesse de régression différente à partir de l'apparition de l'ictère des syndromes d'atteinte cellulaire, de rétention biliaire et d'inflammation (fig. 6) :

- l'atteinte cellulaire se répare la première;
- la rétention biliaire diminue progressivement, pour disparaître en moyenne 15 à 20 jours;
- l'atteinte inflammatoire persiste, tout en s'atténuant, plus longtemps : un à deux mois et parfois plus.

On voit donc que le diagnostic biologique de l'hépatite virale, évident à la période d'état de la forme banale, doit cependant être interprété en fonction des dissociations évolutives : le cas le plus difficile est l'éventualité, à vrai dire rare, des formes prolongées où ne persiste que la rétention biliaire : forme cholostatique pure de hépatite virale.

L'exploration fonctionnelle reflète également la gravité de l'atteinte

le ferment vivant

VIVACIDOL

RÉGÈNÈRE *la flore de défense*
et
NORMALISE *le milieu intestinal*

**INFECTIONS
INTESTINALES
et séquelles**

**3 à 4 ampoules
buvaes par jour
loin des repas**

Laboratoires F. BOUCHARD
6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

hépatique par le virus : les formes malignes, primitives ou secondaires, se traduisent par une formule d'ictère grave biologique, avec disparition de la proconvertine et de la prothrombine, chute marquée de la proaccélélerine, effondrement du cholestérol estérifié associée à une chute marquée du cholestérol libre (fig. 7).

Une autre application courante de l'exploration fonctionnelle est celle de l'établissement du *bilan biologique des cirrhoses*. Je n'y puis insister, faute de temps, et me borne à vous en donner un exemple (fig. 8). C'est dans les cirrhoses où les perturbations circulatoires hépato-portales jouent un si grand rôle que l'étude combinée des clearances de la B.S.P. et de l'or colloïdal prend un intérêt particulier, en particulier pour poser l'indication et apprécier les résultats des dérivations porto-caves.

Au moment de terminer, je voudrais résumer cet exposé par les trois conclusions suivantes :

— l'exploration du foie doit réaliser un « bilan fonctionnel » aussi complet que possible. C'est ce que permet l'étude des différents syndromes biologiques dont j'ai précisé devant vous l'autonomie physiopathologique;

— le bilan peut être pratiquement réalisé par une « batterie de tests » assez limitée et de technique simple. Ceux que je vous ai proposés, sur la base de mon expérience personnelle, n'excluent pas d'autres groupes d'épreuves pourvu qu'ils répondent aux mêmes exigences.

L'exploration fonctionnelle du foie ne donnera qu'un bilan physiopathologique. Elle n'aide qu'indirectement au diagnostic étiologique. Quel que soit l'appoint qu'elle apporte à ce diagnostic, celui-ci ne peut résulter que de la comparaison avec les données cliniques.

NOUVEAU PRODUIT

PLEOXNAL

L'hypnotique qui réapprend à dormir

—o—

1 à 3 dragées le soir au coucher

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

—o—

Dépositaire Général :

O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

R. PACOSTA ÉDIT.

CALCIUM CORBIÈRE BUYABLE
VITAMINÉ "FORT" C500. D.P.P.

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie, 34, Rue de Marseille — TUNIS

Les pleurésies hémorragiques révélatrices d'affections malignes

Etude clinique et anatomique

par A. ZAÏMI et A. CHADLI

— 0 —

La pleurésie est évoquée devant un faisceau de symptômes physiques et radiologiques : matité basale, abolition du murmure vésiculaire et des vibrations vocales, opacité hémithoracique allant du comblement d'un cul de sac costo-diaphragmatique au grand épanchement avec déplacement du médiastin.

Elle est confirmée par la ponction qui retire un liquide clair, séro-fibrineux. C'est le tableau habituel.

Ici, au contraire, en dehors de toute blessure d'un vaisseau pariétal ou du parenchyme pulmonaire, on a la surprise de ramener à la ponction un liquide hémorragique, uniformément teinté, de couleur rosée, constitué par du sang laqué et qui ne coagule pas.

Le liquide se reproduit avec la plus grande facilité ce qui oblige à des ponctions répétées, abondantes, quotidiennes. Dans l'observation n° 4 plus de 100 litres ont été ponctionnés. Ceci constitue une spoliation importante pour l'organisme et un facteur aggravant pour le pronostic.

L'examen des éléments cellulaires au culot de centrifugation par inclusion ou par étalement suivant la méthode de PAPANICOLAOU n'a été d'aucun secours, pas plus d'ailleurs que certaines indications concernant l'âge du sujet, l'association d'opacités radiologiques parenchymateuses ou médiastinales, les antécédents pathologiques, etc...

Ces pleurésies hémorragiques tiennent en effet l'avant-scène du tableau clinique. Elles constituent presque souvent la seule manifestation, l'unique symptôme d'une maladie qu'il faut identifier. Les 5 observations que nous avons rencontrées sont intéressantes par la rareté, les étapes du diagnostic étiologique qui n'a pu être affirmé parfois que sur la table d'autopsie, la variété anatomique, le pronostic et le traitement.

Dans cette étude, n'ont été retenues que les pleurésies hémorragiques *primitives* dont la cause a été révélée par la suite. Nous avons écarté les pleurésies tuberculeuses, devenues exceptionnelles, depuis l'avènement des antibiotiques antibacillaires, ou celles, survenant au décours de certaines affections cancéreuses, cardiaques ou grippales et qui constituent alors une complication,



Nouveau diurétique non mercuriel, actif par voie orale

diamox

Epanchements viscéraux

Glaucome aigu

Epilepsie

Obésité

Boîte de 24 comprimés
dosés à 0,25 g. d'acétazolamide

Tableau C

THERAPLIX

98, RUE DE SÈVRES - PARIS-7^e - SÉGUR 13-10

Observation N° 1 : Sarcome fibroblastique massif de la plèvre.

M. Belk..., âgé de 35 ans est hospitalisé en juillet 1957 pour des douleurs thoraciques gauches d'installation récente. L'examen clinique et la radiologie orientent aisément vers le diagnostic d'épanchement pleural. On a cependant la surprise de ramener à la ponction un liquide franchement hémorragique dont plusieurs échantillons sont envoyés au laboratoire aux fins d'examens chimiques, bactériologiques et cytologiques. Le lendemain, malgré une ponction évacuatrice plus copieuse (1 l. 250) pratiquée sous aspiration contrôlée sans fuite d'air, l'hémithorax gauche reste sombre. L'état général est relativement bien conservé malgré la gêne fonctionnelle causée par la pleurésie; l'examen clinique ne décele aucune anomalie. Les bacilloscopies sont négatives dans le liquide pleural et dans les produits de l'expectoration. Un seul élément notable : la numération des globules rouges est identique dans le sang et dans le liquide de ponction. Il s'agit donc d'un véritable saignement de la plèvre. Une pneumoséreuse est alors réalisée et à sa faveur on pratique une pleuroscopie.

La plèvre est tapissée par des formations arrondies, sessiles qu'il est malheureusement impossible de biopsier. Le diagnostic de cancer pleural étant maintenant acquis, la thoracotomie est pratiquée avec l'arrière pensée d'avoir la chance de trouver une forme *localisée* dont l'exérèse serait curatrice. Malheureusement, à thorax ouvert, les formations arrondies sont étendues non seulement à la paroi, mais à la plèvre viscérale d'où elles gagnent le poumon en profondeur. Un fragment est prélevé pour préciser la nature histologique.

Sous l'effet de la radiothérapie conjointement au R. 261 à raison de 2 injections par semaine, la gêne fonctionnelle disparaît. L'épanchement a pratiquement disparu. L'état général est bon. Mais cette accalmie sera de courte durée car on verra survenir au cours du traitement une métastase rétro-maxillaire droite et à la radiologie 2 petites opacités arrondies métastatiques au poumon opposé. Quelques jours après, l'évolution se précipite et le malade meurt.

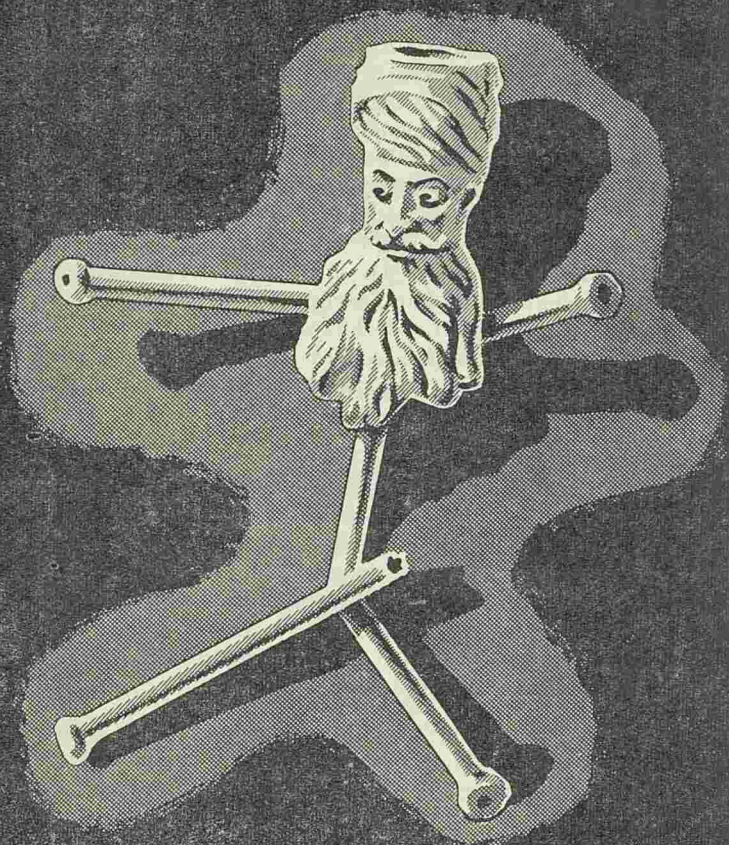
Vérification anatomique :

Examen extérieur. — Homme de 35 ans, normalement constitué, un peu amaigri, mais conservant néanmoins un état général assez satisfaisant.

Dans l'angle maxillaire droit, on note la présence d'une tumeur de la taille d'un œuf de pigeon, bien adhérente à l'os, faisant saillie sous la peau.

Macroscopie. — A l'ouverture, la cavité thoracique gauche est entièrement remplie par un tissu blanchâtre encéphaloïde, mou et friable entièrement adhérent à la paroi. Cette enveloppe néoplastique recouvre totalement le poumon gauche que l'on découvre collabé au centre de

FACTEUR DE SOUPLESSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



SOLURUTINE IODÉE

IODE — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)

cette masse. La plèvre gauche est donc transformée sur toute son étendue en une couenne néoplastique généralement très épaisse (0,5 à 4 cm.) et très difficile à détacher de la paroi thoracique. Au niveau du diaphragme, elle forme des masses dépassant parfois la taille d'une orange qui poussent le diaphragme vers le bas. Du côté médiastinal, elle infiltre largement le tissu cellulo-adipeux du médiastin dont les organes sont entourés de tissu néoplastique. A la coupe, ces masses cancéreuses présentent un aspect blanchâtre « chair de poisson », mais leur consistance est très molle avec présence de quelques foyers de nécrose ou d'hémorragie dans leurs parties centrales.

Le lobe supérieur du poumon gauche ne montre pas d'images d'envahissement en dehors de l'épaisse couche de tissu néoplastique qui recouvre toute sa surface. Le lobe inférieur par contre, est fortement comprimé et déformé par ce tissu néoformé comme si le cancer avait pris naissance dans la plèvre diaphragmatique, puis avait envahi par « pleurotropisme » le reste de la plèvre en diffusant également dans la scissure interlobaire. Des sections dans ce poumon gauche montrent un parenchyme très collabé contenant quelques rares métastases nodulaires, de la taille d'un pois à celle d'une noisette. Les bronches sont indemnes de lésions, leur lumière est libre.

La plèvre droite est libre de toute adhérence, la palpation du poumon droit révèle l'existence de métastases nodulaires dont la taille dépasse rarement celle d'une noisette. Ces métastases se retrouvent sur la surface de section du poumon où ils constituent une image en « lâcher de ballon ».

Péricarde. — Léger excès de liquide jaunâtre, sans filaments de fibrine.

Cœur. — De volume moyen arrêté en systole, ne présentant aucune lésion valvulaire. Le myocarde est brûnâtre violacé, de consistance assez ferme. Coronaires souples et bien perméables.

Trachée, Œsophage. — S. p.

Ganglions médiastinaux. — La plupart sont métastatiques. Un ganglion intertrachéobronchique est légèrement anthracosique mais sans métastase.

Abdomen. — Pas d'adhérence, ni liquide dans la cavité péritonéale.

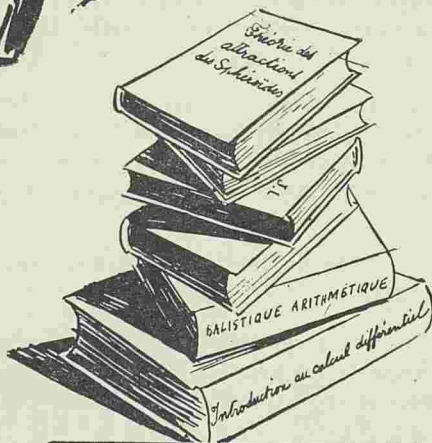
L'intestin et l'estomac ne montrent qu'un léger piqueté hémorragique sur la face muqueuse.

Ganglions mésentériques. — Pas de métastases.

Pancréas. — S. p.

Rate. — Fibro splénie et congestion.

" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NÉVROSTHÉNINE
- GLYCOCOLLE
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12^e)

Foie. — De taille normale, surface lisse, dessin lobulaire bien visible. Pas de métastases.

Les voies biliaires sont perméables, la vésicule est normale.

Surrénales. — Cortex assez mince, de couleur jaunâtre. Pas de métastase.

Reins. — De taille moyenne. Cortex de couleur grisâtre, violacé par la congestion. Pyramides bien limitées. Surface décapsulée lisse.

Prostate. — Taille subnormale. Pas d'adénome.

HISTOLOGIE :

Pèvre. — Sarcome fibroblastique formé d'éléments fusiformes allongés à noyaux ovalaires groupés en faisceaux orientés dans tous les sens. Entre les cellules, existent des fibrilles collagènes qui se groupent parfois en bandes épaisses. En certains endroits, on note la présence de nombreuses cavités vasculaires délimitées par les cellules tumorales elles-mêmes. Cette masse néoplastique enveloppe tout le poumon gauche sans l'envahir, sauf en un endroit où on voit un envahissement du parenchyme pulmonaire se faisant par les alvéoles.

Poumon. — Parenchyme congestionné avec présence d'un œdème alvéolaire parcellaire. Métastases nodulaires du sarcome déjà décrit.

Tumeur maxillaire. — Métastase du sarcome pleural infiltrant activement le muscle strié attenant.

Pancréas. — Léger épaissement scléreux des cloisons interlobulaires. Le îlots endocriniens sont relativement nombreux.

Foie. — Congestion importante à prédominance centrolobulaire.

Rate. — Congestive. La pulpe blanche a presque entièrement disparu.

Surrénales. — Cortex mince, médullaire paraissant hyperplasique et contenant un petit ganglion sympathique ainsi que quelques filets nerveux.

Reins. — Néphrite épithéliale aiguë parcellaire de signification terminale.

CONCLUSION

Sarcome fibroblastique massif de la pèvre gauche avancé dans son évolution ayant donné des métastases dans les deux poumons, les ganglions médiastinaux et une métastase maxillaire.

Congestion viscérale marquée. Néphrite épithéliale aiguë terminale.

NOUVEAUX

AGRÉABLES

et solubles

dans l'eau en moins d'une minute

les comprimés de

LAROSCORBINE effervescente

ROCHE

à 1 gramme

permettent une C vitaminothérapie intensive
sous forme de boisson agréable et pétillante

LAROSCORBINE effervescente

ROCHE

1 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR OU MÊME DAVANTAGE, SANS AUCUNE INTOLÉRANCE NOTAMMENT DIGESTIVE

PRIX : 390 F LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE - AGRÉÉE A L'USAGE DES COLLECTIVITÉS

PRODUITS " ROCHE " S. A. • 10, RUE CRILLON, PARIS 4^e • TÉL. ARC. 91-10

Observation N° 2 : Sarcome rhabdo myoblastique génital dysgénétique.

M. Kil... est un jeune homme, robuste campagnard de 23 ans qui vient consulter pour une dyspnée qui s'exagère à l'effort et un point de côté thoracique gauche. Ces troubles sont apparus depuis 2 mois environ. Leur persistance a fini par décider le malade à consulter. L'examen radioscopique montre une opacité comblant le cul de sac et noyant l'hémidiaphragme qu'on interprète comme le reliquat d'une pleurésie en voie de résorption. La ponction pleurale pratiquée systématiquement retire à la surprise générale, un liquide hémorragique contenant plus de 500.000 globules rouges au mm³, amicrobien et sans B.K.

L'examen clinique minutieux, décèle une tuméfaction au niveau de la bourse gauche, déformant le testicule. L'aspect est celui de l'hydrocèle essentielle et cette notion est confirmée par la ponction qui retire un liquide séro-fibrineux. En résumé, il s'agit d'une pleurésie hémorragique chez un jeune homme qui présente en outre une bourse tuméfiée. La tuberculose étant éliminée grâce aux examens clinique, radiotomographique, bronchoscopique, on s'oriente vers un séminome probable dont on sait la fréquence à cet âge. Malheureusement le dosage des prolans urinaires ne peut être effectué par le laboratoire.

L'urographie montre un rein gauche exclu. La biopsie testiculaire révèle qu'il s'agit non d'un séminome mais d'un sarcome rhabdomyoblastique.

Le malade est soumis au R. 261 et à la radiothérapie appliquée sur le testicule. Une tuméfaction apparaît le long de la cuisse droite respectant l'os mais infiltrant et boursoufflant le muscle quadriceps. L'état général qui avait décliné considérablement depuis l'entrée, fléchit très rapidement et le malade meurt au bout de trois mois dans un état délirant, de douleurs que les opiacés ne calmaient plus.

VERIFICATION ANATOMIQUE

EXAMEN EXTÉRIEUR :

Homme de 23 ans, normalement constitué dans un état de cachexie avancée. Il présente de grosses bourses de la taille d'une aubergine avec quelques ulcérations suppurées du scrotum. A la palpation, le contenu des bourses forme une masse unique de consistance solide.

Au niveau de la cuisse droite, il existe une masse dure située entre la face antérieure du fémur et les muscles de la cuisse, occupant tout le 1/3 moyen de la cuisse.

AUTOPSIE :

Cœur. — Légèrement augmenté de volume. Le myocarde est brunâtre homogène, de consistance moyenne. Les valvules ne montrent pas



spasmoplégique

BUSCOPAN

- SPASMES DES VOIES DIGESTIVES
- ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX
- CONSTIPATION OU COLITE SPASMODIQUES
- DYSKINÉSIES DES VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
- DYSTOCIES SPASTIQUES
DYSMÉNORRÉES

Dragées à 0,01 g - p. cl.7

Ampoules à 0,02 g - p. cl.4

Suppositoires à 0,01 g - p. cl.3

Remboursé Séc. Soc. - art. 115

Admis à l'usage des Collectivités



DELAGRANGÉ

39, Bd DE LATOUR-MAUBOURG, PARIS-7^e

de lésions. Les cavités droites sont modérément dilatées. Le sac fibreux du péricarde contient un léger excès de liquide jaune citron limpide.

Poumon gauche. — Quelques adhérences pleurales faciles à détacher le long du bord postérieur.

Poumon assez turgescent sauf le lobe inférieur qui est entièrement collabé. La surface de section montre un parenchyme rouge brunâtre avec quelques lésions d'emphysème alvéolaire des languettes antérieures.

Poumon droit. — Pas d'adhérences pleurales. Pas de liquide; la palpation de ce poumon permet de percevoir quelques nodules métastatiques de la taille moyenne d'une noisette principalement dans les languettes antérieures. A la coupe, le parenchyme est modérément congestionné. Les métastases sont de consistance assez ferme; leur couleur est rose violacé.

Les ganglions thoraciques latéroaortiques et intertrachéobronchiques ne sont pas métastatiques.

Squelette. — Métastase sternale faisant saillie sous la peau au niveau du 1^{er} espace intercostal.

Nombreuses petites métastases costales visibles sous le feuillet pariétal de la plèvre. Elles sont légèrement plus volumineuses et plus nombreuses à gauche.

Rate ; augmentée de volume : 350 gr. environ. Capsule lisse. A la coupe, le parenchyme est rougeâtre, sale homogène; la pulpe blanche n'est pas visible.

Foie : volumineux de couleur brun foncé de surface lisse. A la coupe, on trouve quelques métastases dont la taille varie entre celle d'un pois et celle d'une petite orange. Les grosses métastases présentent une liquéfaction centrale et un toucher muqueux. Leur couleur est blanc jaunâtre.

Rein gauche : très volumineux : sa surface est bosselée. La palpation permet de percevoir des kystes à contenu liquide. A la coupe, il s'agit d'un rein polykystique avec présence de nombreux et volumineux kystes contenant un liquide jaune citron limpide.

Le parenchyme rénal persistant est très pâle.

Le bassin et les calices sont un peu dilatés; ils contiennent un liquide boueux sale.

L'uretère est un peu dilaté.

Rein droit : augmenté de volume, environ 250 gr. Cortex très épais-

Encore un ?
ANALGÉSIQUE

OUI...
mais



**Traitement
NOUVEAU**

COMPRIMÉS ANALGÉSQUES
CEPHYL



INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES
DOULEURS RHUMATISMALES - RÈGLES DOULOUREUSES

ACTION IMMÉDIATE

Phénocétine	0,14
Caféine	0,04
Ac. Acétyl salicyl.	0,10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium	6
Spigelia	6
Iris versicolor	6
Nux vomica	6
Belladonna	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL. GA 12-17

et montrant des striations plus pâles; pyramides de couleur violacé. Le bassin et les calices sont dilatés et renferment un liquide boueux de couleur rose violacé contenant du calcaire.

L'uretère est franchement dilaté; il atteint le calibre d'une cigarette.

Surrénales. — Cortex presque entièrement vidé de couleur brun-clair; médullaire atrophique.

Péritoine. — Le grand épiploon ainsi que le mésentère sont farcis de petits ganglions métastatiques dont la taille varie entre celle d'un pépin de raisin et celle d'une noisette.

Le long du bord gauche de l'aorte abdominale, il existe une grosse masse métastatique semblant en continuité avec le cordon spermatique gauche et le contenu des bourses. Elle est constituée par un tissu blanchâtre de consistance ferme. Le contenu des bourses se laisse élever en une seule pièce.

A la coupe, on ne retrouve pas les testicules, mais un tissu blanc et dur, avec, au centre, des zones de nécrose et d'œdème assez étendues.

HISTOLOGIE :

Masse testiculaire. — Tumeur maligne évidente de structure généralement fasciculée, infiltrant un tissu de sclérose ou de nécrose. Elle est constituée d'amas ou de travées cellulaires à noyaux oblongs, à cytoplasme très inégal, souvent abondant et acidophile, montrant d'assez nombreuses images de striation transversale. Il existe quelques monstruosités nucléaires, mais les mitoses sont très rares. On trouve çà et là quelques plages indifférenciées d'aspect myxomateux.

Il ne s'agit donc pas d'une tumeur développée aux dépens de la glande testiculaire elle-même mais d'un sarcome rhabdomyoblastique probablement développé à partir d'une inclusion musculaire intra testiculaire.

Myocarde : banal en dehors d'une congestion relativement modérée.

Poumon : Métastases nodulaires du cancer déjà décrit. Le reste du parenchyme est modérément anthracotique.

Pancréas : sans lésions reconnaissables.

Rate : fibro-conjunctive avec hyperplasie de la pulpe rouge. La pulpe blanche a presque entièrement disparu.

Foie : Métastases nodulaires comprimant le parenchyme hépatique qui présente par ailleurs une forte congestion.

COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule

2 ampoules buvables par jour

TUBÉROL

Onguent
Pur
Ampoule
Oléo
Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

Epiploon : Très nombreuses petites métastases infiltrant la graisse péritonéale.

Surrénales : Cortex mince faiblement chargé en lipoïdes. Pas de métastases.

Reins : Néphrite interstitielle aiguë avec écartement des tubes par un tissu interstitiel œdémateux plus ou moins infiltré de cellules inflammatoires à prédominance lymphocytaire.

Le rein gauche montre de nombreux kystes à parois scléro-nécrotiques.

Côtes et Sternum : Métastatiques.

Cuisse : La masse tumorale située dans la cuisse gauche présente comme toutes les autres tumeurs la structure histologique déjà décrite.

CONCLUSION :

Sarcome rhabdomyoblastique typique. Ce caractère typique est tellement marqué qu'il évoque un sarcome dysgénétique du domaine urogénital chez un homme jeune.

PERICARDITE CONTRICTIVE NEOPLASIQUE

Ce troisième malade nous est envoyé par le Dr BOUSSEN pour une insuffisance cardiaque et épisode pneumonique d'installation récente. M. Manoubi, âgé de 46 ans est pâle, amaigri; il présente une gêne respiratoire considérable. Le moindre effort est pénible. Les membres inférieurs sont infiltrés d'œdèmes mous gardant le godet. Les extrémités sont cyanosées. Le cœur est bradyarythmique, les bruits étant à peine perceptibles; le foie gros et douloureux. L'auscultation des poumons découvre la disparition du murmure vésiculaire étendue à tout l'hémithorax gauche qui a perdu sa sonorité normale. La radiographie pulmonaire montre un élargissement de la silhouette cardiaque dont la pointe se délimite mal avec l'opacité concave d'un épanchement pleural. Le lobe supérieur gauche est infiltré de manière homogène, l'image évoquant la bacillose chez un homme exerçant le dur métier de jardinier. Malgré les bacilloscopies négatives, on institue un traitement antibacillaire, un régime sans sel, des diurétiques et de l'ouabaïne intraveineuse.

La ponction de l'épanchement ramène un liquide séro-hématique. La ponction du péricarde reste blanche. Le diagnostic s'oriente en effet vers celui de péricardite et de lésions bacillaires du sommet, accompagnées d'épanchement pleural. L'évolution se précipite très rapidement et le malade meurt au 12^e jour de l'hospitalisation.

A l'inverse des 2 premières observations, où le contrôle anatomique ne fit que confirmer le diagnostic porté du vivant du malade, ici, l'au-

SYNERGIE NEUROSTATIQUE
à
EFFETS SÉDATIFS et SPASMOLYTIQUES

QUIÉTUDE
QUIÉTAL

COMPRIMÉS dosés à :

Méthopromazine 3 mg + aminopromazine 6 mg + Codéine 2,5 mg
+ Phénobarbital 5 mg + bromhydrate de pipérazine 150 mg (Tableau C)

FLACONS DE 20

Prix public : Fr. 295 + 7 Sup. hon. Pharm.

Remboursable aux Assurés Sociaux

DISSIPE L'ANGOISSE
CALME L'IRRITABILITÉ
RÉGULARISE LE SOMMEIL

TRAITEMENT DES DYSTONIES
NEUROVÉGÉTATIVES

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA MARQUES RHÔNE-POULENC
INFORMATION MÉDICALE 28, COURS ALBERT I^{er} PARIS 8^e - TÉL. BALZAC 10.70

topsie a redressé le diagnostic de bacillose. En réalité, il s'agissait de pleurésie hémorragique révélatrice d'un cancer du poumon ayant envahi le péricarde (1).

VERIFICATION ANATOMIQUE

Homme de 46 ans, cachectique, présentant un œdème des membres inférieurs prenant le godet.

MACROSCOPIE :

Cœur : Très volumineux faisant corps avec un sac fibreux très épaissi. A la coupe, on note l'existence d'une symphyse totale du péricarde dont les 2 feuillets manifestement cancéreux atteignant environ 1 cm d'épaisseur chacun sur toute l'étendue de la séreuse. Ils sont reliés par quelques millimètres de tissu fibro-œdémateux grisâtre. Cette enveloppe néoplasique, de couleur blanchâtre entoure régulièrement la totalité du myocarde mais les 2 feuillets cancéreux restent continuellement distincts.

Le myocarde est épaissi et montre quelques petites plages d'œdèmes et de nécrose, surtout dans la paroi du ventricule gauche, sans le moindre envahissement néoplasique. L'endocarde et les valvules sont normaux; mais les orifices auriculo-ventriculaires sont dilatés.

Poumon gauche : Turgescent, le lobe supérieur est franchement induré; le lobe inférieur présente d'assez nombreux petits infarctus dans les languettes antérieures et diaphragmatiques. Il existe, dans ce lobe inférieur quelques métastases sous pleurales, de la taille d'un pois à une noisette de couleur blanc-grisâtre.

A la coupe, le lobe supérieur est infiltré par un tissu blanc friable diffusant dans tout le lobe et ne respectant qu'une mince couche sous-pleurale. La bronche lobaire supérieure est entourée de tissu néoplasique, mais non infiltrée par le cancer; ses branches de divisions sont devenues méconnaissables dans cette masse cancéreuse centrale.

Poumon droit : Turgescent mais beaucoup moins lourd que le poumon gauche. Il est également parsemé de quelques métastases nodulaires de taille relativement petite.

Médiastin : Contient de gros ganglions manifestement cancéreux atteignant la taille d'un œuf de pigeon.

(1) On peut regretter de n'avoir pas eu à l'époque la possibilité de faire un électrocardiogramme qui aurait fourni le tracé typique de péricardite contractive. C'est la première fois, à notre connaissance, qu'une péricardite contractive cancéreuse est rapportée.



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis. Rue Arago — TUNIS

Rate : Banale paraissant plus petite que normalement.

Foie : Augmenté de volume, sa surface est lisse et montre quelques métastases de petite taille faisant saillie sous la capsule de glisson. On retrouve également de nombreuses petites métastases sur la surface de section. Le reste du parenchyme hépatique présente un aspect muscade caractéristique.

Surrénales : La droite, comme la gauche sont métastatiques. Elles sont centrées de nodules blanchâtres dépassant parfois la taille d'un pois. Leur charge en lipoides est diminuée.

Reins : Congestion banale sans autre lésion reconnaissable.

Ganglions abdominaux : quelques-uns sont métastatiques.

HISTOLOGIE :

Poumon gauche (lobe supérieur). Epithélium bronchique constitué par des amas ou des cordons de cellules volumineuses à noyau hyperchromatique, à cytoplasme acidophile limité par une membrane mince, bien dessiné sans épines intercellulaires ni la moindre ébauche cornée. Ces cordons néoplasiques injectent progressivement les cavités des bronchioles et des alvéoles; ils sont séparés par une stroma-réaction fibreuse dense. En marge du bloc néoplasique, le parenchyme respiratoire présente une alvéolite catarrhale avec replétion des alvéoles par un exsudat albumineux où nagent des cellules alvéolaires desquamées et de globules rouges. Il est impossible de retrouver le point de départ exact de cette tumeur en raison de son évolution nécrotique relativement marquée.

Présence de nombreuses lymphangites cancéreuses dans les lymphatiques péribronchiques.

Poumon droit : Métastases nodulaires de l'épithélioma bronchique déjà décrit.

Cœur : Le myocarde est entouré par une couche dépassant parfois 2 cm d'épaisseur, constituée de cordons épithéliomateux orientés dans tous les sens. Cette enveloppe est formée par l'accrolement de 2 feuillets néoplasiques séparés par une mince lame de tissus fibreux dense. La structure histologique de cette tumeur est en tout point comparable à celle du poumon.

Il s'agit donc bien d'un cancer primitif du poumon gauche avec métastase péricardique présentant un « péricardotropisme » total. Le myocarde montre quelques plages nécrotiques sans le moindre envahissement néoplasique.

Ganglion lymphatique thoracique : entièrement détruit par l'épithélioma bronchique décrit.

**Thérapeutique Vaso - constrictive
des Troubles circulatoires
veineux des deux sexes**

FLUXINE "P"

3 Formes

GOUTTES - DRAGÉES - SUPPOSITOIRES

COMPOSITION

INTRAIT DE MARRON D'INDE DAUSSE, TITRE EN
AESCULOSIDE (Vitamine P) — ALCOOLATURE D'ANE-
MONE PULSATILLE (plante fraîche) — NOIX VOMIQUE...

INDICATIONS

Stases Veineuses (Varices - Hémorroïdes - Phlébites) —
Troubles Menstruels (Règles douloureuses, Aménorrhée,
Dysménorrhée) — Troubles Circulatoires de la Ménopause.
Manifestations de la fragilité capillaire (engelures, acro-
cyanose...)

POSOLOGIE

X Gouttes (ou 1 dragée) 3 fois par jour.

Gas douloureux : 100 à 300 gouttes

1 Suppositoire le soir - Gas aigus : 3 suppos. par 24 h.

PRODUITS BONTHOUX
VILLEFRANCHE-sur-SAONE (Rhône)

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8 Passage du 7 Mai - TUNIS

Foie : Nombreuses métastases de l'épithélioma bronchique avec images de phlébites cancéreuses. Le reste du parenchyme hépatique montre les lésions classiques du foie cardiaque avec constitution de véritables hématomes centro-lobulaires.

Rate : Fibro splénie banale, sans la moindre métastase.

Pancréas : Sans lésions reconnaissables.

Rein : Congestion assez marquée.

Surrénales : Largement métastatiques avec injection des vaisseaux par des cellules épithéliomateuses et constitution de petits nodules métastatiques de la taille d'un pois dans les régions centrales de la glande.

CONCLUSION :

Péricardite constrictive de nature néoplasique au cours de l'évolution d'un épithélioma bronchique.

Observation N° 4 : Leucémie lymphoïde.

Slimane Ben Ayed... est un épicier djerbien qui vient consulter pour un « état de mal asthmatique ». La dyspnée est en effet permanente s'accompagnant d'angoisse, de tirage et de sensation pénible d'asphyxie imminente. L'examen clinique et radiologique a vite fait de déceler à l'origine de cette gêne respiratoire une énorme pleurésie droite déplaçant le médiastin quasi complètement à gauche. Une ponction copieuse pour soulager le malade retire 2 l. 450 cm³ de liquide hémorragique qui ne coagule pas. Les ponctions ultérieures seront aussi abondantes, répétées, quotidiennes, réclamées par le malade qui en ressent un soulagement momentané. On en retirera au total plus de 100 l. Le reste de l'examen décèle une grosse rate. L'hémogramme montre une leucocytose à 400.000 et une anémie à 2.100.000 G.R. La ponction sternale confirme le diagnostic de leucémie lymphoïde et dans le liquide pleural on trouve aisément des lymphocytes et lymphoblastes.

Le malade est soumis au chloraminophène associé au cortancyl. Il n'y eut jamais de mieux être. La dyspnée, malgré les ponctions quotidiennes fut de plus en plus gênante, et l'oxygène prescrit en permanence. Le malade s'éteignit après 4 mois de vie pénible.

Une vérification anatomique sommaire du thorax permit de trouver une médiastinite extrêmement organisée étouffant littéralement les gros vaisseaux, le cœur et les tissus du voisinage.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

La 5^e observation mérite d'être rapportée car elle illustre les difficultés du diagnostic différentiel.

PLEURESIE CHRONIQUE BANALE

M. Khélifa est âgé de 60 ans et consulte pour des douleurs thoraciques gauches térébrantes. Le diagnostic de pleurésie ne fait pas de doute. La ponction ramène un liquide hémorragique. Malgré l'aspect radiologique qui montre une opacité diffuse à tout l'hémithorax gauche, les ponctions ne ramènent que 50 à 60 cm³ de liquide séro-hématique ou sanglant. On s'aperçoit qu'il s'agit de poches cloisonnées situées en avant et en arrière, et ce cloisonnement des plus gênants ne cédera pas aux injections de streptokinase-streptodornase. Les examens complémentaires n'apportent aucun élément capable d'orienter le diagnostic. Le pneumothorax est impossible et la pleuroscopie ne peut être pratiquée. La bronche souche gauche se révèle à la bronchoscopie, désorientée en avant et en dedans. Le carrefour est remanié dans le sens d'une distorsion autour de l'orifice du Nelson. La saillie vers l'axe de la lumière bronchique des anneaux donne à l'ensemble un aspect de torsades qui gêne la vision et ne permet pas le cathétérisme des orifices.

Le diagnostic est très en faveur d'un cancer pleural et le malade proposé à la thoracotomie exploratrice. Celle-ci trouve un moignon pulmonaire rétracté, réduit à une noix sous une grosse pachypleurite qu'on décortique. Les suites opératoires sont très simples, mais le moignon pulmonaire reste rétracté comme le prouve la bronchographie lipidolée qui montre une véritable amputation d'ordre fonctionnel.

Il s'agit donc d'une pleurésie chronique qui s'est organisée lentement et qui a fini par retentir sur le poumon réduit à une petite galette. L'examen histologique d'un fragment de la poche ne trouve aucun élément en faveur du cancer et conclut à une pleurésie chronique.

EVOLUTION

Voilà le seul cas qui ait survécu. Mais il s'agissait de pleurésie chronique dont l'étiologie — en tout cas bénigne — n'est pas élucidée de manière certaine : infectieuse, parasitaire ou virale.

Tous les autres cas ont eu une échéance fatale. L'âge moyen se situe autour de la trentaine. Grâce aux explorations bronchiques, pleurales, tomographiques, les progrès récents dans nos connaissances des maladies du thorax nous permettent d'élargir le cadre des maladies pleuro-pulmonaires. Alors qu'il y a quelques années, les seuls cas rapportés de pleurésies hémorragiques concernaient la tuberculose ou les manifestations secondaires d'un cancer du sein ou d'autres organes à sa phase terminale, il semble qu'un chapitre nouveau soit ouvert. Il englobe les affections cancéreuses de la plèvre, du testicule, ou les hémopathies qui se manifestent primitivement par une pleurésie dont le caractère hémorragique est un signe d'alarme de mauvais aloi.

Remarquons que l'examen histologique du liquide hémorragique n'a été d'aucun secours. Les seules constatations sont : la numération des globules rouges. On sait que, pour qu'un épanchement soit hémorragique, il faut qu'il contienne plus de 5.000 globules rouges au mm³. Dans toutes nos observations la numération des hématies donnait des chiffres voisins de ceux du sang périphérique. Il s'agissait souvent de véritables saignements de la plèvre.

Dans l'observation n° 4 le liquide contenait des lymphoblastes. Il y avait envahissement des éléments lymphoïdes et l'histologie du liquide pleural aurait permis à elle seule de porter le diagnostic de leucémie lymphoïde.

Par contre, aucune cellule tumorale ne fut retrouvée dans les épanchements. Généralement on tend à confondre les placards endothéliaux avec des cellules cancéreuses. Mais de manière générale, même dans les pleurésies secondaires, la mise en évidence des cellules cancéreuses est extrêmement rare et presque toujours sujette à caution.

La reproduction très rapide de l'épanchement est d'un mauvais pronostic. La reproduction du liquide est cause de gêne respiratoire; les ponctions procurent un soulagement momentané. Les rémissions sont peu durables. Le malade tombe vite dans un état pré-asphyxique. En l'absence d'un traitement local actif, on se borne à évacuer le liquide à la demande et avant chaque séance de radiothérapie.

Vers la fin de l'évolution, il semble que la pleurésie tende à se circonscrire; les ponctions deviennent plus espacées et moins copieuses alors que l'affection causale gagne du terrain. Il y a là une espèce de balancement entre les phases de la pleurésie et les phases du cancer originel. Quand l'un régresse, l'autre prend des proportions démesurées et inversement.

CONCLUSIONS

La plèvre est un organe de protection du poumon; richement innervée, richement vascularisée, elle constitue le premier relai de toutes les métastases pulmonaires. Les vérifications anatomiques le prouvent. Il n'est pas surprenant qu'elle soit intéressée en premier lieu dans les affections au pronostic sombre. Les malades consultent plus aisément parce que la pleurésie est douloureuse. On sait que la tuberculose, même au stade ultime, ne procure aucune douleur. Le diagnostic de l'épanchement pleural est très aisé, surtout depuis la généralisation des examens radioscopiques.

Mais on peut dire que, déjà au stade de pleurésie hémorragique qui signifie métastase d'une affection maligne au niveau de la plèvre, la partie est *déjà perdue*. C'est donc en définitive par l'éducation sanitaire, la propagande par la radio et le cinéma, et l'attention toujours en

éveil des médecins, que l'on arrivera à éduquer la population. La moindre petite anomalie constatée sur la scopie doit être le prétexte d'un examen médical sérieux et d'examen complémentaires rigoureux. Ceci n'est réalisable que si le médecin trouve *tout le temps* d'examiner et tout le temps de procéder aux examens complémentaires. Une médecine de qualité est tout le contraire d'une médecine de quantité.

Certains cancers ont indiscutablement des évolutions lentes. Leur première manifestation peut se réduire à un épanchement hémorragique de la plèvre. C'est désormais aux pneumologues et aux pneumophthysiologues en l'absence d'autres signes, de subodorer l'affection maligne devant toute pleurésie hémorragique qui n'a pas fait rapidement les preuves de son origine tuberculeuse et accessoirement cardiaque.

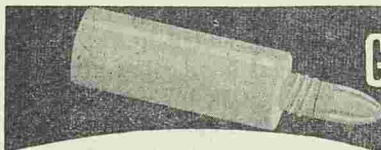
RESUME

Les auteurs étudient des observations de pleurésies hémorragiques dont quatre sont de pronostic rapidement mortel. La facilité des examens radioscopiques et le crédit que ces examens ont auprès du malade doivent permettre de mieux détecter ces pleurésies. Les observations rapportées concernent des cas anatomiquement rares :

- le cancer primitif de la plèvre est rarissime;
- le rhabdomyosarcome du testicule est exceptionnel;
- la péricardite constrictive cancéreuse ne se voit pas fréquemment et constitue presque toujours une découverte d'autopsie;
- enfin, il n'est pas habituel que la leucémie lymphoïde se signale surtout par une pleurésie hémorragique droite.

En dépit de cette rareté, il convient d'être vigilant. Le diagnostic de pleurésie doit être affirmé par la ponction. Si celle-ci ramène du sang, il y a suspicion de cancer à l'origine, que les examens cliniques et para-cliniques mettent en évidence. Dès que le diagnostic de cancer est affirmé, le malade sera soumis sans retard aux traitements modernes : chimiothérapie générale et locale en attendant d'avoir à notre disposition des éléments radio-actifs.

(Travail fait à l'Hôpital Ch. Nicolle et à l'Institut Pasteur de Paris).



GOUTTES O.R.L. CHIBRET

Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 0/00

CHIBRET

*Respectent l'activité
cellulaire et la fonction
sécrétoire*

Chibret, N° 1000, Laboratoire de
Recherche sur les causes de l'otite
médiante, 1948-1950, Paris.



LABORATOIRES
CHIBRET
CLERMONT-FR - PARIS

BIBLIOGRAPHIE (1)

TRAITEMENT : PLEURESIES HEMORRAGIQUES

—o—

ANDREWS G.A., S.W. ROOT et R.M. MNISELEY : *Métabolisme et distribution de l'Au 198 colloïdal injecté dans des séreuses pour le traitement des effusions provoquées par des cancers malins.* (Cancer 1953, 6-2. 294-302, in Excerpta Med. II 1954, 7, 8, p. 898.

Emploi d'Au 198 dans le traitement des ascïtes et effusions pleurales. Irradiation locale et généralisée par la circulation. Plusieurs modes d'action possibles de l'Au 198.

—o—

COLBY M.Y. : *Or colloïdal radio-actif intra-cavitaire dans le traitement des effusions péritonéales malignes.* (Med. Clin. N. Amer. 1954, 38. 1133, in Surg. Gyn. et Obst. 1955, 100, 3 p. 240-1).

Préparation. Propriétés physiques de l'or colloïdal radio-actif. Distribution, dépôt, sort, mode d'action, méthode d'administration, posologie, dangers du traitement, chez 41 malades atteints d'effusions pleurales, d'origine cancéreuse. Action bénéfique dans 40 % des cas.

—o—

COUCH O.A. Jr. : *L'or radio-actif comme traitement palliatif des effusions malignes.* (J. Tennessee M.A. 1954, 47-49-53, in the J.A.M.A. 1954, 155, 5, p. 527.

Efficacité de l'AU 198 dans le traitement palliatif des effusions pleurales et péritonéales comme complication des métastases cancéreuses dans 7 cas. 4 résultats excellents grâce à l'injection intracavitaire d'or radio-actif.

—o—

CONAN I.L., R.S. CRON., G.F. BURGESS et F.E. KARIORIS : *Transport d'or colloïdal radio-actif d'une cavité séreuse à l'autre.* (Surgery, Gyn. Obst. 1954, 98, 6, p. 721-4).

Transport rapide d'AU 198 de la cavité péritonéale à l'espace pleural. Action préventive faible ou nulle dans la formation de l'ascïte, mais diminution légère de la réaccumulation du liquide pleural. Répartition de l'AU 198 transporté.

(1) Dans le but d'alléger le texte nous avons cru utile de présenter essentiellement la bibliographie concernant le traitement.

Concentration comparée de l'or dans les autres liquides organiques : sang, urines, fèces n'indiquant pas le transport par voie sanguine. Probabilité d'un transport lymphatique trans-diaphragmatique.



COURT P. : *Injections intra-séreuses d'or colloïdal radio-actif dans les épanchements néoplasiques (pleurésies et ascites). Injection intrarachidienne d'or colloïdal radio-actif* (Thèse, Paris, 1953, in Le concours Médical 1954, 10, p. 977).

En ce qui concerne les épanchements néoplasiques, les meilleurs résultats ont été obtenus dans les pleurésies secondaires à un cancer du sein opéré lorsqu'elles ont été traitées précisément. Ce traitement est habituellement bien toléré, mais nécessite une surveillance rigoureuse de la formule sanguine, l'Association des autres méthodes thérapeutiques de la cancérologie semble appelée à en étendre le champ d'application. L'auteur cite également, un cas d'injection intrarachidienne qui a provoqué une réaction méningée intense, mais semble avoir joué un rôle déterminant dans la guérison d'une localisation tumorale d'un lymphosarcome.



FAUVET J., P. COURT, B. PIERQUIN, J. DUTREIX et M. TUBIANA : *Traitement palliatif des épanchements pleuraux malins par les injections intrapleurales d'or colloïdal radio-actif*. (Sté Fse Path. resp., 13-11-55, in Presse Méd 1956, 64, 5, p. 96).

Les auteurs ont traité 40 cas d'épanchements pleuraux néoplasique par des injections d'une suspension d'or colloïdal radio-actif introduite dans la cavité pleurale. La quasi totalité de la dose ainsi introduite reste dans la séreuse qu'elle irradie sur toute sa surface. Seule, une fraction minime de radio-activité passe dans la circulation et se fixe sur les ganglions, le foie, la rate et la moelle osseuse. Les meilleurs résultats sont obtenus dans les épanchements second. et un cancer du sein opéré sans atteinte pulmonaire.



GARY-BOBO J., P. LEEHARDT, H. POURQUIER, A. PAGES et M. DUMONT : *Les épanchements métastatiques des séreuses et leur traitement par l'or colloïdal radio-actif (198 AU)*. (Journal de Radiologie 1955. 36, 7-8, p. 522-28).

Données cliniques, cytologiques et électrophorétiques.

Les auteurs étudient 12 cas d'épanchements métastatiques des séreuses, traités par l'or colloïdal radio-actif, avec un recul maximum de 6 mois. L'efficacité de cette thérapeutique est manifeste dans tous les cas et va de la résorption complète et durable à une diminution marquée du liquide avec amélioration de la symptomatologie fonctionnelle. Au point de vue biologique, on constate après chaque injection, une réaction histiocytaire intra-cavitaire accompagnée d'une élévation du taux des gamma globulines dans le liqui-

de d'épanchement. Ces modifications semblent permettre de prévoir l'assèchement de la cavité et l'efficacité de la thérapeutique.

—o—

N.N.R. : *Radio-or colloïdal* (AU 198). (The J.A.M.A. 1955; 159, 13, p. 1294).

Il s'agit d'un isotope radio-actif de l'or, dont la demi-durée est de 2, 7 j. Préparation, administration en injection intracavitaire dans le traitement palliatif des ascites et des épanchements pleuraux dûs à des métastases cancéreuses. Traitement prophylactique. Les indications ne s'appliquent pas au carcinome de la prostate ou des organes génitaux féminins. Contre-indication du traitement i.v. dans les leucémies. Posologie et mode d'application.

—o—

HAMMER G., A. JAKOB, J. HILLER et E. STRAUS : *Traitement par radio-isotopes*. (Thérapie der Gegenwart 1954, 4, p. 81-86).

Malgré le nombre très étendu d'isotopes actuellement connus, leur emploi en thérapeutique est assez limité. Dans cet article, on cherche à dégager les indications principales qui sont, traitement des thyroïdites par I¹³¹, de la polycythémie par P 32; du cancer de la thyroïde par I¹³¹; les métastases par CO 60; enfin des métastases du cancer de l'ovaire et de la plèvre par AU 198.

Le traitement de la leucémie par P 32 et AU 198 a également été entrepris. Modes d'application. Traitements externes et internes.

—o—

HOCHMANN A. et A. STEIN : *L'or colloïdal radio-actif dans le traitement des épanchements séreux cancéreux*. (Harefuah 1955, 48, 12, p. 253).

Il est rapporté 15 cas d'épanchement séreux chez des malades cancéreux traités par l'or colloïdal radio-actif. De très bons résultats ont été obtenus dans 12 cas et 2 malades ont été améliorés. 3 cas caractéristiques sont décrits en détail.

—o—

LAVAL P., H. VIGNES et H. BONNEAU : *Traitement des pleurésies cancéreuses primitives ou métastatiques par l'or radio-actif*. (Soc. de Méd. de Marseille 23-5-56, in Presse. Méd. 1956, 64, 88, p. 2043).

Les auteurs rapportent 25 observations, 26 applications de AU 198 (pleuromes, 6 cas pleurésies métastatiques vraies, 10 cas, pleurésies réactionnelles, 8 cas, cavité pleurale après pneumonectomie pour cancer bronchique, 1 cas). Ils étudient en détail, la technique de l'appareillage comportant des perfectionnements originaux de H. VIGNE. Ils apportent une contribution personnelle à l'étude cytologique et électrophorétique (H. BONNEAU) du liquide pleural après traitement, à l'examen histologique de la plèvre qui ne présente pas de remaniement important. Les résultats sont sensiblement les mêmes dans les indications curatives et palliatives (64 % d'améliorations), mais ils varient selon la nature du processus tumoral.

—o—

Mac KAY N. : *L'or colloïdal radio-actif dans le traitement des effusions pleurales et péritonéales de nature maligne. 235 observations.* (The Lancet 1957, 273, 6999, p. 761-4).

L'administration intracavitaire d'or colloïdal radio-actif est très souvent la seule forme possible de traitement chez les malades souffrant de complications du cancer nécessitant des ponctions fréquentes. Rémission appréciable et inhibition de la formation du liquide d'effusion. Technique du traitement et contre-indications.

—o—

PAGES A. et J. MERCIER : *La cytologie et les données électrophorétiques des épanchements métastatiques des séreuses traités par l'or colloïdal.* (Montpellier Méd. 1956, 50, 1, p. 110-19).

Les auteurs étudient sous l'angle de la cytologie et de l'électrophorèse l'évolution des épanchements métastatiques des séreuses après instillations d'or colloïdal radio-actif. Ils tentent de dégager de cette étude quelques éléments pronostiques : l'apparition d'une réaction histiocytaire particulièrement précoce ou intense, paraît, à l'heure actuelle, à retenir comme un élément défavorable. Par contre l'élévation rapide des gamma-globulines après Au 198 ne semble pas aussi constante, lorsque l'évolution se fait vers l'assèchement que les premières constatations permettaient de le penser. Il est actuellement difficile d'établir un rapport étroit entre les modifications du protéinogramme et les variations du taux des histiocytes.

—o—

NEUKOMM S., J. RIVIER et P. LERCH : *Comportement et action de l'or colloïdal radio-actif dans les épanchements pleuraux et péritonéaux.* (Schweiz. med. Wschr 1954, 18, p. 512).

Diminution de l'activité en 4 ou 10 jours due, sans doute à la dilution de l'or non encore fixé aux parois, par suite du renouvellement du liquide d'ascite, comme le démontre un cas que l'on expose. On constate, par des biopsies répétées que les radiations émises par l'or, avaient agi sur les éléments tumoraux de l'ascite, mais cette action est fugace. Etude historadiographique et physique de l'ascite, de l'élimination urinaire. Le malade recevait 50 microcuries d'or colloïdal dont l'action persistait pendant une semaine environ. Proposition d'un schéma de traitement.

—o—

PIZON P. : *Traitement par l'or radio-actif des épanchements séreux cancéreux.* (Presse Méd. 1957; 65, 17, p. 375-6).

Revue générale des propriétés et des applications de l'or radio-actif utilisé en solutions colloïdales dans le traitement in situ des épanchements malins des séreuses, du péritoine et de la plèvre. L'indication la plus courante est fournie par les ascites récidivantes, surtout après cancer de l'ovaire l'Au 198 n'a aucune action sur la tumeur primitive dont il n'empêche nullement le développement mais procure, dans environ 60 % des cas une amélioration importante des épanchements pleuraux et péritonéaux dont on connaît la reproduction aussi rapide qu'indéfinie,



ROSE R.C., M.P. OSBORNE et W.B. STEVENS : *Administration intracavitaire d'or colloïdal radio-actif* (New Engl. J. Med., Boston 1952, 247, p. 663, in J.A.M.A. : 1953, 151, 6, p. 519).

Revue des propriétés et des applications cliniques de l'Au 198. Administration intrapleurale d'une dose unique de 25-100 mc, ou de 50-200 mc, dans la cavité péritonéale. Technique d'administration dans le traitement des effusions pleurales ou péritonéales incurables dues au cancer.



SEAMAN W.B., A.I. SHERMAN et M. BONEBRAKE : *l'or radio-actif dans le traitement des épanchements cancéreux* (The J.A.M.A. 1953, 153, 7, p. 630-33).

74 cas d'épanchement pleural ou péritonéal d'origine cancéreuse. Le traitement par l'or radio-actif (Au 198) semble avoir donné des résultats favorables dans un certain nombre de cas.



SIMON N., J. AHRAMS, M. KHILANI et coll. : *Emploi de l'or radio-actif dans le traitement des effusions séreuses dues au cancer* (J. Mount. Sinaï Hosp. 1953, 20, p. 237, in the J.A.M.A. 1954, 154, 10, p. 864).

Technique d'application de la suspension colloïdale radio-activée, qui irradie électivement les séreuses de la cavité. Revue de 14 observations traitées par AU 198 en raison d'effusions pleurales secondaires à une tumeur cancéreuse. Bonne tolérance d'après l'examen de la formule sanguine



STEMBRIDGE V.A., R.M. KNISELEY et G.A. ANDREWS : *Modifications cellulaires des effusions à la suite d'administration intra-cavitaire de Au 198 colloïdal chez l'homme* (J. Labor. Clin. Méd. 1958, 41, 5 p. 760-66).

Etude du liquide pleural et ascitique dans le cancer, dans le but d'élucider le mécanisme du traitement intracavitaire par or radio-activité. Persistance des cellules malignes après le traitement. Variabilité de la réponse inflammatoire cellulaire.



WEISBERGER A.S., B. LEVINE et J.P. STORAASLI : *Emploi d'Yperite pour le traitement des effusions séreuses d'origine néo-plasique*. (The J.A.M.A. 1955, 159, 18, p. 1704-7).

L'instillation directe d'ypérite nitrée dans les effusions malignes permet d'éliminer la formation de liquide dans 65 % des cas traités ce qui se compare favorablement aux résultats de l'or colloïdal radio-actif. De plus le traitement est plus facile, moins onéreux et moins dangereux et peut être associé à la chrysothérapie avec profit.

— 0 —

WILLIAMS C. et R.M. TAYLOR : *Les isotopes radio-actifs. (Production application et mesures de sécurité au cours de leur emploi)*. (La Riforma Médica 1954, 41, p. 112).

L'emploi thérapeutique actuel des isotopes comporte le traitement de l'hyperthyroïdie et du cancer du corps thyroïde par l'iode 131, de la polyglobulie par le phosphore 32, le traitement palliatif des épanchements pleuro-péritonéaux de nature maligne par l'or colloïdal. Les autres indications sont moins bien étudiées. L'emploi des isotopes comporte la nécessité d'un certain nombre de mesures de précaution contre l'effet nocif des radiations.

— 0 —

AÉROCID

1 **Cachet** matin et soir ou 2 **Comprimés**

Aérophagie - Aérocolie - Hypotonie
gastro-intestinale - Insuffisance
hépatique

AQUINTOL

Gouttes * Suppositoires * Sirop

Adénopathies trachéo-bronchiques
Toux spasmodiques - Coqueluche
SÉDATIF ANALGÉSIQUE

OPOCÉRÈS

SIMPLE OU VITAMINÉ

Dragées à croquer * Ampoules buvables

Asthénies physiques, psychiques ou
intellectuelles - Alcalose
RECONSTITUANT - DYNAMISANT
PONDÉRATEUR du Ph. humoral

ASSOCIATION PHYTO-HORMONALE SÉDATIVE ASSOCIÉE
ACTIVE PAR VOIE BUCCALE

HEMORAME

A L'ANHYDROXYPROGESTÉRONE

Cachets : 2 à 4 par jour
Comprimés : 4 à 8 par 24 heures

NOUVEAU RÉGULATEUR
DU FLUX MENSTRUEL

LABORATOIRES DE L'AÉROCID - 248 bis, rue G.-Péri - CACHAN (Seine)

REVUE DE PRESSE

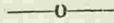


Les manifestations viscérales de la polyarthrite chronique évolutive.
par MM. L. ISEMEIN, A. FOURNIER et J. NICOLINO. (Sem. Hôp. Paris, 34,
N° 38-39, 18-28 août 1958).

Les auteurs publient l'observation d'une malade âgée de 60 ans qui au cours d'un rhumatisme inflammatoire polyarticulaire du type polyarthrite rhumatismale a présenté successivement :

- 1° Une cortico pleurite bilatérale, guérie par phénylbutazone.
- 2° Une péricardite guérie par la cortisone.

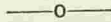
Ils discutent les divers diagnostics qu'on aurait pu envisager, mais pensent que ces diverses manifestations séreuses sont uniquement en rapport avec la polyarthrite chronique dont elles représentent des manifestations viscérales.



Manifestations gastro-intestinales de l'hyperparathyroïdisme primaire,
par ARNOLD M. MOSES (Journal Mount Sinai Hosp., vol. XXV, N° 4,
juillet-août 1958).

L'auteur passe en revue la littérature médicale et les observations du Mount Sinai Hospital concernant les manifestations gastro-intestinales de l'hyperparathyroïdisme primaire.

Ils remarquent que les malades du sexe masculin ont bien plus souvent que les femmes des ulcères peptiques, et discutent les rapports entre Hyperparathyroïdie et Ulcère.



La corticothérapie intra-artérielle dans le traitement des artérites,
par MM. P. WERTHEIMER, M. PLAUCHU, A. MOUNIER-KUHN et coll. (Lyon,
Médical, N° 34, 24 août 1958).

Les auteurs ont utilisé les injections intra-artérielles d'hémisuccénate de Cortisone dans 15 cas d'artérite.

Sur les 15 observations, 7 peuvent être considérées comme satisfaisantes ou très bonnes. L'action de la Cortisone est surtout nette sur l'élément douleur.



ANALYSE



Comment prescrire la médication anticoagulante, par le Professeur Camille LIAN et S. VASSY. (Un vol., 72 pages. L'Expansion Editeur, Paris).

Cet ouvrage simple et clair comble une lacune et permettra au praticien de faire son profit de la vaste expérience du Professeur C. LIAN et de son Collaborateur S. VASSY.

André NAHUM.

LIVRES REÇUS

L'enfant aveugle. Education, instruction, médecine, sociologie, par P. BAILLIART (Un volume, in 8° de 104 pages, 700 frs. G. DOIN et Cie Edit., Paris, 1958).

Sénescence et sénilité (Préface du Doyen LÉON-BINET), par F. BOURLIÈRE, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. (Un vol., in 8° de 110 pages, 1.500 frs. (Série : Bibliothèque Thérapeutique Médicale), G. DOIN et Cie, Edit., Paris, 1958).

Traitement des mycoses, par J. GATE et J. COUDERT (Série : Bibliothèque de Thérapeutique Médicale). Un vol., in 8° de 280 pages, 2.950 frs. G. DOIN et Cie, Edit., Paris, 1958).

VIENT DE PARAÎTRE.

Bréviaire de Rhumatologie à l'usage du Praticien, en 23 exposés et 178 figures, par les Médecins du Service de Rhumatologie de l'hôpital Lariboisière (Centre Viggo-Petersen) : L. AUQUIER, Ph. BORDIER, M. CAROIT, D. CLÉMENT, M. CLOAREC, J. DEBEYRE, N. DEBEYRE, A. DENIS, A. DJIAN, J. DURIEU, Fr. FORESTIER, J. FOSSIER, S. GODLEWSKY, Y. GUEGEN, Cl. GUÉRIN, D. HOCO, A. HUBAULT, S. H. JURMAND, M. LEQUESNE, J. LEVERNIEUX, A. LICHTWITZ, M. MAÎTRE, A. MAZABRAUD, J. MAUGEIS, P. NAVEAU, P. ORDONNEAU, R. PARLIER, M. PHANKIM-CHAPUIS, G. POIN-SARD, J. C. RENIER, A. RYCKEWAERT, J. ROBIN, M. TELLIER, J. THIERRY-MIEG, J. WELFLING et S. DE SÈZE, avec la collaboration de Jacqueline PETERSEN, M. Th. EGGER et F. LAPASSE. (Un vol. 18 x 24, 370 pages, 178 fig. Cartonné toile : 4.000 francs. L'Expansion, Edit., Paris).

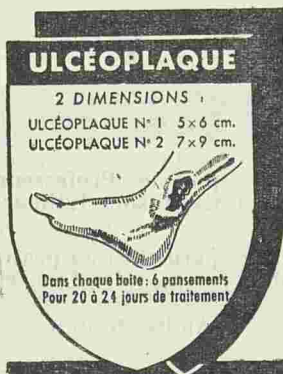
André NARUM.

Ed. du CARQUOIS

Le pansement de marche

ULCÉOPLAQUE
du Docteur MAURY

CICATRISÉ



- PLAIES ATONES
- ESCARRES
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.
Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.
Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

CHRONIQUE DE L'O.M.S.

— o —

DE NOUVELLES EPIDEMIES DE GRIPPE ASIATIQUE
SONT A PREVOIR

Le virus A/Asie/57 qui l'an dernier a pris le monde par surprise continuera sans doute à être le virus de la grippe le plus répandu au cours des années à venir. Ceux qui ont déjà été infectés au cours de la pandémie grippale de 1957 ont probablement acquis une certaine immunité à l'égard de ce virus et il est à prévoir qu'ils ne feront pas de rechute si de nouvelles épidémies se déclarent au cours de cet hiver.

L'aspect le plus frappant de la pandémie grippale de 1957 — d'après les déclarations faites à Stockholm à la réunion du Comité d'Experts des Maladies à Virus des Voies respiratoires de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) — c'est que le virus qui l'a causée est tout à fait différent de tous les virus qui ont causé des épidémies depuis la découverte de l'agent de la grippe en 1933.

Comme les populations n'avaient jamais été en contact avec ce « nouveau » virus et donc n'avaient aucune immunité, l'épidémie a déferlé sur le monde sans rencontrer d'opposition. On estime que la moitié de la population du globe a été atteinte par cette vague.

Vaccination pendant la grossesse.

Comparée aux autres grandes épidémies de grippe (la pandémie de 1918-1919 a tué, croit-on, plus de 15 millions de personnes), la grippe asiatique est restée bénigne. Les nouvelles manifestations de la maladie seront peut-être plus bénignes encore parce que l'immunité acquise par de nombreuses populations depuis l'an dernier rendra la diffusion du virus plus difficile.

Ajoutons d'autre part, que de grandes quantités de vaccin antigrippal, qui est efficace de 60 à 70 %, ont été stockées dans de nombreux pays. D'après les experts de l'OMS, la vaccination est à recommander en particulier aux femmes enceintes ainsi qu'aux malades souffrant de maladies cardio-vasculaires, d'affections pulmonaires ou de troubles du métabolisme. Le vaccin devrait leur être administré au moins deux semaines avant la période où la grippe se manifeste à l'état épidémique dans un pays.

Au cours de leur réunion de Stockholm, les experts de l'OMS ont pris note des grands progrès réalisés dans le domaine de la recherche scientifique sur les vaccins antigrippaux. Les résultats des expériences effectuées en U.R.S.S. avec des vaccins préparés à partir de virus vivants permettent de grands espoirs. Ces vaccins ont été préparés dans le but d'obtenir un produit aussi efficace et aussi économique que possible et susceptible d'être administré facilement aux masses.

Contrairement au vaccin antigrippal employé dans la plupart des pays et qui est un produit inactivé au formol, le vaccin à base de virus vivants n'est pas inoculé mais pulvérisé dans le nez et dans la gorge. Comme ce vaccin est extrêmement virulent, son administration n'est pas recommandée pour les enfants âgés de moins de sept ans.

Augmenter les stocks de vaccin.

Afin de résoudre le problème de la production rapide en grandes quantités de vaccins dès l'apparition d'une nouvelle souche de virus grippal, les experts de l'OMS ont étudié l'emploi d'adjuvants qui, mé-

langés au vaccin ordinaire, augmentent la quantité du produit sans toutefois en diminuer l'efficacité.

Quel que soit le genre de vaccin employé, les experts sont d'accord qu'il est impossible d'enrayer une épidémie par la vaccination. Ce que veulent les autorités sanitaires c'est protéger les groupes les plus exposés de la population, empêcher une mortalité élevée et prévenir l'absentéisme dans les industries et services publics essentiels qui risqueraient de paralyser complètement la vie d'un pays.

Nouveaux progrès.

Les experts de l'OMS ont également étudié l'hypothèse de l'existence d'un réservoir animal du virus grippal. On sait maintenant qu'un virus apparenté au virus causant la grippe du porc était répandu chez l'homme à l'époque de la pandémie de 1918 et il est possible que cet agent, ou un agent semblable ait été la cause de cette épidémie catastrophique. Divers arguments postulent en faveur du rôle de certains animaux dans l'origine des épidémies de grippe humaine : une analogie possible entre le virus asiatique et un virus grippal qui aurait causé la pandémie de 1889, l'hypothèse de la réapparition en 1957 du virus de 1889 sans qu'on sache où il a subsisté pendant cet intervalle de 68 ans, enfin le fait que le virus grippal du porc a disparu chez l'homme, mais continue à sévir chez le cochon.

Il ne s'agit là que d'hypothèses, mais l'OMS a mis sur pied un certain nombre de projets de recherches extrêmement importants et si ces hypothèses venaient à être vérifiées la science aurait fait un grand progrès.

Infections à adénovirus.

Les infections des voies respiratoires causées par les adénovirus étaient également à l'ordre du jour de la réunion de l'OMS à Stockholm. On a identifié plusieurs types d'adénovirus jusqu'ici; ils peuvent provoquer des attaques fébriles en hiver parmi les groupes vivant en contact étroit, par exemple dans les casernes, atteignant jusqu'à 25 % du groupe, mais ils n'apparaissent que rarement en été.

On a observé toutefois des épidémies estivales causées par certains types d'adénovirus, surtout parmi les enfants. On pense que ces épidémies peuvent provenir de la contamination de l'eau dans les piscines ou dans les lacs.

Certains des adénovirus seraient responsables d'épidémies de maladies respiratoires, seulement; d'autres peuvent infecter les yeux et provoquer une forme de conjonctivite.

En ce qui concerne le rhume banal qui reste une des grandes énigmes de la médecine et une des affections mineures les plus répandues chez l'homme, les experts de l'OMS ont pris connaissance d'un rapport indiquant qu'il n'est pas causé par un virus unique mais pourrait être provoqué par plusieurs agents différents. Tout donne à croire que la solution de ce problème déconcertant est encore éloignée.

Nécessité d'une collaboration mondiale.

Les experts ont également passé en revue l'activité de l'OMS dans le domaine de la grippe et ils ont souligné que le réseau mondial de centres de la grippe créé par l'OMS avait fait une importante contribution à nos connaissances sur cette maladie. En effet, moins de trois semaines après l'apparition de l'épidémie de grippe asiatique, l'OMS était à même d'annoncer aux autorités sanitaires et aux producteurs de vaccins que l'épidémie était causée par un virus nouveau et que les vaccins existants n'auraient aucune efficacité contre lui. Cette annonce a permis de prendre à temps les mesures nécessaires pour faire face à la maladie.

≡≡≡ MÉDICATION
BIO-ÉNERGÉTIQUE
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS
USURE ORGANIQUE
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

L'apparition du virus asiatique a été notifiée à l'O.M.S. de Singapour le 4 mai 1957. On apprit plus tard toutefois que l'épidémie était en cours depuis huit semaines sur le continent chinois sans que l'O.M.S. en soit informée, car ce pays ne participe pas aux travaux de l'Organisation à l'heure actuelle. Si l'apparition de la grippe avait été signalée à l'O.M.S. à son début, le monde aurait eu deux mois de plus pour se préparer à faire face à ce danger.

— o —

ANALYSE DE LA CONTAMINATION RADIOACTIVE

Afin de définir les méthodes qui peuvent être recommandées en vue de mesurer la contamination radioactive pouvant découler de l'utilisation croissante de l'énergie atomique, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) et l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) viennent de créer un Comité d'Experts des Méthodes radiochimiques d'Analyse.

Au cours de sa première réunion qui vient de se tenir au Palais des Nations à Genève, le Comité d'Experts a élu Président le Dr C. CORDON STEWART, Ontario, le Professeur Yoshio HIYAMA, Tokio, Vice-Président et le Dr J.H. HARLEY, New-York, Rapporteur.

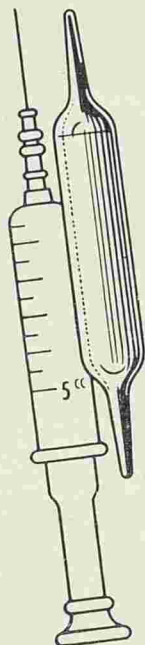
La contamination radioactive de l'air, des eaux et des produits agricoles peut provenir de nombreuses sources dont les usines de traitement de l'uranium et du thorium, les centrales électriques fonctionnant à l'énergie atomique, les installations de réacteurs et les expériences nucléaires aussi bien que l'utilisation des radioisotopes en médecine, dans les laboratoires de recherche et dans l'industrie. Ce n'est qu'en analysant effectivement la dissémination des matériaux radioactifs dans le milieu que les dangers qui menacent la santé publique pourront être évalués et que des mesures de protection pourront être prises.

Cette réunion du Comité mixte O.M.S./FAO d'Experts des Méthodes radiochimiques d'Analyse est la première série de réunions auxquelles l'Agence Internationale de l'Energie Atomique pourrait également collaborer.

Le rapport du Comité d'Experts sera soumis au Conseil Exécutif de l'O.M.S. en janvier prochain.

— o —

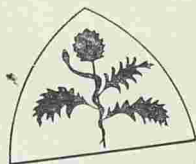
AZOTÉMIE
SCLÉROSE
OLIGURIES



*Metabolisme
de l'azote
du cholestérol
et de l'eau*

CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}
TOUTES VOIES
DRAGÉES ET GOUTTES
PER OS
SUPPOSITOIRES
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

Vitamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S. S.

LA
TUNISIE MEDICALE

8

1958



THERAPEUTIQUE DES ARYTHMIES

QUINICARDINE

Comprimés à 0 gr. 20 de Sulfate de QUINIDINE pur
Ampoules à 0 gr. 50 pour injections intraveineuses

(Remboursé par la S. S.)

LABORATOIRE NATIVELLE

TUNISIE : R. FALDINI, 6, Rue d'Avignon — TUNIS

BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

GASTRO-SODINE
PLURIBIASE

LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la
Société Tunisienne des Sciences Médicales
et du
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie
25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM
B. HAMZA

Administration :

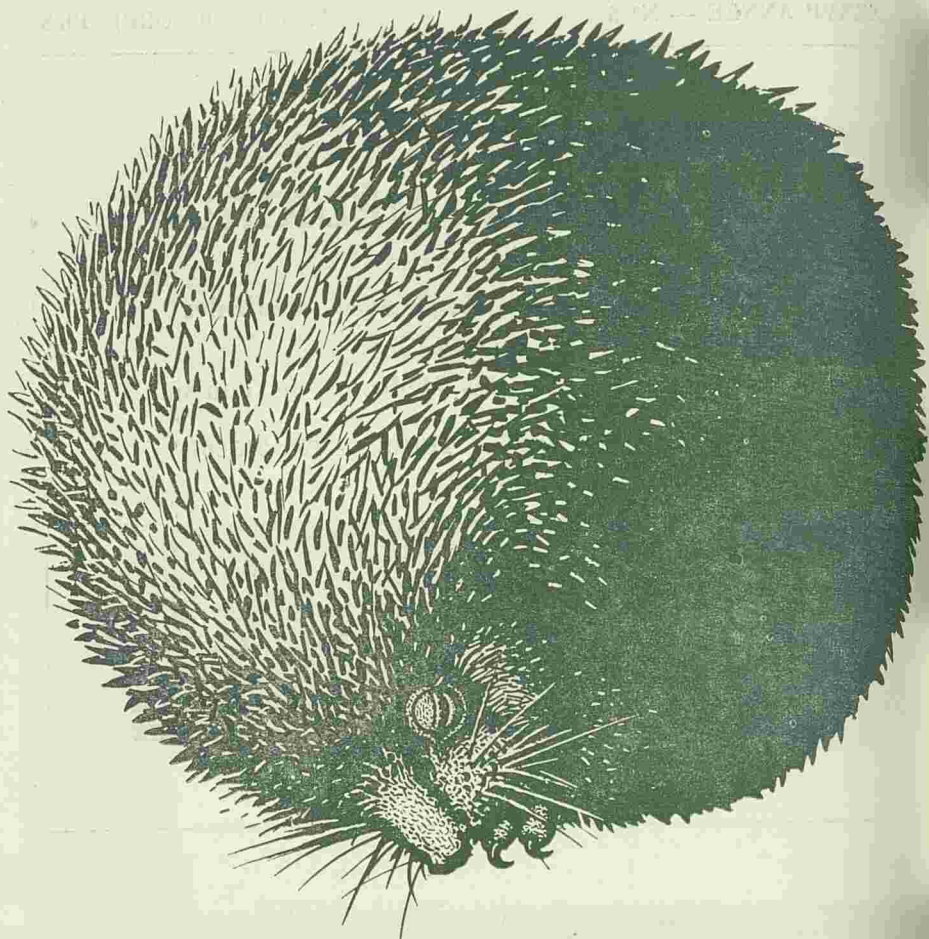
L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction Interdite

Tous droits réservés pour tous pays



... mais l'homme subit l'hiver

BECANTEX

2,6 DITERBUTYLNAPHTOSULFONATE DE SODIUM

CHIMIOTHÉRAPIE DE LA
TOUX

sirop adultes (2 ‰):
4 à 6 c. a. s. par jour

sirop enfants (1,5 ‰):
3 à 8 c. a. c. par jour
selon l'âge

BOITE DE 30 DRAGÉES
à 30 mg

REMBOURSÉ PAR LA S. S.

Labax
4, RUE DE GALLIÈRA, PARIS (16^e) - ALÉ 170

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Av. Garros — TUNIS — Tél. : 282.090

FARINE LACTÉE

Formule *classique* ou *instantanée* pour la préparation rapide des bouillies lactées.

NIDINE

Farine de 5 céréales, non lactée, sucrée. Formule *classique* ou *instantanée*, pour la préparation des bouillies lactées à volonté.

SINLAC

Pour la préparation des décoctions et des bouillies non lactées.

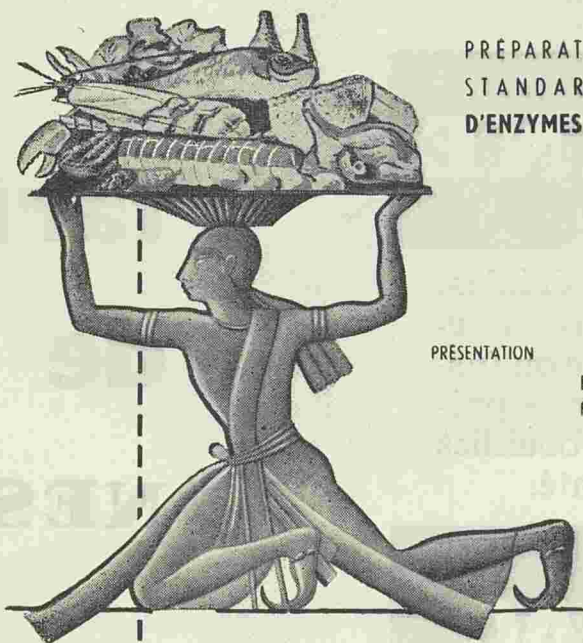
les
3
farines
de
NESTLÉ

SOCIÉTÉ DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DIÉTÉTIQUES

18, PLACE HENRI BERGSON - PARIS (8^e)

*insuffisances
digestives*

Festale



PRÉPARATION STABLE ET
STANDARDISÉE A BASE
D'ENZYMES PANCRÉATIQUES

PRÉSENTATION

Flacon de 30 dragées
Remboursé S.S.-P. Classe 3

POSOLOGIE 1 à 2 dragées, 3 fois par jour (sans croquer)

Laboratoires **SOMEDIA** DOCUMENTATION MÉDICALE
104, Boulevard Haussmann - PARIS 8^e



TUNISIE : M. H. BONAN, 34, Rue de Marseille — TUNIS

SOMMAIRE (1^{re} Partie)

- L'exploration fonctionnelle de la thyroïde,*
par René FAUVERT (Paris) 429
- Perforations diastatiques du cancer du colon. A propos de deux observations,*
par MM. Saïd MESTIRI, Hachemi AYARI et Amar WAEZ .. 445
- Deux nouvelles observations d'iléite terminale de Crohn,*
par Saïd MESTIRI et Gabriel JAVELAUD 455
- Traitement du cancer broncho-pulmonaire par le R. 261 associé aux Rayons X. Présentation de film,*
par A. ZAÏMI, A. FOURATI, Mme ZAÏMI et A. RAJBULLY . . . 463

ASSOCIATION DE 2 ACIDES AMINÉS SOUFRÉS

LOBAMINE - CYSTEÏNE

TROUBLES DU MÉTABOLISME DES LIPIDES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
ÉTATS SÉBORRHÉIQUES - ALOPÉCIES
CICATRISATION - RADIO-PROTECTION

MÉTHIONINE 0,35 g
CYSTEÏNE 0,15 g
pour 1 cachet
4 à 6 cachets p. jour

Remboursable par la Sécurité Sociale



LABORATOIRES LOBICA · 25, RUE JASMIN · PARIS 16

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS



TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN
14 bis, Rue Arago — TUNIS

COLLOIDOGENINE

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300 γ B 12 par ampoule
2 ampoules buvables par jour

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

TUBÉROL

Onguent
Pur
Ampoule
Oléo
Sirop

PULMORECTOL

Suppositoires :
Simple A. E. N.
Bismuthé A. E.
Aminophyllique A. E.
Sulfamidé A. E.

CANTÉINE

Liquide
Dragées
Suppositoires

VACCINOVULES

Adultes
Fillettes

BALSEPTOL

Baume Opobalsamique
Rougeurs des nouveaux-nés,
Gerçures des seins,
Plaies, Brûlures,
Dermatoses.

GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale
Complexe ovaro-orchitique
Régulateur des troubles
de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)



en applications locales

Terramycine*

Pfizer



instillations | ophtalmiques
pommade

instillations auriculaires

ovules secs

pommade dermique

Terramycine...
à l'hydrocortisone

Laboratoires CLIN - COMAR

20, rue des Fossés-St-Jacques PARIS-V^e

CODE 27-20

* Marque de fabrique de PFIZER Corporation.

SOMMAIRE (2^{me} partie)

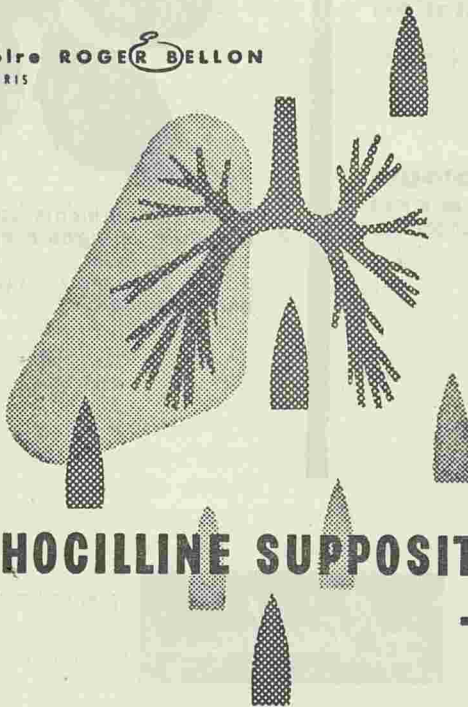
— 0 —

Revue de Presse	477
Livres reçus	479
Analyse	488
Chronique de l'O.M.S.	483
Carnet	483

INFORMATIONS :

Association Nationale des Médecins Cinéastes, des Cinéastes Scientifiques de France	485
IV ^e Prix International Acqui Terme de Rhumatologie	485
~~~~~	

laboratoire **ROGER BELLON**  
NEUILLY - PARIS



## BRONCHOCILLINE SUPPOSITOIRES

100.000 U  
200.000 U

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

# OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

## Indications

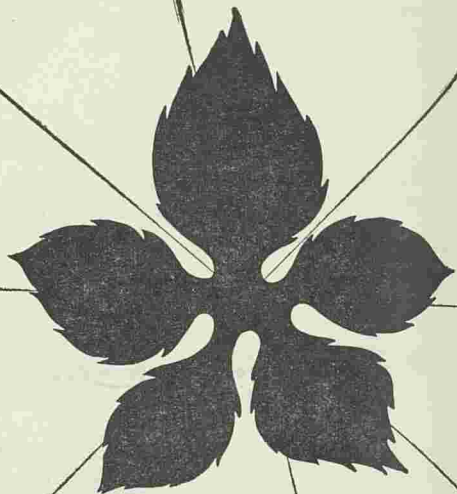
Troubles de la circulation de retour.  
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

## Présentation

Ampoules buvables.  
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

## Posologie

1 ampoule de préférence le matin  
à jeun dans un peu d'eau.



A base de pigments anthocyaniques de  
la feuille de vigne rouge.

1.200 gammas de vitamine P native  
par ampoule.

LABORATOIRES

*Biosedra*

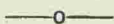
S. A., 28, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-22, 23

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

## L'exploration fonctionnelle de la thyroïde

par René FAUVERT (Paris)



Je voudrais apporter ici les résultats de notre expérience de plus de trois mille explorations thyroïdiennes pratiquées dans le Service des Isotopes de l'Hôpital BEAUJON.

Mais d'abord, il convient de rappeler brièvement les bases physiologiques et techniques de l'exploration thyroïdienne. La fonction de la thyroïde consiste essentiellement dans la synthèse de l'hormone — ou des hormones — thyroïdiennes. Cette synthèse se fait en plusieurs étapes, aujourd'hui assez bien connues, grâce aux travaux des biochimistes, en particulier du Professeur ROCHE et de ses collaborateurs. Schématiquement, ces étapes sont les suivantes :

- captation de l'iode ionique plasmatique;
- ioduration de la tyrosine en mono, puis di-iodothyrosine; formation de di-iodothyronine;
- couplage de deux molécules de di-iodothyronine pour former la thyroxine;
- stockage de l'hormone thyroïdienne dans la colloïde sous forme de grosses molécules de thyroglobuline;
- scindage de ces grosses molécules et libération dans la circulation de l'hormone thyroïdienne, probablement en grande partie sous forme de thyroxine combinée à des molécules protéiques plasmatiques : d'où la synonymie pratique entre les termes : thyroxine, iode protéique et iode hormonal;
- utilisation ou destruction tissulaire de l'hormone thyroïdienne circulante, avec libération de l'iode qui revient dans le plasma sous forme ionique.

Les deux étapes de synthèse et de stockage de l'hormone thyroïdienne se succèdent en des temps très différents : un quart d'heure après la pénétration d'une quantité donnée d'iode dans la thyroïde, 95 % est transformé en iode organique, mais l'iode hormonal va pouvoir séjourner plusieurs jours ou même plusieurs semaines dans la thyroïde avant d'être déversée dans la circulation.

La synthèse de l'hormone thyroïdienne est sous la dépendance de l'incitation de l'hormone thyroïdienne hypophysaire. Celle-ci contrôle un triple système enzymatique : iodase, qui oxyde l'iode ionique; cytochrome oxydase, qui favorise la synthèse de la thyroxine; ferment protéolytique, qui hydrolyse la thyroglobuline.



La synthèse de l'hormone thyroïdienne s'intègre dans le cycle général de l'iode de l'organisme, qui est figuré dans le schéma ci-contre (fig. 1). Une quantité définie d'iode minéral introduite dans le compartiment vasculaire, par exemple par injection intra-veineuse, se mélange d'abord en quelques minutes au sang circulant; elle diffuse ensuite dans les liquides extra-cellulaires, et, quand l'équilibre a été atteint entre les compartiments vasculaires et extra-vasculaires, elle se trouve répartie dans un espace iode (V + A) de 18 à 25 litres, soit environ 40 % du poids du corps.

Cette notion quantitative « d'espace iode » n'a d'ailleurs que la valeur d'une figuration symbolique, car la concentration relative de l'iode varie dans des limites très étendues (nous citerons comme exemples le suc gastrique, d'une part, les érythrocytes de l'autre). Surtout l'équilibre dynamique entre les compartiments vasculaire et extra-vasculaire est aussitôt modifié par l'action de deux processus qui tendent à extraire l'iode du sang : l'élimination rénale et la captation thyroïdienne.

La clearance rénale de l'iode est normalement de l'ordre de 30 ml/minute. La fixation de l'iode par la thyroïde peut être par analogie définie par une clearance plasmatique de 25 ml/minute environ. Il y a donc compétition entre ces deux processus d'extraction de l'iode circulant, et interférence réciproque de leurs variations respectives éventuelles : il est clair que, plus la thyroïde capte l'iode, moins il en reste à éliminer par le rein, et qu'à l'inverse, une insuffisance de l'excrétion rénale laisse plus d'iode à la disposition de la fixation thyroïdienne.

L'iode hormonal synthétisé à partir de l'iode minéral par la thyroïde, puis libéré dans la circulation, va diffuser dans le sang puis dans les liquides extra cellulaires dans un espace V + B (fig. 1) un peu inférieur à celui de la diffusion de l'iode minéral.

L'hormone thyroïdienne va exercer son action sur les récepteurs, en fait l'ensemble des cellules de l'organisme.

Elle y est dissociée, et cette destruction libère de l'iode minéral qui est ainsi mis en « recirculation ».

*  
*  
*

L'exploration thyroïdienne va pouvoir porter sur les différentes étapes de la fabrication et de l'utilisation de l'hormone thyroïdienne :

- 1) la captation et concentration de l'iode par la thyroïde;
- 2) synthèse et libération de l'hormone thyroïdienne;
- 3) réaction de l'organisme à l'incitation hormonale.

— Cette dernière étape est depuis longtemps appréciée par la mesure du Métabolisme Basal.

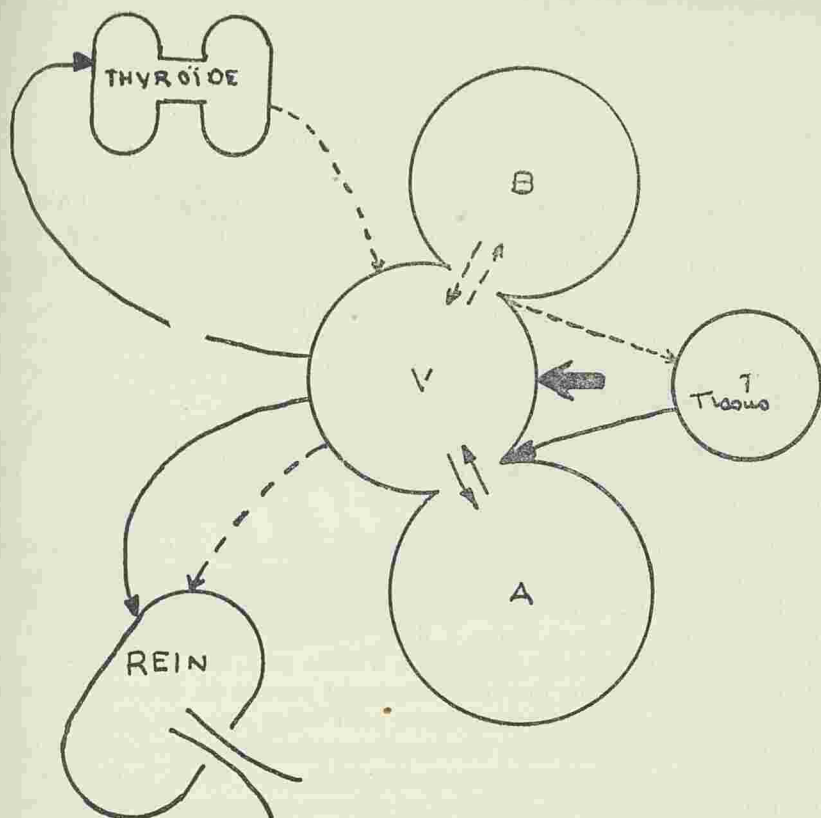


FIGURE 1

V : Espace vasculaire  
 V + A : Espace de diffusion de l'iode minéral  
 V + B : Espace de diffusion de l'iode hormonal

Cycle de l'iode

— Iode minéral  
 - - - Iode hormonal

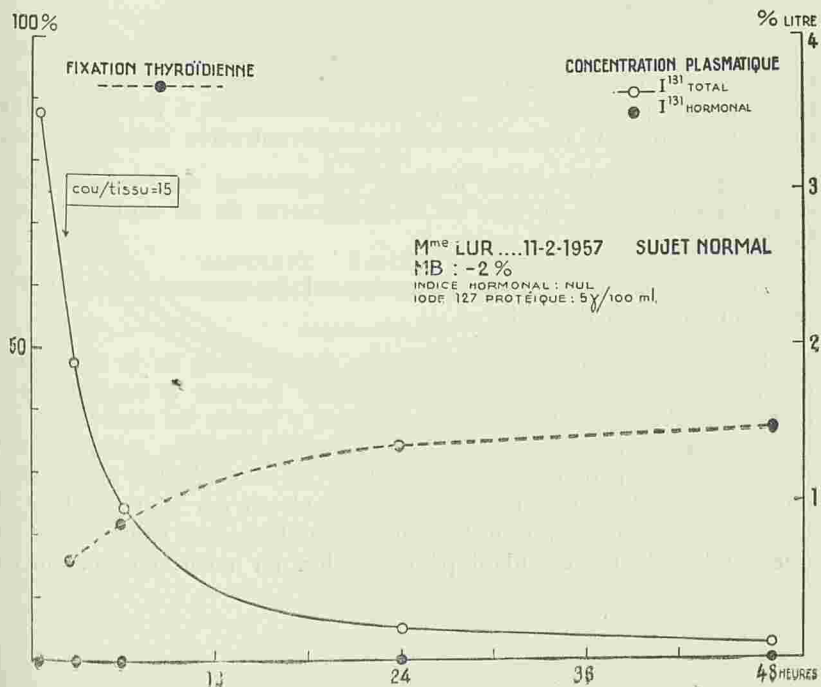


FIGURE 2

— L'hormone thyroïdienne peut être mesurée, par la technique, à vrai dire délicate; de dosage chimique de l'iode protéique (forme circulante de l'iode hormonal).

— La captation de l'iode minéral et, d'une façon générale, la cinétique des transformations de l'iode minéral en iode hormonal, peuvent être mesurées grâce à l'emploi suivant la technique, des traceurs de l'iode radioactif ( $I^{131}$ ).

L'ensemble des considérations qui précèdent constitue les bases de l'utilisation de l'iode radioactif pour l'exploration de la fonction thyroïdienne.

$I^{131}$  est un isotope radioactif de l'iode, d'une « période » ou demi-vie de huit jours (c'est-à-dire que le rayonnement en est réduit de moitié en huit jours). Ce rayonnement est double : il comporte, d'une part, des radiations bêta assez « dures » dont le trajet dans les tissus n'est que de quelques dixièmes de millimètre, d'autre part, des radiations gamma de grande pénétration, que leur long trajet permet de détecter en dehors de l'organisme. Ces caractéristiques sont telles que des doses de 50 à 100 microcuries n'exercent aucun effet radioactif propre sur les tissus, mais peuvent être parfaitement repérées par leurs radiations bêta (échantillons de plasma, d'urine) et gamma (comptage de l'extérieur du corps). Une telle dose d' $I^{131}$  introduite dans l'organisme, par exemple par injection intraveineuse, se mélange d'abord, en une demi-minute environ, au sang circulant, puis elle se répartit uniformément dans tout l'espace iode, et, à partir de ce moment, représente proportionnellement, ou, comme on dit, « trace » l'ensemble des molécules d'iode dans le cycle que nous avons décrit plus haut.

Il est donc facile de suivre, par la détection de la radioactivité de l' $I^{131}$  les mouvements de l'iode dans les liquides circulants et dans la thyroïde. On peut, par des prélèvements successifs à partir de l'injection d' $I^{131}$ , suivre la décroissance de sa concentration dans le plasma.

On peut, corollairement, mesurer l'élimination de l'iode radioactif dans les urines, qui se fera en raison inverse de sa captation par la thyroïde.

On peut surtout mesurer directement la concentration de l'iode radioactif dans la thyroïde.

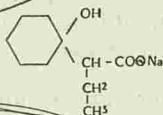
On peut enfin, mesurer l'apparition dans le sang de la radioactivité liée aux protéines plasmatiques, c'est-à-dire mesurer la rapidité de formation de l'hormone thyroïdienne par un « indice de conversion » de l'iode minéral en iode hormonal. Ceci peut se faire en mesurant la radioactivité des protéines précipitées par un des réactifs habituels, ou en éliminant l'iode minéral radioactif du sérum par dialyse. Il est plus commode de leur compte du fait, mis en évidence par COURRIER et coll., que l'iode minéral circulant pénètre selon un coefficient connu dans



Nouveau

# HEBUCOL

$\alpha$  (hydroxy-1-cyclohexyl) butyrate de sodium



*cholérétique vrai de synthèse  
non cholagogue*

*toxicité nulle  
tolérance biologique parfaite  
cholérèse abondante et prolongée*

- Ictères et séquelles
- Dyspepsies
- Insuffisances hépatiques
- Etats nauséux
- Migraines

AMPOULES 5 cc I.V. ou instillations duodénales  
COMPRIMÉS 2 à 4 aux repas

Sécurité Sociale : P. Cl. 6



ISSY-LES-MOULINEAUX

TUNISIE : O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

les globules rouges, alors que l'iode protéique reste confiné dans le plasma. La mesure de l'évolution du rapport de la radioactivité hématies-plasma permet d'évaluer la proportion d'iode hormonal radioactif libéré dans un temps donné par la thyroïde. Avec A. LOVERDO, nous avons proposé, sous le nom d'« indice hormonal » la mesure par cette technique du coefficient de partage hématies-plasma de la concentration plasmatique de l'iode radioactif hormonal, exprimé en % par litre de la dose injectée.

Nous allons étudier successivement les résultats des différents temps de l'exploration thyroïdienne, d'abord dans les cas normaux, puis dans les différentes éventualités pathologiques.

*Chez le sujet normal* (fig. 2), après injection d'une dose précédemment mesurée, de 50 à 100 microcuries d'I¹³¹, la concentration thyroïdienne d'iode radioactif atteint en 2 heures 20 %  $\pm$  5 de la dose injectée, en 24 heures 40 %  $\pm$  5 de cette dose.

On apporte une précision supplémentaire à cette mesure en calculant, comme l'a conseillé POCHIN, le rapport à la 2^e heure de la concentration thyroïdienne à celle de la cuisse ou du mollet; cette dernière concentration était celle d'un tissu indifférent, est en rapport avec celle du plasma, et l'on a ainsi commodément un rapport cou/tissu qui est une approximation de la clearance thyroïdienne. Normalement, avec notre technique, ce rapport est de 12  $\pm$  5.

— La courbe de concentration plasmatique de l'iode radioactif subit une évolution décroissante, d'allure inverse de celle de la concentration thyroïdienne.

— L'élimination urinaire de l'iode est en moyenne de 55 % en 24 heures, de 65 % en 48 heures.

— L'indice hormonal, tel que nous l'avons défini, est en moyenne de 0,05  $\pm$  0,03 % par litre, et toujours inférieur à 0,20 % par litre.

— Les chiffres de l'iode protéique (hormonal) dosés chimiquement se situent entre 4 et 8 gammas par litre.

— Le métabolisme basal est compris entre —5 et +10 % de la normale.

*Dans les hyperthyroïdies* (fig. 3), la concentration thyroïdienne de I¹³¹ est beaucoup plus rapide et plus importante que chez le sujet normal. En deux heures, elle atteint 40 à 90 % de la dose injectée. Cette concentration peut se maintenir ou atteindre son maximum à la sixième heure et décroître ensuite plus ou moins rapidement. Dans un tiers des cas environ, cette décroissance est précoce et importante : c'est « l'angle de fuite » de Gilbert DREYFUS.

Le rapport cou/tissu à la deuxième heure est élevé de 50 à 500.

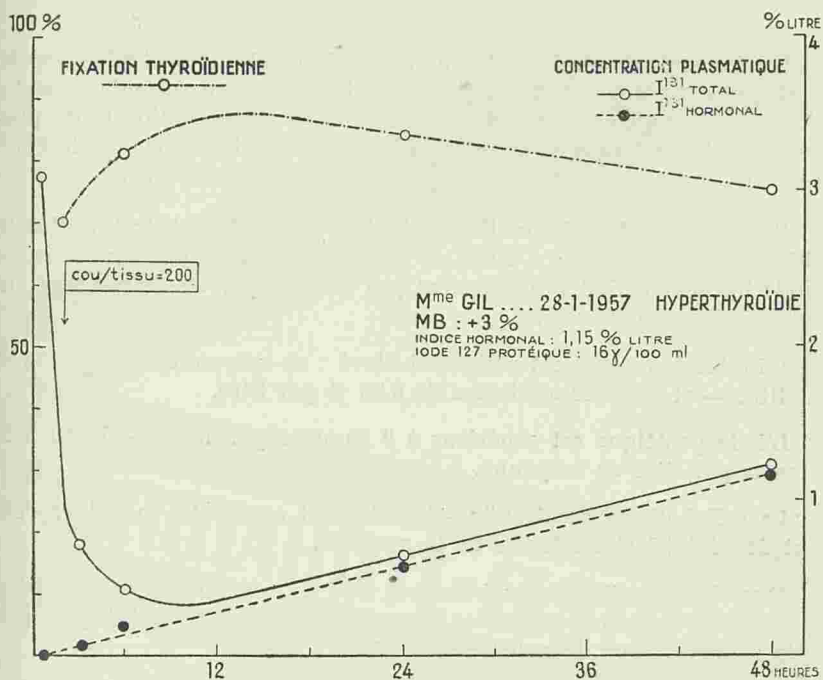


FIGURE 3

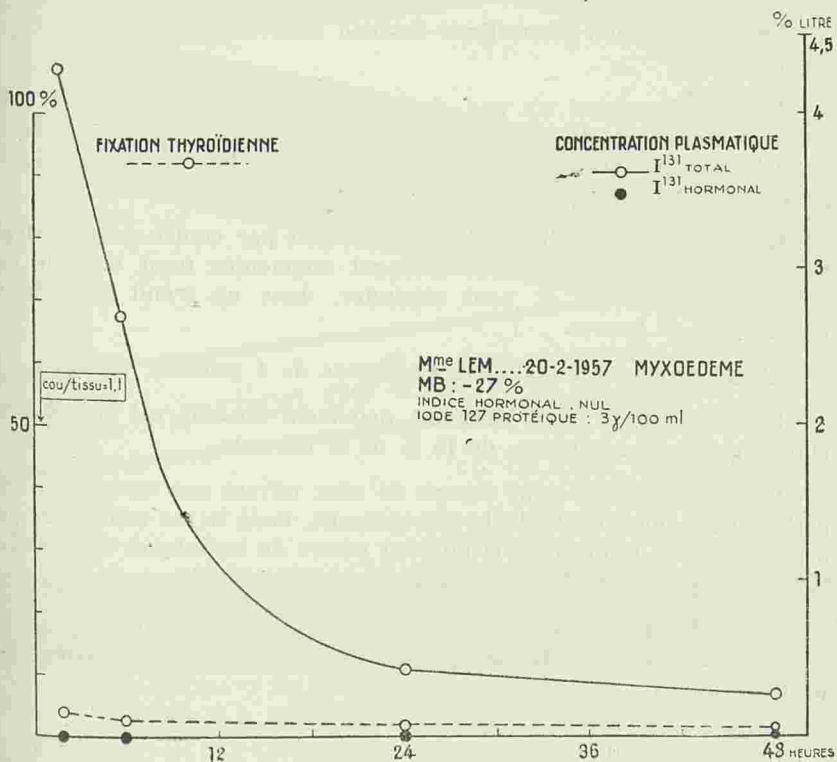


FIGURE 4



La concentration plasmatique, corollairement, décroît plus rapidement que normalement, mais, fait essentiel, se relève secondairement à partir de la sixième heure. Cette réascension de la radioactivité plasmatique est due à la mise en circulation précoce et importante de l'hormone thyroïdienne synthétisée à partir de l'iode radioactif.

Corollairement, l'élimination urinaire de l'iode minéral radioactif est très diminuée : de 10 à 20 % en 24 heures, à peine plus en 48 heures (l'iode hormonal n'est pratiquement pas éliminé par les urines sauf circonstances particulières).

L'indice hormonal est nettement élevé : en moyenne  $1,33 \pm 0,78$  % par litre — et toujours au-dessus de 0,25 % par litre.

L'iode protéique est supérieur à 9 gammas par litre — de 10 à 20 gammas par litre en moyenne.

Le métabolisme basal enfin est nettement augmenté, sa valeur s'élevant de 30 à 80 % au-dessus de la normale.

*Dans les hypothyroïdies franches*, type du myxœdème congénital et acquis (fig. 4), la concentration thyroïdienne de l'I¹³¹ est à peu près nulle : 5 à 10 % en deux heures.

L'indice cou/tissu est voisin de un.

La concentration plasmatique descend beaucoup plus lentement que normalement.

L'indice hormonal n'a pas, dans le cas d'hypofonctionnement thyroïdien, de valeur discriminatoire sûre, par suite précisément de la persistance prolongée d'une grande quantité d'iode minéral dans le plasma.

L'élimination urinaire de l'iode radioactif par contre est très significative : elle est toujours notablement augmentée (sauf dans le cas d'insuffisance rénale) et peut atteindre, dans un grand myxœdème, 80 % après 48 heures.

L'iode protéique est abaissé au-dessous de 4 gammas, par litre.

Le métabolisme basal enfin est nettement abaissé, cet abaissement étant significatif au-dessous de 15 % de la normale.

Les exemples que nous venons de citer offrent une image très suggestive de la physiopathologie thyroïdienne, mais ils ne suffiraient pas à justifier dans la pratique la mise en œuvre de techniques ainsi élaborées pour des diagnostics par ailleurs souvent évidents.

Ces techniques prennent par contre tout leur intérêt dans un grand nombre de circonstances cliniques et physiopathologiques d'une grande importance.

*hormonothérapie - retard*

**ANDROTARDYL-ŒSTRADIOL**

**TROUBLES DE LA MÉNopause**

**UNE** injection de **1 cc** par mois.

*Distributeur exclusif :*

**SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS**  
13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

**TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS**

Dans un premier groupe de faits, l'exploration fonctionnelle de la thyroïde permet de pénétrer plus avant dans le mécanisme causal du trouble hormonal. Tel est le cas, par exemple, des *hypothyroïdies d'origine hypophysaire* (fig. 5). Le « myxœdème hypophysaire » n'est pas exceptionnel; il diffère profondément du myxœdème primitif, en ce sens que ce dernier est provoqué par une agénésie ou une destruction de la glande thyroïde, alors que, dans le premier, la glande thyroïde est intacte, potentiellement fonctionnelle, mais reste dans un état d'inertie par défaut de la stimulation de la thyrostimuline hypophysaire. L'exploration de la glande met en évidence, dans les deux cas, le même déficit de l'activité thyroïdienne, mais, dans l'hypothyroïdie « hypophysaire », il suffit de répéter les examens, après injections de thyrostimuline, pour voir se « réveiller » la thyroïde et obtenir une image fonctionnelle normale.

Dans une autre catégorie de faits, dans tous les cas « limites » de dysfonctionnement thyroïdien, l'exploration fonctionnelle, telle que nous venons de l'envisager apporte les seuls éléments d'un diagnostic de certitude.

Il en est de même dans les cas, non exceptionnels, de formes « camouflées », soit de thyrotoxicose telle souvent les cardiothyroïses, soit d'hypothyroïdie sans « physionomie » myxœdémateuse évidente, malgré parfois un déficit fonctionnel important (tel le cas de coma myxœdémateux envoyé dans mon Service sous l'étiquette de coma hépatique). Dans de tels cas, l'exploration fonctionnelle permet d'affirmer un diagnostic que la clinique aurait laissé en suspens.

Mais il est un domaine, dont l'importance s'accroît avec notre expérience, que nous ont révélé les explorations thyroïdiennes modernes : c'est celui des dissociations fonctionnelles de la thyroïde.

Un exemple maintenant banal est celui de ce que j'ai appelé les « goîtres simples avides d'iode » (fig. 6) qui ont été bien étudiés par GUIMET et BERGER, de Lyon, et qui rentrent dans le cadre des thyroïses compensatrices de Gilbert DREYFUS. Dans de tels goîtres, l'avidité de la thyroïde pour l'iode est augmentée, parfois autant que dans les thyrotoxicoses qu'ils peuvent parfois simuler cliniquement jusqu'à un certain degré : mais l'hormonémie y est normale ou basse, le métabolisme basal normal ou abaissé, et ils sont justiciables d'un traitement par les hormones thyroïdiennes.

Ce sont également ces explorations fonctionnelles qui ont permis de déceler les « blocages » des différentes étapes de l'hormogénèse thyroïdienne, les unes congénitales, qui ont attiré récemment l'attention des pédiatres (LELONG, JOSEPH et coll.), les autres acquises, comme le cas du grand myxœdème acquis de l'adulte avec importante hyperavidité de la thyroïde pour l'iode, que j'ai publié récemment avec le Professeur DECOURT et nos collaborateurs. Il y a là tout un chapitre nouveau de la physiopathologie thyroïdienne qui seule a permis d'ouvrir l'étude de la cinétique du métabolisme intrathyroïdien de l'iode.



M^r PIG 14-1-1957  
MYXOEDÈME HYPOPHYSAIRE

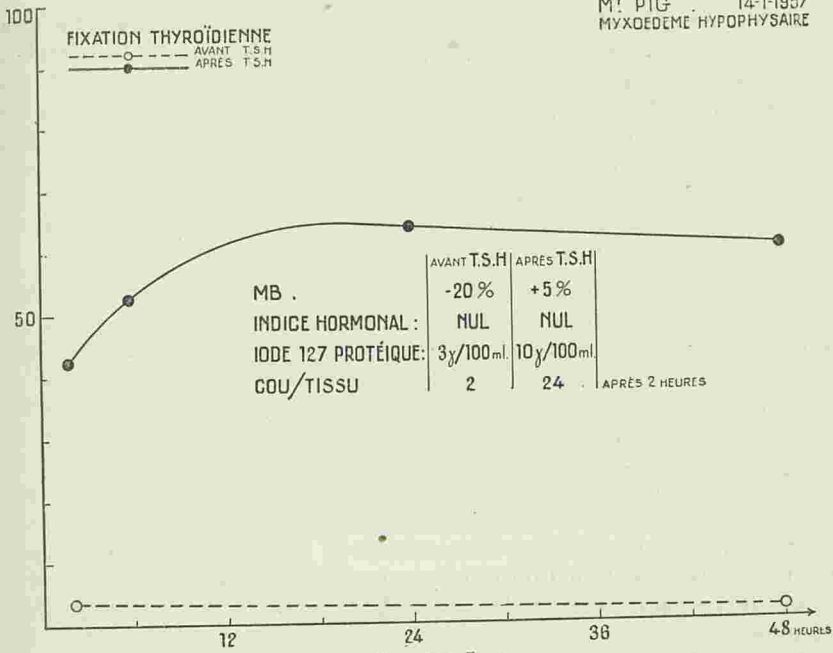


FIGURE 5

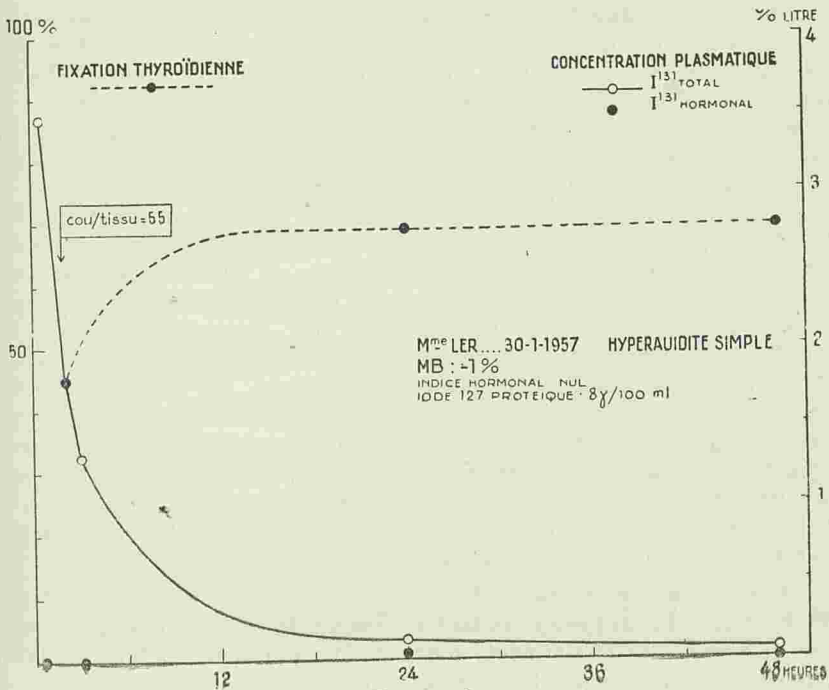


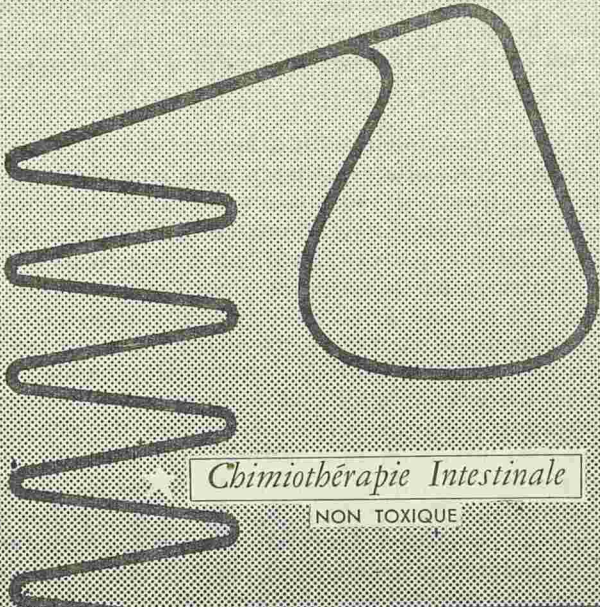
FIGURE 6

Enfin, c'est un type particulier de dissociation fonctionnelle que nous a révélé l'étude de l'évolution *post-thérapeutique* des goîtres traités par l'iode radioactif. Dans certains cas en effet, alors que le métabolisme basal et l'iode protéique se normalisent, la fixation thyroïdienne de l'iode radioactif et l'indice hormonal restent élevés. Il s'agit là en fait de phénomènes apparents, dûs à la réduction thérapeutique du « compartiment » thyroïdien de l'iode et à l'accélération du « turnover » de l'iode, comme nous avons pu le voir avec A. LOVERDO en mesurant en valeur absolue la radioactivité thyroïdienne.

L'exposé qui précède a déjà montré qu'il ne peut s'agir, dans l'exploration thyroïdienne, d'opposer les méthodes de mesure de l'iode radioactif à celle du métabolisme de base : comme on l'a vu précédemment, chacune de ces méthodes explore un « moment » différent de l'activité thyroïdienne. Il est cependant important de préciser les avantages et les inconvénients propres à chacune de ces méthodes afin de déterminer leurs limites d'utilisation. Comme on l'a vu, la validité des explorations par l'iode radioactif suppose que l'organisme est en état d'équilibre iodé : en fait, une des difficultés majeures de la méthode est la fréquence des cas où cette condition n'est pas remplie, en particulier où la captation thyroïdienne de l'iode est inhibée par la saturation de l'organisme en iode : dans de tels cas la concentration d'I¹³¹ est nulle, comme dans les grandes hypothyroïdies. C'est dire qu'il importe, devant de telles courbes, de préciser d'abord si le sujet est en état de saturation iodée; cette saturation peut être réalisée de façons multiples exceptionnellement par une alimentation riche en iode (huîtres, poissons de mer, etc...), pratiquement, presque toujours l'absorption de médicaments contenant de l'iode : soit qu'il s'agisse d'un traitement déjà prescrit pour l'affection thyroïdienne (solution de lugol, extrait thyroïdien, thyroxine, protéine iodée), soit qu'il s'agisse d'une des nombreuses drogues iodées antirhumatismales, de désinfection intestinale, de thérapeutique cardio-vasculaire quotidiennement prescrites. L'expérience montre qu'après ingestion orale d'un de ces produits, ou administration par voie intramusculaire ou veineuse d'un produit iodé soluble, il est nécessaire de compter deux mois pour revenir, après cessation du traitement, à un équilibre iodé permettant l'exploration par l'iode radioactif. La saturation est sans espoir quand le produit injecté est un composé huileux, comme le lipiodol, qui entraîne une imprégnation durant plusieurs années et pratiquement indéfinie. A côté de ces traitements, les explorations au moyen de produits iodés : bronchographies, cholécystographies, urographies, peuvent également provoquer une saturation iodée : d'après notre expérience, celle-ci n'est pas durable, et l'exploration par l'I¹³¹ n'est en particulier guère modifiée quelques jours après une cholécystographie.

Il n'est pas enfin jusqu'à la pénétration de l'iode par voie cutanée, dans les sujets ayant reçu des badigeonnages de teinture d'iode ou ayant usé de pommades et liniments iodés qui ne puissent troubler les résultats de l'exploration par l'iode radioactif.



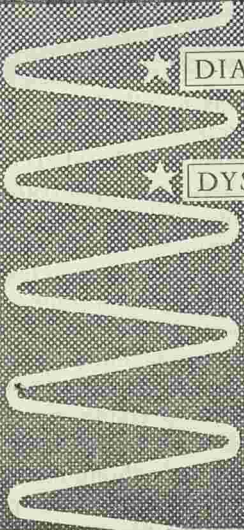


★ *Chimiothérapie Intestinale*

NON TOXIQUE

# ENTÉRO-VIOFORME

© MARQUE ENREGISTRÉE



★ DIARRHÉES ESTIVALES

★ DYSENTERIE AMIBIENNE

CIBA



D'autres substances peuvent interférer également avec ces résultats : ce sont celles qui tendent à inhiber certaines phases du fonctionnement thyroïdien : les thiocyanates, peut-être l'acide para-amino-salicylique, et les anti-thyroïdiens de synthèse. Cependant, l'action de ces dernières drogues est assez peu durable, et il suffit d'en interrompre l'administration dix jours avant l'examen.

Cette revue incomplète suffit à montrer que la fréquence de la saturation iodée accidentelle constitue le plus gros handicap pratique d'une méthode par ailleurs si satisfaisante. La saturation iodée fausse également au même titre le dosage chimique de l'iode protéique. On peut éliminer l'iode minéral par extraction butanolique, mais même cette technique ne débarrasse par le sérum de l'iode organique « accidentel ».

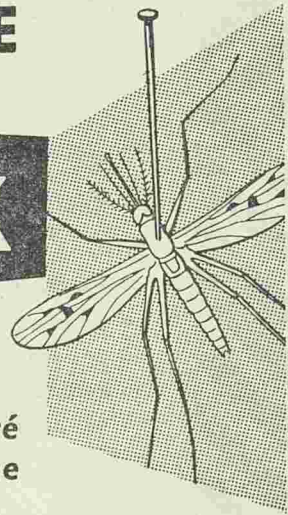
Le handicap de la mesure du métabolisme de base consiste dans l'extrême difficulté d'obtenir la « neutralité » basale et qui est la condition nécessaire à la validité de la mesure. Contrairement à ce qu'on pourrait penser de prime abord, la mesure du métabolisme basal est techniquement beaucoup plus difficile que celle de l'exploration par l'iode radioactif. Cela tient, d'une part à toutes les causes d'erreurs fortuites inhérentes à l'appareillage, quel qu'il soit, et qui ne peuvent être évitées que par une surveillance minutieuse et constante, d'autre part, à ce que la mesure du métabolisme basal nécessite la coopération d'un patient qui, par son état pathologique, est souvent incapable de s'y prêter. Quand, comme nous le faisons, on n'accepte comme valables que les mesures ayant donné deux fois un résultat identique, il n'est pas exceptionnel d'avoir à les répéter, pour obtenir ce résultat, de trois à six fois, ce qui, à cause des repos intercalaires et préalables, peut demander plusieurs heures, un à deux jours de suite. Dans ces conditions, il n'est pas rare de voir des chiffres de métabolisme de base accuser d'abord une augmentation de 50 % et plus, pour finalement se stabiliser aux environs de la normale, et il nous a fallu une expérience étendue pour admettre l'extraordinaire coefficient d'incertitude dont sont frappées les mesures courantes du métabolisme basal. D'où une première conclusion pratique : contrairement à ce qu'on pourrait croire, il prend souvent beaucoup plus de temps pour obtenir une bonne mesure du métabolisme basal que pour établir une courbe de concentration thyroïdienne d'iode radioactif. Nous essayons d'obtenir les meilleures conditions basales en faisant ingérer au sujet cent milligrammes de Nembutal avant l'examen, chose qui provoque un état de repos, sans cependant déterminer le sommeil. De plus, même dans les meilleures conditions techniques, il est toute une catégorie de faits où les chiffres fournis par le métabolisme basal sont ininterprétables : ce sont les cas où il existe une dysrythmie respiratoire avec troubles de la ventilation : soit chez des sujets atteints d'affections bronchopulmonaires chroniques, soit au cours de cardiopathie avec arythmie ou décompensation cardiaque, soit enfin chez des sujets à réactions neuro-végétatives incontrôlables. Le problème est d'autant plus important que c'est précisément

chez des sujets tels qu'est réalisé le tableau clinique des « faux basedows ». C'est chez cette importante catégorie de sujets que l'exploration par l'iode radioactif constitue un procédé de diagnostic irremplaçable. La mesure du métabolisme basal ne prend donc toute sa valeur théorique et pratique, qu'effectuée comparativement à l'exploration par l'iode radioactif, et nous portons à l'actif de cette dernière méthode de nous avoir appris les conditions rigoureuses de la validité de la mesure du métabolisme basal.

Tels sont les résultats obtenus grâce aux techniques modernes d'exploration thyroïdienne. Comme on l'a vu, elles permettent une plus grande précision et une plus grande finesse de diagnostic; elles ont également permis de découvrir des syndromes de dissociation fonctionnelle qui ont enrichi la pathologie thyroïdienne et, plus généralement, contribué à une meilleure connaissance de la physiopathologie de la thyroïde.

# PALUDISME

# QUINIMAX



*Plus maniable, plus actif et mieux toléré  
que les sels ordinaires de quinine*

4 FORMES : COMPRIMÉS, AMPOULES, SUPPOSITOIRES, GRANULÉS

Sté d'expl. des **LABORATOIRES DEROL**

Serv. des Relations Médicales : 66^{ter}, rue Saint-Didier, PARIS-16^e



SPECIMEDHY : 37 Rue d'Isly — TUNIS — (Tunisie)

PHARMEDY : 13 Rue J.-J. Bousseau — ALGER — (Algérie)

M. PELISSARD : 16, Rue Dumont d'Urville — CASABLANCA (Maroc)



# Tifomycine

LE GRAND ANTIBIOTIQUE DE SYNTHÈSE

*étendue  
intensité  
permanence* | *de l'action antibactérienne*

## multiplicité des formes d'utilisation

### VOIE GÉNÉRALE

- dragées
- poudre aromatisée
- ampoules injectables
- suppositoires

### VOIE LOCALE

- suspension
- usage chirurgical
- gouttes auriculaires
- collyre
- pommade

## LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel  
382, boulevard Mohammed-V

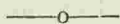
TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar





## Perforations diastatiques du cancer du colon À propos de deux observations

par MM. Saïd MESTIRI, Hachemi AYARI et Omar WAEZ



Les perforations qui compliquent l'évolution d'un cancer de colon sont de deux ordres.

Celles qui siègent sur la tumeur ou à son voisinage immédiat; celles qui siègent à quelque distance en amont de la tumeur et qui sont connues sous le nom de perforations diastatiques.

Les 2 cas que nous vous rapportons concernent des perforations diastatiques. Les voici brièvement résumés.

### PREMIERE OBSERVATION

Le premier malade que nous avons eu l'occasion d'examiner et de traiter dans le Service du Dr GANEM à l'Hôpital Sadiki est un homme de 65 ans environ, entré d'urgence à l'hôpital en janvier 1957 pour un syndrome abdominal aigu ayant débuté 36 heures auparavant. A l'examen, malade très fatigué avec contracture abdominale généralisée et état toxico-infectieux grave.

De l'interrogatoire sommaire que nous avons pu faire, il résulte que le début s'est fait brutalement par une douleur vive de siège ombilical diffusant à tout l'abdomen.

Cet épisode aigu aurait été précédé quelques jours auparavant par des troubles du transit et des douleurs abdominales fort imprécises.

L'examen radioscopique de l'abdomen n'a pas montré de pneumopéritoine.

Après réanimation rapide, nous intervenons avec le diagnostic de péritonite aiguë sans plus.

#### *Protocole opératoire :*

Laparotomie médiane à cheval sur l'ombilic.

Dès l'ouverture du péritoine issue d'une grande quantité de liquide séro-purulent à odeur fécaloïde.

L'anse sigmoïde qui est très longue porte un diverticule gros comme un œuf de pigeon à parois souple et présentant à son sommet une perforation ronde à l'emporte pièce. A 5 ou 6 cm. plus bas que la zone diverticulaire, existe un cancer sigmoïdien en virole.

L'intervention se borne à l'extériorisation de l'anse sigmoïde avec tumeur diverticule et perforation et en l'assèchement et drainage de la cavité péritonéale.

Antibiotiques liquides. Paroi en un plan.

Aspiration continue, malgré rééquilibration correcte, le malade meurt le lendemain matin dans un tableau de collapsus.

#### DEUXIEME OBSERVATION

La deuxième observation en plus de l'intérêt qui s'attache à la perforation colique nous a posé un problème diagnostic délicat.

Il s'agit d'une femme de 45 ans obèse qui est amenée d'urgence le 10 avril 1958 à l'Hôpital Habib Thameur pour une violente douleur abdominale survenue quelques heures auparavant.

L'interrogatoire révèle que cette malade présentait depuis quelques semaines déjà, des douleurs abdominales diffuses à type de torsion accompagnées de gargouillement et d'arrêt du transit.

A l'examen on est frappé surtout par l'état de collapsus :

- La T.A. est à 8,5.
- Le pouls petit, rapide à 130.
- T. : 37,51

A vomi plusieurs fois depuis le début de la crise. La douleur est à type de barre épigastrique, avec irradiations postérieures.

L'abdomen est légèrement météorisé; il est douloureux à la palpation de la région épigastrique. Il y a une défense nette, mais pas de contracture.

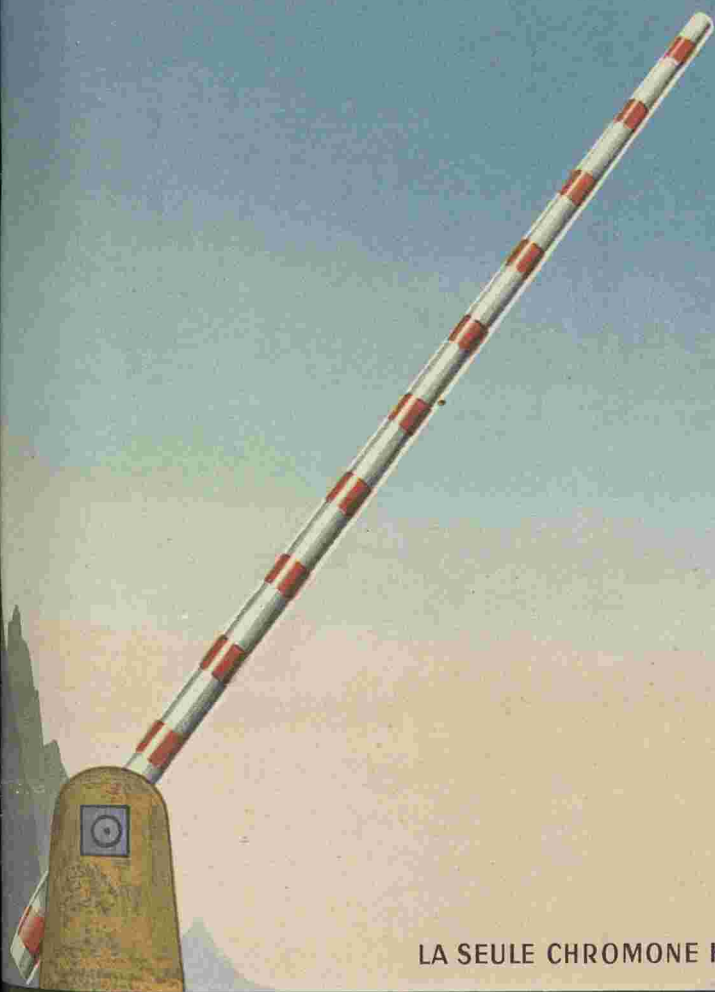
Le diagnostic posé fut celui de Pancréatite aiguë hémorragique et un examen radiologique gastro-duodénal d'urgence est demandé en même temps qu'une amylosémie.

#### *Radios :*

Les clichés vont nous apporter des renseignements intéressants :

- Pas de perforations gastro-duodénale.
- Pas de pneumo-péritoine.

*les voies s'ouvrent...*



LA SEULE CHROMONE HYDROSOLUBLE: I.M ou I.S

# Nokhel

ampoules-comprimés-suppositoires

**NOKHEL-PAPAVERINE-PHÉNOBARBITAL**  
dragées glutinisées

LABORATOIRES HOUDÉ - PARIS





*dès l'automne...*

**CODÉTHYLINÉ-EUCALYPTOL**  
*sans sulfamides* **HOUDÉ** *ni antibiotiques*

suppositoires "adultes"

suppositoires "enfants"

LABORATOIRES HOUDÉ  
9, RUE DIEU · PARIS (XI)



# EVONYL

CHOLAGOGUE ET CHOLÉRÉTIQUE

*Laxatif Doux*

ASSOCIATION PHYTO-OPOTHÉRAPIQUE :

*Evonymine, Fucus, Agar-Agar, Podophyllin, Extraits biliaires*

**STIMULE LES FONCTIONS HÉPATIQUES  
ET LE PÉRISTALTISME INTESTINAL**

**PRÉSENTATION**

Boite de 60 comprimés  
(dragéifiés)

**POSOLOGIE**

1 dragée aux 2 principaux  
repas ou 2 dragées le soir

**LABORATOIRES FLUXINE · PRODUITS BONTHOUX · VILLEFRANCHE (RHÔNE)**

TUNISIE : AGENCE PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE - 8, Passage du 7 Mai

— Pas d'élargissement du cadre duodénal.

— Mais plusieurs images calculeuses se projettent sur l'aire duodénale.

A ce moment, nous évoquons la possibilité d'un iléus biliaire. Il ne nous a plus été possible de faire un nouveau cliché de l'abdomen. L'examen à la scopie ne nous a pas montré de calcul stercoral.

L'amylasémie était à 95 unités Somogéni.

C'est en maintenant le diagnostic de P.A.H. sans écarter la possibilité d'un iléus biliaire que nous intervenons.

*Protocole opératoire* (MESTIRI-WAEZ) :

Laparotomie médiane à cheval sur l'ombilic.

Issue de liquide séro-purulent à odeur fécaloïde en grande quantité, pas de gaz, on découvre une tumeur du colon droit grosse comme une mandarine et 2 perforations lenticulaires sur la face antérieure du cœcum qui est très dilaté.

Les perforations siègent à 15 cm. environ de la tumeur; on découvre également une vésicule ptosée bourrée de calculs et un petit kyste hydatique calcifié du rebord hépatique gros comme une amande.

- Hémi-colectomie droite.
- Anastomose iléo-transverse termino-terminale en 1 plan.
- Cholécystectomie : Résection du kyste.
- Aspiration : Nettoyage du péritoine.
- Antibiotiques : Lame dans le flanc.
- Paroi en 2 plans au nylon.

*Examen Histologique* (D^r A. ESCHADLY) :

Epithélioma glandulaire atypique du type postologique de l'épithélioma hypermucipare à polarité inversée.

*Suites opératoires* :

Suites très simples. Quitte l'hôpital le 15^e jour en très bon état; a été revu à plusieurs reprises.

A fait un séjour dans le service au début septembre pour des douleurs vertébrales.

*Les examens* : radio-pratiquées n'ont pas montré de métastases rachidiennes ni de récidives. Les phénomènes douloureux ont disparu au bout de quelques jours.



*le ferment vivant*

**VIVACIDOL**

**RÉGÈNÈRE** *la flore de défense*  
et

**NORMALISE** *le milieu intestinal*

INFECTIONS  
INTESTINALES  
et séquelles

3 à 4 ampoules  
buvables par jour  
loin des repas

**Laboratoires F. BOUCHARD**

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Av. Garros — TUNIS — Tél. : 282.090



**CITROSODINE**

**STRYCHNAL-B¹**

**FORT**

**NORMAL**

**PHOSPHO  
-STRYCHNAL**

**NOVOSÉDINE**

**VASCURÈNE**

**A LA VITAMINE C**

**LABORATOIRES LONGUET**

**66, Avenue Jean**

**Jaurès PARIS XIX^e**

*Commentaires :*

Les perforations diastatiques constituent malgré tout une complication rare dans l'évolution des cancers des colons puisque FLABEAU qui a rapporté récemment (12 mars 1958 à l'Académie de Chirurgie) 6 cas de perforations coliques (5 cas de Boukorow et Pechitch de Belgrade), (1 cas de Ph. Masse de Toulon) trouve 2,95 % de perforations pour 169 cancers MERSTENER et MILLER cités par FLABEAU constatent 3 % de perforations sur 709 cancers coliques. RACK rapporte un pourcentage plus faible 1,5 de perforations sur 509 cancers.

Quant à la fréquence des groupes, perforation sur la tumeur et perforation diastatique les opinions sont très divergentes.

Pour ROUX et CARCASSONNE les perforations sur la tumeur sont relativement rares. Par contre, MERSTEIMER et MILEER trouvent 3 perforations diastatiques seulement et 18 sur la tumeur sur un total de 21 cas.

*Etiologie :*

Les perforations diastatiques se font de préférence sur la région cœcale ou même sur la portion terminale de l'iléon. En effet, le cœcum est le segment colique le plus mince et si le colon en amont d'une tumeur s'hypertrophie, cet épaissement atteint rarement le cœcum.

*Pathogénie :*

3 théories essayent d'expliquer la pathogénie des perforations diastatiques :

1° Théorie vasculaire : La distension de la paroi intestinale entraîne compression et obstruction des petits vaisseaux, les veines sont d'abord comprimées, puis les artères ce qui détermine ischémie, nécrose et perforation (KOCHER, GUIDLON, VAU BEUREN).

2° Théorie loxi-infectieuse, l'exaltation de la vérolence des genres dans une cavité intestinale obstruée entraîne l'invasion des parois intestinales par les bactéries et la nécrose.

3° Théorie mécanique. Défendue par CORBIE et PRETTY.

La perforation est consécutive à la distension progressive de l'intestin, due à l'augmentation constante des pressions.

La valvule iléo-cœcale joue un rôle important celui du clapet ou « closed loop » des anglo-saxons, la tumeur faisant bouchon en aval; lorsque la valvule est incontinent, les gaz peuvent se propager vers l'iléon ce qui diminue la pression. Or, comme la valvule n'est continente que chez 40 % des individus, on conçoit que les perforations diastatiques soient rares.



*Cliniques :*

En général la perforation est précédée de petits troubles prémortuaires du transit, rarement le début est brutal survient parfois après effort de défécation.

La douleur brutale et violente reste le symptôme constant accompagné de symptômes banaux : vomissements, élévation technique, troubles du transit, hyperleucocytose.

La défense pariétale est inconstante et n'est retrouvée que dans 25 % des cas.

Le pneumopéritoine est absent 1 fois sur 3.

Le diagnostic est rarement posé et l'intervention se fait sur l'étiquette d'abdomen aigu.

*Traitement :*

En plus de la réanimation et de la rééquilibration en électrolytes qui doivent être correctement établis, le traitement chirurgical est complexe. ROUX et CARCASSONNE proposent le schéma suivant :

1° Mauvaises conditions locales et générales, tumeur d'une portion accolée du colon : exclusion de la zone perforée par mèches; dérivation en amont colostomie pour les cancers du colon gauche, iléo-transversectomie pour les cancers du colon droit.

2° Tumeur sur le transverse et le sigmoïde : extériorisation.

3° Tumeur du colon droit : on doit tenter le plus souvent l'hémicolectomie droite en un temps.

*Pronostic :*

Le pronostic de ces perforations est grave, lié à la présence de la péritonite et à celle de la tumeur. MERSTENER et MILLER rapportent 81 % de mortalité.

LANATAU et GILMORE 75 %, RACK 50 %.

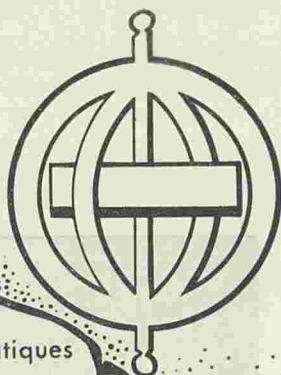
Nous avons cru intéressant de vous rapporter les 2 observations, en raison de leur relative rareté et en raison des problèmes diagnostic et thérapeutiques que posaient l'une et l'autre.

30, Rue Singer PARIS (XVI^e)

40 ans d. résultats cliniques



Pour éviter les troubles sur aux  
Antibiotiques par voie buccale  
donner en même temps le Lactéol.  
(1000 millions: 5 coups ou 1 ampoule 3 fois par jour)



stéatoses hépatiques  
athérosclérose  
complications du diabète  
hypercholestérolémies, néphrose lipéidique



BOITE DE 30 COMPRIMÉS A 10 Cg



4 A 8 COMPRIMÉS PAR JOUR



# LIPORMONE

REMB. S.S. - AMG - COLLECTIVITÉS - AP  
P. Cl. 5



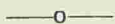
LABORATOIRE CHOAY - 48, Avenue Théophile-Gautier, PARIS-XVI* - AUT. 42-43

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai - TUNIS



## Deux nouvelles observations d'iléite terminale de Crohn

par MM. Saïd MESTIRI et Gabriel JAVELAUD



Les 2 observations que nous vous présentons concernent 2 iléites terminales ou maladie de CROHN.

Les cas de maladie de Crohn publiés ces derniers temps commencent à être très nombreux sans pour cela apporter de faits précis concernant l'étiologie.

On sait que l'étiologie de cette affection est encore mystérieuse. Elle n'est ni infectieuse, ni parasitaire, ni même vasculaire.

La majorité des auteurs s'oriente actuellement vers une origine allergique.

Voici nos 2 observations :

2 observations banales d'iléite terminale correspondant chacune à une forme clinique différente de la maladie.

### PREMIERE OBSERVATION

Fatma Bent A., 46 ans, admise le 25 juillet 1955 à l'Hôpital Sadiki d'urgence pour syndrome douloureux de la fosse iliaque droite apparue 24 heures auparavant avec nausées et vomissements.

A l'examen : T. 38,2.

Fosse iliaque droite douloureuse, sensible, sans contracture.

Diarrhée.

Elle est opérée quelques heures après son entrée avec le diagnostic d'appendicite aiguë.

*Protocole opératoire* (D^{rs} JAVELAUD et PAPIN) :

Incision de MAC BURNEY.

Appendice sain.

Par contre, la partie terminale du grêle sur 30 cm. est le siège d'un œdème pseudo-phlegmoneux.

Méso farci de ganglions, une zone est adhérente à la paroi postérieure et se rompt à l'extériorisation.

Résection de 40 cm. d'iléon.

Rétablissement de la continuité par anastomose iléo-transverse

*Examen histologique* (D^r GORDEEF) :

Muqueuse intestinale disparue en plusieurs endroits, œdème phlegmoneux diffus de la sous-muqueuse, infiltration plasmocytaire et manchon inflammatoire entourant vaisseaux. Conclusion : iléite terminale de Crohn : suites très simples : quitte l'hôpital le 15^e jour.

## DEUXIEME OBSERVATION

Amara K., 54 ans, Tébessa, consulte le 13 janvier 1955 pour un syndrome douloureux de la fosse iliaque droite qui remonte à un an environ et évolue par poussées successives accompagnées de diarrhées, mais sans émission de selles sanglantes.

Dans ses antécédents : hémoptisies pour lesquelles il a séjourné un mois à l'hôpital de Constantine 10 jours avant son arrivée à Tunis.

*Examen :*

Etat général bien conservé, température : 37,5.

Empâtement douloureux de la fosse iliaque droite, gargouillement, nous sommes orientés vers le diagnostic de tuberculose ilio-cœcale ou de péritonite tuberculeuse et nous demandons un examen radiologique :

— Crachats  
— Thorax

⎧ R.A.S.

*Radio* (D^r ABDELMOULA) :

Pas d'images en pavés de rues, mais rigidité dernière anse grêle.

Rétrécissement faisant suite à zone dilatée. (FIG. 1 et FIG. 2).

*Protocole opératoire* (D^{rs} MESTIRI et JAVELAUD) :

Inflammation pseudo-phlegmoneuse de la dernière anse grêle qui se rompt à l'extériorisation, et s'étend sur 30 cm. environ.

Pas de granulation tuberculeuse.

Pas d'ascite.

Résection 50 cm. grêle.



FIG. 1  
*Rétrécissement  
de la dernière  
anse grêle.  
sur 8 cm.*

FIG. 2  
*Dilatation  
du grêle en  
amont du  
rétrécissement.*







MAISON  
DE REPOS

TICS

SPASMES

ANXIÉTÉ

ANGOISSE

INSOMNIE

ÉMOTIVITÉ

DÉSÉQUILIBRE  
DU SYSTÈME  
NEURO-VÉGÉTA

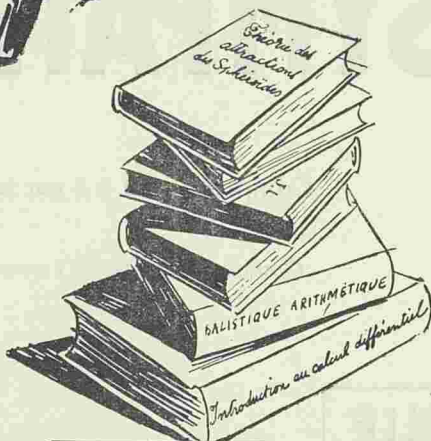
*ils sont tous  
justiciables de*

# SYMPATHYL

Comprimés : 3 à 8 par jour

Gouttes : 20 gouttes = 1 comprimé

" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NEVROSTHÉLINE  
- GLYCOCOLLE  
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules  
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12°)



*Examen histologique (D^r ZÉRAH).*

Les fragments d'intestin envoyés à l'examen sont constitués par des lésions de type inflammatoire s'étendant à la fois à la muqueuse et à la sous-muqueuse. Au niveau de la muqueuse, les glandes sont nettement dissociées et on note une ulcération en surface assez étendue, il existe entre les glandes de très nombreux follicules lymphoïdes. L'infiltration cellulaire est presque monomorphe et surtout constituée de cellules rondes à type de lymphocytes il existe également de très nombreuses plages hémorragiques associées à des lésions vasculaires nettement congestives. On ne note aucun caractère histologique de malignité.

*En résumé :*

Il s'agit d'une iléite ulcérée assez étendue d'après les fragments envoyés à l'examen.

Suites immédiates très simples, quitte la clinique le 10^e jour.

Pas revu : nous avons de ses nouvelles. Il y a reprise des phénomènes douloureux abdominaux et il est très probable qu'une récurrence existe.

*Commentaires :*

L'intérêt de ces 2 observations réside dans le fait qu'elles montrent les 2 aspects cliniques de la maladie :

1^o La phase aiguë, au cours d'une poussée évolutive qui simule, les syndromes aigus de la fosse iliaque droite et notamment l'appendicite aiguë (malade souvent opéré avec le diagnostic d'appendicite aiguë).

2^o La phase chronique, au cours de laquelle le diagnostic différentiel doit être discuté avec :

- 1) La tuberculose cœcale.
- 2) La tuberculose sténosante du grêle.
- 3) La péritonite tuberculeuse.
- 4) Les tumeurs du grêle.

La forme sténosante chronique de l'iléopathie terminale pose un délicat problème de discrimination : la sanction opératoire qui lui fait nécessairement suite, n'apporte pas toujours la clef de l'étiologie.

L'histologie hésite souvent entre tuberculose intestinale et iléite régionale de Crohn : Dans les deux cas des éléments spécifiques, tels : granulomes et cellules géantes sont communs. Seuls dans la tuberculose hyperplasique et sténosante de l'iléon terminal, la présence de foyers caséux et de B.K. (WARMOER et BOCH; HILLEMANN-GENNARI et SEGA) apportent la solution ;

— Le test thérapeutique a une valeur incontestable. La tuberculose est grandement améliorée par les antibiotiques et l'Isoniazide si bien que des signes radiologiques et cliniques tendent à disparaître.

— Dans l'iléite cette épreuve thérapeutique de la tuberculose aggrave les signes radio-cliniques. (HILLEMAND).

La récédive est fréquente dans la maladie de Crohn. WARD VAN PARKER cite la statistique de la Mayo-Clinic qui comporte 62 % de récédives sur 213 cas opérés.

La plupart des observations publiées comportent un pourcentage de récédives important.

### ETIOLOGIE-PATHOGENIE

Les nombreuses publications consacrées actuellement à cette question s'attachent à apporter des faits nouveaux concernant son étiologie qui demeure à bien des égards obscure :

1° La théorie infectieuse soutenue par CROHN, lui-même, dès 1832 est définitivement abandonnée aujourd'hui.

Il en est de même des théories parasitaire et vasculaire.

2° La théorie allergique appuyée par un certain nombre d'observations cliniques et expérimentales semble rallier la majorité des auteurs :

SUER MONDT DE LEYDE, émet le premier l'hypothèse de l'origine allergique de la maladie.

WALKER et GRAY HARTEN essayent de provoquer expérimentalement l'iléite terminale chez le singe par l'injection de nombreuses substances dont le PAS et arrivent à obtenir des lésions intestinales très voisines de la maladie humaine.

DELACROIX (Archives des maladies du tube digestif, avril 1956), ZAGDOUN et RYMER, rapportent des observations où le rôle du PAS est nettement prouvé dans le déclenchement d'une poussée aiguë.

Il ne nous a malheureusement pas été possible dans notre 2^e observation de déterminer d'une façon précise si le malade qui a séjourné dans un service de Phtisiologie à Constantine a reçu des injections de PAS et dans quelle mesure ces injections éventuelles ont contribué au déclenchement de sa poussée.

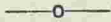
Cependant, la relative rareté des cas de maladie de Crohn s'accorde mal avec le nombre important de malades traités actuellement par le PAS.

Il est certain que même en supposant admise son étiologie allergi-

que, ce qui est loin d'être établi, bien des points restent obscurs, indépendamment de ceux qui relèvent de la maladie allergique en général.

### CONCLUSIONS

Les 2 observations rapportées représentent les 2 aspects cliniques que revêt cette affection rare, soulignent l'intérêt de l'examen radiologique et les problèmes diagnostics que posent l'une et l'autre de ces formes. Enfin, l'une d'entre elles sans apporter de fait précis, apporte une contribution en faveur de l'origine allergique de la maladie de Crohn.



# BIS - KA - MA

TRAITEMENT LOCAL, PRATIQUE ET RATIONNEL

des

MALADIES DE L'ESTOMAC, DE L'INTESTIN

et des

TOXI INFECTIONS GASTRO INTESTINALES

Voie Stomacale : poudre, tablettes.

Voie Intestinale } Suppositoire  
 Pansement recto colique (granulé pour lavement)

Laboratoires **S. I. T. S. A.**, 15, rue des Champs, Asnières (Seine)

Agents pour la Tunisie : **V. BISMUTH et Cie**, 4, Rue de Strasbourg, TUNIS

Produit remboursable par les Assurances Sociales  
 (Arrêté du 31 août 1949)



COMPRIMÉS  
GOUTTES  
INTRAMUSCULAIRES  
INTRAVÉINEUSES

TRANQUILLISANT

ÉQUILIBRANT

grande activité

NEUROPLÉGIQUE

faibles doses

*Plegicil*  
1522 CB



LABORATOIRES CLIN-COMAR

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS-VI^e

ANTI-PHLOGISTIQUE

ANTALGIQUE

URICO-ÉLIMINATRICE

DIATHÈSE RHUMATISMALE OU GOUTTEUSE

# COLCHICINE ASPIRINE VITAMINE B₁ HOUDÉ

DRAGEES GLUTINISÉES  
FACON DE 60 DRAGEES

REMBOURSE S.S. 1 PRIX CLASSE 3/

LABORATOIRES HOUDE

asthme



# NEUTRAPHYLLINE-ASPIRINE-PHÉNOBARBITAL

emphysème  
sclérose pulmonaire - silicose  
dyspnées asthmatiformes

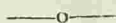
comprimés-suppositoires

LABORATOIRES HOUDÉ  
9, rue Dieu - Paris-10^e



## Traitement du Cancer broncho-pulmonaire par le R. 261 associé aux Rayons X Présentation de film ⁽¹⁾

par A. ZAÏMI, A. FOURATI, Mme I. ZAÏMI et A. RAJBULLY



Alors que l'enfant est guetté surtout par la tuberculose, la pathologie pulmonaire de l'adulte est dominée par le cancer qui tend à prendre la place Numéro Un.

En raison de son extension, du nombre de décès qu'il occasionne, des charges qu'il constitue comme longue maladie, du préjudice qu'il cause à la Société, le cancer est devenu un fléau social. Le cancer bronchique représente 2 % de la mortalité générale et 10 % de la mortalité par cancer.

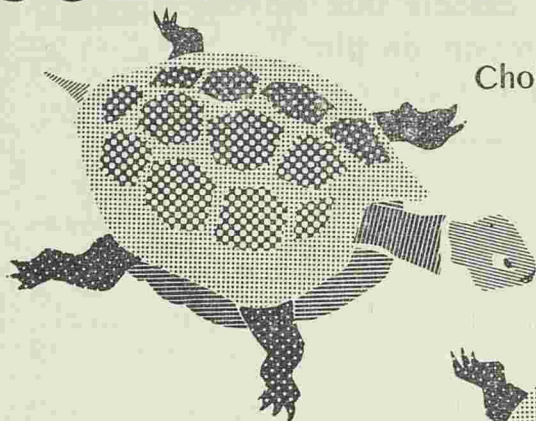
Avant d'envisager le traitement il n'est pas sans intérêt de se reporter cinq années en arrière. Le cancer était peu connu et méconnu. On en minimisait l'existence chez le Nord-Africain. L'École d'Alger, sur 44 cas rapportés en signale seulement 4 chez des musulmans. Mme GORDEEF à l'Institut Pasteur de Tunis, en trois années de 1950 à 1953, sur 1.248 tumeurs malignes, dénombre 13 cancers pulmonaires dont 8 chez des Européens et 5 chez des Musulmans. Puis, l'extension des explorations bronchoscopiques comme en Europe, la généralisation des examens systématiques radiologiques permettent de mieux cerner les faits : le cancer pulmonaire est en réalité broncho-pulmonaire, voire même bronchique. Il touche indifféremment tous les individus sans distinction avec une prédilection pour le sexe masculin. Parallèlement, les disciplines évoluent. La phthisiologie devient pneumo-phthisiologie et dans peu d'années peut-être deviendra-t-elle broncho-pneumologie. A l'analyse des ombres radiologiques du poumon on associe de plus en plus l'exploration bronchique, à la bactériologie des crachats on associe l'examen histologique des sécrétions et surtout des biopsies bronchiques.

Grâce à ces progrès les variétés histologiques du cancer bronchiques sont mieux connues. Quelques-uns, comme le cancer à petites cellules, les « Oats - cells » des auteurs Anglo-Saxons, ont une signification hautement péjorative. Ils brûlent littéralement les étapes par des métastases précoces et par envahissement massif du médiastin. Fort heureusement ils ne sont pas les plus fréquents. Car à l'inverse les épithé-

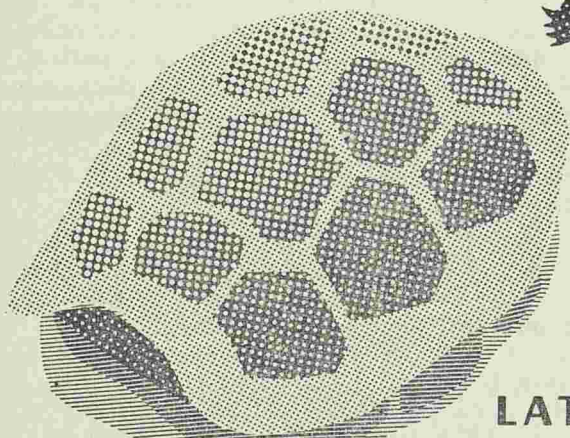
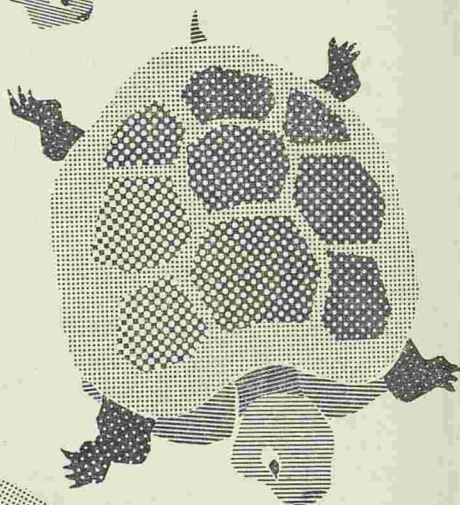
(1) Film en couleurs 8 m/m réalisé avec l'appareil universel de Fourastier, en collaboration avec le Dr CHAULET, Médecin Chef à l'Hôpital E. Conseil et M. BOULAKBÈCHE, Infirmier.

# SULFARLEM-CHOLINE

Cholérétique . Cholestérolitique



PROTÈGE  
LA CELLULE HÉPATIQUE



POSOLOGIE  
2 à 3 dragées avant  
chacun des 3 repas  
Boîte de 60

LATÉMA

LABORATOIRES DE THÉRAPEUTIQUE MODERNE

HARVEY &

51, RUE DE LISBONNE - PARIS-8^e

MAROC : P. PELISSARD, 16, rue Dumont-  
d'Urville, CASABLANCA

ALGÉRIE : Société PELASMEX, 8, rue Ampère,  
ALGER

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française,  
8, passage du 7-Mai, TUNIS

tiomas malpighiens qui sont les plus nombreux évoluent lentement; métastasent peu, restent souvent localisés en un territoire déterminé. Sur 20 cancers observés depuis plus d'un an, 19 sont des épithéliomas malpighiens. L'un de nos malades a pu être opéré 3 ans après la constatation initiale du cancer. Il a survécu 2 ans à l'intervention chirurgicale.

Les notions de traitement ont évolué pareillement et se sont mieux précisées, compté tenu bien entendu du diagnostic précoce, de la variété histologique du cancer et de l'équipement thérapeutique de notre pays, centres de Chirurgie thoracique, centres de radiothérapie et station de pneumologie et de bronchoscopie pour le triage et le traitement médical.

Au stade de tumeur locale, la chirurgie représente évidemment le traitement idéal, la cure radicale du cancer, surtout si on y associe la radiothérapie. En fait, ce stade est toujours dépassé; les malades ne consultent en effet que devant l'aggravation des symptômes c'est-à-dire à un stade déjà avancé. Nous devons provoquer nous mêmes les consultations. C'est le rôle des Dispensaires de plus en plus nombreux et des examens radiologiques systématiques des Collectivités : ouvriers, fonctionnaires, artisans, etc....

La radiothérapie classique, sous certaines conditions d'apyrexie d'état général satisfaisant, de surveillance régulière de la formule sanguine, bien localisée sur la tumeur, répartie en plusieurs champs dans l'espace, administrée en une ou plusieurs séries, permet des services confortables. En tout cas, elle a d'heureux effets sur les lésions qu'elle refroidit. Mais comme la chirurgie, la radiothérapie n'est efficace et n'est indiquée que dans le cas de tumeur locale.

Tout l'espoir se porte donc sur les traitements chimiques et biologiques puisque les 3/4 des malades ne sont justiciables ni de la chirurgie, ni de la radiothérapie. Le cancer est à point de départ cellulaire. Les substances chimiques agirait directement sur la cellule soit qu'elles inhibent la croissance et le développement par blocage des mitoses, rupture des chromosomes, dépolymérisation des nucléoprotéides, soit qu'elles agissent comme antimétabolites. Dans ce cas elles agissaient comme antagonistes des métabolites indispensables à la croissance de la cellule cancéreuse, cellule jeune en pleine crise de multiplication, très sensible à la carence en facteurs de croissance. Nos essais portent sur un dérivé de la colchicine, le N-désacétyl-thio-colchicine ou R. 261 (1).

L'action antimitotique de la colchicine a été utilisée depuis longtemps soit dans la lymphogranulomatose maligne de Hodgkin, soit dans certaines leucémies, soit dans certaines formes de cancer généralisés. Mais les inconvénients étaient si importants qu'on dut renoncer à son utilisation. La dose toxique était vite atteinte et les intolérances deve-

(1) Commercialisé sous le nom de THIO-COLCIBAN et gracieusement mis à notre disposition par les Laboratoires ROUSSEL.



**ANTIBIOTHÉRAPIE LOCALE  
DES INFECTIONS  
A GERMES GRAM-POSITIF**

# **ROVAMYCINE POMMADE**

A 1% DE SPIRAMYCINE BASE

## **DERMATOLOGIE**

TUBE DE 30 g — Prix public: Frs. 325

**IMPÉTIGO • ECTHYMA  
SYCOSIS • FOLLICULITES  
FURONCLES • PYODERMITES  
PLAIES INFECTÉES  
ULCÈRES • ESCARRES**

## **OPHTALMOLOGIE**

TUBE DE 5 g — Prix public Frs. 145

**AFFECTIONS DES PAUPIÈRES (BRÛLURES,  
ORGELETS, BLÉPHARITES, ABCÈS, CHALAZIONS INFECTÉS)  
CONJONCTIVITES CATARRHALES MUCO-PURULENTES  
KÉRATITES ULCÉREUSES D'ORIGINE INFECTIEUSE  
TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX PRÉ ET POST-OPÉATOIRE**

*Remboursable aux  
Assurés Sociaux*

**SOCIÉTÉ PARISIENNE  
RHÔNE**



**D'EXPANSION CHIMIQUE  
POULENC**

**INFORMATION MÉDICALE: 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e. BAL 10-70  
BOITE POSTALE: 490-08**

naient très graves. Au contraire le R. 261 est doué d'un pouvoir anti-mitotique 12 fois plus élevé et la toxicité est 225 fois moindre.

Le produit, en solution à 4 % est injecté par voie veineuse, la posologie est déterminée en tâtant la susceptibilité du sujet et jusqu'à atteindre un seuil de tolérance qui corresponde à la dose active minima. Dès que le dosage de tolérance à la limite des accidents est acquis, un traitement d'entretien peut être appliqué sous surveillance clinique : hémogramme 2 fois par semaine, bilan rénal. Le rythme des injections est bi ou tri-hebdomadaire.

Des accidents ou incidents signalés, nous n'avons rencontré aucun : pas de douleur au niveau du foyer cancéreux, pas d'agranulocytose, pas d'altération rénale.

Tous nos malades ont bénéficié du traitement qui a été associé systématiquement à la radiothérapie sauf si l'état des lésions ou l'impotence des malades nous en empêchaient. Nous étions habitués à assister impuissants aux poussées évolutives ou aux flambées terminales. Devant les rémissions inespérées, la reprise de l'état général, l'apyrexie rapidement obtenue, la disparition de la toux et de la dyspnée, la cédation de la douleur, on est enclin à penser qu'une véritable révolution dans nos modes de penser vis-à-vis d'une affection redoutée d'évolution inexorablement fatale.

Mieux connu le cancer tend à prendre l'aspect d'une maladie chronique, au même titre que la tuberculose. Révolution dans notre arsenal thérapeutique : aux gestes de pitié ou d'impuissance d'hier se substituent des traitements réellement valables qui permettent judicieusement associés la reprise de l'activité. L'évolution du cancer n'est plus soumise au hasard des poussées évolutives ou des rémissions imprévisibles. Les processus d'extension sont stoppés; la maladie traitée régresse. Demain peut-être, grâce à d'autres découvertes, le cancer guérira complètement comme la tuberculose.

En tout cas, l'évolution de la science est telle que sous nos yeux, le miracle vient de se produire puisque les consultations comptent maintenant des malades cancéreux pulmonaires qui les fréquentent régulièrement et bénéficient de traitements ambulatoires aussi périodiquement que les rhumatisants ou les asthmatiques.

Cet optimisme doit cependant se nuancer d'une double exigence : d'abord s'attaquer aux causes apparentes du cancer bronchique. Tous nos malades sont de vieux fumeurs qui consomment plus d'un paquet de cigarettes par jour depuis des années. Ensuite, sachant la lente évolution de cette variété de cancer, il faut s'astreindre à le démasquer le plus précocement possible pour le traiter radicalement.

#### R E S U M E

Les auteurs étudient l'influence d'un dérivé de la Colchicine le



# GOUTTES O.R.L. CHIBRET

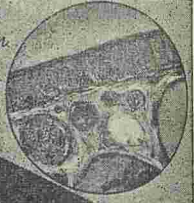
Infections Rhino-Sinusiennes

Benzo-dodécinium 0,25 / 00

CHIBRET

*Respectent l'activité  
de la chaire et la fonction  
sécrétoire*

Contient 100 gouttes par  
flacon en verre scellé à  
la chaleur.



LABORATOIRES  
**CHIBRET**  
CLERMONT-FR. PARIS

TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN — 55, Av. de Londres — TUNIS

**NEURINASE**  
SOLUTION. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES  
*amorce le  
sommeil naturel*  
VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE  
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

**ALEPSAL**  
COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES  
PHÉNOBARBITAL. BELLADONE STABILISÉE. CAFÉINE  
10 Cg. CONVULSIONS  
5 Cg. SPASMES  
1 1/2 Cg. DYSTONIES  
*simple, sûr, sans danger*

*Nouvelle Forme:  
Suppositoires*

LAB. GÉNÉVRIER  
45, Rue Michélis  
NEUILLY-PARIS

TUNISIE : Ets H. BONAN — 34, Rue de Marseille — TUNIS



R. 216 associé aux rayons X sur l'évolution du cancer bronchique. Sur une vingtaine de cas, les rémissions dépassent les prévisions et surtout la maladie cancéreuse prend l'aspect d'une maladie chronique qui peut permettre sous certaines conditions outre une survie confortable la reprise d'activité.

Il semble que nous soyons sur la voie que permettra un traitement spécifique suivant les stades du diagnostic : chirurgie, télécobaltothérapie ou bêta-tron judicieusement associées et encadrées par la chimiothérapie et radiothérapie classique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. HUGUENIN, TRUHAUT, SARACINO : Premiers résultats de l'utilisation en chimiothérapie anti-cancéreuse d'un dérivé de la Colchicine : la N-désacétyl-thiocolchicine - Bull. Ass. fr. pour l'étude du cancer, t. 42, n° 3, 1955, p. 308.
2. E. HUANT : Acides nucléiques et cancérologie - Gazette des Hôpitaux, n° 35, 20 déc. 55, p. 1.109.
3. E. HUANT : L'action caryoclasique renforcée de la colchicine à doses fortes - Gazette des Hôpitaux, n° 28, 10 octobre 1954.
4. E. HUANT : La N-désacétyl-thio-colchicine en thérapeutique anti-tumorale - Gazette des Hôpitaux, n° 9, 31 mars 1955.  
— MM. P. DE GRACIANSKY et Ch. GRUPPER : Essai de traitement local des épithéliomas cutanés (baso-cellulaires) par le N-désacétyl-thio-colchicine (R. 261) - Bull. de la Sté Française de Dermatologie et de Syphiligraphie 762, n° 1, 1955; pages 54-55.
5. A. RAVINA et M. PESTEL : Médications cytotoxiques - Presse Médicale, 27 juin 1958, n° 49, p. 1.111.
6. A. RAVINA : Chimiothérapie des tumeurs malignes - Traité de Médecine, tome 18, 1958.
7. J. BOUJENAH et A. ZAÏMI : Thérapeutiques conjuguées dans six cas tardifs de cancer bronchique - Tunisie Médicale - Juin 1957, n° 6, p. 497.
8. S. BENMUSSA et Y. BOULAKIA : Notes préliminaires sur les essais de traitement des tumeurs malignes et de certaines hémopathies par la N-Désacétyl-Thio-Colchicine. Premiers résultats à propos d'un cas de cancer du cavum - Tunisie Médicale - Septembre-Octobre 1957, n° 7, p. 641.

SANOFORMINE

COMPRIMÉS

SULFATE DE CUIVRE - FLUORURE DE SODIUM - MENTHOL  
TRIOXYMÉTHYLENE - BORATE DE SOUDE

ANTISEPTIQUE - ANALGÉSIOUE  
DÉSODORISANT

DERMATOLOGIE  
GYNÉCOLOGIE  
O. R. L.

VAGOTONIE - ÉRETHISME CARDIAQUE - TACHYCARDIE  
INSOMNIE - SURMENAGE - TROUBLES DE LA MÉNopause

SEDATIF  
NERVEUX LÉGER  
sans Barbituriques

PASSIFLORE - CRATOEGUS - VALÉRIANE STABILISÉE  
JUSQUIAME - K Br

DRAGÉES VALBROL

R.C.S. n° O. 50.983 • Lab^m MAYOLY-SPINDLER, 16, Av. des Châteaupieds, RUEIL (S. et O.) TEL : MAL 00-27

## CANCERS

NOM DU MALADE	DURÉE d'évolution av. l'hospital.	TRAITEMENT Rayons X — R 261		Hémogramme
1. Abdallah... 45 ans	12 mois	1 série	7 inj.	+ + anémie et leucopénie + anémie + anémie
2. Abdelkad... 55 ans	5 mois	1 série	8 inj.	+ + + + anémie
3. Hamida... 50 ans	7 mois	1 série	10 inj.	+ + + anémie et leucopénie + anémie + anémie
4. Lakdar... 70 ans	4 mois		R 261	Anémie
5. Abdelkad...	4 mois	2 séries 6.000 r. + 6.000 r	16 inj.	+ + + + + + +
6. Methnani... 52 ans	2 ans	1 série Rayons X — R 261	8 inj.	+ +
7. Lakdar... 53 ans	4 mois	1 série	10 inj.	+ + + + + +

En résumé : 1 cas amélioré sur 7

## BRONCHIQUES

VITESSE sédimenta- tion	FORMES ANATOMIQUES Histologie	DURÉE d'hospitalisa- tion	EVOLUTION
53 - 80 25 - 27	Bourgeon de la bronche, souche droite : épithélioma malpighien. Pas de vérification anatomique.	4 mois	Métastases hépatiques et ictère terminal.
	Bourgeon de la bronche, souche gauche. Envahissement de la carena. Epithélioma malpighien. Pas de vérification anatomique.	2 mois	Envahissement de l'œsophage. Hoquet incoercible. Refus du traitement.
57 - 101 57 - 93	Métastase du front. Epithélioma malpighien de la bronche lobaire supérieure. Pas de vérification anatomique.	2 mois	Sorti, amélioré.
Cachexie progressive	Cancer soupçonné. Pas de diagnostic histologique. Autopsie. Cancer ayant envahi le cœur.	40 jours	Autopsie : envahissement énorme du cœur par propagation d'un très petit bourgeon de la bronche lobaire supérieure.
115 - 122 110 - 115 119 - 129	Bourgeon du segment intermédiaire. Epithélioma malpighien.	4 mois	Décès 2 mois après sa sortie.
	Bourgeon de la bronche souche gauche.		Pleurésie. Sorti contre avis médical.
50 - 80	Bourgeon de la bronche lobaire inférieure droite.	2 mois	Amélioré cliniq. et radiologiquement. Décès inexpliqué 2 mois après sa sortie.



## CANCERS

NOM DU MALADE	DURÉE d'évolution	TRAITEMENT	Hémogramme
8. Mohamed... 52 ans	3 mois	Rayons X — R 261 1 série 25 inj. E 39 20 inj.	+ + + + leucophén. + +
9. Mahrez... 55 ans	12 mois	Rayons X — R 261 1 série 14 inj.	+ + + +
10. Aggoun... 48 ans	3 mois	Rayons X — R 261 2 séances 1 inj.	+
11. Mohamed... 50 ans	1 mois	Rayons X — R 261 1 série 12 inj.	+ + +
12. Messaoud... 48 ans	1 mois 1/2	Rayons X — R 261 2 séries 30 inj.	20 hémogram (R A S)
13. Cherfni... 70 ans	18 mois (assoc. réelle avec tubercul.) BK +	Rayons X — R 261 1 série 15 inj. Strepto + INH + PAS	+ + + + +
14. Hossen... 55 ans	?	1 jour (24 heures) Hémiplégie droite R 261 (1 injection)	

En résumé : 3 cas améliorés sur 7

Au total : 4 améliorations sur 14

BRONCHIQUES

VITESSE de sédimenta- tion (V. S.)	FORMES ANATOMIQUES Histologie	DURÉE d'hospitalisa- tion	EVOLUTION
80 - 95 102 - 119 80 - 120	Bourgeon muriforme dans la lobaire su- périeure. Epithélioma mal- pighien.	4 mois	Echec. Hémoptysies. Anémie. Décès après 6 mois d'évolution.
125 - 130 58 - 73	Bourgeon de la lobaire inférieure. Epithélioma mal- pighien.	2 mois	Bien.
83 - 105	Bourgeon visible. Pas d'histologie.	3 jours	Sorti contre avis médical.
	Lyse costale. Forme périphéri- que.	40 jours	Pas de métastase ni de ganglions. Bien. Refus d'exérèse.
130 - 140 120 - 125 100 - 115 80 - 100	Bourgeon à l'en- trée de la bronche, souche droite en- vahissant la trachée au ras de la carina.	4 mois 1/2	Amélioré + + + Pas de chirurgie. Envahissement de la carina.
56 - 103 72 - 90	Infiltration de l'é- peron de la lobaire supérieure. Aspiration. Cellules fusifor- mes ? Biopsie : métapla- sie malpighienne de la muqueuse.  Autopsie. Localisations des métastases : — à gauche : sur- rénale; — lobe gauche du poumon; — foie, cerveau.	4 mois	Bien.          Autopsie. Métastases dans l'hémi corps gau- che uniquement.

Evolution favorable depuis 2 ans

## CANCERS DU CARRE

NOM DU MALADE	DURÉE D'ÉVOLUTION avant l'hospitalisation	LOCALISATION
1. Hossen Ben... 43 ans	2 mois	Adénopathie cervicale isolée. Métastase d'un épithélioma pavimenteux stratifié.
2. Ali Ben... 24 ans	1 mois	Ganglion cervical isolé. Métastase d'un épithélioma malpighien.
3. Mohamed Ben... 54 ans	2 ans	Cancer malpighien de l'épiglotte.
4. Abdelkader... 63 ans	2 mois	Cancer malpighien de l'épiglotte.
5. Ali... 32 ans	1 mois	Cancer des cordes vocales.
6. Dr... 60 ans	3 mois	Cancer du larynx Métastase pulmonaire

En résumé : 3 améliorations sur 6 (dont 2 opérés)



## FOUR AÉRO-DIGESTIF

TRAITEMENT	VARIÉTÉ	EVOLUTION
Rayons X — R 261	Cancer primitif inconnu.	Sorti prématurément.
Rayons X — R 261	Cancer du cavum.	Remission réelle, mais pas sur les douleurs.
Rayons X — R 261 E 39	Cancer de l'épiglotte.	Evolution depuis 2 ans. Amélioré.
Rayons X — R 261	Cancer de l'épiglotte.	Amélioré. 2 ^e série de traitement.
Laryngectomie Trachéostomie R 261	Cancer des cordes vocales.	Amélioré. Cliniquement guéri.
Laryngectomie Trachéostomie R 261	Cancer du larynx	Amélioré. Cliniquement guéri.

*Fragilité*  
*des artères = Rutascol*  
*des veines = Rutascol à la Kalléone*

# RUTASCOL A LA KALLÉONE

RUTINE + VITAMINE C + HORMONE CIRCULATOIRE PANCRÉATIQUE



SUPPRIME LA FRAGILITÉ CAPILLAIRE  
LÈVE LE SPASME ARTÉRIOLAIRE



TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE  
VEINEUSE CHRONIQUE  
VARICES  
ULCÈRES VARIQUEUX



3 À 5 DRAGÉES PAR JOUR

98, RUE DE SÈVRES - PARIS-VII^e



AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 13, Avenue de Ghana

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

## REVUE DE PRESSE.

*Les altérations pulmonaires dans les maladies du collagène*, par MM. PABLO PURRIEL, JORGE BOUTON et coll. (El Torax, VII, n° 1, mars 1958 (Montevideo, Uruguay).

Les auteurs font une revue clinique, biologique et pathogénique du Lupus Erythémateux.

Ils étudient spécialement les manifestations pulmonaires de cette maladie et les groupent en :

- pleuro-pneumonies lupiques;
- pneumonies microbiennes;
- tuberculose pulmonaire;
- et troubles hémodynamiques dûs à l'insuffisance cardiaque concomitante.

Cette étude s'appuie sur 22 observations originales.

Puis, les auteurs passent en revue les différentes manifestations pulmonaires de la sclérodermie à propos de 11 observations.

*  
* *

*Contribution à l'étude de la maladie athéromateuse*, par S.P. AZIZI et coll. Acta Medica Iranica. (Vol. II, août 1958, n° 1).

En Iran 50 % des sujets ont des taux de protéines totales, cholestérol total, phospholipides inférieurs à la normale.

Par contre, le rapport  $\frac{\text{cholestérol}}{\text{phospholipides}}$  est normal.

Il est permis de penser que le régime carentiel est responsable de cet état de fait, et qu'il joue aussi un rôle dans la rareté de l'athérosclérose dans ce pays.

*  
* *

*Application de la Rambasine au traitement de l'angine de poitrine et de l'athérosclérose cérébrale*, par MM. Jean PIÉRI, M. WAHL et J. CASALONGA (Marseille). (Presse Méd., 66, n° 68, octobre 1958).

Les auteurs ont utilisé la Rambasine à la dose de 3 à 4 mmg. par jour pendant des périodes de un à deux mois, chez des sujets atteints d'athérosclérose cérébrale ou d'angine de poitrine.

Les résultats semblent dignes d'intérêt.

*  
* *

MM. L. JUSTIN-BESANÇON, S. LAMOTTE-BARILLON et D. LUBETZKI, discutent les éléments du pronostic dans la maladie de Hodgkin avec 10 ans de recul. (Semaine des Hôp. de Paris, n° 47, 12 juin 1958).

*  
* *

*Rickettsioses et affections vasculaires*, par MM. P. MICHON, L. MATHIEU et coll. (Nancy) (Presse Méd., 66, n° 60, 30 août 1958).

A l'occasion de 4 artérites, dont 3 évoluèrent comme des thromboangéites typiques, les auteurs soulignent à nouveau la nécessité de toujours pratiquer dans ces cas des séro-agglutinations des rickettsies,



# OPTALIDON

*Le sédatif de choix de la douleur*

—o—

DRAGÉES

SUPPOSITOIRES

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

—o—

DEPOSITAIRE GENERAL :

O.S.P., 10, Rue Amilcar - TUNIS

# OPOBYL BAILLY

Cholérétiques végétaux

Extraits hépatiques

et biliaires.

*Affections hépatiques*  
*Constipation*

*1 à 2  
pilules  
aux repas*

LABORATOIRES **A. BAILLY** · SPEAB ·

19, RUE DU ROCHER PARIS -

Agents pour la TUNISIE

**M.M. VALENZA & C^{IE}**

36, Rue Thiers — TUNIS

En effet, chez leurs malades, elles furent positives, une fois pour rickettsia MOOSERI, deux fois pour R. BURNETTI et une fois pour R. CONORI.

Alors qu'un seul malade avait des antécédents lointains de typhus.

L'interprétation de ces faits est difficile, mais engage à pratiquer dans toutes les affections vasculaires la recherche de ces agglutinations.

André NAHUM.

## LIVRES REÇUS.

*Prophylaxie et thérapeutique de la lèpre*, par R. CHAUSSINAND. (Collection B.T.M., G. DOIN et Cie, Edit. Paris. Un vol in-8° de 100 pages. 1.000 francs).

*  
**

*Traitement des suppurations broncho-pulmonaires*, par H. WAREMBOURG, Professeur à la Faculté de Médecine de Lille avec la collaboration de M. PAUCHANT. (Un vol. in-8° de 288 pages, avec 4 planches hors texte, 2.600 francs).

*  
**

*Les Entretiens de Bichat 1958*. (L'Expansion. Editeur).

- 1 volume Médecine.
- 1 volume Chirurgie et Spécialités.
- 1 volume Thérapeutique.

# OXYPHYLLINE

Oxy - Ethyl - Théophylline

NOUVEAU DÉRIVÉ SOLUBLE DE LA THÉOPHYLLINE  
PLUS ACTIF MIEUX TOLÉRÉ

ASTHME - EMPHYSEME  
DYSPNÉES SPASMODIQUES  
ANGINE DE POITRINE  
INSUFFISANCE CARDIAQUE  
INSUFFISANCE RÉNALE

Dragées à 0 gr. 10 : 4 à 6 par jour - Suppositoires à 0 gr. 35 : 1 à 2  
Ampoules à 0 gr. 25 pour injection IM ou IV et pour aérosols.

LABORATOIRE AMIDO — 4, PLACE DES VOSGES — PARIS 4^e

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.

≡≡≡ MÉDICATION  
BIO-ÉNERGÉTIQUE  
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS  
USURE ORGANIQUE  
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT  
INNOCUITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.080



## ANALYSE

par le D^r A. ZAÏMI

*Livres de Médecine à l'usage de praticien et de l'étudiant rédigés en langue arabe*, par le D^r CHAFIK ABDELMALEK, Professeur à la Faculté de Médecine Fouad 1^{er} du Caire.

1^o) TRAITE D'ANATOMIE HUMAINE

(Edité en 1955, 394 pages).

Cet ouvrage original puisque toute l'anatomie humaine est étudiée en langue arabe s'adresse à l'étudiant de 1^{re} année et comprend 12 chapitres (os et squelette, muscles, articulations, système circulatoire et nerveux; appareil digestif, respiratoire et uro-génital, organes des sens, glandes endocrines et éléments d'embryologie).

De nombreuses planches illustrent le texte clair et précis.

2^o) ELEMENTS DE DISSECTION ET DE PHYSIOLOGIE

(Edité en 1957, 475 pages).

Ce 2^e livre s'adresse aux étudiants de 2^e année plus familiarisés avec l'anatomie; il s'adresse également au praticien. Sa présentation est agréable sur papier glacé. Il est vrai que la physiologie rebute moins que l'anatomie. C'est un ouvrage de qualité.

3^o) ANATOMIE ET DISSECTION DU BASSIN  
CHEZ L'HOMME ET LA FEMME

(Edité en 1950, 178 pages).

Ce livre est consacré à l'étude du bassin et de son contenu (organes génitaux de l'homme et de la femme). Une étude plus large est faite à l'embryologie.

4^o) LEXIQUE ANGLAIS-ARABE DES TERMES D'ANATOMIE

(Edité en 1948, 144 pages).

(du même auteur en collaboration avec RAMSÈS GIRGIS.)

Ces livres apportent au lecteur Nord-Africain la preuve qu'un enseignement supérieur en particulier de la Médecine en langue arabe n'est pas une gageure.

Ces ouvrages auront une bonne place dans la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Tunis et seront consultés avec profit par les étudiants et les praticiens.

DOULEUR



LAMALINE

ANALGESIQUE VRAI, NON TOXIQUE  
(TOUTES DOULEURS)

CACHETS-SUPPOSITOIRES

REMBOURSÉ PAR LA SÉCUR. SOC.

*Sarbac*

Pub. S. B.

CHATILLON - SUR - CHALARONNE AIN TÉLÉPHONE 24

Ets PHARMOFFICE, 1, Boulevard Bugeaud à ALGER (Algérie)  
PROPHARMA, 4, Passage d'Elbe (43, R. de Corse), TUNIS (Tunisie)  
Société INTERFAR, 9-11, Rue de Colmar - CASABLANCA (Maroc)

## CHRONIQUE DE L'O.M.S.

**PROGRES REALISES DANS LA LUTTE CONTRE  
DES MALADIES DE CŒUR**

De grands progrès ont été réalisés dans la lutte contre les maladies de cœur au cours des trois dernières années, a déclaré le Professeur J. GROEN, de Hadassah Medical School à Jérusalem, qui a été élu Président du Comité d'Experts des Maladies cardiovasculaires et de l'Hypertension à l'ouverture de la réunion convoquée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « Désormais, a-t-il déclaré, les maladies de cœur considérées pendant si longtemps comme inévitables, peuvent être étudiées et traitées à l'égal de n'importe quelle autre maladie ».

Les trois victoires les plus récentes énumérées par le Dr GROEN sont : la découverte du rôle de l'alimentation et notamment de la quantité et de la qualité des graisses consommées dans la genèse des maladies coronariennes, le début de vastes études portant sur des populations très diverses pour compléter les statistiques de mortalité et d'admission à l'hôpital qui étaient les seules données disponibles jusqu'ici et enfin l'apparition dans le monde entier d'un vif intérêt pour l'étude de ses maladies, qui facilite les travaux des chercheurs.

Le Comité d'Experts a été convoqué par l'OMS pour considérer : 1) l'importance, du point de vue de la santé publique, des catégories principales des maladies cardiovasculaires (cardiopathies congénitales, syphilitiques ou d'origine pulmonaire, endocardites bactériennes, cardiopathies rhumatismales, hypertensives ou coronariennes; 2) pour établir les critères de diagnostic des maladies hypertensives et coronariennes et 3) pour recommander à l'O.M.S. et aux autres organismes intéressés les travaux à entreprendre dans ce domaine.

Ont été également élus deux Vice-Président : Dr H.E. HILLEBOE, Commissioner of Health, New York State, Albany, N.Y., et le Prof. J.J. SPERANSKY, Académie des Sciences Médicales de l'U.R.S.S., Moscou; et un Rapporteur : Dr J.N. MORRIS, Medical Research Council, Londres.

Les autres membres du Comité sont : Prof. P. W. DUCHOSAL, Genève; Prof. F. ROJAS, Santiago du Chili; Dr D.D. RUTSTEIN, Harvard Medical School, et Prof. O. TORGERSEN, Oslo.

*(Communiqué O.M.S./46).*



*Classification des lésions d'Athérosclérose.*

Rapport d'un groupe d'études. Série des rapports techniques publié en Français, Anglais, Espagnol.

**C A R N E T**

C'est avec peine que nous avons appris le décès de M. MESTIRI, père de notre confrère le Dr Saïd MESTIRI, Chirurgien de l'Hôpital Habib Thameur,

Ainsi que le décès de M. BEN-MESSAOUDA, père de notre confrère, le Dr Sadok BEN-MESSAOUDA.

A nos confrères, aux familles éprouvées, la « Tunisie Médicale » présente ses sincères condoléances.



Le pansement de marche

# ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

## CICATRISÉ

### ULCÉOPLAQUE

2 DIMENSIONS :

ULCÉOPLAQUE N° 1 5×6 cm.

ULCÉOPLAQUE N° 2 7×9 cm.



Dans chaque Boîte : 6 pansements  
Pour 20 à 24 jours de traitement

- PLAIES ATONES
- ESCARRS
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les Inconvénients des corps gras.

Favorise la diapédèse et la leucocytose.

Provoque une prolifération rapide des bourgeons charnus.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**  
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY. Ph. 76, r. des Rondeaux - PARIS

# VALENAL

à 0,005 de phénobarbital

SÉDATIF NERVEUX

LABORATOIRES NOVALIS OULLINS (RHONE)

# VALENAL FORT

à 0,02 de phénobarbital

SÉDATIF NERVEUX

Synergie médicamenteuse d'extraits végétaux  
associés au phénobarbital

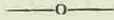
DÉSÉQUILIBRE SYMPATHIQUE ETATS NERVEUX

## INFORMATIONS.

**ASSOCIATION NATIONALE DES MEDECINS CINEASTES  
ET DES CINEASTES SCIENTIFIQUES DE FRANCE**

23, Boulevard de Latour-Maubourg - PARIS-VII^e - Solférino 80 - 64

*Fichier Cinématographique Médical International*



L'Association Nationale des Médecins Cinéastes et des Cinéastes Scientifiques de France procède actuellement au complément de son « Fichier cinématographique médical International », afin d'améliorer son courant d'échange et d'illustration de conférences médicales. Les réalisateurs, les producteurs, médecins ou non, de films de médecine humaine ou vétérinaire, de pharmacologie, de biologie, etc... sont, en conséquence, priés de faire parvenir au secrétariat de l'Association,

23, Boulevard de Latour-Maubourg, PARIS-7^e (France)  
la liste de leurs films réalisés ou en cours de réalisation.

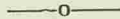
L'indication du titre de chaque film devra être suivi de l'indication de sa date de réalisation et de ses principales caractéristiques techniques (format, émulsion, sonorisation, durée, langue du commentaire). Pour éviter les doubles emplois dans la diffusion, les correspondants devront également mentionner la nature des Assemblées devant lesquelles les films ont été projetés et les prix éventuels décernés.

Il est rappelé en outre que l'Association Nationale des Médecins Cinéastes et des Cinéastes Scientifiques de France organise chaque année dans les différentes villes de Faculté de Médecine françaises la projection du programme du Festival International Permanent du Film Médico-Chirurgical et Scientifique. Ce festival, qui géographiquement intéresse annuellement 8 villes françaises groupe une moyenne de 6.000 spectateurs médecins et compte deux sessions par an. Les producteurs et les réalisateurs de films médico-chirurgicaux ou scientifiques désirant participer à ces sessions doivent s'adresser au secrétariat général de l'Association.

*  
**

**IV^e PRIX INTERNATIONAL ACQUI TERME  
DE RHUMATOLOGIE**

Sous le patronage de la « Società Italiana di Reumatologia »



1.500.000 Lires it. de Prix

Concours International pour un Travail Inédit sur les Maladies Rhumatismales (Prix Lires it. 1 000.000) et pour un traité ou une étude monographique d'un argument concernant le rhumatisme (Prix Lires it. 500.000).

Adresser toute demande de renseignements au

**SYNDICAT D'INITIATIVE DE LA VILLE THERMALE  
ACQUI TERME**

(Piémont Italie)

## Laboratoires Delagrangre

Le 30 septembre, la Presse Médicale française était conviée par les Laboratoires DELAGRANGE à visiter le Centre de Longjumeau.

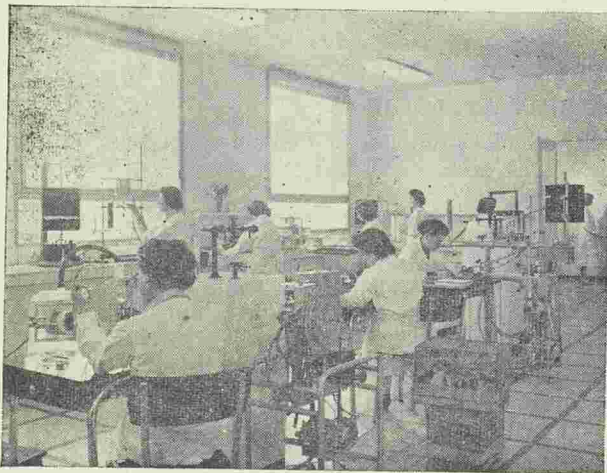
Ce Centre situé à 15 kms de la Porte d'Orléans occupe un vaste terrain aménagé en Parc.

La surface actuellement utilisée est de 14.000 m², le nombre d'employés atteint 400.



Fruit de plusieurs années d'études, ce Centre a été conçu pour faciliter une organisation rationnelle du travail.

L'étude minutieuse de l'implantation des Laboratoires de fabrication, ateliers et magasins, a pour but d'éviter l'excès de maintenance, d'assurer au maximum la sécurité pharmaceutique par une disposition permettant à tout moment un contrôle rigoureux.



Les locaux consacrés à la recherche scientifique sont vastes et judicieusement aménagés, et tout a été fait sur le plan humain pour faciliter et rendre agréable le travail.

*(Communiqué).*



*Le*

*corticostéroïde  
cutané*

**FLUDRO CORTISONE**

**DELAGRANGE**

*pommade dermique à 1%₁₀₀*

**DERMATOSES**

*eczémas  
psoriasis  
prurits  
herpès*

tube de 5 grammes

remboursé par la Sécurité Sociale  
p. classe 9



LABORATOIRES

**DELAGRANGE**

F.1 39, Bd. de Latour-Maubourg, Paris 7^e

SPECIMEDHY : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

NOUVEAUX  
AGRÉABLES  
*et solubles*

*dans l'eau en moins d'une minute*

les comprimés de

**LAROSCORBINE** effervescente

ROCHE

à 1 gramme

permettent une C vitaminothérapie intensive  
sous forme de boisson agréable et pétillante

**LAROSCORBINE** effervescente

ROCHE

1 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR OU MÊME DAVANTAGE, SANS AUCUNE INTOLÉRANCE NOTAMMENT DIGESTIVE

PRIX: 390 F LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE - AGRÉÉE A L'USAGE DES COLLECTIVITÉS

PRODUITS " ROCHE " S. A. • 10, RUE CRILLON, PARIS 4^E • TÉL. ARC. 91.10

Encore un ?  
ANALGÉSIQUE ?

OUI...  
mais

Traitement  
NOUVEAU



COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

**CEPHYL**

INDICATIONS

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES  
DOULEURS RHUMATISMALES - RÉGLES DOULOUREUSES



ACTION IMMÉDIATE

Phénacétine . . . . .	0.14
Codeine . . . . .	0.04
Ac. Acétyl salicyl. . . . .	0.10



ACTION PROLONGÉE

Gelsemium . . . . .	6
Spigelia . . . . .	6
Iris versicolor . . . . .	6
Nux vomica . . . . .	6
Belladonna . . . . .	6

Demandez-nous des échantillons.

LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL.GA 12-17



# Liveroil

SUPPOSITOIRES

HUILE DE  
FOIE DE MORUE  
EUVITAMINÉE

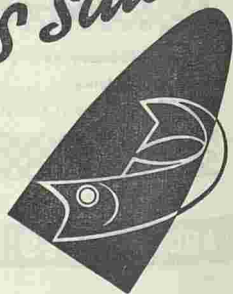
A B₁ B₂ B₆ D₂

+ EXTRAIT HÉMOPOIÉTIQUE DE FOIE

# APPETIT

↑  
candlabonneur

*à tout âge de la Vie  
en toutes saisons*

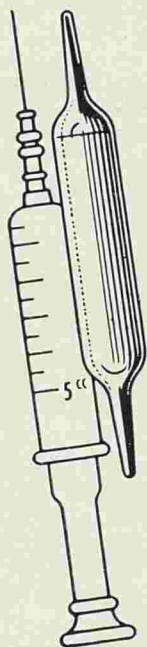


LAB^{RES} CHAMBON-PÉRIGUEUX ET 1 RUE DANTON-PARIS

Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS

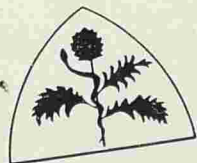
AZOTÉMIE  
SCLÉROSE  
OLIGURIES



*Metabolisme  
de l'azote  
du cholestérol  
et de l'eau*

# CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}  
TOUTES VOIES  
DRAGÉES ET GOUTTES  
PER OS  
SUPPOSITOIRES  
SIMPLES et COMPOSÉS

*Remboursé par la Sécurité Sociale*

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

**V**itamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

homologué et remboursé par la S.S.



LA  
**TUNISIE MEDICALE**

**9**

**1958**



ANGINE DE POITRINE

**NATIOSE**

Dragées à base de TRINITRINE

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession, PARIS 15

Draeger

# BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

# EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10

# NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

**GASTRO-SODINE**  
**PLURIBIASE**

# LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la  
Société Tunisienne des Sciences Médicales  
et du  
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

## Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD  
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —  
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —  
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —  
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM  
B. HAMZA

## Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

## Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)  
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays



# COLLOIDOGENINE

Sirop

AMPOULES buvables

AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à **300  $\gamma$  B 12** par ampoule

2 ampoules buvables par jour

# TUBÉROL

Onguent

Pur

Ampoule

Oléo

Sirop

# PULMORECTOL

Suppositoires :

Simple A. E. N.

Bismuthé A. E.

Aminophyllique A. E.

Sulfamidé A. E.

# CANTÉINE

Liquide

Dragées

Suppositoires

# VACCINOVULES

Adultes

Fillettes

# BALSEPTOL

Baume Opobalsamique

Rougeurs des nouveaux-nés,

Gerçures des seins,

Plaies, Brûlures,

Dermatoses.

# GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale

Complexe ovaro-orchitique

Régulateur des troubles

de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

PARIS (XVII^e)

7, rue des Belges

LIMOGES (H.-V.)

*Tout déprimé  
tout surmené  
tout neurasthénique*



TOUJOURS ACTIVE  
JAMAIS NOCIVE



# NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

6, RUE ABEL - PARIS.

*l'Oléandomycine  
complète  
la Tétracycline*

*Prescrivez*

**Tétracyne-  
Oléandomycine**

Pfizer



licenc

SIGMAMYCINE

LABORATOIRES PFIZER CLIN - 22, rue des Fossés S^t Jacques Paris V - ODEon 27.20



## SOMMAIRE (1^{re} Partie)

---

<i>Société Tunisienne des Sciences Médicales</i> . . . . .	505
<i>A propos d'un cas de spasme de torsion,</i> par Frantz FANON et Lucien LÉVY . . . . .	507
<i>Coma hypoglycémique mortel au cours d'une Pancréatite chronique histologiquement confirmée,</i> par les D ^{rs} S. BENMUSSA, N. HADDAD et A. BOUZAYEN . . . . .	525
<i>Le syndrome de Kimmelstiel-Wilson,</i> par André NAHUM . . . . .	531
<i>Chronique de l'O.M.S.</i> . . . . .	541

*Antalgique Antithermique Antirhumatismal*

**ATODOL**  
VITAMINÉ **K** ET **PP**

LABORATOIRES LOBICA  
25, RUE JASMIN PARIS

*La salicylotherapie bien tolérée*

≡≡≡ MÉDICATION  
BIO-ÉNERGÉTIQUE  
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

ÉTATS DÉPRESSIFS  
USURE ORGANIQUE  
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT  
INNOCUITÉ ABSOLUE**

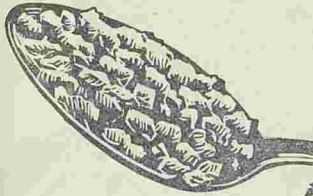
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

AGENT GÉNÉRAL POUR LA TUNISIE : Éts NOTE, 61, avenue Garros, TUNIS - Tél. : 282.090

**NOUVEAU!**

**L'association  
VERRULYSE-METHIONINE**

★  
véritable aliment magnésien  
facilite l'anabolisme  
cellulaire et fait disparaître les  
verrues, symptôme banal de  
**DEMINERALISATION**



**GRANULÉS**

parfumés  
à la framboise

★

**POSOLOGIE**

une à deux cuillerées  
à café par jour

ÉCHANTILLONS ET  
LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Remboursé par la  
Sécurité Sociale



**Verrulyse**

**méthionine**

AUTRE FORME : **DRAGEES**

Ed. PUBLIREX

LABORATOIRES FLUXINE - Villefranche (Rhône) - FRANCE  
TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai, TUNIS



A. ARTIS



**HORMONES**

**VITAMINES**

**TONIQUES**

# VESIDRYL

**CHOLERETIQUE**

Insuffisance hépatique

Hépatite

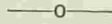
Ictères

Constipation

Boîtes de 25 comprimés de 250 mg

LABORATOIRES BYLA . 20 RUE DES FOSSÉS-S^T-JACQUES . PARIS VI^E . ODE. 28-30

## SOMMAIRE (2^{me} partie)



Revue de Presse .....	545
Analyse .....	547
Livres reçus .....	549
Société Médicale de l'A.O.F. ....	553

### INFORMATIONS :

Congrès International de Gastro-Entérologie, Leyde (Pays-Bas), du 20 au 24 avril 1960 .....	557
XII ^e Congrès de l'Association des Pédiatres de langue française	558
Carnet .....	558



TRAITEMENT  
DES INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES  
*par voie rectale*

*suppositoires de*

**bronchocilline**

**bronchocilline trisulfamide**

**bronchocilline eucalyptol camphre**

*dans  
chaque formule*

**suppositoires**  
**de 100.000 et 200.000 U.**

**boîtes de 6**

® *Sécurité Sociale*  
*P. cl. 4 et 8, 5 et 9, 6 et 10*

**Laboratoire ROGER BELLON, Neuilly - Paris**

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie - 34, Rue de Marseille - TUNIS

**Théophylline-  
p-aminobenzoate  
de pipérazine**

**ANTALBY**  
BAILLY

ET SES ASSOCIATIONS

**Dyspnées**  
*broncho-pulmonaires  
ou cardio-vasculaires*

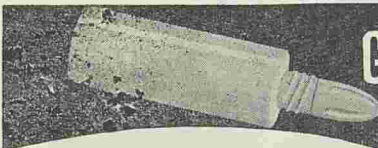
**ANTALBY PHÉNOBARBITAL**  
SÉDATIF

**ANTALBY OUABAÏNE**  
CARDIOTONIQUE

Posologie	Suppositoires A	Suppositoires E	Comprimés	Ampoules
<b>ANTALBY</b>	1 à 4 par jour	1 à 4 par jour	3 à 8 par jour au cours des repas	1 à 2 par jour en I. V. ou aérosoi
<b>ANTALBY- PHÉNOBARBITAL</b>	1 à 3 par jour	1 à 4 par jour	3 à 8 par jour au cours des repas	/
<b>ANTALBY- OUABAÏNE</b>	1 à 3 par jour	/	/	/

**LABORATOIRES A. BAILLY**  
SPÉAR 19 RUE DU ROCHER - PARIS 8

Agents dépositaires pour la TUNISIE:  
**MM. VALENZA & C^{IE}** 36, Rue Thiers TUNIS



**GOUTTES O.R.L. CHIBRET**

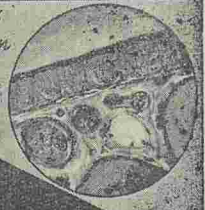
**Infections Rhino-Sinusiennes**

**Benzo-dodécinium 0,25 %**

**CHIBRET**

*Respectent l'activité  
ciliaire et la fonction  
sécrétoire*

Seuls antibiotiques d'usage  
respiratoire à action locale  
sans danger



**LABORATOIRES  
CHIBRET**  
CLERMONT-FD - PARIS

TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN — 55, Av. de Londres — TUNIS



PREPARATIONS INJECTABLES DE

**STREPTO-  
DIHYDROSTREPTOMYCINE  
& BIPENICILLINE**

DEUX DOSAGES

**STREPTO 0,25 gr.  
DIHYDRO 0,25 gr. } = 0,5 gr.**

**BIPENI 500.000 U. O.**

**STREPTO 0,5 gr.  
DIHYDRO 0,5 gr. } = 1 gr.**

**BIPENI 1.000.000 U. O.**

15/2374

LAMARCA  
LTON

REMBOURSE PAR LA SECURITE SOCIALE. AGREE PAR L'A.M.G. LES HOPITAUX ET LES COLLECTIVITES

*Sarbac*

CHATILLON sur CHALARONNE - TELEPHONE : 24 et 25

ALGERIE : Etablissements Pharmoffice — 1, Bd Bugeaud — ALGER  
TUNISIE : Propharma — 4, Passage d'Elbe (43, Rue de Corse) — TUNIS  
MAROC : Société Interfar — 9-11, Rue de Colmar — CASABLANCA

*Si vous désirez prescrire un lait en poudre demi-écrémé,  
Nestlé met à votre disposition, en plus  
du Nido entier (« sucré » ou « non sucré »), un...*

# **NIDO** demi-écrémé sucré *qui vous donnera entière sécurité*

- ★ Pureté bactériologique
- ★ Excellente digestibilité
- ★ Solubilité parfaite
- ★ Facilité d'emploi



**SOCIÉTÉ DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DIÉTÉTIQUES**  
18, Place Henri Bergson, PARIS 8^e



## Société Tunisienne des Sciences Médicales

— o —  
 VENDREDI 14 NOVEMBRE 1958  
 — o —

*A propos du spasme de torsion,*  
 par MM. L. LÉVY et F. FANON.

*Ablation d'un Hémangiome chez un nourrisson et autoplastie,*  
 Film du D^r WENDENHIEUX, présenté par le D^r MABROUK.

# BILAMIDE-CILAG

Oxyméthylamide de l'acide pyridine-3-carbonique

une même molécule  $\times$  2 agents thérapeutiques — l'amide nicotinique — un aldéhyde bactéricide

**CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSE A TROPISME BILIAIRE**

- * BACTÉRICIDE
- * PROTECTEUR HÉPATIQUE ET CHOLÉRÉTIQUE
- * ANTISPASMODIQUE

Remboursable par  
la Sécurité Sociale



**SANS  
 GROUPEMENT  
 SULFAMIDE**

**LABORATOIRES LOBICA - 25, RUE JASMIN - PARIS 16^E**

TUNISIE : M. H. BONAN, 34, Rue de Marseille, TUNIS



# OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

## Indications

Troubles de la circulation de retour.  
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

## Présentation

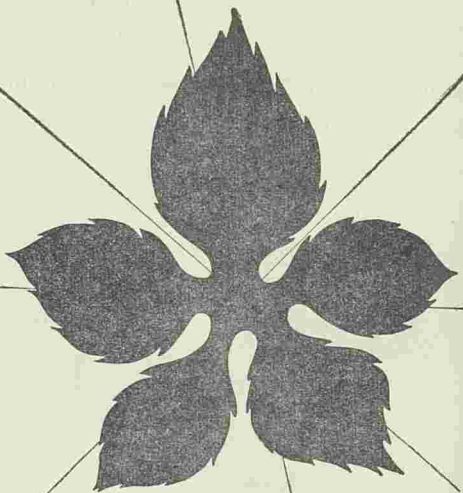
Ampoules buvables.  
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

## Posologie

1 ampoule de préférence le matin  
à jeun dans un peu d'eau.

A base de pigments anthocyaniques de  
la feuille de vigne rouge.

1.200 gammas de vitamine P native  
par ampoule.



LABORATOIRES

*Biosedra*

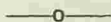
S. A., 23, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-22, 23

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

## À propos d'un cas de Spasme de torsion

par Frantz FANON et Lucien LÉVY.



*Nous vous présentons aujourd'hui un cas de spasme de torsion ou maladie de Schwalbe-Ziehen-Oppenheim, encore appelée dysbasia lordotica.*

### *Histoire du malade.*

Antoine F... est né, prématuré de sept mois, le 3 septembre 1936. C'est le septième d'une fratrie de dix enfants vivants.

— Un traumatisme important qu'aurait subi la mère au niveau de la colonne lombaire serait à l'origine de l'accouchement avant-terme.

Il est né bleu, et a du être réanimé; un ictère important semble avoir existé les premiers jours.

— Le troisième jour apparaissent des convulsions.

— Chez le nourrisson, la mère constate dès les premiers mois des mouvements pendulaires des yeux.

— Le développement d'Antoine va progressivement attirer l'attention de l'entourage par un retard psycho-moteur grave.

— Il commence à marcher à quatre ans et forme ses premiers mots à cinq ans.

— Une scolarisation est tentée à sept ans, mais des torsions et des mouvements de pantin provoquent chez ses petits camarades une ironie implacable. Au bout de deux mois Antoine est retiré de l'école.

— A cette époque, la tête animée de mouvements toniques a tendance à se mettre en hyperextension.



— A treize ans, son gros ventre proéminent, une lordose lombaire accentuée et une incapacité progressive du bras droit attirent l'attention des parents.

— A quatorze ans, les troubles s'accroissent nettement, tout déplacement devenant extrêmement difficile.

— A cette époque : la F.O. montre une pâleur pupillaire sans autres signes; l'E.E.G. est sensiblement normal.


— A vingt ans apparaît brutalement une crise épileptique de type grand mal avec morsure de la langue et émission des urines.

Un E.E.G. pratiqué alors montre un tracé désorganisé sans focalisation mais avec un gros retard électrique.

**NEURINASE**  
SOLUTION . COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES  
*amorce le*  
*sommeil naturel*  
VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE  
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

**ALEPSAL**  
COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES  
PHÉNOBARBITAL . BELLADONE STABILISÉE . CAFÉINE  
10 Cg. CONVULSIONS  
5 Cg. SPASMES  
1½ Cg. DYSTONIES  
*simple, sûr, sans danger*

  
**LAB. GÉNÉVRIER**  
 45, Rue Michelis  
 NEUILLY-PARIS

*Nouvelle  
Forme:  
Suppositoires*

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS



**LABORATOIRES DEGLAUDE**  
 15, Boulevard Pasteur, PARIS-XV^e  
 MÉDICAMENTS CARDIAQUES  
 SPÉCIALISÉS

**DIGIBAÏNE**  
 Tonique cardiaque

**SPASMOSÉDINE**  
 Sédatif cardiaque

SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS





*stoppent  
les perturbations  
d'origine extrinsèque  
ou intrinsèque*

**SPARTEÏNE HOUDÉ**  
GRANULES  
**IODOSPARTEÏNE**  
INJECTABLE (nouveau dosage renforcé)



# YOHIMBINE HOUDÉ

sympathicolytique véritable

GRANULES

INJECTABLE  
(GYNIMBINE HOUDÉ)

**diminue** *l'activité du sympathique*

MALADIE DE RAYNAUD  
HYPERTENSION ARTÉRIELLE  
MALADIE DE BASEDOW

HYPERSÉCRÉTIONS BRONCHIQUES  
CONSTIPATIONS PAR ATONIE  
ILÉUS PARALYTIQUES

LABORATOIRES HOUDÉ, 9, rue Dieu, Paris^{8^e}

— Dans les mois qui suivent on constate dans le milieu familial des *absences typiques* qui nécessitent d'adjoindre aux barbituriques de Pépidione.

— En septembre 1958 apparaît une deuxième crise identique à la première.

— Il entre dans le service le 29 octobre 1958.

— Il n'y a pas d'antécédents pathologiques importants chez les parents. A signaler toutefois deux fausses-couches avant la naissance d'Antoine, une autre plusieurs grossesses après.

#### *Présentation du malade.*

Antoine F., 21 ans, 1 m, 48, présente le tableau caractéristique du spasme de torsion.

*Sa démarche* fortement et grotesquement contorsionnée rappelle celle d'un Laocoon, celle d'un « clown macabre », selon l'expression maintenant classique de WIMMER.

— Le polygone de sustentation anormalement élargi, le pied attaque le sol par la plante principalement à gauche.

— Au niveau des membres inférieurs, il existe une hypertonicité permanente des muscles extenseurs de la cuisse et de la jambe.

— Le bassin est fortement déjeté en arrière, son détroit supérieur regarde en avant et en bas par rotation autour de l'axe bicotiloïdien, le coccyx remontant en arrière.

— Cette bascule du bassin creuse les reins, rejette le ventre en avant, exagérant au maximum la lordose à concavité postérieure.

— Il n'y a pas d'hypotonie des muscles antérieurs de l'abdomen, par contre, il existe, au niveau des muscles antigravidiqes une hypotonie constante, renforcée spasmodiquement, ce qui accentue d'autant plus cette lordose.

— La tête est littéralement déjetée à gauche et en arrière l'occiput semblant aller à la rencontre du bassin.

— Au cours de la marche le bras droit animé de mouvements toniques forme balancier tandis que le bras gauche reste collé le long du corps. Des spasmes anarchiques, intempestifs, intéressant la tête, le tronc et le bras droit déterminent une démarche contorsionnée, onduleuse, maniérée, burlesque, cahotée à la manière d'un pantin désarticulé.

— Chez Antoine, comme dans la plupart des cas de spasmes de torsion décrits, il semble exister un rapport inverse entre l'importance de l'effort musculaire exigé et les mouvements incoordonnés. C'est ainsi



que le spasme de torsion proprement dit diminue considérablement d'intensité dès lors que l'organisme dans sa totalité se trouve engagé dans une tâche importante, telle que le port d'un objet lourd ou la course à vive allure.

— La station debout est instable. Il existe une véritable torsion du tronc à concavité gauche avec lordose.

La tête fixée en hyperextension, déviée latéralement à gauche est secouée de spasmes.

Aussi Antoine recherche-t-il des positions privilégiées qui limitent l'amplitude de ces mouvements, le plus souvent il s'accôte au mur.

— Dans cette position, il y a certes une limite du spasme céphalique, mais non son abolition.

Le mur véritable soutien actif est martelé par la face postérieure du crâne. Cette pression spasmodique de la tête contre le mur expliquerait les altérations du cuir chevelu de notre malade et l'exostose de la table externe de l'occipital.

En décubitus dorsal, les troubles sont au minimum, l'attitude paraît normale, mais il s'en faut que ce soit une attitude de repos réel.

On note une résolution musculaire à la limite du normal sans aucun trouble tonique : ni hypertonie extra-pyramidale, ni hypotonie. Tout au plus pourrait-on noter l'attitude privilégiée de la tête latéro-déviée à gauche et légèrement en avant, le tronc incurvé à gauche.

— Spontanément les extrémités ne sont animées d'aucun mouvement involontaire; pourtant de temps en temps quelques mouvements des mains et des doigts surviennent qui évoquent des mouvements sub-athétosiques.

— De plus à la moindre incitation, sans aura, vont apparaître des spasmes qui se suivent en avalanche.

Dans ce cas l'hypertonie des muscles du cou s'exagère lentement, puissamment, puis le tronc s'incurve à concavité gauche, les membres supérieurs se mettent en hyperextension, la main fléchie sur l'avant-bras, les doigts sur la paume.

L'onde tonique gagne ensuite les membres inférieurs.

L'hypertonie est d'emblée maxima, mais n'atteint jamais les muscles de la face.

Cette crise tonique dure de trente secondes à une minute et disparaît sans manifestations cloniques et sans atteinte de la conscience.

— D'une manière générale les spasmes ne sont influencées ni par la flexion forcée de la tête, ni par l'occlusion des yeux.

*hormonothérapie - retard*

**ANDROTARDYL-ŒSTRADIOL**

**TROUBLES DE LA MÉNopause**

**UNE** injection de **1 cc** par mois.

*Distributeur exclusif :*

**SOCIÉTÉ D'EXPLOITATION DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS**

13, rue Miollis - PARIS (XV^e) - FONtenoy 97-64

**TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS**

La position assise est rendue possible si on maintient fortement Antoine par la face postérieure de la tête. Si ce soutien diminue, le tronc s'incurve progressivement et à partir d'un certain angle, un grand spasme apparaît qui va rejeter le sujet brutalement et invinciblement en arrière.

Les spasmes s'accroissent avec l'émotion, la fatigue, et disparaissent au cours du sommeil et sous narcose, comme nous avons pu le constater.

Paradoxalement ce grand désordre moteur évolue sans signes neurologiques.

Les signes pyramidaux sont absents, le faisceau pyramidal est intact, les réflexes tendineux sont normaux, il n'y a pas de clonus, pas de signe de Babinski. Les réflexes cutanés sont présents. Les sensibilités à tous les modes sont indemnes.

L'étude du tonus musculaire est rendue difficile du fait de l'existence d'ondes de contracture spasmodiques. Néanmoins, il ne semble pas exister d'hypertonie durable. Il n'y a pas de fibrillations, l'allongement ou le raccourcissement des membres ne fait pas apparaître d'hypertonie, il n'y a pas de réflexe myotatique.

Les paires crâniennes sont indemnes.

La parole est troublée, embarrassée, explosive, spasmodique, grimaçante.

La trophicité musculaire n'est pas altérée, la force musculaire est intacte et nous pouvons même constater qu'Antoine F. a une musculature très développée.

Il n'y a pas de troubles viscéraux, le foie, la rate ne sont pas palpables, les bruits du cœur sont normaux, le pouls est à 70, la T.A. à 12/8.

Il n'y a pas de troubles pigmentaires, la pilosité est normale, les caractères sexuels secondaires également. Il nous faut signaler une hyperhydrose importante prédominant aux membres supérieurs sans autres troubles végétatifs.

#### *L'examen mental.*

Il existe une arriération mentale, avec un certain degré de puérilisme. Il n'y a pas eu de scolarisation. Le Q.I. est à 6-7 ans. La compréhension des mots et des gestes est bonne.

L'affectivité n'est pas touchée, il existe plutôt un état de sub-angoisse chaque fois qu'Antoine se trouve seul, quand par exemple il attend son frère à l'heure de quitter le CNPJ.



SOMMEIL



RÉVEIL

HYPNOGÈNE NON BARBITURIQUE

C I B A

Il n'y a pas de troubles mnésiques. L'humeur sans être joviale reste de tonalité généralement gaie.

Les praxies sont intactes; il n'y a pas d'agnosies visuelles ou tactiles

*Les examens paracliniques.*

Sont sensiblement normaux :

Azotémie	0,23	L.C.R. : éléments	2,8
Glycémie	0,90	albumine	0,25
Calcémie	59,99	glucose	0,55
Cholestérol	1,81	B.W.	} 0
Bilirubine	16 mg pour cent	K.	
Le B.W. est négatif		Benjoin coll.	normal.

Le F.O. montre une papille présentant une large et profonde excavation de type physiologique, pas de dégénérescence maculaire ou périphérique. Il n'y a pas d'anneau de Keiser Flechner.

La radio du crâne met en évidence une exostose de la table externe de l'occipital probablement due aux secousses spasmodiques de la tête contre le mur dans la station privilégiée que nous avons décrite.

L'E.E.G., malgré des traces répétées n'extériorise pas de signes de comitialité. On n'enregistre que les artefacts musculaires unilatéraux droits. Le reste du tracé spontané est illisible. Il n'a pas été possible de faire pratiquer un tracé de sommeil.

*En résumé.*

Il s'agit d'un prématuré de sept mois ayant eu au cours des premiers jours de la vie des convulsions et un ictère.

Il est manifestement retardé sur le plan psychomoteur, et le spasme de torsion apparaît dès l'âge de six-sept ans.

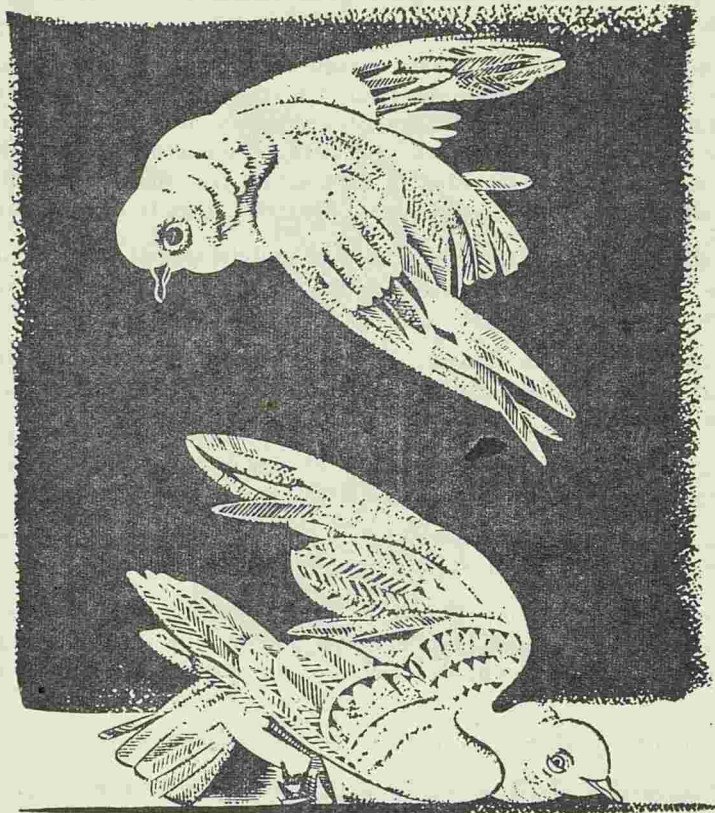
Trois crises d'épilepsie de type grand mal depuis 1956.

*  
**

Nous vous présentons ce malade pour plusieurs raisons : d'abord parce que les cas de spasme de torsion sont rares. En 1936, ZADOR n'en dénombrait que 65 dans la littérature; également parce que le spasme de torsion a fait l'objet de nombreuses discussions pathogéniques qui sont encore éclairées par le dernier Congrès International de Neurologie qui s'est tenu en 1957, à Bruxelles; enfin parce que les thérapeutiques proposées ont été bouleversées par les apports de la Neurochirurgie.

C'est en 1908 que SCHWALBE décrit le premier cas de spasme de torsion. ZIEHEN l'année suivante et surtout OPPENHEIM en 1911 précisé-

# ALGIES NÉVRITIQUES



*Naïodine Vitaminée B₁*

**F O R T E**

A INTRAMUSCULAIRE

125 mg



B INTRAVEINEUSE

25 mg

TUNISIE : O.S.P. — 10, Rue Amilcar — TUNIS



rent la physiognomie générale de ce syndrome. Ces auteurs faisaient du spasme de torsion une maladie familiale cryptogénétique survenant chez les sujets juifs, polonais ou russes.

Depuis les différents auteurs vont se classer en unicistes et autonomistes.

*Uniciste*; THEVENARD fait du spasme de torsion un simple cas particulier des dystonies d'attitude. Pour THEVENARD, en effet, les dystonies d'attitude grouperaient « les troubles moteurs non paralytiques et de nature dystonique qui ont pour caractère commun d'intéresser électivement les muscles antigravidiqes, de prendre leur développement maximum dans la station debout et de disparaître dans le décubitus ».

Ainsi à côté des dystonies d'attitude unilatérales, il y aurait des dystonies d'attitude généralisées à plicature en arrière qui seraient les spasmes de torsion.

Pour FROMENT, la chute en arrière dans la station debout serait due surtout à une insuffisance d'action des fléchisseurs du tronc et du bassin sur la cuisse.

Egalement uniciste HALL a voulu classer le spasme de torsion dans les dégénérescences hépato-lenticulaires.

Enfin, il faut signaler l'opinion de MARCHAND et AJURRIAGUERRA qui intègrent le spasme de torsion dans les épilepsies toniques.

*Autonomistes*. A côté de cette tendance d'autres auteurs pensent que le spasme de torsion est un syndrome propre, une entité clinique individualisée dans le groupe des maladies du système extra-pyramidal.

#### *Le diagnostic positif de la maladie de Ziehen-Oppenheim.*

*Cliniquement* est basé sur le début progressif se faisant habituellement au niveau de l'extrémité distale des membres, à prédominance unilatérale; l'extension des spasmes se faisant de façon progressive. A la période d'état sur le tableau particulier de clown macabre, les spasmes sont variables, maximum dans la station debout, diminuant en décubitus. les troubles ont les caractères extra-pyramidaux, ils s'exagèrent avec les émotions, la fatigue, ne sont pas contrôlés par la volonté. Il y a peu de signes neurologiques, le faisceau pyramidal n'est jamais atteint.

A côté de ce cas pur, il existe de nombreuses formes cliniques et l'on a signalé des cas avec rigidité rappelant la rigidité de décérébration, avec des mouvements anormaux de type athétosique, avec des crises oculo-céphalogyres, avec des crises épileptiques.

*Anatomiquement*. Dans le spasme de torsion, il y a une atteinte diffuse des noyaux de la base avec atteinte nette des centres extra-pyramidaux du striatum, du pallidum, du corps de Luys, souvent aussi du tha-

pénicilline V

active par voie orale

**ORACILLINE**

Boîtes de 12 et 50 comprimés  
dosés à 100.000 U de pénicilline V  
Flacon (avec mesure) de 24 g  
de poudre aromatisée  
1 mesure = 1 comprimé = 100.000 U

## ORACILLINE-TRISULFAZINE

Association pénicilline V - polydiazine  
Boîte de 12 comprimés  
dosés à 100.000 U de pénicilline V  
et 0,50 g de diazines  
(Tableau C)



98, RUE DE SÈVRES — PARIS-VII^e  
SÉCUR 13-10

AGENCES THERAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD  
TUNIS : 56, Avenue Jean-Jaurès  
ALGER : 100, Rue Michelet  
CASABLANCA : SPECIA-MAROC, 103, Rue Dumont d'Urville

VITAMINOTHÉRAPIE  
A HAUTES DOSES  
PAR VOIE BUCCALE

**B₁**

# BÉVITINE 250

DRAGÉES DOSÉES à 250 mg de VITAMINE B₁  
FLACON DE 20 - PRIX PUBLIC Frs : 475 - REMBOURSABLE AUX ASSURÉS SOCIAUX



ALGIES NERVEUSES  
POST-ZOSTÉRIENNES  
SCIATIQUES, MÉNINGÉES  
CERVICO-BRACHIALES  
RADICULITES  
NÉVRALGIES DU TRIJUMEAU  
MYALGIES - ARTHRALGIES  
ASTHÉNIES

SURMENAGE PHYSIQUE & INTELLECTUEL

POSOLOGIE JOURNALIÈRE : 2 à 4 dragées.

SOCIÉTÉ PARISIENNE  
RHONE.



D'EXPANSION CHIMIQUE  
POULENC

Information Médicale : 28, Cours Albert-1^{er} - PARIS-8^e - BAL. 10-70 - B. P. 490-08



lamus et de l'hypothalamus. Egalement on a pu retrouver des atteintes du noyau dentelé du cervelet, du système ponto-cérébelleux, de l'hippocampe. Les voies pyramidales sont toujours respectées.

*Etiologiquement.* En dehors des trois types étiologiques principaux, spasme de torsion cryptogénétique familial, spasme de torsion des syndromes post-encéphalitiques, spasme de torsion des dégénérescences hépato-lenticulaires, on a pu incriminer d'autres facteurs étiologiques infectieux, toxiques ou dégénératifs. On a discuté chez certains malades le rôle du traumatisme obstétrical ayant provoqué des lésions discrètes se révélant tardivement, à la limite WIMMER a pu envisager des prédispositions.

Une note nouvelle et, semble-t-il, pleine de promesses a été apportée par GREENFIELD dans son rapport sur « l'anatomopathologie du système extra-pyramidal » au Congrès de Bruxelles 1957. Dans ce rapport, GREENFIELD s'attache à montrer l'importance de l'ictère nucléaire dans la genèse de ces troubles. Malgré la connaissance du facteur rhésus et de l'exsanguinotransfusion qui a diminué la mortalité de la maladie hémolytique du nouveau-né, il reste cependant des ictères nucléaires, soit apparus discrètement avant la transfusion, soit apparus chez les prématurés sans incompatibilité Rh, soit enfin que l'ictère ait été masqué par la coloration de la peau.

L'accumulation de la bilirubine indirecte dans le sang surchargeant le foie immature serait la cause de la maladie.

Ainsi sur 400 enfants spastiques, il en a trouvé 119 ayant eu une incompatibilité sanguine. Sur 55 cas d'athétoses, 31 avaient eu une jaunisse à la naissance.

Bref, GREENFIELD, dans ses statistiques, trouve que 65 % de tous les athétosiques et 9 % de tous les spastiques ont eu des ictères nucléaires.

Soulignons avec GREENFIELD, que dans l'ictère nucléaire les lésions prédominent sur le corps de Luys, le globus pallidus, l'hippocampe. Le putamen peut être envahi et le noyau dentelé, les olives, le flocculus ont habituellement une couleur jaune brillante. Au point de vue histologique, on trouve des lésions caractéristiques de l'ictère nucléaire.

Rapprochons de cette hypothèse de GREENFIELD, l'observation de JERVIS G.A. (Thielles) qui dans une encéphalopathie se traduisant par des mouvements dystoniques, de la rigidité et de la dysarthrie depuis la première enfance, trouve une bilirubinémie indirecte à 15/20 mg %. A l'examen anatomique, lésions d'ictère nucléaire.

#### *Diagnostic différentiel.*

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic qui se pose avec certaines formes de la maladie de Wilson, de la pseudo-sclérose de Westphall - Strumpfell, ni avec certaines variétés de syndrome parkinsonien

NOUVEAUX  
AGRÉABLES  
*et solubles*  
*dans l'eau en moins d'une minute*

les comprimés de  
**LAROSCORBINE** effervescente  
ROCHE

à 1 gramme  
permettent une C vitaminothérapie intensive  
sous forme de boisson agréable et pétillante

**LAROSCORBINE** effervescente  
ROCHE

1 A 6 COMPRIMÉS PAR JOUR OU MÊME DAVANTAGE, SANS AUCUNE INTOLÉRANCE NOTAMMENT DIGESTIVE

PRIX : 390 F LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS

REMBOURSÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE - AGRÉÉE A L'USAGE DES COLLECTIVITÉS

PRODUITS " ROCHE " S. A. • 10, RUE CRILLON, PARIS 4^E • TÉL. ARC. 91-10

L'athétose pure présente avec le spasme de torsion des points de ressemblance, JAKOB, d'ailleurs, a tendance à faire entrer le spasme de torsion dans le tableau symptomatique de l'athétose.

Par contre, la rigidité de décérébration peut se présenter comme un spasme de torsion : cas publiés d'encéphalopathies, de certaines tumeurs cérébrales d'hydrocéphalies. Mais pour affirmer une rigidité de décérébration chez l'homme, il faut la constatation : de réflexes myotatiques, du réflexe de Magnus et Klein, de renforcements proprioceptifs de l'hypertonie, ce que nous ne trouvons pas dans les spasmes de torsion.

L'épilepsie peut coexister avec un spasme de torsion et fait poser alors le problème des épilepsies dyskinétiques et des épilepsies toniques.

Les épilepsies dyskinétiques sont caractérisées par l'importance des mouvements anormaux involontaires, isolés, sans rapport avec les clonies de la crise classique. Ils surviennent d'une manière paroxystique, le plus souvent précédés d'une aura, hallucination généralement, ce qui les sépare des spasmes de torsion.

L'épilepsie tonique est caractérisée par une onde tonique, très importante, rigidifiant tel ou tel segment, ou le corps tout entier en telle ou telle posture pendant un court laps de temps. Le tonus étant normal dans la période intercritique.

Signalons également l'épilepsie partielle continue de type Kojewnikoff ou Uneverricht - Lundborg qui ont pu se poser dans certains cas.

#### *Pathogénie.*

Nos connaissances pathogéniques sont encore incertaines et soumises à de fréquents remaniements comme toute la conception des systèmes pyramidal et extra-pyramidal.

Nous ne ferons que citer les hypothèses de BING, MOURGUE, WIMMER, qui envisagèrent d'abord le spasme de torsion comme traduisant la simple hypertonie d'un groupe musculaire et celles de THEVENARD qui incriminent un trouble de la régulation du tonus. FOERSTER considère le spasme de torsion comme une athétose partielle avec atteinte prédominante du tronc. MARINESCO, JONESCO font intervenir un facteur périphérique. Pour ces auteurs la lésion des centres extra-pyramidaux supérieurs détermine des modifications de l'excitabilité des neurones médullaires placés sous leur dépendance. De ce fait, les excitations périphériques, rencontrant au niveau de la moelle des conditions physiologiques anormales se trouvent dérégées dans leur fonctionnement.

Enfin, il nous faut citer les hypothèses de Bucy avec les circuits contrôlant les systèmes parapyramidal et pyramidal. Une lésion en un point quelconque de ces circuits libérant les formations sous-corticales et provoquent le tremblement, l'hypertonie.



Quant à GREENFIELD, pour expliquer la topographie des lésions, il fait intervenir la notion de maturation dans une perspective jacksonnienne. Les cellules sont d'autant plus vulnérables que la maturation plus précoce. C'est pourquoi l'hippocampe est plus touché que le cortex, le corps de Luys, le globus pallidus plus que les corps striés.

La compréhension des mouvements anormaux reste encore difficile c'est dire qu'aucune théorie n'est entièrement satisfaisante.

Dans le cas d'Antoine F., il semble, après une étude approfondie de l'histoire et du dynamisme de sa maladie que l'hypothèse la plus séduisante se rapproche de celle de GREENFIELD :

C'est un prématuré, il a eu une jaunisse à la naissance. Les troubles sont apparus dès les troisième, quatrième mois, se sont installés progressivement surtout à partir de la quatrième année. La bilirubinémie indirecte est à 16 mg % se rapprochant du cas rapporté par JERVIS.

Les crises d'épilepsie type grand mal, ne sont apparues que récemment, — il y a un an —, sont rares — trois en tout —. Elles ne peuvent s'expliquer par une atteinte corticale, en effet il n'y a pas de signes de localisation neurologique, pas d'aura, pas de signes de focalisation à l'E.E.G. Elles ne peuvent se comprendre que par une induction sous-corticale.

Toutes ces raisons font que nous pouvons affirmer qu'il s'agit d'un cas pur de maladie de Ziehen - Oppenheim bien qu'Antoine ne soit ni juif, ni polonais, ou russe. En cela Antoine se rapproche des cas décrits par ZADÖR.

#### *Quel est le traitement du spasme de torsion ?*

Il est classique d'avoir recours à la scopolamine, à l'ésérine, à l'atropine, à la morphine même.

Pour certains les médicaments les plus actifs seraient la poudre de datura stramonium à 50/60 cg par jour et la préparation à 5 % suivant la méthode bulgare de vin de racine de belladone. Récemment on a proposé les antiparkinsonniens de synthèse qui auraient eu une certaine action.

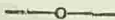
Quant à la neuro-chirurgie elle va se baser sur les conceptions pathogéniques. BARRE et FONTAINE interviennent sur le système nerveux périphérique tandis que d'autres préfèrent les pyradotomies ou les interventions au niveau du bras postérieur de la capsule interne et de l'anse lenticulaire.

Signalons l'observation non encore publiée de DAVID et TALAIRACH d'un cas grave de spasme de torsion très amélioré par une coagulation de l'aire pré-rubrale du noyau rouge.

*(Travail du Centre de Neuropsychiatrie de Jour.  
Hôpital Charles Nicolle - Tunis).*

## BIBLIOGRAPHIE

- Actes du Congrès International de Neurologie - Bruxelles, 1957.
- BARRE J.A., FONTAINE R. : *Heureux effets de l'intervention chirurgicale sur le système nerveux périphérique dans le spasme de torsion et la contracture en extension du M.I. de certains cas de sclérose en plaque.* (Rev. Neurol., t. 79, n° 10, pp. 775-776).
- THEVENARD A. : *Les dystonies d'attitude.* (Thèse, Paris, 1926).
- TALAIRACH J., DAVID M., TOURNAUX P., CORREDOR M., KVASINA T. : *Atlas d'anatomie stéréotaxique.* (Masson édit., Paris, 1957).
- WIMMER A. : *Le spasme de torsion.* Réunion neurol. internationale 3-6 juin 1929. (Rev. Neurol., 1929, pp. 904-905).



# CALCIBRONAT

ASSOCIATION SYNERGIQUE

BROMO - CALCIQUE



Nervosité et Agitation - Convulsions

Terreurs Nocturnes - Spasmophilie

Incontinence nocturne d'urine,

etc..

SIROP

COMPRIMES EFFERVESCENTS

AMPOULES DE 5 ET 10 CM³

GRANULES

LABORATOIRES SANDOZ, S. A. R. L., 6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

DEPOSITAIRE GENERAL :

O. S. P. : 10, Rue Amilcar — TUNIS

# ENTERITES et COLITES

de TOUTES NATURES

sans effet secondaire



— **anti-infectieux**

— **anti-parasitaire**

— **anti-spasmodique**

Dibromooxyquinoléine

24 comprimés à 250 mg - 240 frs  
Remboursé par la SS - AMG

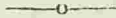
UCEPHA : 24, Rue des Ursulines — SAINT-DENIS (Seine)

TUNISIE : J. BERREBI - 81, Avenue de Londres — TUNIS



## Coma hypoglycémique mortel au cours d'une Pancréatite chronique histologiquement confirmée

par les D^{rs} S. BENMUSSA, N. HADDAD et A. BOUZAYEN



Le coma hypoglycémique, en dehors du coma insulinaire, pose des problèmes étiologiques qui, dans la grande majorité des cas, ne peuvent être résolus que par la chirurgie en cas de survie ou par l'autopsie en cas de mort. L'observation que nous rapportons et dont l'étiologie est apparue à l'autopsie nous a paru riche d'enseignement du triple point de vue du diagnostic étiologique, thérapeutique et pronostic.

Notre malade était une femme, âgée de 35 ans. Elle est entrée à l'hôpital dans un coma complet, venant de Bizerte. Le coma avait commencé subitement quarante-huit heures auparavant et depuis, elle était restée plongée dans un coma total, inaccessible à toute sollicitation, paraissant dormir avec une respiration régulière, toutes paupières fermées. La température était abaissée à l'entrée et le corps couvert de sueurs. Mais on était frappé par un état à peu près permanent de contraction musculaire, notamment du maxillaire et des membres; les réflexes tendineux étaient abolis et les cutanés plantaires indifférents.

Deux symptômes importants sont en faveur d'un coma hypoglycémique : son apparition foudroyante et les contractures, encore que tout diagnostic de coma exige une glycémie d'urgence. Dans le cas particulier, il ne fut pas perdu de temps. Une glycémie fut faite effectivement : elle était à 0 g. 13. Elle justifia un traitement suivi intraveineux continu sous la forme de sérum hypertonique et isotonique avec hydrocortisone injectable, tonicardiaques, réchauffement et hépatothérapie. Le lendemain matin, nous n'obtenions pas le réveil de la malade sauf quelques mouvements de paupières et quelques bribes de réponse à nos questions. La glycémie, pourtant, était remontée à 56 cg. La contracture persistait, atténuée toutefois; malgré la poursuite du traitement avec adjonction d'A.C.T.H. par voie intraveineuse, la malade mourait après 20 heures de traitement.

La vérification anatomique permettait le compte rendu suivant, dressé par le D^r ZÉRAH : Pancréatite chronique à évolution lente.

### Analyse anatomo-pathologique

**Objet :** Pancréas.

Les fragments de tissu envoyés à l'examen sont constitués par une glande de type pancréatique où l'on reconnaît de très nombreuses bandes de tissu fibreux qui lobulent l'organe. Les acini ont une lumière géné-

ralement réduite. On trouve, en effet, une hyperplasie glandulaire très importante qui réduit le nombre des Ilots de Langerhans. Ces derniers sont parfois ponctiformes, difficilement décelables. Lorsqu'ils gardent une architecture histologique sub-normale, on y note une dissociation des cellules alpha et bêta par des fibrilles de collagène.

#### En résumé :

Il s'agit d'une pancréatite chronique à évolution lente qui a secondairement étouffé une bonne partie des Ilots de Langerhans.

*  
*  
*

Nous avons dit que cette observation était intéressante au triple point de vue diagnostique, pronostique et thérapeutique.

Au point de vue diagnostique, l'hyperglycémie fut promptement affirmée sans perte de temps. Mais quelle était la cause de l'hypoglycémie ? C'est avant le coma qu'il faudrait faire le diagnostic et ce problème est extrêmement difficile, comme l'ont montré des travaux récents, en dehors des hypoglycémies thérapeutiques : causes endocriniennes et hypophysaires, hépatiques, digestives. Problème des hypoglycémies fonctionnelles ou nutritionnelles. En tout état de cause, pour TEALE-HARRIS, la moitié des comas hypoglycémiques doit être rapportée au pancréas : soit par carcinome, soit par adénome, les uns et les autres développés sur les Ilots de Langerhans, soit par pancréatite chronique : mais l'interprétation histologique elle-même et le dysfonctionnement insulaire posent les problèmes non résolus et pas plus que les auteurs qui se sont intéressés à la question nous ne sommes en mesure de fournir la preuve anatomique d'une lésion des cellule alpha et bêta et du tissu interstitiel. Au point de vue clinique, en revanche, quand le pancréas est en cause, on constate que si les manifestations nerveuses et en particulier les convulsions sont révélatrices, c'est surtout l'aggravation progressive des troubles de plus en plus fréquents, de plus en plus rebelles à la thérapeutique sucrée, qui orientent vers cet organe, du moins si l'on fait une glycémie et si on en retient l'enseignement.

Si nous reprenons maintenant l'observation de notre malade, nous retrouvons dans ses antécédents l'histoire suivante :

Elle avait effectué auparavant un bref séjour du 28 juin au 6 juillet 1956 au Pavillon de Neuro-Psychiatrie de l'Hôpital Charles Nicolle : elle était entrée pour convulsions, anxiété et palpitations.

Le 1^{er} août suivant, elle entra au Pavillon L pour un plus long temps, jusqu'au 30 septembre.

Agée de 34 ans, elle était pâle, aphasique, dolente. Elle présentait une aménorrhée depuis 2 ans et se plaignait de bouffées de chaleur et de névralgies cervico-brachiales. L'examen gynécologique ne montrait aucune anomalie de la sphère génitale. L'examen neurologique était

MAISON  
DE REPOS

TICS

SPASMES

ANXIÉTÉ

ANGOISSE

INSOMNIE

ÉMOTIVITÉ

DÉSÉQUILIBRE  
DU SYSTÈME  
NEURO-VÉGÉTA

*ils sont tous  
justiciables de*

# SYMPATHYL

Comprimés : 3 à 8 par jour

Gouttes : 20 gouttes = 1 comprimé



négatif et l'aphasie épisodique, en ce sens qu'elle apparaissait brusquement et disparaissait pendant quelques jours sans raison décelable. Très myope (— 25), elle avait une choréïdite myopique, des vaisseaux grêles et des papilles normales.

L'anémie était à 2.400.000 G.R. à l'entrée avec une Hb à 1,06 et le myélogramme était normal, ne montrant ni mégaloïoblastes, ni réaction érythroblastique.

Outre le B.W. et les urines strictement normales, l'examen des selles ne montrait ni parasites, ni présence de sang, mais le cholestérol sanguin était à 2 gr. 37 et la glycémie basse à 0 gr. 77. Comme à l'époque, nous ne pouvions disposer d'un métabolisme de base, que l'on ne trouvait aucune cause de déperdition sanguine, qu'il y avait des troubles endocriniens et une certaine viscosité mentale, on voulut la soumettre aux extraits thyroïdiens et hépatiques, en ajoutant, à la fin du séjour, du fer par la bouche.

On observe une reprise nette de l'état général et notamment une réparation de l'anémie (en fin de séjour, les G.R. atteignaient 3.700.000 les G.B. étant à 8.000 avec une valeur globulaire à 1,06), une vivacité plus grande et une élocution normale.

La malade retourne chez elle. Malheureusement, il ne fut pas procédé à de nouveaux dosages du cholestérol et de la glycémie.

Durant cette période, la malade s'est donc présentée comme une anémique à composante endocrinienne, et nous n'avons pas tenu compte de cette glycémie à 0,77. Car, cliniquement, le tableau n'avait pas été assez évident, ni caractéristique pour nous orienter vers un diagnostic d'hypoglycémie avec les épreuves qui s'y attachent, moins encore donc d'envisager une exploration chirurgicale.

Voilà pour le diagnostic; quant au pronostic, notre observation illustre bien ce que l'on a appris : à savoir qu'il n'est favorable que si la thérapeutique intervient promptement parce que tout retard implique l'irréversibilité des lésions peut-être pancréatiques, sûrement nerveuses et cérébrales, et cela même si la glycémie paraît artificiellement rétablie. Dans notre cas, le traitement a été entrepris 48 heures après le début du coma et malgré une élévation de la glycémie de 43 cg, nous n'avons pas pu rattraper la malade.

Enfin, au point de vue thérapeutique, nous rappellerons à titre indicatif, que les injections de sérum glucosé hypertonique doivent être maintenues plusieurs heures après le retour à une glycémie normale et que si on leur adjoint maintenant des injections intraveineuses ou intramusculaires d'A.C.T.H. et d'hydrocortisone, dans les cas avancés, même celles-ci peuvent échouer.

*EN RESUME.*

Il s'agit d'une malade qui trainait depuis quatre à cinq ans dans un état latent d'hypoglycémie légère avec anémie et crises convulsives, sans caractères de haute gravité, entrée brusquement en coma hypoglycémique mortel et chez laquelle l'examen anatomique a montré l'existence d'une pancréatite chronique hypoglycémisante, pancréatite chronique, en tout cas, que rien ne laissait soupçonner de son vivant.

— 0 —

## le suppositoire anti-infectieux / type

# RECTOSEPTAL

# 4

## FORMULES

→ SIMPLE  
 → SULFAMIDÉ  
 → PÉNICILLINE  
 → BISMUTHÉ

voies  
respiratoires

angines

Société d'exploitation des

**LABORATOIRES DEROL**

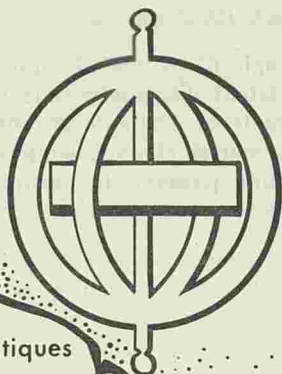
Service des relations médicales - 66 ter, rue Saint-Didier - PARIS (16^e)



*SPECIMEDHY* : 37 et 39, Rue d'Isly — TUNIS (Tunisie)

*PHARMEDY* : 13 Rue J.-J. Rousseau — ALGER — (Algérie)

*M. PELISSARD* : 5, Boulevard de Londres — CASABLANCA — (Maroc)



stéatoses hépatiques  
athérosclérose  
complications du diabète  
hypercholestérolémies, néphrose lipoidique



BOITE DE 30 COMPRIMÉS A 10 Cg.



4 A 8 COMPRIMÉS PAR JOUR



# LIPORMONE

REMB. S.S. - AMG - COLLECTIVITÉS - AP  
P. Cl. 5



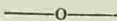
LABORATOIRE CHOAY - 48, Avenue Théophile-Gautier, PARIS-XVI* - AUT. 42-43

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française, 8, Passage du 7 Mai - TUNIS



## Le Syndrome de Kimmelstiel-Wilson

par André NAHUM



On connaît la fréquence des manifestations rénales chez les diabétiques, mais à côté des néphropathies banales, une place à part doit être faite à une affection spéciale, mieux définie histologiquement que cliniquement, et qui ne se voit qu'au cours du diabète, c'est la glomérulose intercapillaire ou syndrome de Kimmelstiel-Wilson.

### *Historique*

C'est en 1936 que KIMMELSTIEL et WILSON décrivirent une lésion rénale bien particulière qu'ils nommèrent « glomérulosclérose intercapillaire », et qu'ils considérèrent comme la signature, au niveau des reins, de l'action spécifique du diabète.

Avant ces deux auteurs, de semblables aspects histologiques avaient déjà été décrits (FAHR, 1924, OBERLING), mais sans qu'on ait insisté sur leurs caractères spéciaux, ni sur leur parenté avec le diabète. De très nombreuses observations confirmèrent par la suite les travaux de KIMMELSTIEL et WILSON, et nous citerons notamment celles de AZERAD, de BRUX, NATAF, AKSEVEN et ALAGILLE qui ont proposé de substituer au nom initial celui de « glomérulo-hyalinose intercapillaire », qui leur paraît plus juste histologiquement et cliniquement.

### *Fréquence*

Elle est très variable selon les auteurs et varie de 0,6 % (ANSON) à 44 % (GOODHOF).

SMITH, BOLTON et TURNBULL revoyant les dossiers de 219 diabétiques décédés au London Hospital trouvent une glomérulosclérose intercapillaire chez 9 des 112 hommes, soit 8 % et 23 des 107 femmes, soit 21 %.

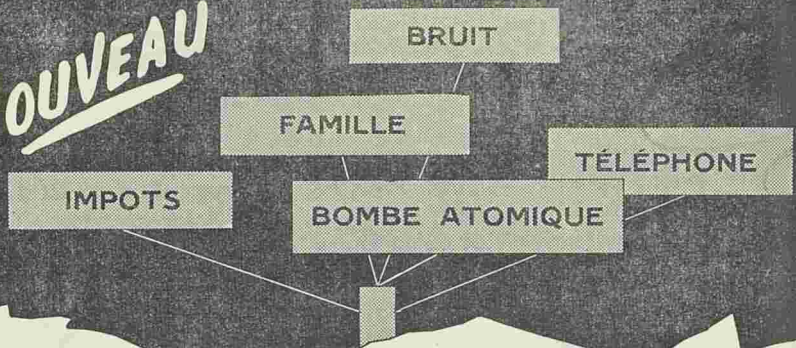
Ceci prouverait une nette prédilection pour le sexe féminin.

HALL (London King's Hospital), revoyant les protocoles d'autopsie de 135 diabétiques trouve dans 51 cas des lésions évocatrices de ce syndrome.

Sur 34 décès de diabétiques enregistrés ces cinq dernières années dans notre clientèle privée, trois sujets présentaient un tableau clinique imposant le diagnostic de KIMMELSTIEL-WILSON.

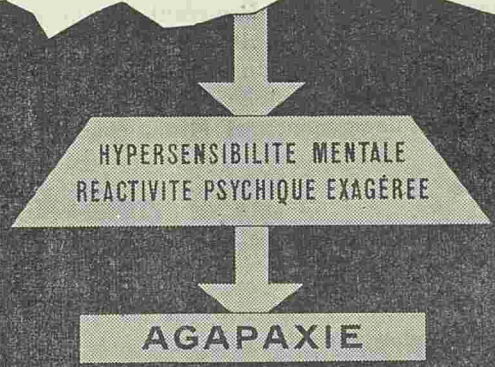
Les pourcentages des différentes publications sont variables, car les critères diagnostiques ne sont pas les mêmes. Certains ne recensent

**NOUVEAU**



# COVATINE

“ DÉCONTRARIANT ”



Remboursé par la Sécurité Sociale

Prix cl. 4

## LABORATOIRES A. BAILLY

6, Rue du Rocher - PARIS 8^e

que les lésions identiques à celles décrites par KIMMELSTIEL et WILSON, d'autres admettent également les formes de sclérose diffuse. D'autres enfin, acceptent un diagnostic clinique seul.

#### *Age*

Pendant longtemps on a admis que ce syndrome ne pouvait s'observer qu'après la quarantaine et récemment encore, SMITH et coll. n'ont pas trouvé dans leur statistique un seul cas âgé de moins de 48 ans.

Mais en fait, dès 1943, des publications de SPULHER et ZOLLINGER démontrèrent que des sujets jeunes pouvaient être atteints. ROSEMBUCH confirma ce fait.

Des travaux de plus en plus nombreux insistèrent sur cette possibilité et sur la relative fréquence de cette lésion dégénérative chez les sujets jeunes.

Avec BENMUSSA, COHEN et BOULAKIA nous avons rapporté en 1951 une observation concernant un jeune homme d'une trentaine d'années.

#### *Conditions d'apparition*

Cette sclérose peut se voir au cours de n'importe quel type de diabète, qu'il soit acidotique ou non.

Elle apparaît surtout chez les sujets ayant un long passé de diabétique, et pour les auteurs anglo-saxons et suisses, serait presque la règle après une vingtaine d'années de diabète.

Elle survient aussi bien semble-t-il chez les sujets mal traités que chez ceux dont le diabète était bien équilibré avec ou sans insuline.

#### *Aspect histologique des lésions*

C'est l'essentiel de la question puisque ce syndrome est avant tout une *entité anatomique*.

Cette néphropathie se distingue des autres lésions rénales que l'on peut rencontrer chez le diabétique par *deux caractères anatomiques* essentiels :

- 1) La substance fondamentale du tissu conjonctif du glomérule est remplacée par une substance de caractère *hyalin*, constituée en masses homogènes, généralement sphériques, de dimensions variables (20 à 100  $\mu$ ) situés entre les capillaires.

Elle ne prend pas les colorants habituels du collagène, mais donne une réaction de Hotchkiss positive. (DE BRUX).



# Liveroil

SUPPOSITOIRES

HUILE DE  
FOIE DE MORUE  
EUVITAMINÉE

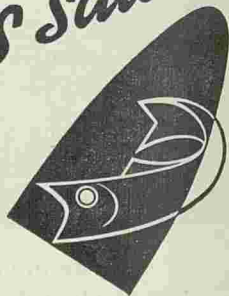
A B₁ B₂ B₆ D₂  
+ EXTRAIT HÉMOPOIÉTIQUE DE FOIE

LAB^{RES} CHAMBON-PÉRIGUEUX ET 1 RUE DANTON-PARIS

# APPETIT

↑  
rend le bon

à tout âge de la vie  
en toutes saisons



2) Cette dégénérescence a un début inter-capillaire et non par-artériel.

Les travaux ultérieurs et notamment ceux de BELL modifient cette description originale et opposent deux types anatomiques différents :

— L'un semblable à la description primitive se caractérise par la présence au sein du glomérule de gros amas de substance hyaline soit localisés au centre du glomérule soit étendus au contraire vers la périphérie refoulant et comprimant les capillaires.

— Le second, différent, car les dépôts hyalins sont plus diffus et plus étendus, réalisant des images histologiques beaucoup moins évocatrices, surtout lorsque des lésions de type scléreux s'y associent et parfois même prédominent.

EPSTEIN et ZUPA ont noté la fréquence de cette association de sclérose glomérulaire avec une sclérose des vaisseaux grands et petits ou à une pyélonéphrite.

HALL également.

Tout récemment, BERGSTRAND et BUCHT (Stokholm) ont mis en doute l'exactitude du terme de « dégénérescence intercapillaire ».

Etudiant en effet des coupes de rein au microscope électronique, ils ont pu constater que les lésions spécifiques consistent en un épaissement de la membrane basale du capillaire accompagnée d'une précipitation de substance hyaline dans le cytoplasme des cellules endothéliales, et d'une prolifération de ces cellules.

La dégénérescence semble donc plutôt *intra* que *intercapillaire*, puisque les lésions se produisent dans l'endothélium des capillaires.

#### *Interprétation de ces lésions anatomiques*

Il ne semble pas que ce soit le passage d'un excès de sucre dans le glomérule qui puisse être responsable de ces lésions.

La plupart des auteurs reconnaissent de même que cette néphropathie ne relève pas du même mécanisme que les autres complications dégénératives du diabète.

Certains imaginent qu'il n'y a pas entre cette hyalinose et le diabète des liens d'interdépendance, mais que ce sont là deux manifestations différentes d'un « trouble de base humoral » (KIMMELSTIEL et PORTER), ou endocrinien.

LENTI et ALMERIO (cités par RIBAUT) y voient une maladie du mésenchyme débordant le cadre anatomique du rein et considèrent qu'il s'agit de la conséquence sur la substance fondamentale du tissu conjonctif d'un trouble enzymatique général dont le diabète ne serait qu'un élément.

*le ferment vivant*

**VIVACIDOL**

**RÉGÉNÈRE** *la flore de défense*  
et  
**NORMALISE** *le milieu intestinal*

INFECTIONS  
INTESTINALES  
et séquelles

3 à 4 ampoules  
buvables par jour  
loin des repas

**Laboratoires F. BOUCHARD**

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE ; Ets NOTE — 61, Av. Garros — TUNIS — Tél. : 282,090



D'ailleurs cette hyalinose ne se limite pas au rein, mais peut se voir dans de très nombreux organes dont le pancréas.

DE BRUX (1951) a démontré que la lésion était due à une modification des muco-polysaccharides qui constituent la substance fondamentale du tissu conjonctif, sous l'action de troubles endocriniens ou de tout autre facteur nutritionnel ou métabolique.

### *Clinique.*

A cette lésion anatomique bien caractérisée, peut-on faire correspondre un syndrome clinique défini ?

Théoriquement non, car le diagnostic de la néphropathie de KIMMELSTIEL-WILSON ne peut être porté que lorsqu'on en a une confirmation histologique.

En fait la comparaison des observations cliniques et des constatations nécropsiques des sujets ayant présenté cette dégénérescence rend possible une description clinique de ce syndrome.

La caractéristique la plus frappante est le fait d'associer chez un même malade :

*Un syndrome néphrotique*  
*Des signes d'atteinte rénale*  
*Une rétinopathie.*

*Les œdèmes*, très fréquents sont d'intensité variable, allant du simple œdème malléolaire discret jusqu'à de véritables anasarques, infiltrant tous les téguments, donnant des épanchements séreux.

Leur caractéristique essentielle est de résister au régime déchloruré.

*L'albuminurie* est de règle, parfois discrète, parfois très marquée lorsque le syndrome néphrotique est évident.

Elle peut s'accompagner de cylindrurie et d'hématurie microscopique, et l'on note bien souvent la présence de *corps birefringents* dans les urines.

*L'urée sanguine* est souvent augmentée et se situe aux environs de 1 g. par litre.

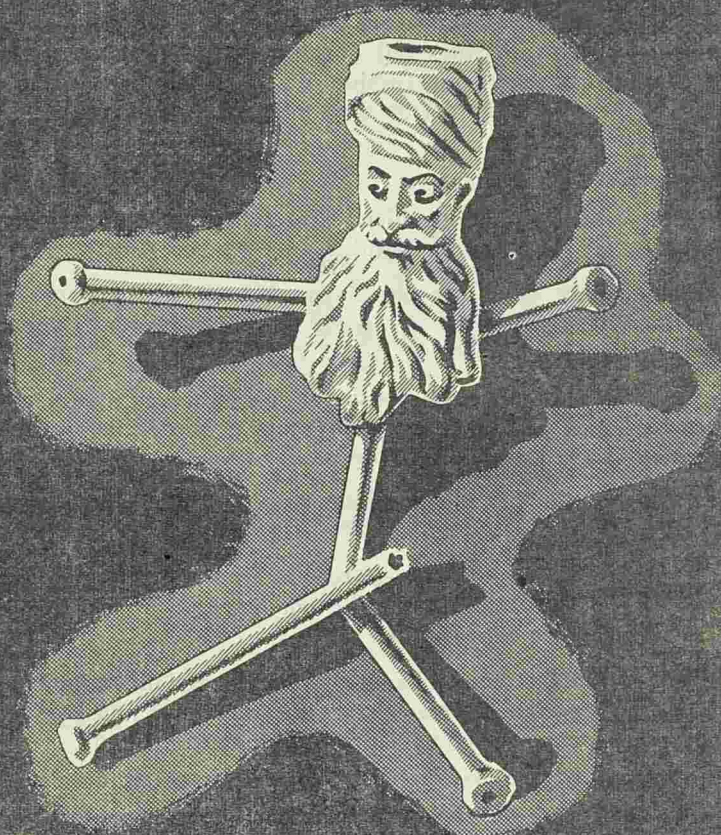
*Le Cholestérol*, les lipides sanguins sont augmentés tandis que les protides sont bas avec une inversion du rapport S/G.

*Les épreuves rénales* sont bien souvent perturbées (BUCHT, EK et WERKÖ).

*La tension artérielle* est élevée dans 80 % des cas (EPSTEIN et ZUPA), BUCHT et coll. l'ont trouvée augmentée dans 9 cas sur 10.

Parfois on assiste à une amélioration paradoxale du diabète, sans qu'il y ait eu de modifications du régime ou des doses d'Insuline,

FACTEUR DE SOUPLASSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



## SOLURUTINE IODÉE

IODÉ — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)

*Les rétinopathies diabétiques* sont presque constantes avec des hémorragies et des exsudats, des lésions artérielles ou veineuses ou des plaques de rétinite proliférante.

*Une note endocrinienne* a été signalée par AZÉRAD, qui trouve dans certains cas un aspect vieilli du visage rappelant l'hypothyroïdie ou un tableau d'infantilisme hypophysaire.

Dans l'observation publiée en 1951 avec BENMUSSA, COHEN et BOULAKIA, nous avons insisté sur le terrain endocrinien particulier sur lequel s'était développé le syndrome décrit.

Evidemment tous ces symptômes peuvent s'ordonner de diverses manières et il serait vain de vouloir décrire des formes cliniques.

#### *Evolution.*

Dans ce syndrome clinique fait de signes de néphrite et de néphrose, quelle est la part qui revient à la glomérulosclérose intercapillaire ?

Il semble (UHRY) que pendant plusieurs années la lésion resterait purement anatomique et cliniquement latente. Elle s'extérioriserait ensuite sous forme d'un syndrome néphrotique en apparence pur, surtout chez les jeunes, passerait ensuite par une étape vasculaire au cours de laquelle apparaîtraient les signes d'hypertension et d'insuffisance rénale progressive.

Nous avons signalé, par ailleurs, la fréquence de l'association avec l'athérosclérose ou une pyélonéphrite.

Mais ils nous paraît intéressant de signaler que malgré la fréquence et la sévérité de cette atteinte rénale la mort par coma urémique ne semble pas très fréquente. Dans notre statistique personnelle de 34 diabétiques décédés, un seul est mort de coma urémique, et pourtant 3 malades avaient présenté un syndrome clinique que nous avons étiqueté Kimmelstiel-Wilson. Les deux autres ont succombé à une hémorragie cérébrale.

Tels sont les principaux aspects du syndrome de Kimmelstiel-Wilson. Sa description histologique a été modifiée par les acquisitions récentes dues au microscope électronique, sa traduction clinique n'est pas encore certaine et s'il a passionné de nombreux chercheurs c'est que la recherche de son étiologie et de sa pathogénie permet de soulever tout le problème des complications dégénératives du diabète et peut-être même celui de la pathogénie du diabète.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. AZÉRAD, BRUX et coll. : Presse Méd., 89, 1654 et 1733, 1951.
2. BENMUSSA, COHEN, BOULAKIA, NAHUM et PEREZ : Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris, 2, 222, 1951.
3. BOULIN (R.) : Revue du Praticien, 3, 7, 401, 1953.
4. SONZINI ASTUDILLO et coll. : Presse Méd., 60, 42, 922, 1952.
5. URHY (Pierre) et DUCAS (Paul) : *Le Diabète Infantile et Juvenile*. 1 vol. Masson et Cie Edit., 1955.



6. SMITH J.F., BOLTON, J.R. and TURNBULL : J. Path. and Bact., 70, 475-493, octobre 1955.
7. EPSTEIN F.H. et ZUPA V.J. : New-England. J. Med., 254, 896-99, 1956.
8. HALL G.M.F. : J. Path. and Bactériol., 64 à 103-120, Janvier 52.
9. BOULIN, DEROT et CANIVET : In Encyclopédie Méd. Chirurg. (Sept. 1957).
10. RIBAUT, L. : Revue Prat. VII, n° 5, 11 février 1957, p. 489.
11. VINCENT : Thèse - Lille, 1956.
12. BERGSTRAND et BUCHT (Stokholm) : Lab. Invest., 6, 293-300, juillet-août 1957.
13. BUCHT, EK et WERKÖ : Scandínav. J. Clin. and Lab. Invest., 8, 309-318, 1956.
14. NAHUM A. : *Mortalité dans le Diabète en Tunisie* (à paraître dans « Le Diabète », n° 2, 1959),

(Causerie faite à l'Hôpital Charles Nicolle, Pavillon L).

## AÉROCID

1 **Cachet** matin et soir ou **2 Comprimés**

Aérophagie - Aérocolie - Hypotonie  
gastro-intestinale - Insuffisance  
hépatique

## AQUINTOL

**Gouttes** * **Suppositoires** * **Sirop**

Adénopathies trachéo-bronchiques  
Toux spasmodiques - Coqueluche  
SÉDATIF ANALGÉSIQUE

## OPOCÉRÈS

SIMPLE OU VITAMINÉ

**Dragées à croquer** * **Ampoules buvables**

Asthénies physiques, psychiques ou  
intellectuelles - Alcalose  
RECONSTITUANT - DYNAMISANT  
PONDÉRATEUR du Ph. humoral

ASSOCIATION PHYTO-HORMONALE SÉDATIVE ASSOCIÉE  
ACTIVE PAR VOIE BUCCALE

## HEMORAME

A L'ANHYDROXYPROGESTÉRONE

**Cachets** : 2 à 4 par jour  
**Comprimés** : 4 à 8 par 24 heures

**NOUVEAU RÉGULATEUR**  
**DU FLUX MENSTRUEL**

**LABORATOIRES DE L'AÉROCID** - 248 bis, rue G.-Péri - CACHAN (Seine)

**INSUFFISANCE HÉPATIQUE**

3 à 6 granules par jour

**CONSTIPATION FÉMININE**

1 à 2 granules, le soir

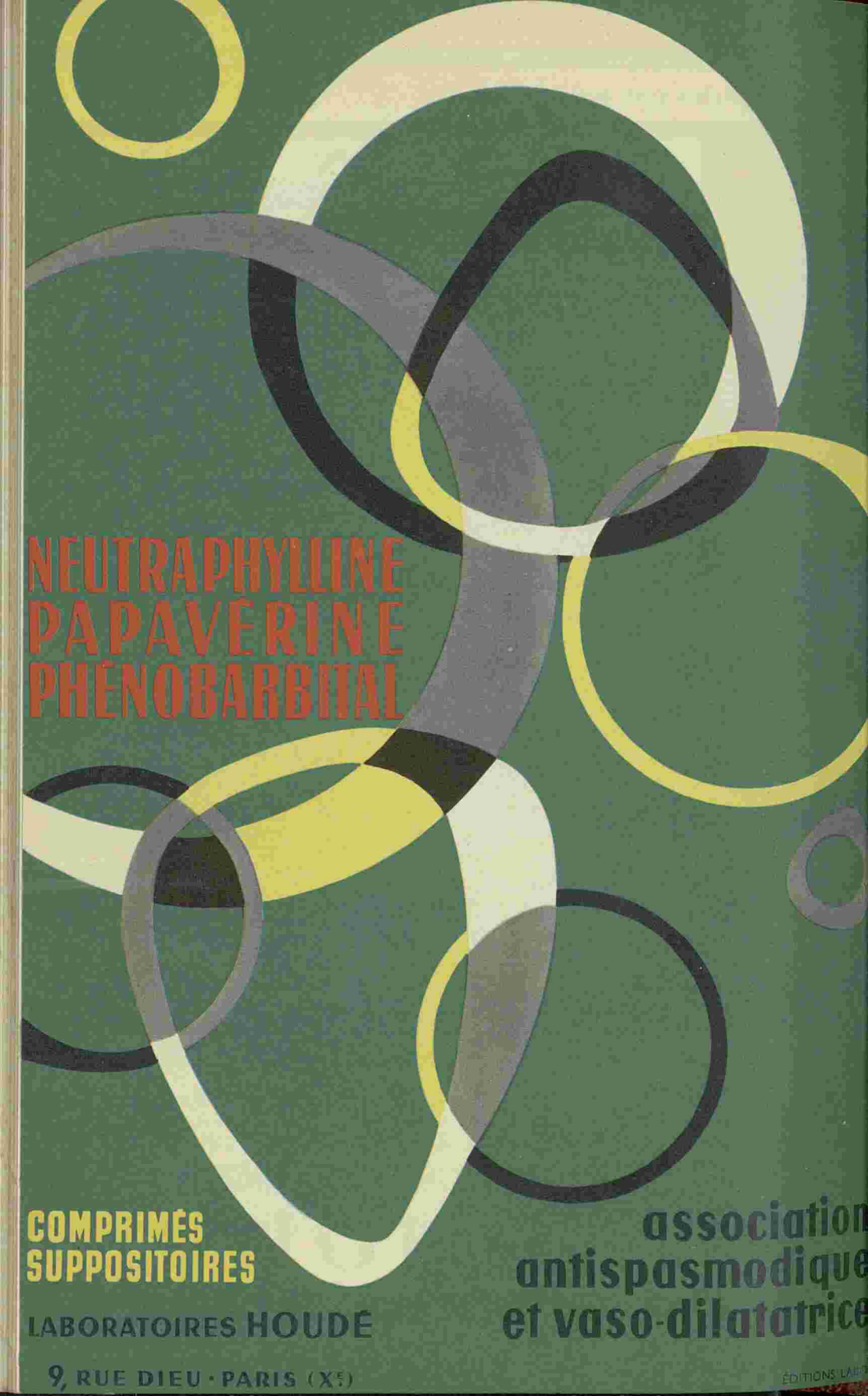
JACQUES FOUQUET

**BOLDINE**

flacon de 50 granules

**HOUDÉ**

PAR GRANULE : Un mg Alcaloïdes totaux purs du Boldo - Quatre mg Aloïne pure cristallisée



**NEUTRAPHYLLINE  
PAPAVERINE  
PHENOBARBITAL**

**COMPRIMÉS  
SUPPOSITOIRES**

**LABORATOIRES HOUDÉ**

**9, RUE DIEU · PARIS (X^e)**

**association  
antispasmodique  
et vaso-dilatatrice**

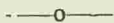
ÉDITIONS LAFFONT



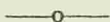
## CHRONIQUE DE L'O.M.S.

*Un nouveau Sous-Directeur Général à l'OMS.*

Le Dr M.G. CANDAU, Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) annonce la nomination d'un nouveau Sous-Directeur Général de l'OMS, le Dr Nicolaï Ivanovitch GRACHTCHENKOV, jusqu'ici Président du Conseil de la Recherche Médicale de l'U.R.S.S.. Il succède au Dr W. Aeg. TIMMERMAN qui vient de prendre sa retraite.



*Nomenclature Internationale des lésions pianiques*, par C.J. HACKETT, avec la collaboration d'un groupe international d'experts de Pian et de participants à la Conférence Internationale sur la lutte contre le Pian.



*Le premier cours inter-régional de l'OMS sur la bilharziose réunira au Caire des spécialistes de cinq parties du monde.*

Vingt-quatre spécialistes de formation médicale et sanitaire, originaires de 12 pays de l'Afrique, de l'Amérique, du Pacifique occidental, de l'Asie et de la Méditerranée orientale, participent au cours de perfectionnement sur la bilharziose au Caire, sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ce stage d'études, qui se poursuivra jusqu'au 31 décembre à l'Institut de Recherches sur les Maladies endémiques du Caire, est le premier cours inter-régional sur la bilharziose que convoque l'OMS. Il a réuni, outre des experts de l'Iran, de l'Irak, du Soudan et la République Arabe Unies (Province égyptienne), une quinzaine de leurs confrères des pays suivants : Afrique du Sud, Mozambique, Ghana, Nigéria, Ile Maurice, Inde, Philippines, Japon et Brésil.

Ce cours de perfectionnement, en moins de deux mois, permet à ses participants de faire le point des plus récentes connaissances acquises dans un domaine qui a fait récemment l'objet, sous l'impulsion de l'OMS, d'une somme considérable d'investigations et d'expériences.

*Une bête noire.*

La bilharziose, en effet, défie encore dans une certaine mesure l'action des services de santé, jusqu'ici contraints d'expérimenter diverses méthodes de lutte dans les limites de projets-pilotes, qui préluderont d'ailleurs à de plus vastes campagnes. La remarquable vitalité du mollusque aquatique incriminé dans sa propagation a longtemps déjoué les tentatives faites pour l'exterminer — y compris l'essai sub-américain consistant à acclimater à ses côtés des mollusques carnivores, importés de Porto-Rico, dans l'espoir d'un massacre fratricide.

Diverses autres méthodes d'extermination, généralement fondées sur l'usage de molluscocides, ont été systématiquement éprouvées dans le cadre de vastes projets-pilotes. L'une d'elles, expérimentée en Egypte, consiste à traîner dans les cours d'eau infestés des sacs de sulfate de cuivre, dont les vertus toxiques ont souvent raison du redoutable mollusque. Mais il semble que l'action des services de santé, pour faire définitivement échec à la bilharziose, doit porter sur plusieurs fronts : éducation sanitaire, assainissement, installations de latrines, curage des



# TROFORMONE

## OPHTALMIQUE

hormone trophique du pancréas

FLACON DE 3 cm³  
Instillations oculaires  
Injections sous-conjonctivales  
Aérosols oculaires

### LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel  
382, boulevard Mohammed-V

TUNIS : O. S. P., 10, rue Amilcar



anfractuosités offertes par les berges, des cours d'eau, aménagement de digues — toutes « interventions » qui entravent sa propagation.

Les expériences faites, sur les directives d'experts de l'O.M.S., dans le secteur rural de Qalioub (Egypte), dans celui de Tarmiah (Irak) et dans l'île de Leyte (Philippines) ont d'ores et déjà permis d'accumuler une foule d'observations, qui autorisent l'espoir de mettre au point, à plus ou moins brève échéance, des méthodes infaillibles.

### *Le dilemme de l'irrigation.*

Le présent cours de perfectionnement sur la bilharziose, en favorisant l'échange de telles observations entre spécialistes intéressés et en leur offrant l'occasion d'évaluer l'ampleur exacte de ce problème, contribuera à orienter les recherches et à hâter l'application pratique de mesures préventives efficaces. Celles-ci sont d'autant plus urgentes que la bilharziose, qui menace 150 millions d'individus, dont plus du tiers dans la seule région de la Méditerranée orientale, est en nette recrudescence dans la plupart des secteurs de cette Région gagnés à l'irrigation et à l'agriculture.

L'irrigation, au moment où les pays de cette Région entreprennent de vastes travaux de mise en valeur, constitue même actuellement le principal motif d'inquiétude, quant au problème de la bilharziose. Les progrès de cette affection dans les secteurs nouvellement irrigués, sa présence endémique dans 13 pays de la Région, les 20 millions de victimes qu'elle y prélève et les 55 millions d'individus qui vivent sous sa constante menace, en font un problème de santé publique de première grandeur, sur lequel le Comité régional de l'O.M.S. pour la Méditerranée orientale, réuni récemment en huitième session à Bagdad, a attiré l'attention des gouvernements intéressés, en les invitant « à intégrer désormais les mesures de lutte contre la bilharziose dans les plans nationaux de développement économique ».

Il serait en effet navrant qu'avec l'extension des irrigations et l'endiguement des grands fleuves, les progrès de ce mal particulièrement débilitant et donc coûteux du point de vue économique, vissent miner la santé des populations, saper l'effort des ingénieurs et des agronomes, et réserver une issue lamentable aux projets les plus grandioses.

### *Préjudice économique.*

En Egypte, où l'irrigation est à l'ordre du jour mais où la bilharziose, en dépit de l'énergique riposte des pouvoirs publics, est encore hyper-endémique, celle-ci frappe en divers secteurs du Delta jusqu'à 60 % de la population : l'étroit contact du fellah avec les eaux d'irrigation qui assurent sa subsistance, l'expose constamment à cette affection qui, lorsqu'elle ne les tue pas, affaiblit ses victimes et réduit d'autant leur capacité de travail. Résultats : la bilharziose, compte tenu des journées de travail qu'elle prélève sur la productivité, cause à l'Egypte un préjudice économique évalué à plus de 23 millions de livres égyptiennes (57 millions de dollars) et réduit de 30 % sa productivité.

Cette parasitose a des incidences économiques d'autant plus évidentes qu'elle a une fâcheuse prédilection pour les groupes d'âges productifs ou appelés à le devenir. En Egypte encore, dans le district de Fayoum, les taux d'infection classés par groupes d'âges augmentent régulièrement au cours de l'enfance et de l'adolescence pour atteindre leur maximum chez les jeunes gens de 20 à 24 ans. Cette prédilection de la bilharziose pour les « moins de 25 ans », qui se traduit par de très sensibles pertes de *vie active*, a également été observée ailleurs, notamment aux Philippines.





**CITROSODINE**

**STRYCHNAL-B¹**

**FORT**

**NORMAL**

**PHOSPHO  
STRYCHNAL**

**NOVOSÉDINE**

**VASCURÈNE**

**A LA VITAMINE C**

**LABORATOIRES LONGUET**

66, Avenue Jean

Jaurès PARIS XIX^e

## REVUE DE PRESSE.

*Comportement du diabétique en vol*, par Fred H. ZEBOUNI (Revue Méd. Moyen-Orient, 15, n° 3, mai-juin 1958).

L'auteur a constaté que l'altitude et la raréfaction en oxygène dérèglent un diabétique réglé.

Un facteur de stress certain ajoute son effet par le relais cortico-surrénal :

- Toute hyperglycémie diabétique est menacée d'acidose en vol.
- Tout diabétique traité est exposé à des accidents hypoglycémiques.

Il serait souhaitable que tout diabétique porte sur soi une carte signalétique indiquant son état, sa dose d'insuline et l'heure habituelle de ses repas.

— 0 —

*A propos d'un cas de maladie sans pouls*. (Maladie de TAKAYASU), par MM. I. LUFTI VURAL et RAGIP AKDILLI (Turquie) (Presse Méd., Paris, 66, n° 73, 22 octobre 1958).

Les auteurs présentent un cas de cette maladie chronique, qui rétrécit complètement les lumières ou l'ostium des grosses collatérales de l'aorte, entraînant une diminution ou une disparition des pulsations artérielles, avec insuffisance d'irrigation des territoires correspondants.

— 0 —

*Action de l'Huile de Soja sur la cholestérolémie*, par R. WOLFF, R. HERBEUVAL et coll. (Nancy). (Presse Méd., Paris, 66, n° 76, 1 novembre 1958).

L'action de l'Huile de Soja est étudiée du point de vue expérimental et clinique.

L'Huile de Soja a un indice élevé et pourrait avoir une action hypocholestérolémiante par son degré d'insaturation et par sa richesse en  $\beta$ -sitostérol.

*Du point de vue expérimental*, 5 lots de 6 à 8 lapins chacun ont été soumis à un régime alimentaire comportant 3 ml. d'Huile de Soja par kg. de poids pendant 8 jours.

Dès le 1^{er} jour on note une baisse de cholestérol sérique qui atteindra par la suite 23 à 31 % de la valeur initiale.

*Du point de vue clinique*, 15 sujets de 50 à 70 ans prennent 1,5 cm³ d'Huile de Soja avant chaque repas.

Chez 6 sujets où le régime fut de courte durée (6 à 11 jours), on note une chute constante du cholestérol total (16 % en moyenne); chez 9 sujets où l'administration d'Huile de Soja fut de longue durée (63 jours) les résultats sont hétérogènes et difficiles à expliquer.

Ainsi malgré sa richesse en acides gras, non saturés, l'action de l'Huile de Soja sur la cholestérolémie est très discutable.

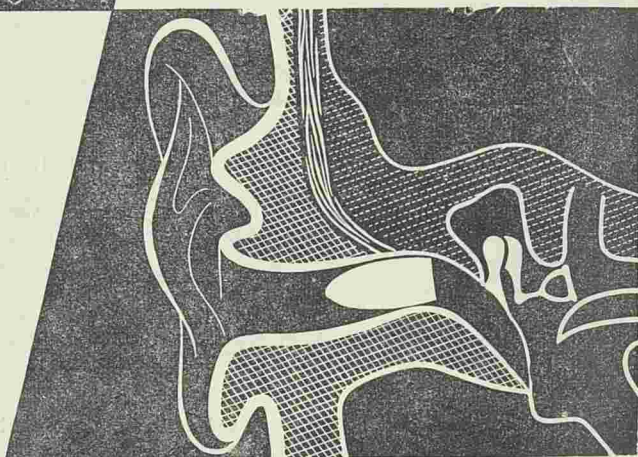
André NAHUM.

# OTOCONES

UNE NOUVELLE FORME  
THERAPEUTIQUE  
EN OTOLOGIE

CRÉE PAR LES

LABORATOIRES  
**CHIBRET**



**4**  
*Avantages*

- ACTION OPTIMA PAR CONTACT PROLONGÉ AVEC LES LÉSIONS
- DIFFUSION RETARD AU SEIN DE CES LÉSIONS
- FONTE RAPIDE ET RÉSORPTION TOTALE DE L'EXCIPIENT
- TOLÉRANCE PARFAITE

			TABLEAU	PRIX FRANCE	S. S.	A. M. G. COLLECTIVITÉS
<b>OTOCONES</b> AU <b>BENZO-DODECINIUM</b>	3 ⁰ / ₀₀	<b>Otitis chroniques</b> <b>Otitis externes</b> <b>circonscrites ou</b> <b>diffuses</b>		cl. 3	+	
<b>OTOCONES</b> AU <b>CHLORAMPHÉNICOL</b> <b>STREPTOMYCINE (dihydro)</b>	1 ⁰ / ₀	<b>Otitis chroniques</b> <b>avec écoulement</b> <b>purulent</b> <b>Otitis externes</b>	C	cl. 4	+	+
<b>OTOCONES</b> A <b>L'HYDROCORTISONE</b>	2 ⁰ / ₀	<b>Otitis catarrhales</b> <b>Eczémas et prurit</b> <b>de l'oreille</b>	A	cl. 12	+	

TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN - 55, Av. de Londres — TUNIS



## ANALYSE.

*Problèmes actuels d'Endocrinologie et de Nutrition.* (Sous la direction de MM. Guy LAROCHE, H.P. KLOTZ et J. TREMOLIÈRES (Expansion Edit., Série n° 2)..

Cette deuxième série comporte des articles fort intéressants et malgré son faible volume aborde plusieurs questions de grande actualité.

J. TALAIRACH, expose sa méthode de pose d'un pellet d'or radioactif dans l'hypophyse. Opération d'exception certes, mais de technique relativement aisée, telle que la pratique cet auteur.

H. P. KLOTZ, aborde le problème de la freination hypophysaire notamment dans le diabète. Il a eu recours à l'intervention de J. TALLAIRACH, dans certains diabètes où le pronostic semblait fatal à brève échéance du fait de l'importance des manifestations d'ordre dégénératif.

J. TREMOLIÈRES et A. MOSSE, exposent le problème des régimes dans l'artériosclérose.

*Virilismes* (E.E. BALIEU); *Catarractes endocriniennes* (G. GAILLARD); *Hypercalciurie idiopathique* (H.P. KLOTZ et coll.); *Hypérandrogénie d'origine ovarienne* (A. COHEN); *Syndromes prémenstruels* (A. GORINS); *Polynévrites diabétiques* (H.P. KLOTZ), constituent autant de mises au point d'une lecture agréable et d'un intérêt certain.

André NAHUM.

Ed. de CARQUOIS

*Le pansement de marche*

# ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

## CICATRISÉ

### ULCÉOPLAQUE

2 DIMENSIONS :

ULCÉOPLAQUE N° 1 5×6 cm.

ULCÉOPLAQUE N° 2 7×9 cm.



Dans chaque boîte : 6 pansements  
Pour 20 à 24 jours de traitement

- PLAIES ATONES
- ESCARRS
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la **diapédèse** et la **leucocytose**.

Provoque une prolifération rapide des **bourgeons charnus**.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**  
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY. Ph⁷, 76, r. des Rondeaux - PARIS

# RHUMATISME



PÉNÉTRATION RAPIDE  
SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Tolérance parfaite

**LATÉMA**

LABORATOIRES DE THÉRAPEUTIQUE MODERNE

31, RUE DE LISBONNE - PARIS 8^e

Plusieurs frictions  
par jour

Tube de 40 g

MARVEX

MAROC : P. PELISSARD, 16, rue Dumont-  
d'Urville, CASABLANCA

ALGÉRIE : Société PELASMEX, 8, rue Ampère,  
ALGER

TUNISIE : Agence Pharmaceutique Française,  
8, passage du 7-Mai, TUNIS

## LIVRES REÇUS.

*Techniques et thérapeutiques en pneumologie* (Hôpital Bichat). Sous la direction de Pierre BOURGEOIS et J. TURIAT (L'Expansion Edit., 1958. Nouvelle série n° 3).

—o—

*Institut Pasteur et Société Française de Mycologie Médicale.*

*Mycologie Médicale* (Communications et Rapports présentés aux Journées de Mycologie Médicale), (Un vol. 21 x 72, 344 pages, 203 figures et tableaux, 6 planches en couleurs. L'Expansion Edit., 3.000 francs).

—o—

*L'hygiène du Rhumatisant*, par le Dr H. DEJUST (préface de M. le Prof. F. COSTE), (2^e Edition, Vigot Frères Edit., Paris, 1959).

—o—

*Diagnostic Expérimental des Helminthoses animales.* (Travaux pratiques d'Helminthologie Vétérinaire), par Jacques EUZEBY (Vigot Frères Editeurs, Paris, 1958).

—o—

*La d'Arsonvalisation directe* (Diathermie), dans le traitement des infections uro-génitale, par P.E. ROUCAYROL (Préface de M. le Dr A. VERNES (Vigot Frères Editeurs, Paris, 1958).

—o—

*La Médecine contemporaine. L'Activité contemporaine*, par Jean STERNE (Fernand NATHAN Edit. Un vol. 14 x 19. 875 francs).

—o—

*Le Reflux Gastro-œsophagien*, par P. BLONDET, J. GAILLARD et P. MICHAUD. Préface du Professeur P. MOUNIER-KUHN. (Un vol. 19 x 28, 158 pages, 34 fig., 2.600 francs, L'Expansion Editeurs, Paris).

—o—

*Le cœur*, par Camille LIAN, tome I. Collection : Diagnostic, Pronostic, Traitement. (Un vol. 13,5 x 21, 316 p. 51 fig., 2.200 francs, L'Expansion Editeurs, Paris. 1958).

—o—



OPOTHÉRAPIE HÉPATIQUE

**FICARMONE**

**INJECTABLE**

5-10 ET 25 AMPOULES

**FICARMONE**  
"crudum"

**BUVABLE**

6 AMPOULES DE 5 ET 10 cm³  
COFFRET DE 18 AMPOULES

LABORATOIRE DE



L'ENDOPANCRINE

48 RUE DE LA PROCESSION PARIS

TUNISIE : Ets SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly — TUNIS

*Verlaine à Aix-les-Bains*, par Léon BINET et P. VALLÉRY-RADOT. Préface de M. Daniel ROPS de l'Académie Française. (Une plaquette 15,5 x 24,5, 88 p., 18 fig., 1.000 francs, L'Expansion Editeurs - Paris, 1958.

—o—

*L'Allergie dans l'Asthme*, par R. PAUTRIZEL et G. CABANIEU. Préface du Professeur P. BROUSTET. (Un vol. 15,5 x 24,5, 182 p., 20 fig. 1.300 frs. L'Expansion Editeurs - Paris, 1958.

—o—

*La Tétanie chronique ou Spasmophilie*, par H.P. KLOTZ et collaborateurs. (Un vol. 13,5 x 24,5, 258 p., 22 fig., 1.300 francs. L'Expansion Editeurs - Paris, 1958.

—o—

*Pratique Pneumologique*, par Paul FREOUR et Maurice SERISE. (Un vol. 13,5 x 21, 414 pages, 48 figures. 3.000 francs. L'Expansion Editeurs - Paris 1958).

NOUVEAU PRODUIT

# PLEXONAL

*L'hypnotique qui réapprend à dormir*

—o—

2 à 4 dragées le soir au coucher

Laboratoires SANDOZ

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

—o—

Dépositaire Général :

O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS



vitamine

# K₁ DELAGRANGE

*La vitamine K₁ est une vitamine naturelle. Une plus grande activité, une tolérance parfaite, confèrent à la vitamine K₁ Delagrange une indiscutable supériorité sur les facteurs K synthétiques.*

- ☐ affections hépatiques
- ☐ prophylaxie des hémorragies néo-natales
- ☐ préparation à toute intervention chirurgicale
- ☐ prévention des hémorragies chez l'éthylique
- ☐ adjuvant des traitements salicylés et antibiotiques
- ☐ traitement d'urgence des hémorragies des anticoagulants

50 comprimés à 5 mg  
p. classe 19

6 suppositoires à 100 mg  
p. classe 49

6 ampoules à 50 mg  
p. classe 28

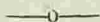
Remboursé par la Sécurité Sociale  
Admis à l'usage des Collectivités.



39, Bd de Latour-Maubourg - PARIS-7^e



## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'A.O.F.



SEANCE DU 10 NOVEMBRE 1958



*La sérologie de la syphilis chez les Africains de Dakar*, par Mme M. CASTETS.

L'enquête sérologique effectuée chez 300 femmes africaines de Dakar et chez leurs nouveau-nés est basée sur les résultats d'examen cardiolipidiques, tous quantitatifs. La comparaison entre les deux groupes de sujets montre une concordance parfaite des résultats sérologiques, argument en faveur de leur spécificité. Le taux de positivité est d'environ 11 p. 100 pour chacun des deux groupes. Il s'agit de syphilis sans manifestation clinique, et l'évolution des sérologies chez les nourrissons montre une absence de syphilis congénitale pour tous les cas examinés.

*Protides sériques et syphilis chez les mères et les nouveau-nés africains*, par H. PLAGNOL.

La protidémie des femmes africaines enceintes à sérologie syphilitique positive présente les perturbations classiques de la syphilis. A la naissance leurs enfants présentent ces caractères mais d'une manière atténuée. Dans les quatre premiers mois de la vie, la sérologie se négative et la formule protidique se rapproche de celle de l'enfant européen sain.

*Considérations sur la valeur des épreuves sérologiques de la syphilis effectuées à Dakar en milieu africain*, par H. BOIRON.

Les études de Mme CASTETS et de M. PLAGNOL permettent d'affirmer que les sérologies positives sont bien de nature syphilitique. Et pourtant la syphilis évolutive avec traduction clinique et mise en évidence du tréponème est rare.

Il est permis de penser que les sujets présentant une sérologie positive sont fréquemment en état d'infection latente, ce qui explique la rareté des cas de transmission congénitale. Les raisons de cette latence sont multiples; parmi elles, l'hypothèse d'une infection pianique pourrait être envisagée.

*A propos d'une enquête médico-sociale hospitalière effectuée pendant une année à l'Hôpital Aristide, Le Dantec*, par M. PAYET, P. PENÉ, M. ARMENGAUD, M. SANKALE.

Les auteurs ont effectué une enquête médico-sociale portant sur 2.800 malades, hospitalisés en 1 an dans le service de Clinique Médicale de l'Ecole de Médecine de l'Hôpital Le Dantec.

L'exploitation électro-comptable des résultats codifiés, a permis grâce à des tris simples et combinés, de préciser l'écologie de la pathologie courante observée en milieu africain.



ÉDITIONS LADO

*... mais l'homme subit l'hiver*

# BECANTEX

2,6-DITERBUTYLNAPHTOSULFONATE DE SODIUM

CHIMIOTHÉRAPIE DE LA  
**TOUX**

sirop adultes (2 ‰):  
4 à 6 c. a. s. par jour

sirop enfants (1,5 ‰):  
3 à 8 c. a. c. par jour  
selon l'âge

**BOITE DE 30 DRAGÉES**  
à 30 mg

REMBOURSÉ PAR LA S. S.

*Labat*

4, RUE DE GALLIÈRE, PARIS (16^e) - KLE 94.23

TUNISIE : Ets NOTE, 61, Avenue Garros, Tél. 282.090 — TUNIS

*A propos de 311 fractures de jambe traitées en 2 ans en milieu Africain,*  
par H. BEZES, E. GOUDOTE et R. ZINSOU.

Les auteurs ont eu l'occasion, à Dakar, de traiter, entre le 1^{er} janvier 1956 et le 31 décembre 1957, 311 fractures de jambe (86 ouvertes et 225 fermées). La particularité de leur statistique est de ne pas comporter une seule ostéosynthèse... Les auteurs ayant, dans tous les cas, fait confiance au traitement orthopédique sous sa forme la plus banale : la botte plâtrée avec étrier de marche. Ils insistent particulièrement sur la reprise très précoce — presque immédiate — de la marche (233 blessés ont rejoint leur domicile avec le plâtre de marche, moins de 2 semaines après leur accident. Les délais de consolidation ont été précisés pour 241 fractures : moins de 2 mois, 42; entre 2 et 3 mois, 52; entre 3 et 4 mois, 116; au-dessus de 4 mois, 31. Tous les cas ont consolidé spontanément, et aucune greffe osseuse, n'a été nécessaire. Sur 77 fractures ouvertes, 33 résultats excellents, 31 bons, 5 passables, 2 médiocres, 3 amputations. Sur 148 fractures fermées, 96 résultats excellents, 50 bons, 2 passables. Les auteurs terminent en opposant leur attitude — purement orthopédique à celle des auteurs métropolitains — par nécessité très souvent opératoire — et expliquent cette opposition par les caractères, ici particulièrement favorables, avec lesquels l'Africain fait de l'os ».

*Maladie de Kahler à manifestations cliniques et radiologiques complexes,*  
par P. PENÉ, A. PELLEGRINO, J. LINHARD, A. BOURGEADE.

Présentation d'une observation de maladie de Kahler dont la richesse des signes présente un intérêt iconographique. Le syndrome osseux se traduit par des douleurs, des fractures spontanées, des tumeurs, et par les divers aspects radiologiques sous lesquels peut se présenter le myélome multiple. L'hyperprotidémie très élevée, la protéinurie, la prédominance des  $\gamma$ -globulines à l'électrophorèse, l'abondance des cellules plasmocytaires de types divers dans le médullogramme complètent le tableau clinique et forment un ensemble d'une grande richesse sémiologique.

*Essai dans le Kwashiorkor d'un régime supplémenté par le sel de calcium de l'ester Choline-Phosphorique,* par A. BEZON.

Un essai de supplémentation du régime hyperprotidique habituel par l'ester de Choline-Phosphorique (E.C.P.) dans 31 cas de Kwashiorkor a donné les résultats suivants :

1° Il n'enfreint pas de changement radical dans le pronostic de la maladie et ne modifie pas les troubles digestifs.

2° Il permet un assèchement plus rapide et plus marqué des cas au stade œdémateux. Il semble avoir une tendance à faciliter la déshydratation relative des formes asséchées.

3° Il favorise et accentue la reprise pondérale et le retour à une trophicité tissulaire normale des cas arrivés en phase anabolique.

4° Dans quelques cas qui ont pu être suivis, il est apparu une corrélation entre l'augmentation du volume du foie et l'aggravation, et entre la diminution et l'amélioration chez les malades traités par l'E.C.P.

*Nouvelle manifestation du virus grippal A/Asie/57,* par P. BRES.

Le virus grippal A/Asie/57 s'est encore manifesté à Dakar sans avoir subi de modifications antigéniques. Un an après sa première apparition, il a pu atteindre une seconde fois les mêmes sujets.



# Ampho-Vaccin Intestinal à ingérer

*Ramène à la normale  
le microbisme intestinal  
dévié  
sans détruire l'équilibre  
naturel  
de la flore intestinale*

## POSOLOGIE

CAS AIGUS : 2 à 4 ampoules par jour

CAS CHRONIQUES et AUTO-INTOXICATIONS

1^{re} semaine : 2 ampoules par jour

2^{me} semaine : 1 ampoule par jour

3^{me} semaine : 1 amp. tous les 2 jours

**LABORATOIRES RONCHÈSE - NICE**

TUNISIE : SPECIMEDHY -- 37, Rue d'Isly -- TUNIS

## INFORMATIONS.

## Congrès International de Gastro-Entérologie Leyde (Pays-Bas), du 20 au 24 Avril 1960

— o —

La sixième Conférence de l'Association des Sociétés Nationales Européennes et Méditerranéennes de Gastro-Entérologie, organisée par l'Association des Gastro-Entérologues Néerlandais, aura lieu à Leyde, Pays-Bas, du 20-24 avril 1960.

Les *thèmes principaux* de la conférence seront les suivants :

1. La pathologie des petits intestins;
2. L'hépatite, la cirrhose hépatique et le rapport éventuel entre ces deux affections.

Il y aura des *discussions dirigées*, des *conférences* et des *présentations de films* se rapportant à ces thèmes et aux sujets qui s'y apparentent. On organisera des *expositions scientifiques* et *technico-commerciales* également.

Les auteurs sont invités à soumettre des *contributions originales* sur ces thèmes ou sur tout autre sujet gastro-entérologique, soit de caractère clinique soit dans le domaine des sciences fondamentales; après approbation du Comité pour le programme Scientifique ces contributions seront acceptées pour une discussion dirigée ou pour leur publication.

*Les titres de ces rapports*, accompagné d'un résumé de 200 mots au maximum devront être adressés avant le 1^{er} août 1959, au Dr B. K. BOOM, Bureau du Congrès, Section Gastro-Entérologie, Hôpital Universitaire, LEYDE, Pays-Bas.

*Langue officielle* : l'anglais.

*Langues de travail* : l'anglais, le français, l'allemand, l'espagnol, avec interprétation simultanée en ces 4 langues.

*Frais de participation* : (y compris une réception officielle, un banquet et une excursion) :

- pour les membres actifs : U.S. \$ 45.—
- pour les membres associés accompagnant : U.S. \$ 20.—

A partir du 1^{er} novembre 1959 le montant de l'inscription pour les membres actifs sera de U.S. \$ 55.—

Les frais de participation cotés en dollars américains peuvent être payés aussi en florins hollandais ou toute autre monnaie transférable.

Pour tout autre renseignement comme pour l'inscription prière de s'adresser au Bureau du Congrès de la VI^e Conférence de l'Association des Sociétés Nationales Européennes et Méditerranéennes de Gastro-Entérologie, Section Gastro-Entérologie, Hôpital Universitaire, LEYDE, Pays-Bas, ou au Secrétaire d'une des sociétés nationales de gastro-entérologues.

## XII^e CONGRES DE L'ASSOCIATION DES PEDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

La date du XVII^e Congrès de l'Association des Pédiatres de Langue Française est définitivement fixée aux 12, 13 et 14 octobre 1959.

Le Congrès se tiendra à Montpellier, sous la présidence du Professeur Jean CHAPTAL.

Les sujets mis à l'étude sont les suivants :

- I. - *Le hypoparathyroïdies du nourrisson et de l'enfant.*
- II. - *Les ictères de la période néo-natale et de la première enfance.*
- III. - *L'électro-encéphalographie au cours de la maturation cérébrale. Aspects physiologiques et pathologiques.*

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Professeur Agrégé R. JEAN, Secrétaire Général du Congrès, 8, rue Guillaume-de-Nogaret, à Montpellier.

---

### CARNET.

— Nous avons appris avec peine le décès de M. Mohamed DAUD, père de nos confrères Béchir et Jacqueline DAUD, auxquels nous présentons nos condoléances attristées.

---

Imprimerie

# Bascone & Muscat

TRAVAUX COMMERCIAUX ET INDUSTRIELS

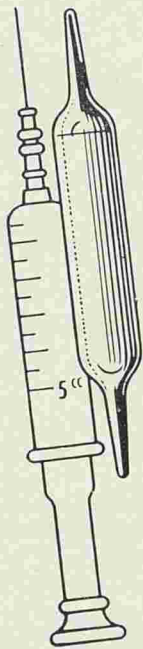
41, Avenue de Londres — TUNIS

---

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS  
Imp. BASCONE & MUSCAT — TUNIS



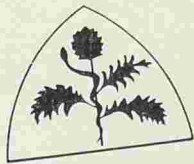
AZOTÉMIE  
SCLÉROSE  
OLIGURIES



*Métabolisme  
de l'azote  
du cholestérol  
et de l'eau*

# CHOPHYTOL

INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}  
TOUTES VOIES  
DRAGÉES ET GOUTTES  
PER OS  
SUPPOSITOIRES  
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA-II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme

**V**itamine C **500** mg.



glucalcium à la Vitamine C **500** mg.

*homologué et remboursé par la S. S.*

LA  
**TUNISIE MEDICALE**

**10**

**1958**



***DIASAL***

Le Sel diététique  
des régimes asodiques  
et des hypokaliémies

**Aspect et goût du Sel**

LABORATOIRE NATIVELLE - 27, Rue de la Procession - PARIS 15



# BIPHÉDRINE

PÉNICILLINE

HUILEUSE

AQUEUSE

# EPANAL

COMPRIMÉS et SUPPOSITOIRES

1 - 2 - 3 - 5 - 10.

# NÉO-CODION

SUPPOSITOIRES

GOUTTES

DRAGÉES

**GASTRO-SODINE**  
**PLURIBIASE**

# LA TUNISIE MÉDICALE

Organe de la  
Société Tunisienne des Sciences Médicales  
et du  
Conseil de l'Ordre des Médecins de Tunisie

25, Avenue de Paris — TUNIS — Tél. 245.067

## Comité de Publication :

M^{me} BENZINA BEN CHEIKH — MM. A. FOURATI — A. CHARRAD  
— A. KHALFAT — J. BAROUCH — R. BEN BRAHEM —  
A. NAHUM — S. BENMUSSA — E. BLOCH — G. BORSONI —  
R. BROC — A. CORCOS — J. DEMIRLEAU — R. DIDIER —  
H. RAÏS — A. SEBAG

Rédaction : { MM. A. NAHUM  
B. HAMZA

## Administration :

L. LEMOINE — 8, Passage du 7 Mai — TUNIS

## Publicité pour la France :

S. BATARD — 4, Place de l'Hôtel de Ville — LE RAINCY (S.-et-O.)  
et 21, Rue Saint Fiacre — PARIS-2^e — Tél. Gut 10-34 et 35

Reproduction interdite

Tous droits réservés pour tous pays

# COLLOIDOGENINE

Sirop  
AMPOULES buvables  
AMPOULES injectables

SPLÉNINE SPÉCIALE titrée à 300  $\gamma$  B 12 par ampoule  
2 ampoules buvables par jour

# TUBÉROL

Onguent  
Pur  
Ampoule  
Oléo  
Sirop

# PULMORECTOL

Suppositoires :  
Simple A. E. N.  
Bismuthé A. E.  
Aminophyllique A. E.  
Sulfamidé A. E.

# CANTÉINE

Liquide  
Dragées  
Suppositoires

# VACCINOVULES

Adultes  
Fillettes

# BALSEPTOL

Baume Opobalsamique  
Rougeurs des nouveaux-nés,  
Gerçures des seins,  
Plaies, Brûlures,  
Dermatoses.

# GYNÉCRISE

Gouttes par voie buccale  
Complexe ovaro-orchitique  
Régulateur des troubles  
de la fonction ovarienne.

LABORATOIRES E. BOUTEILLE

23, rue des Moines

7, rue des Belges

PARIS (XVII^e)

LIMOGES (H.-V.)





TUNISIE : Ets ZANA et COHEN-JONATHAN  
14 bis, Rue Arago — TUNIS

Pfizer



CLEF  
DE VOÛTE  
DE  
L'ANTIBIOTHÉRAPIE



nouveau :  
suppositoires  
à 0,500 g

en pédiatrie

# Terramycine*



Laboratoires CLIN-COMAR, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

* Fabriquée en France - Marque de Fabrique de Pfizer - Corporation

## SOMMAIRE (1^{re} Partie)

---

<i>Société Tunisienne des Sciences Médicales</i> . . . . .	569
<i>Allocution de Mme le docteur Tawhida Ben-Zina Ben-Cheikh, présidente sortante</i> . . . . .	571
<i>Quelques problèmes encore discutés dans le traitement de la Lithiase du cholédoque,</i> par Jacques Hepp (Paris) . . . . .	575
<i>Hydro-Néphrose par sténose congénitale de l'urètre,</i> par Naceur HADDAD, Jean CUÉNANT et Abdelkader GHARBI	595

---

# LOBAMINE VITAMINE PP

MÉTHIONINE 0,15 g  
VITAMINE PP 0,05 g  
POUR UN COMPRIMÉ  
DRAGÉE  
3 A 10 DRAGÉES PAR  
JOUR EN MOYENNE

★ LA MÉTHIONINE SUPPLÉE A LA CARENCE EN GROUPEMENTS MÉTHYLE QU'ENTRAÎNE LE MÉTABOLISME DE LA VITAMINE PP

★ LA MÉTHIONINE ET LA VITAMINE PP ONT DE NOMBREUSES INDICATIONS COMMUNES

TOUTES LES INDICATIONS DE LA VITAMINE PP  
AFFECTIONS HÉPATIQUES - CARENCES PROTIDIQUES

REMBOURSABLE AUX ASSURÉS SOCIAUX

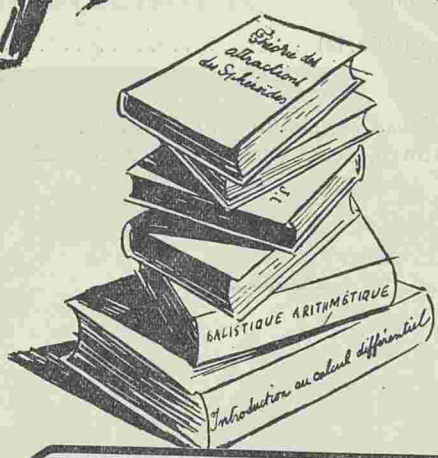


LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille - TUNIS.



" REND TOUT EFFORT FACILE "



**NEVROSTHÉNINE  
- GLYCOCOLLE  
FREYSSINGE**

boîte de 10 ampoules  
coffret de 20 ampoules



LABORATOIRE FREYSSINGE 6, RUE ABEL - PARIS (12°)



*... mais l'homme subit l'hiver*

# BECANTEX

2,6-DITERBUTYLNAPHTOSULFONATE DE SODIUM

CHIMIOTHÉRAPIE DE LA  
**TOUX**

Adultes (2‰):  
1 c. a. s. par jour

Enfants (1,5‰):  
1 c. a. c. par jour  
selon l'âge

DE 30 DRAGÉES  
à 30 mg

REMBOURSÉ PAR LA S.S.

4, RUE DE GALLIÈRA, PARIS (10^e) - KLÉ 94-20

*Labat*

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Av. Hadi Chaker — TUNIS — Tél. : 282.090

LA FOUSSAISE

POUDRE, POMMADE

# EKTOGAN

LIBÈRE DE FAÇON CONTINUE DE L'OXYGÈNE NAISSANT

SANS CONTRE-INDICATION

soins des nouveau-nés  
hyperhidrose

cicatrise

plaies

ulcères

dermatoses  
suintantes



SOMEDIA DOCUMENTATION MÉDICALE

104. bd HAUSSMANN, PARIS (8^e) ANJ. 46-30

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS



## SOMMAIRE (2^{me} partie)

### LES TRANSAMINASES :

- I. — *Etude biologique. - Intérêt de la Transaminase S.G.O.T. (Sérum glutamic oxalo acétic transaminase) en pathologie cardiaque,*  
par MM. Ch. PÉREZ et A. ZÉRAH . . . . . 599
- II. — *Intérêt des Transaminases S.G.O.T. et S.G.P.T. (Sérum glutamic pyruvic transaminase) dans les affections hépato-biliaires,*  
par MM. A. ZÉRAH et Ch. PÉREZ . . . . . 611
- Chronique de l'O.M.S.* . . . . . 617
- Livres reçus* . . . . . 622

TRAITEMENT  
DES INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES  
*par voie rectale*



suppositoires de

**bronchocilline**

**bronchocilline trisulfamide**

**bronchocilline eucalyptol camphre**

*dans  
chaque formule*

**suppositoires**  
**de 100.000 et 200.000 U.**  
*boîtes de 6*

*Sécurité Sociale*  
*P. cl. 4 et 8, 5 et 9, 6 et 10*



**Laboratoire ROGER BELLON, Neuilly - Paris**

**TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie - 34, Rue de Marseille - TUNIS**

≡≡≡ MÉDICATION  
BIO-ÉNERGÉTIQUE  
COMPLÈTE ≡≡≡

IONYL

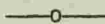
ÉTATS DÉPRESSIFS  
USURE ORGANIQUE  
NEURO-ARTHRITISME

**RÉSULTAT IMMÉDIAT  
INNOCITÉ ABSOLUE**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES "LA BIOMARINE", DIEPPE

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Av. Hadi Chaker — TUNIS — Tél. : 282.090

## Société Tunisienne des Sciences Médicales



L'Assemblée Générale Ordinaire a eu lieu le 5 décembre 1958.

Après le Rapport Financier, présenté par le D^r Jules BAROUCH, Trésorier sortant, Mme le D^r BEN CHEIKH, Présidente sortante prononça une allocution que nous reproduisons, par ailleurs.

Puis, la Société procéda à l'élection du nouveau bureau pour l'année 1959.

Furent élus :

*Président* : D^r FOURATI Ali;  
*Vice-Président* : D^r MESTIRI Saïd;  
*Secrétaire Général* : D^r CHARRAD Abdelmajid;  
*Secrétaire Adjoint* : D^r BEN BRAHEM Raouf;  
*Trésorier* : D^r KHALFAT AMOR;  
*Trésorier Adjoint* : D^r AMMAR Sleim;  
*Bibliothécaire* : D^r NAHUM André;

*Conseillers* : D^{rs} BEN CHEIKH BEN ZINA Touhida, DEMIRLEAU Jean, CUÉNANT Jean, CHATENIER Ludovic, VALENSI Georges, BAROUCH Jules, HAGÈGE André, EL GHARBI Brahim, HADDAD Naceur.

46, Avenue Kléber PARIS-16^e



**LABORATOIRE D'HYGIÈNE  
SCIENTIFIQUE**

Fournisseur de l'Assistance Publique et des  
Services de Santé Militaires

**AÉROSOLISEURS  
DÉSINFECTION PERMANENTE DE L'AIR  
BLOC-DERM - ULTRASONS**



*gomme à mâcher*

*Pfründler*

**A LA  
TYROTHRICINE**

*LAMARCA LYON*

*12 / 2432*

*Sarbac*

**S. C. BUATOIS**  
104 RUE BARABAN  
LYON (3^e)

**DISTRIBUTEUR EXCLUSIF**  
CHATILLON-SUR-CHALARONNE (AIN)

**ALGERIE** : Ets PHARMOFFICE — 1, Boulevard Bugeaud — ALGER  
**TUNISIE** : PROPHARMA — 4, Pas. d'Elbo (43, rue Moktar Attia) — TUNIS  
**MAROC** : Sté INTERFAR — 9-11, Rue de Colmar — CASABLANCA

## Allocution

### de M^{me} le docteur Tawhida Benzina Ben Cheikh

Présidente sortante

---

Mes chers Confrères,

Au terme de cette année où j'ai eu l'immense honneur d'être présidente de votre Société, je tiens encore une fois à vous exprimer ma reconnaissance; car je serai toujours fière d'avoir été une année présidente de la Société et d'avoir répondu à l'appel que vous avez fait à la femme tunisienne.

Je voudrais avant tout dire franchement à tous les confrères ici présents aujourd'hui, que j'ai, sinon un reproche, certainement un vif regret à exprimer : c'est une certaine dose d'abstentisme qui risque de compromettre la vitalité de notre Société. Chaque médecin doit considérer de son devoir d'être là chaque vendredi. Il a besoin de la Société comme la Société a besoin de lui.

J'admets qu'il puisse exister des scrupules, peut-être quelque ombre de mécontentement; tout cela doit céder à la prospérité de notre Société et à l'honneur de la médecine tunisienne.

Mes chers confrères, apportez donc vos publications, venez tous régulièrement, ponctuellement, amicalement et surtout avec plaisir. Ceci dit, j'ai le sentiment que l'année a été assez bien remplie; et je rappelle en quelques mots quels en ont été les événements significatifs; nous avons reçu comme par le passé d'éminents conférenciers. Il m'est agréable de rappeler leurs noms :

— le Professeur R. FAUVERT qui nous a fait des leçons d'une haute tenue scientifique sur l'exploration fonctionnelle du foie et de la thyroïde et que vous retrouverez publiées dans « La Tunisie Médicale »;

— le Docteur J. HEPP qui, outre ses conférences remarquables, nous a apporté des précisions de technique opératoire qui nous ont laissé l'impression qu'il opérât sous nos yeux;

— le Professeur J. SNÆCK de Bruxelles, un des maîtres de la gynécologie de notoriété mondiale. J'ai eu la grande satisfaction de le revoir dans son propre pays à Bruxelles, au cœur même de l'inoubliable exposition internationale, et de recueillir de lui-même le souvenir que lui a laissé sa visite en Tunisie. Nous avons tous présentes à l'esprit les remarquables leçons qu'il nous a faites, entre autres celle sur la physiologie du placenta. Un magnifique ouvrage sur le placenta publié avec ses collaborateurs vient de paraître et l'un de nos confrères l'a déjà entre les mains.

*le ferment vivant*

**VIVACIDOL**

**RÉGÈNÈRE** la flore de défense  
et  
**NORMALISE** le milieu intestinal

INFECTIONS  
INTESTINALES  
et séquelles

3 à 4 ampoules  
buvables par jour  
loin des repas

**Laboratoires F. BOUCHARD**

6, rue Anna-Jacquin - BOULOGNE (Seine)

TUNISIE : Ets NOTE — 61, Av. Hadi Chaker — TUNIS — Tél. : 282.090



Enfin, je considère comme un mémorable événement le fait que le 26^e Congrès de Médecine arabe s'est tenu à Tunis au cours de cette année. Nous avons vécu l'union du monde arabe sur un problème social d'une importance pratique incontestable : l'*Education sanitaire*. De l'avis unanime le Congrès a été une réussite brillante. Considérons que c'est un heureux commencement.

Nous nous félicitons d'avoir encore comme secrétaire d'Etat à la Santé Publique celui qui a bien voulu honorer de sa présence mon premier acte de présidence. Nous apprécions les traits qui le caractérisent :

— un esprit tourné de tout temps vers les questions nationales et sociales;

— la volonté de trouver toujours la solution la meilleure possible aux problèmes qui se posent au monde médical de Tunisie.

Enfin, j'espère qu'après avoir été la première femme présidente, je ne serai pas la dernière et qu'il vous arrivera encore de faire appel à la bonne volonté, au dévouement et je dirai même à la charité féminine.

Je ne terminerai pas sans dire que je place le présent et l'avenir de notre Société sous le patronage supérieur toujours bienveillant, clairvoyant et entraînant de notre Président de la République.

NOUVEAU PRODUIT

# PLEXONAL

*L'hypnotique qui réapprend à dormir*

— 0 —

2 à 4 dragées le soir au coucher

*Laboratoires SANDOZ*

6, Rue de Penthièvre — PARIS-8^e

— 0 —

*Dépositaire Général :*

O.S.P., 10, Rue Amilcar — TUNIS

# OPO-VEINOGENE

Traitement physiologique de la maladie veineuse et des troubles circulatoires

## Indications

Troubles de la circulation de retour.  
Insuffisance veineuse et ses manifestations vasculaires.

## Présentation

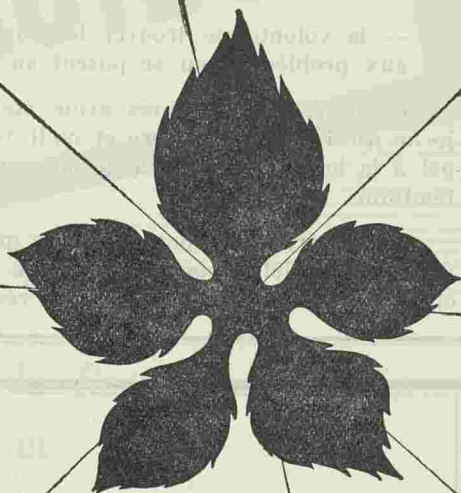
Ampoules buvables.  
Boîte de 12 et coffret de 24 ampoules.

## Posologie

1 ampoule de préférence le matin  
à jeun dans un peu d'eau.

A base de pigments anthocyaniques de  
la feuille de vigne rouge.

1.200 gammas de vitamine P native  
par ampoule.



LABORATOIRES

*Biosedra*

S. A., 28, RUE FORTUNY - PARIS-17^e - TÉL. CAR. 20-22, 23

USINE A MALAKOFF

TUNISIE : R. FALDINI — 6, Rue d'Avignon — TUNIS

## Quelques problèmes encore discutés dans le traitement de la Lithiasé du Cholédoque

par Jacques HEPP (Paris).

Dans le traitement chirurgical de la lithiasé cholédocienne, divers points sont encore sujets à controverse et méritent d'être discutés.

Parmi ceux-ci, nous envisagerons :

*Dans le domaine technique :*

La place à réserver à la radiographie *per-opératoire* et à la cholédo-scopie lors de la recherche des calculs.

La place à réserver pour l'extraction des calculs à la *voie trans-duodéno-papillaire* avec ou sans cholédocotomie conjuguée.

La part qui doit être faite au *drainage biliaire externe*, à la *suture primitive* des parois du canal, aux anastomoses *bilio-digestives*.

*Dans le domaine clinique :*

La conduite à tenir en présence des *formes graves* de lithiasé cholédocienne, en particulier lors d'*angiocholite ictéro-urémigène*.

C'est à donner une réponse schématique à ces cinq questions que nous nous attachons ici.

### 1. — QUELLE PLACE RESERVER A LA RADIOGRAPHIE PER-OPERATOIRE ET A LA CHOLEDOSCOPIE ?

Les considérables progrès faits dans la radiographie de la voie biliaire principale en ces dernières années sont incontestables. L'angiocholographie a ouvert un champ nouveau à nos possibilités de diagnostic de la lithiasé. Néanmoins, nul ne peut contester ses limites actuelles.

En premier lieu, il reste un lot de malades atteints de lithiasé cholédocienne chez lesquels la radiographie par voie intraveineuse est vouée à l'échec, soit du fait d'un trouble des fonctions hépatiques (malade atteint d'ictère ou de subictère; sujet atteint à un degré plus ou moins évolué de cirrhose), soit du fait d'une thrombose cholédocienne massive (empierrement avec boue biliaire cimentant les calculs), s'opposant à la filtration suffisante de la drogue.



Pour ce premier lot, la documentation radiologique per-opératoire reste essentielle.

Par ailleurs, lorsque l'image cholédocienne est obtenue et permet un diagnostic pré-opératoire formel de calculs de la grande voie, il est malheureusement rare qu'elle soit assez précise pour permettre de se priver du contrôle pendant l'opération. Rares, en effet, sont les circonstances heureuses où l'on peut compter avec précision le nombre de calculs à extraire, et où puissent être appréciés l'état du bas cholédoque, le jeu du sphincter d'Oddi. Dans ce domaine, les progrès sont certes possibles grâce à l'emploi du tirage des clichés au « Logétron » accentuant les contrastes, et surtout à la *tomographie*. En France, PORCHER s'est particulièrement intéressé à ce problème et ceux qui voudraient connaître des détails techniques de ce mode d'exploration, se trouveront bien de lire la thèse de DUCÉLLIER, son élève.

Il est facile de colliger quelques clichés suggestifs attestant la supériorité de la tomographie sur le cliché standard, et l'intérêt d'avenir de ce procédé.

Quelle que soit la perfection des documents recueillis dans le pré-opératoire, il reste un reproche à leur adresser, *celui de ne pas représenter des clichés de dernière heure*. Parfois les épreuves qu'on nous apporte datent, non pas de quelques jours, mais souvent de quelques semaines ou mois, et la lithiase a pu se modifier entre temps, soit par addition de nouveaux calculs venus de la vésicule, soit par soustraction de calculs migrants transoddiens. A ce propos, l'existence d'une crise douloureuse (à plus forte raison de plusieurs) survenue entre le jour de la radiographie et celui de l'opération rend quelque peu caduque la lecture des clichés.

La supériorité de la radiographie per-opératoire, c'est de nous donner une image de la voie biliaire principale répondant à l'instantané souhaité.

Pour toutes ces raisons, nous considérons qu'il faut continuer à réserver à l'exploration radiologique per-opératoire une place de choix. Elle peut intervenir à deux moments de l'opération :

- avant toute cholédocotomie : *clichés de détection*;
- après cholédocotomie et vidange instrumental du canal : *clichés de contrôle*.

Il peut être tentant, sachant d'avance qu'il y a une lithiase cholédocienne de chercher à se contenter de clichés de contrôle. C'est habituellement une erreur, car les clichés de détection sont parfois suffisamment expressifs pour qu'on puisse se priver de tout contrôle si les découvertes opératoires ont concordé parfaitement; car, seules les images saisies avant toute exploration instrumentale endocanalaire, renseigneront fidèlement sur les fonctions du sphincter. Celui-ci se comporte, en

# ENTEROSPASMYL

*obésité  
constipation  
spasmes coliques*

**VITAMINE  
SIMPLE**  
comprimés A. S.

**VITAMINE  
MUCILAGINEUX**  
granulé A. S.

**VITAMINE  
MUCILAGINEUX**  
S. R. B.  
granulé A. S. et A. M. G.

COMPRIMÉS aux repas GRANULÉ matin et soir



A. V. LA TECHNIQUE PUBLICITAIRE

TUNISIE : O.S.P. — 10, Rue Amilcar — TUNIS



effet, comme une sensitive, il se contracte à la moindre approche de l'instrument explorateur et sa fermeture persistante peut conduire à poser de façon erronée un diagnostic de papillite authentique, alors qu'il ne s'agit que de « papillite traumatique transitoire » selon l'expression de CAROLI.

Les règles d'une bonne exploration radiologique pré-opératoire de détection ont été établies depuis bien des années. Un nombre considérables d'opérateurs continue à les méconnaître, à ne prendre qu'un ou deux clichés alors qu'il en faut six ou huit, à ne pas utiliser d'appareil de mesure radiomanométrique pour perfuser le liquide de contraste goutte à goutte dans la voie biliaire. Or, seule cette perfusion lente permet de prendre les images en couche mince, d'éviter le remplissage massif de la voie biliaire, noyant le tracé clair des calculs. A ceux qui ne veulent pas attacher d'importance aux chiffres des pressions de passage, et se refusent à croire à l'intérêt de la radiomanométrie, affirmons que le meilleur appareil de perfusion, reste l'appareil de manométrie quel qu'il soit, et que le pire est sans conteste la seringue, même si on laisse au seul poids du piston, le soin d'infuser le liquide dans la voie biliaire.

Les radiographies de détection faites, soit par intubation du canal cystique, soit par ponction cholédocienne directe avec un trocart approprié, n'apportent pas toujours la solution du problème. Parfois, elles permettent de compter les calculs dans la voie biliaire, de connaître, outre le nombre de calculs, leur siège et la perméabilité du sphincter d'Oddi, mais il peut arriver qu'elles soient sans valeur : impossibilité de faire filtrer la drogue dans une voie biliaire trop encombrée par de la boue et des calculs, impossibilité de faire un décompte précis des concrétions, d'obtenir un passage oddien.

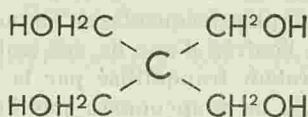
Aussi, malgré le soin apporté à la prise des radiographies de détection, il peut rester nécessaire de faire des clichés de contrôle chaque fois qu'un doute persiste au terme de l'exploration et de l'évacuation instrumentale. Ici, bien des déboires attendent l'opérateur : présence d'air, de caillots dans le canal, contraction sphinctérienne réflexe créant de fausses images de papillite. Pour faciliter ce contrôle, j'utilise parfois les *drains à ballonnet gonflable* mis au point par GUENIN, qui permettent d'instiller électivement le diodone vers tel point plus suspect du haut hépatique ou du bas cholédoque. On peut aussi recourir, pour obtenir un dessin plus précis de la région sphinctérienne, à la mise en place, derrière le bloc duodéno-pancréatique décollé, de petits films dentaires enfermés dans une enveloppe stérilisée, artifice déjà utilisé par CADENAT et récemment perfectionné par Jean GOSSET.

Dans le domaine du contrôle, après exploration instrumentale, une place à part doit être indiscutablement réservée à l'heure actuelle, à la *cholédoscopie*. Le cholédoscope de WILDEGANS, amélioré en France par J. LORTAT-JACOB et RICHARD, ne peut pénétrer aisément que dans des



auxiliaire de la nutrition

# auxinutril



## le médicament-régime

- paresse intestinale
- insuffisance hépatique
- hypotrophies
- athérosclérose
- convalescence

**BOITE de 20 SACHETS**

Remboursé par la Sécurité Sociale - p. classe 5

### ADULTES

1/2 à 3 sachets par jour avant les repas

### ENFANTS

1/4, 1/3, ou 1/2 sachet selon l'âge

(correspondant à 1/4, 1/3 ou 1/2 cuillerée à café)



DELAGRANCE

Aut 2

39, Bd de Latour-Maubourg - PARIS-7^e

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

canaux franchement dilatés, mais c'est justement dans les lithiasies à très nombreuses concrétions de divers volumes dans les voies biliaires très distendues, que le contrôle radiologique est le plus imparfait : d'où nécessité de perfusion massive de diodone noyant les contrastes. La cholédoscopie sous perfusion liquidienne continue, permet indiscutablement de détecter des calculs ou des débris de calculs flottant dans la lumière des canaux, à notre sens c'est dans le contrôle des voies hautes qu'elle trouve sa place la plus précise, peut-être parce que l'introduction de l'instrument vers le haut est plus facile, nullement gênée par le rebord costal sous lequel on le glisse. J. L. LORTAT-JACOB et RICHARD ont montré qu'une image radiologique parfaitement rassurante montrant la convergence attendue des canaux hépatiques droit et gauche peut induire en erreur. La naissance de la voie principale par réunion en trois canaux est plus fréquente qu'on ne le pense habituellement. Un calcul placé à l'entrée d'une de ces trois branches, en empêchera la réplétion, l'opérateur tranquilisé par la vision de deux branches d'origine perméables, ne soupçonnera pas l'obturation d'une troisième branche hypothétique. Seule, la cholédoscopie permettra de détecter au passage le calcul radiologiquement indétectable, qui, méconnu, tombant secondairement lors du lever dans le bas cholédoque, constituera un calcul résiduel d'origine insoupçonnée et incomprise.

Tout opérateur conduit à pratiquer fréquemment des interventions pour lithiasie cholédocienne, se doit à l'heure actuelle de posséder dans son instrumentation un cholédocoscope. Attention, cependant, chez les angiochololitiques, évitons les lavages sous pression forte pendant l'exploration, recourons aux perfusions lentes, car il y a là un risque de réveil et de diffusion de l'infection canalaire.

## 2. — QUELLE PLACE DONNER A LA SPHINCTEROTOMIE ODDIENNE DANS LE TRAITEMENT DE LA LITHIASIE CHOLEDOCIENNE ?

Nous répondons aussitôt : *une large place*. Nous constatons, en effet, qu'en ces deux dernières années, près d'une fois sur deux, nous avons jugé nécessaire de sectionner le sphincter d'Oddi par voie transduodénale en cours d'intervention.

Les cas les plus fréquents, sont ceux où nous avons été amenés à pratiquer la sphinctérotomie dans le but seul d'extraire une concrétion du bas cholédoque, sans qu'il y ait à proprement parler d'altération, de sténose sphinctérienne. Ce sont les *sphinctérotomies pour désobstruction lithiasique sur sphincter sain*.

Quelles en sont les indications :

— les calculs du bas cholédoque d'extraction impossible par voie haute :

# Trisulfazine- auréomycine Théraplix

*Première association  
polydiazine-antibiotique du groupe tétracycline*



REMBOURSE PAR LA

SÉCURITÉ SOCIALE • A.M.G.

## INDICATIONS :

*Toutes infections à germes sulfamido-  
et auréomycino-sensibles*

*et plus spécialement :*

- ▶ *Pneumonies atypiques*
- ▶ *Suppurations broncho-pulmonaires*
- ▶ *Abscès du sein*
- ▶ *Infections urinaires*
- ▶ *Blennorragie*
- ▶ *Brucelloses*
- ▶ *Dysenteries bacillaires*

**POSOLOGIE MOYENNE** - chez l'adulte: 4 comprimés par jour

**THÉRAPLIX**

Prix : classe 14

98, Rue de Sèvres - Paris-VII^e

AGENCES THÉRAPLIX POUR L'AFRIQUE DU NORD

TUNIS : 56, Avenue Jean-Jaures

ALGER : 100, Rue Michelet

CASABLANCA : 103, Rue Dumont d'Urville



- les calculs enchâssés dans le diverticule du dernier virage cholédocinien - le long de la grande courbure cholédocienne (noter que les pinces exploratrices suivent en général la petite courbure du canal);
- les calculs bas situés dans un cholédoque vertical débouchant dans le troisième duodénum et pour l'extraction desquels nos instruments sont habituellement peu appropriés;
- les calculs qui s'effritent;
- les calculs mous ou la boue biliaire engluant la région sus-papillaire.

Ajoutons encore une indication particulière :

- les calculs inférieurs *d'un cystique long* dont certaines variétés viennent déboucher au contact de l'oddi. Ce dernier type de calculs est inaccessible par en haut aux pinces habituelles; on ne peut fendre ces canaux cystiques sur toute leur longueur sans menacer la grande voie biliaire qu'ils croisent en général en arrière, pour en suivre le flanc gauche, alors qu'une pince maniée de bas en haut atteint aisément les concrétions incluses.

Pour tous les cas précités, nous nous bornons habituellement à une simple fente musculaire sphinctérienne mesurée à la demande et évitons de suturer la brèche musculaire sectionnée, à la muqueuse duodénale, afin de respecter au maximum les fonctions d'un sphincter de fonctionnement jusqu'alors normal.

Autre indication de la sphinctérotomie, l'hypertonie oddienne ou l'oddite sténosante associée. Le diagnostic en est posé essentiellement à la vue des clichés per-opératoires de détection, pris avant toute exploration instrumentale de la région. C'est ici que, dans le doute sur la nature d'un obstacle oddien, les radiographies réalisées avec de petits films placés directement derrière le bloc duodéno pancréatique décollé prennent toute leur valeur. Elles détectent parfois un microcalcul ignoré.

Ici à la simple sphinctérotomie, on préférera la sphinctéroplastie accollant parois canalaires et muqueuse duodénale et créant une nette béance papillaire.

Agir systématiquement sur la papille et réaliser de parti pris l'extraction des calculs par voie transduodénooddienne sans pratiquer de cholédocotomie sus-duodénale comme l'a préconisé GOINARD, est, semble-t-il, une attitude excessive, car la duodénotomie et la sphinctérotomie sont des gestes autrement sérieux (en particulier chez un sujet obèse) que la banale cholédocotomie. Néanmoins, en présence d'un calcul bas situé inclus dans la papille, en présence d'un calcul résiduel du bas cholédoque où la découverte itérative du pédicule s'annonce laborieuse, dangereuse, je suis tout-à-fait partisan de cette chirurgie à

SOMMEIL



RÉVEIL

HYPNOGÈNE NON BARBITURIQUE

C I B A



duodénum ouvert, laissant le cholédoque fermé et intact; mais ce sont là des circonstances bien spéciales.

On ne saurait édicter de règles formelles dans une chirurgie où tout est affaire de nuances tactiques et techniques. Je ne veux pas discuter ici des meilleures techniques de sphinctérotomie. Contentons-nous de préciser que la sphinctérotomie à cholédoque et duodénum ouverts, est infiniment facilitée par l'emploi d'instruments introduits de haut en bas à travers la brèche cholédocienne et, soit repoussant devant eux la papille (pousse-papille de Dogliotti), soit l'attirant après l'avoir traversé (tire-papille semi-rigide de Lasala, tire-papille souple de Hepp). Grâce à eux, on peut réduire à minima les dimensions de la brèche duodénale (duodénotomie étroite et transversale).

Un film qui sera projeté à la fin de cet exposé, vous expliquera en détails le maniement de mon tire-papille souple.

On me demande souvent comment, une fois assurée la vacuité biliaire, je préfère terminer l'intervention pour lithiase cholédocienne. Dans l'ordre de mes préférences, je place les trois solutions possibles : le *drainage externe*, la *suture primitive*, l'*anastomose interne*.

Je suis toujours stupéfait d'entendre adresser tant et tant de critiques au drainage de Kehr qui reste pour moi la façon la plus sûre de terminer une cholédocotomie, à condition qu'il soit installé dans des conditions parfaites : calibre réduit, nettement inférieur à celui du canal, courtes branches (jamais plus longues que la largeur d'un index), strictement placées en pleine lumière canalaire, sans couture, sans engagement intempestif dans le moignon cystique; suture étanche et étroite de la paroi cholédocienne autour de lui; suture faite à points séparés de catgut chromé 00 monté sur aiguille ronde; chaque point étant noué 5 fois pour éviter une désunion canalaire par lâchage prématuré des catguts, cause certaine de quelques fuites biliaires le long du drain; issue de la branche extérieure du drain à la paroi par un trajet direct sans couture ni inflexion. Un tel drain est supprimé sans difficulté du 12^e au 14^e jour, jamais avant; et si la perméabilité et la vacuité cholédocienne ont été parfaitement assurées lors de l'opération, aucune fuite biliaire externe n'est enregistrée après son ablation.

Je suis devenu complètement hostile au drain en T transpapillaire du type Cattell-Champeau. J'estime que ce drain est peut-être responsable d'accidents pancréatiques. Hélas, on ne peut pas l'affirmer d'une façon certaine, car nous savons combien la pancréatite aiguë hémorragique peut survenir à la suite d'intervention sur la région duodéno-gastrique ou biliaire sans qu'il y ait eu de manœuvre à proprement dite sur le sphincter d'Oddi.

On peut affirmer, par contre, que le drainage transpapillaire expose au pompage des liquides duodénaux et à leur fuite externe par le drain. Cette fuite peut atteindre des proportions considérables et provoquer des déséquilibres hydro-électrolytiques qui mettent en jeu la vie du ma-



# VERTIGES

## TANGANIL

(7452 R. P. - ACÉTYL DL LEUCINATE DE MONOETHANOLAMINE)

AMPOULES DE 5 ml DOSÉES A 10 % D'ACÉTYL DL LEUCINE  
(500 mg de produit actif par ampoule)

BOITES DE 10 AMPOULES : PRIX PUBLIC : Frs 1.125

*Remboursable aux Assurés Sociaux*



VERTIGE DE MÉNIÈRE * VERTIGES DE POSITION  
VERTIGES POST-TRAUMATIQUES OU POST-OPÉRATOIRES  
VERTIGES IRRITATIFS DES DYSNEUROTONIQUES  
VERTIGES DES HYPERTENDUS  
VERTIGES D'ORIGINE TOXIQUE * VERTIGES RÉFLEXES

1 à 2 ampoules par jour et par voie intramusculaire

Cure de 15 à 20 jours.

SOCIÉTÉ PARISIENNE  
RHÔNE



D'EXPANSION CHIMIQUE  
POULENC

INFORMATION MÉDICALE : 28, Cours Albert 1^{er}, PARIS 8^e. BAL.10-70  
BOITE POSTALE : 490-08

lade et en ont tué certains comme j'ai pu le constater. Par ailleurs, ce reflux duodénobiliaire expose à l'angiocholite qui peut prendre des proportions gravissimes et j'ai perdu un malade probablement de ce fait. Dans ces conditions j'ai renoncé totalement au drainage transpapillaire quel que soit son mode, sans avoir nullement à le regretter car le plus grand reproche qu'on puisse adresser au drain transpapillaire, c'est je crois, d'être parfaitement inutile, même pour calibrer une sphinctérotomie.

Je ne suis pas hostile, par principe, à la *suture primitive* totale de la voie biliaire principale, et j'y recourrais de temps à autres s'il n'y a pas d'angiocholite connue dans l'histoire clinique (contre-indication surestimée d'ailleurs), s'il n'y a aucun doute sur la perméabilité et la vacuité, volontiers si le sphincter a été sectionné; une contre-indication me paraît très précise : l'obésité, car installer un drainage sous-hépatique juxta-canalair surement efficace, chez un obèse est très délicat, souvent incertain. Pour avoir négligé cette notion, j'ai observé une péritonite biliaire grave, guérie de justesse grâce à une réintervention au sixième jour. Quand on lit les articles de ceux qui prônent systématiquement la fermeture primitive, on est frappé par les artifices de drainage sous-hépatique qu'ils considèrent indispensable de conjuguer, drainage aspiratif de Barraya un peu dérivé du Mickulicz, par exemple.

Il me paraît évident que les dangers de déperdition biliaire et de fistule biliaire externe, ne sont nullement annulés par la suture du cholédoque, car s'il persiste un obstacle sur la voie biliaire, même intermittent (spasme oddien, caillot se formant par hémorragie endocanalair), la bile trouvera son chemin vers l'extérieur malgré la suture, et cette filiation biliaire sous-hépatique le long du drainage externe n'est-elle pas plus dangereuse que celle qui se ferait à travers un drain de Kehr; n'a-t-elle pas plus de chances de provoquer des adhérences sous-hépatiques, des abcès sous-phréniques ?

Et si vacuité et perméabilité cholédocienne sont assurées, quels seront les inconvénients d'un drain de Kehr dont on peut contrôler vite le débit — qui permet de recueillir la bile et d'apprécier tôt, d'après sa teinte, une cholérragie non exceptionnelle au cours d'un traitement anticoagulant prophylactique comme ceux que nous instituons quasi systématiquement chez nos opérés à l'heure actuelle. C'est souvent, en effet, la couleur de la bile, et non celle de l'urine, qui donne l'alarme chez un opéré soumis à l'héparine ou au tromexane, et chez lequel, seul un maelena plus ou moins tardif serait dénonciateur d'une excessive hypocoagulabilité.

C'est au troisième rang que nous plaçons dans notre pratique les *anastomoses bilio-digestives*. Le recours fréquent à la sphinctérotomie en a diminué, en effet, en ces dernières années, les indications d'une façon considérable.

Deux types d'anastomose sont possibles : l'anastomose cholédoco-

MAISON  
DE REPOS

TICS

SPASMES

ANXIÉTÉ

ANGOISSE

INSOMNIE

ÉMOTIVITÉ

DÉSÉQUILIBRE  
DU SYSTÈME  
NEURO-VÉGÉTA

*ils sont tous  
justiciables du*

# SYMPATHYL

Comprimés : 3 à 8 par jour

Gouttes : 20 gouttes = 1 comprimé



duodénale latérolatérale ou l'anastomose cholédocojéjunale termino-latérale sur anse isolée en Y. La première est simple, vite exécutée, mais expose sans doute à l'angiocholite par reflux. La seconde est complexe, elle nécessite la section totale délibérée de la voie biliaire sus-duodénale, pour pouvoir l'implanter dans le jéjunum. L'une et l'autre ne sont logiques que si le cholédoque est franchement dilaté, ce qui rend possible une anastomose large, condition essentielle du succès. La sténose de l'anastomose, même établie sur anse exclue, étant le facteur essentiel des angiocholites secondaires.

Chaque type d'intervention a ses indications propres; chez un sujet âgé, fatigué, taré, on choisira la cholédocoduodénotomie. Chez un sujet jeune, en bon état, on recourra plus volontiers à la cholédocojéjunostomie.

Les raisons d'établir une anastomose sont de plus en plus rares à notre époque où se sont multipliées les interventions sphinctériennes.

L'association à la lithiase d'une réaction pancréatique compromettant la perméabilité de bas cholédoque en est la principale.

Une sténose oddienne, plus ou moins précise, sera traitée de préférence par une sphinctérotomie, mais chez certains sujets obèses, à duodénum profond, en rétroposition, il est parfois préférable de renoncer à des manœuvres duodéno-oddienne complexes, au profit d'une anastomose cholédocoduodénale, à condition que toutes les concrétions lithiasiques aient été extraites.

L'existence d'un *empierrement calculeux* n'est pas, comme l'ont écrit certains, une indication précise à une anastomose systématique. Il existe, en effet, deux types d'empierrements : les empierrements *par migration*, où les calculs migrent d'une vésicule encore fonctionnelle à travers un cystique dilaté dans la voie principale, et souvent de celle-ci à travers un oddi forcé dans le duodénum; et les empierrements *par accumulation* où, au contact d'une vésicule scléroatrophique parfois vide de concrétions, des calculs s'empilent avec de la boue dans le canal hépatocholédoque et les branches d'origine en amont d'un oddi de perméabilité très compromise — ou d'une sténose cholédocienne intra-pancréatique. C'est seulement dans cette dernière variété d'empierrement que l'indication d'une anastomose est précise, de préférence cholédocojéjunale si le terrain local et général s'y prête.

A l'heure actuelle, nous établissons toutes ces anastomoses bilio-digestives en un plan de suture à points séparés de fils non résorbables sans drain tuteur, et le risque de sténose semble de plus en plus écarté grâce à la simplicité de l'affrontement sans bourrelet et à l'absence d'intubation transanastomotique.

Le dernier point qui nous reste à envisager est la conduite particulière à tenir en présence des *formes graves de lithiase cholédocienne*.



**CITROSODINE**

**STRYCHNAL-B¹**

**FORT**

**NORMAL**

**PHOSPHO  
-STRYCHNAL**

**NOVOSÉDINE**

**VASCURÈNE**

**A LA VITAMINE C**

**LABORATOIRES LONGUET**

**66, Avenue Jean**

**Jaurès PARIS XIX^e**

Il nous a semblé que, mises à part les conditions de *terrain* sur lequel évolue une lithiase (malades atteints de sérieuses altérations cardiovasculaires, de cirrhose, de diabète difficile à équilibrer, malades déjà parfois plusieurs fois opérés sur les voies biliaires et porteurs de lithiase résiduelle), le problème le plus sévère avec lequel nous risquons encore d'être aux prises à l'heure actuelle est représenté par l'évolution de la forme dite « *d'angiocholite ictéro-urémigène* ».

On connaît le tableau clinique bien classique fait de trois éléments essentiels :

- un ictère prenant souvent un caractère flamboyant;
- un syndrome infectieux avec température élevée et frissons marquant une décharge septicémique objectivée par l'hémoculture;
- un syndrome de *rétenion azotée* progressivement aggravée avec azotémie croissante de jour en jour (nécessité d'un *dosage d'urée quotidien* pour surveiller l'évolution).

L'origine de *cette poussée d'urémie* est discutée. On incrimine tour à tour :

- *l'oligurie* voisinant parfois *l'anurie* dont sont responsables les sueurs profuses qui ne compensent pas la diminution de la diurèse, l'absence d'absorption liquidienne suffisante par voie buccale (malades ayant une intolérance digestive), l'hypotension fréquente des malades insuffisamment réhydratés;
  - *l'exagération du catabolisme hépatique* : foyers de nécrose tissulaire intra-hépatique par abcès angiocholitiques de taille variable (souvent microabcès);
  - *la fragilité rénale antérieure* des sujets atteints de lithiase biliaire au long cours attestée parfois par la présence de cylindres granuleux découverts chez eux avant la crise dans quelques cas; c'est la *néphrose biliaire* des lithiasiques;
- et — enfin le *déséquilibre hydroélectrolytique* souvent considérable provoqué par l'angiocholite mal traitée, et non compensée.

Il y a quelques années, en l'absence : *d'antibiotiques*, de possibilité de rétablir sur des bases précises *l'équilibre hydroélectrolytique perturbé*, d'agents d'épuration rénale du type exsanguino-transfusion et surtout *rein artificiel*, le dogme érigé en présence de ces syndromes d'angiocholite ictéro-urémigène à azotémie progressivement croissante, était celui de l'intervention d'urgence.

Une phrase de CAROLI était répétée partout : « L'imminence du coma urémique, le coma lui-même, n'est pas une raison de s'abstenir, mais bien au contraire d'opérer d'urgence aussitôt ».

On conseillait si possible d'opérer à l'anesthésie locale, de drainer la bile à l'extérieur à tout prix, mais par les moyens les plus simples, et



Encore un ?  
**ANALGÉSIQUE**

**OUI...**  
*mais*



*Traitement*  
**NOUVEAU**

COMPRIMÉS ANALGÉSQUES

**CEPHYL**

**INDICATIONS**

CÉPHALÉES - MIGRAINES - NÉVRALGIES - SCIATIQUES  
DOULEURS RHUMATISMALES - RÈGLES DOULOUREUSES



**ACTION IMMÉDIATE**

Phénacétine . . . . .	0,14
Caféine . . . . .	0,04
Ac. Acétyl salicyl. . . . .	0,10



**ACTION PROLONGÉE**

Gelsemium . . . . .	6
Spigelia . . . . .	6
Iris versicolor . . . . .	6
Nux vomica . . . . .	6
Belladonna . . . . .	6

Demandez-nous des échantillons.

**LABORATOIRES P.H.R. - 38, RUE THOMASSIN-LYON - TÉL. GA 12-17**

donc de se contenter chaque fois que possible d'un drainage utilisant la vésicule, d'une cholécystostomie.

La mortalité restait considérable, mais quelques malades opérés ainsi ont été miraculeusement sauvés, le drainage biliaire externe arrêtant l'angiocholite et le cercle vicieux des phénomènes qu'elle déclenche.

A l'heure actuelle, une telle attitude héroïque n'est plus de mise. Il est certain qu'un traitement médical bien conduit doit précéder le traitement chirurgical, et que c'est de son échec que procède l'indication d'intervenir.

La première chose à faire en présence d'une angiocholite ictérourogène est d'instituer un traitement médical court et énergique : *antibiothérapie* polyvalente soit :

- fortes doses de pénicilline et streptomycine;
- soit auréomycine intraveineuse avec ACTH;
- éventuellement autres antibiotiques associés.

Remarquons qu'en période d'oligurie avec azotémie, le taux des antibiotiques dans le sang s'élève proportionnellement plus vite, puisque l'élimination rénale est très diminuée et qu'il n'est pas indispensable d'utiliser des doses massives d'antibiotiques pour obtenir une concentration efficace.

Au traitement anti-infectieux sera annexé une *rééquilibration humorale stricte* basée sur un bilan hydroélectrolytique quotidiennement contrôlé (dosage du sodium, potassium, chlore, réserve alcaline).

Si malgré cette thérapeutique, l'urémie progresse, les accidents infectieux persistent ainsi que l'ictère, une question se pose : faut-il songer à réaliser une épuration rénale avant de décider l'acte opératoire ou inversement, à entreprendre une opération avant toute épuration.

Le taux de l'urée auquel est parvenue l'azotémie est ici le meilleur guide. Si l'urée dépasse 3 gr, 50, approche ou dépasse 4 grammes et qu'on dispose de possibilités d'épuration par rein artificiel, il vaut sans doute mieux épurer d'abord, opérer ensuite. En effet, les spécialistes précisent bien que ce n'est que lorsque l'urée a atteint les environs de 4 grammes qu'une épreuve d'épuration par rein artificiel est véritablement efficace.

Si l'urée reste au-dessous de ces taux, c'est l'attitude inverse qui paraît la meilleure, quitte à recourir au rein artificiel dans les jours post-opératoires si l'urée monte encore à un taux critique.

Ce sont là les conclusions auxquelles nous nous arrêtons actuellement. Il semble bien que la tactique des opérations biliaires en deux temps, proscrite en principe de nos jours, garde ici encore une place : simple drainage vésiculaire si la vésicule est fonctionnelle, distendue, non altérée par nécrose, non encombrée de calculs; simple drainage

cholédocien sans tentative compliquée d'extraction d'un calcul mal placé si le drainage vésiculaire n'est pas opportun. Il va sans dire, que cette chirurgie en deux temps : drainage biliaire premier, désobstruction canalaire secondaire ne doit pas être érigée en dogme formel et que chaque fois qu'il sera possible de réaliser en un seul temps le drainage biliaire et la désobstruction canalaire, sans se livrer à une intervention trop laborieuse ou trop longue, c'est à cette solution qu'on se ralliera.

## GRIPPE · REFROIDISSEMENTS



## CÉQUINYL

VITAMINE C A HAUTES DOSES  
+ QUININE ACTIVÉE (QUINIMAXI)  
*comprimés dragéifiés*



Société d'Exploitation des LABORATOIRES DEROL Service des Relations Médicales 66^{ter} rue St Didier . PARIS 16^e

SPECIMEDHY : 37 Rue d'Isly — TUNIS — (Tunisie)

PHARMEDY : 13 Rue J.-J. Rousseau — ALGER — (Algérie)

M. PELISSARD : 5, Boulevard de Londres — CASABLANCA (Maroc)





Toutes les applications de  
l'hydrocortisone injectable  
avec une activité accrue

# hydrocortancyl suspension injectable

## 25 mg et 125 mg

ACÉTATE DE DELTA-HYDROCORTISONE

injections

- intra et péri-articulaires
- intra-rachidiennes
- sous-cutanées, intradermiques et sous-muqueuses
- intranodulaires (affections fibreuses)
- intrapleurales, intrapéricardiques, intrapéritonéales
- transtympaniques
- intratubaires
- intraganglionnaires

Flacon unitaire de 1 cm³ (25 mg)  
Flacon multidose de 5 cm³ (125 mg)

### LES LABORATOIRES ROUSSEL

35, boulevard des Invalides, PARIS-VII^e

ALGER : Société algérienne des Laboratoires Roussel, 28, r. Clauzel

CASABLANCA : Société marocaine des Laboratoires Roussel  
382, boulevard Mohammed-V

TUNIS : O. S. P., 10, rue "Amilcar"



## Hydro-Néphrose par sténose congénitale de l'uretère

par Naceur HADDAD, Jean CUÉNANT et Abdelkader GHARBI

— o —

Les malformations congénitales des voies urinaires sont bien connues, surtout depuis l'ère radiologique. Cependant, elles posent, souvent encore, des problèmes diagnostiques car le rein, organe profond, reste un parent pauvre en pathologie, des problèmes thérapeutiques car il faut tendre à être conservateur, et des problèmes étiologiques car l'origine congénitale, dans certains cas, s'entoure d'anomalies diverses, qui, suivant les auteurs, sont plus ou moins déterminantes.

Les cas d'hydro-néphrose connus sont ou bien dûs à un obstacle en aval ou bien à une anomalie congénitale du bassinet lui-même, due à une malformation, analogue à celles qui, atteignant la paroi et les organes neuromusculaire d'un organe creux, déterminent une distension de type mégacolon ou mégavessie.

Dans le cas qui nous intéresse, il s'agit d'obstacle en aval constitué par un rétrécissement congénital vrai et l'observation que nous vous présentons est de ce type mais de siège tout à fait inhabituel : les sténoses de l'uretère siégeant d'ordinaire soit au niveau du collet du bassinet soit au niveau de l'abouchement vésical de l'uretère.

Le malade est un adolescent de 14 ans, entré dans le service en septembre 1958 pour une tumeur de foie probablement hydatique. Il raconte que la tumeur est apparue au début de 1957 et qu'il l'a vue se développer lentement, mais qu'elle n'a pas du tout altéré son état général. S'il est allé consulter, c'est parce que son volume l'a étonné; mais il n'a jamais eu de poussée fébrile et seule le gênait parfois une céphalée frontale.

La tumeur occupait l'hypocondre droit, soulevant l'aube costal, mais on ne pouvait pas la délimiter à gauche et en bas. Elle était tendue et mâte, à peine douloureuse à la palpation qui ne révélait aucune irrégularité sous-jacente; elle était donc uniformément lisse et l'on n'obtenait ni contact lombaire, ni sensation de ballottement rénal.

Cliniquement, on ne retenait pas le diagnostic de tumeur hépatique, mais on s'orientait sur la recherche d'une tumeur profonde soulevant les organes sus-jacents et l'on demandait, d'une part, des clichés de contraste : lavement baryté et radios de l'estomac et, d'autre part, une urographie. La T.A. était à 14/6, l'urée sanguine à 0,27, mais les urines contenaient du sang dans le culot; traces d'albumine mais pas de pus. Cuti-réaction négative.

Le lavement baryté montrait un colon droit et transverse nettement abaissés et déviés vers la gauche, et l'estomac était refoulé à gauche et en avant, présentant une Pc en avant.

L'urographie montrait un rein gauche abaissé avec une image de malformation congénitale caractérisée par une anomalie de rotation, le hile de face à orientation tout à fait antérieure; le rein droit n'était pas visible. On porta donc le diagnostic de : hydronéphrose congénitale droite, soit sur rein en fer à cheval, soit par sténose de l'urètre lombaire.

Le 11 octobre 1958, incision avec résection de la XI^e côte. Il s'agit effectivement d'une monstrueuse hydronéphrose qui occupe pratiquement tout l'abdomen; on peut en poursuivre le décollement sans la rompre et on arrive, après extériorisation, à lier facilement le pédicule. La cause de la sténose siège à la sortie du bassinot où il existe un rétrécissement intrinsèque de l'urètre. En effet, à ce niveau, il n'existe aucun aspect anormal, aucune bride en aval, l'urètre est absolument plat. La néphrectomie se fait sans difficulté on renferme la paroi plan par plan.

La pièce était réduite à une outre transparente plus grosse qu'un ballon de rugby, constituée par sa seule paroi et renfermant près de dix litres d'un liquide ressemblant à de l'urine. On notait, sur environ un centimètre et demi, un étranglement de l'urètre au départ de la jonction pyélo-urétérale.

Les radiographies de cette poche après injection d'air et de produit de contraste parurent ne montrer aucun vestige de tissu rénal, mais l'examen histologique fait par le Dr ZÉRAH permettait de distinguer trois zones :

— Une superficielle, peu épaisse, constituée par une bande de tissu fibreux, revêtue par un tissu granuleux, lui-même recouvert en surface par des cellules épithéliales cubiques parfois aplaties.

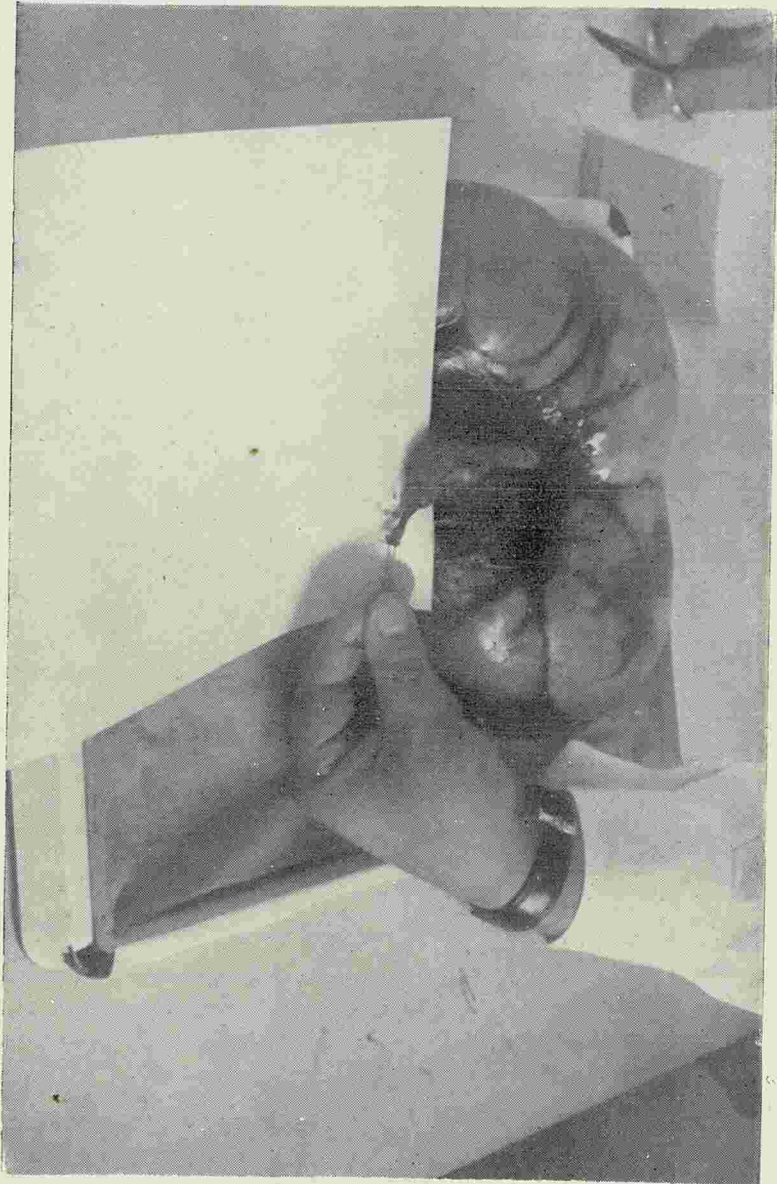
— Une deuxième, plus épaisse, revêtue par un épithélium identique à celui que l'on rencontre au niveau du bassinot, mais avec un chorion plus épais.

— Enfin, une troisième zone nettement plus épaisse que les précédentes et histologiquement constituée par un véritable parenchyme rénal : on y reconnaît une corticale avec ses glomérules de malpighi et une médullaire avec ses nombreux tubes, mais ce parenchyme est un peu fonctionnel : Les tubes ont une lumière presque virtuelle, les glomérules sont uniquement fibreux; le tissu interstitiel est en réaction fibreuse intense.

Il s'agit donc d'un bassinot kystique, d'un rétrécissement intrinsèque congénital de l'urètre et d'une atrophie secondaire du parenchyme rénal.

Peu de commentaires s'imposent; précisons toutefois quelques points :







1) L'hydronéphrose est celle d'un garçon et elle siège à droite; ces faits recourent les études statistiques antérieures;

2) Cliniquement, elle est restée longtemps muette, n'ayant entraîné ni trouble de compression, ni syndrome infectieux, ni altération de l'état général, ni retentissement vasculaire ou biologique. Elle ne s'est finalement manifestée que par son accroissement monstrueux;

3) L'ablation du rein a donc été pratiquée à un moment trop tardif pour permettre une chirurgie conservatrice, mais assez tôt pour éviter les complications; si le diagnostic avait été posé dix-huit mois plus tôt, eût-on pu conserver son rein à ce malade ? On peut en douter.

4) Au point de vue anatomique, il n'a pas été constaté d'altération de la structure histologique de l'uretère rétréci — non plus que d'anomalie de la disposition vasculaire, mais le rein gauche est mal situé dans la loge et il semble n'être pas arrivé à son développement complet puisque sa rotation est imparfaite et puisque le déroulement de son uretère est incomplet et ce fait plaide aussi en faveur de l'origine congénitale de la sténose urétérale.

Ajoutons que l'interrogatoire, s'il a apporté la notion de parenté entre le père et la mère de l'enfant, n'a pas fourni d'indication touchant une éventuelle maladie de la mère au cours de la grossesse et touchant la santé des frères et sœurs.

Quel sera l'avenir de cet enfant ? Nous pensons qu'il doit faire l'objet d'une surveillance médicale parce qu'il sera plus fragile qu'un autre, mais tout compte fait, nous pensons que son deuxième rein compensera la perte du premier.

#### R E S U M E

Les auteurs décrivent chez un adolescent de 14 ans une hydronéphrose droite avec destruction complète du rein; cette hydronéphrose est secondaire à un rétrécissement congénital de l'uretère après sa jonction avec le bassin, mais sans anomalie vasculaire ou histologique et sans coudure.

Ils versent ce cas au dossier des malformations congénitales de l'uretère.

<b>PERUBORE</b> COMPRIMÉS POUR <b>INHALATIONS ET GARGARISMES</b> Borale de Soude, Beume du Pérou, Essences balsamiques — (sans Menthol)	POUR CORYZAS, SINUSITES, LARYNGITES, TRACHEITES.		TRAITEMENT DE <b>L'ENROUEMENT</b>
			PAR LE <b>SIROP ET LES PASTILLES</b>
<b>TOUX          D'IRRITATIONS,          TOUX REBELLES, ENTRETIEN DE LA VOIX</b>	<b>EUPHON</b>		LABORATOIRES MAYOLY-SPINGLER - 16, Av. des Châteaupieds - RUEIL-MALMAISON (S.-et-O.)



OPOTHÉRAPIE HÉPATIQUE

**FICARMONE**

**INJECTABLE**  
5-10 ET 25 AMPOULES

**FICARMONE**  
"crudum"

**BUVABLE**  
6 AMPOULES DE 5 ET 10 CM³  
COFFRET DE 18 AMPOULES

LABORATOIRE DE



L'ENDOPANCRINE

48 RUE DE LA PROCESSION PARIS

TUNISIE : Ets SPECIMEDHY, 37, Rue d'Isly — TUNIS

## LES TRANSAMINASES

### I - Etude Biologique. - Intérêt de la Transaminase S. G. O. T. (Serum glutamic oxalo acétic transaminase) en pathologie cardiaque

par MM. Ch. PEREZ et A. ZÉRAH



#### RAPPEL BIOCHIMIQUE

*Ce qu'est la Transamination et les Transaminases.*

Les cellules vivantes « brûlent » continuellement leur propre substance tout en y intégrant par les échanges métaboliques les produits de transformation de l'alimentation.

Ce processus très général de dégradation et de synthèse des acides  $\alpha$ -aminés représente la transamination.

Le principal pivot de la transamination dans l'organisme est l'acide  $\alpha$ -cétoglutarique : transfert direct réversible, sous l'influence d'un enzyme, la transaminase de la copule  $\text{NH}_2$  d'un acide aminé, à l'acide cétoglutarique pour former l'acide glutamique.



Suivant les besoins spécifiques de tous les organes, ceux-ci peuvent à tout moment équilibrer les concentrations de leurs différents amino-acides et leurs acides cétoniques correspondants, grâce à cette possibilité de transfert réversible.

Il existe un grand nombre de transaminases et la quasi-totalité des acides aminés actuellement connus sont susceptibles d'être transaminés.

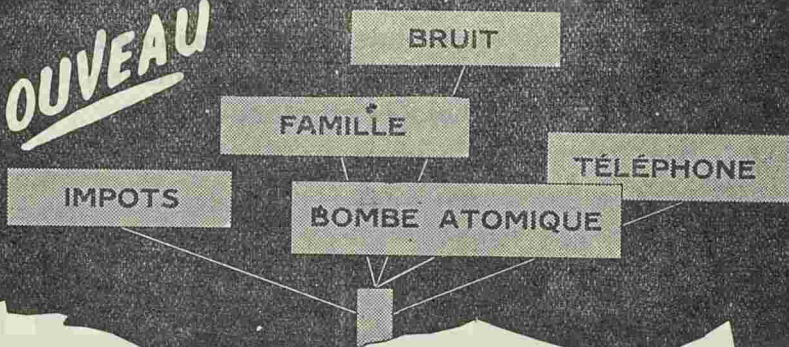
Inversement la L. glutamo-déshydrogénase catalyse la réaction de synthèse.

La concurrence entre la transaminase et la L. glutamo-déshydrogénase règle la répartition et la concentration dans les milieux cellulaires de la plupart des acides aminés. Lorsqu'un déséquilibre pathologique apparaît, il se manifeste aussi par un taux de transaminase différent de la normale.

Parmi toutes les transaminases plus ou moins parfaitement individualisées les mieux connues et anciennement décrites sont : la S.G.O.T. et la S.G.P.T.

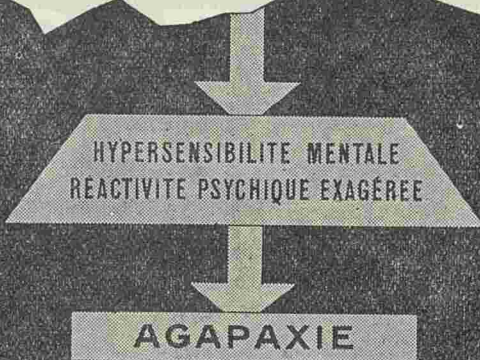


**NOUVEAU**



# COVATINE

"DÉCONTRARIANT"



Remboursé par la Sécurité Sociale

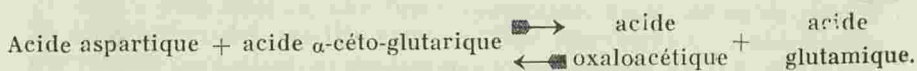
Prix cl. 4

## LABORATOIRES A. BAILLY

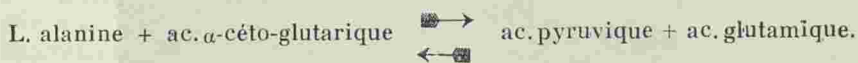
6, Rue du Rocher - PARIS 8°



LA S.G.O.T. catalyse la réaction :



La S.G.P.T. catalyse la réaction :



Ces deux transaminases existent dans le sérum humain et dans la plupart des viscères.

Pour la S.G.O.T. et la S.G.P.T. le cœur et le foie en sont les plus riches.

Pour la S.G.P.T. le foie est plus riche.

Ces transaminases seront encore plus élevées lorsque un déséquilibre pathologique s'installe dans la cellule où elles se trouvent, dans le sens de gauche à droite de la réaction générale d'équilibre, catabolisme, synthèse et proportionnellement à la nécrose cellulaire : augmentation de la S.G.O.T. dans les nécroses cellulaires du cœur et de la S.G.O.T. et de la S.G.P.T. dans les lésions cellulaires du foie. C'est le fameux syndrome de cytolysse dont nous avons déjà entretenu le Professeur FAUVERT.

### Lien entre la transaminasémie (S.G.O.T.) et l'infarctus du myocarde.

#### Techniques :

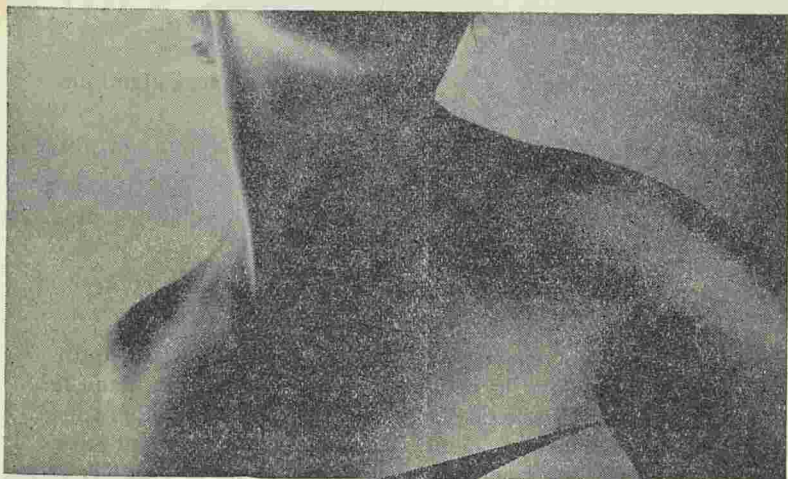
De graves difficultés techniques avaient empêché à ce jour la réalisation pratique du dosage des transaminases.

Tout d'abord l'un d'entre nous a étudié les transaminases grâce au « test combination » de la firme allemande Boehringer commercialisant les réactifs de la méthode de KARMEN mesurant l'activité de la S.G.O.T. en déterminant cinétiquement lors de la réaction (ac. aspartique + ac. céto-glutarique), l'acide oxaloacétique formé grâce à une deuxième réaction indicatrice catalysée par la déshydrogénase malique; et mesurant l'activité de la S.G.P.T. en déterminant le pyruvate formé au cours de la réaction (alanine + ac.  $\alpha$ -cétoglutarique), et mis en évidence par une réaction secondaire indicatrice catalysée par la déshydrogénase lactique.

Malheureusement ces dosages exigent une lecture photométrique en ultra violet à 340 m $\mu$  et tous les efforts pour effectuer des lectures pratiques à des longueurs d'ondes supérieures et introduisant des rapports de coefficients d'extinction, furent vains et inopérants.



**affections cutanées**



**anti-infectieux**

**anti-inflammatoire**

**pommade**

**Biocidan**  
**à l'hydrocortisone**

**PUBLICIS**

Laboratoires **CLIN-GOMAR**, 20, rue des Fossés-St-Jacques - PARIS (V^e) - ODÉon 27-20

*Technique utilisée :*

Il y a près d'un an, une firme américaine, avant même de publier la composition des réactifs pour justifier leur emploi, commercialisa des réactifs permettant les dosages des transaminases S.G.O.T. et S.G.P.T. par la méthode de FRANKEL et REITMAN avec des lectures photométriques à 500 m $\mu$  rendant les dosages des transaminases à la portée de tous les biologistes n'ayant pas de photomètre en lumière ultra violette. C'est elle que nous utilisons. Elle présente l'avantage de ne pas nécessiter de déprotéinisation, ni de transformation de l'oxalo-acétate en pyruvate, ni d'extraction toluénique de hydrozozones formées des autres techniques. Elle s'est révélée à notre sens parfaite et sans défaut, et nos résultats sont en tous points conformes à ceux des auteurs américains et français.

Nous tenons à signaler, enfin, que tout dernièrement des auteurs français ont mis au point deux techniques permettant des lectures vers 490 m $\mu$  et de réaliser les dosages en fabriquant soi-même les réactifs. Elles paraissent très intéressantes et nous serons amenés à les essayer dès épuisement de nos réactifs américains.

*Signification clinique de la S.G.O.T.*

Depuis 1954, date des premiers travaux de LA DUE, puis ceux de WROBLEWSKI et KARMEN, toutes les publications qui ont suivi CHENOKY (1956), KATTUS (1956), MERRIL (1956), SHABETAI (1957), PAGET, LANGERON et GIARD (1958), définissant la signification clinique du test S.G.O.T. pour le diagnostic rapide de l'infarctus myocardique, sont unanimes à reconnaître la valeur sûre et évidente des résultats de ce nouveau test.

Ce dernier permettrait selon la littérature américaine, dans 95 % des cas, de poser un *diagnostic précoce et sûr d'infarctus cardiaque ou de l'exclure, même dans les cas à symptomatologie ou à E.C.G. peu clairs* : Nous savons tous l'immense intérêt d'un pareil examen pour instituer, sans perte de temps une thérapie anticoagulante. Dans les cas douteux énumérés par la suite, la connaissance de la transaminasémie S.G.O.T. permet de poser un diagnostic sans appel : récurrence d'infarctus dans lequel E.C.G. ne donne pas de résultat décisif, étant encore perturbé par l'attaque précédente, ou se trouvant l'être avant la crise.

Angine de poitrine sans infarctus du myocarde.

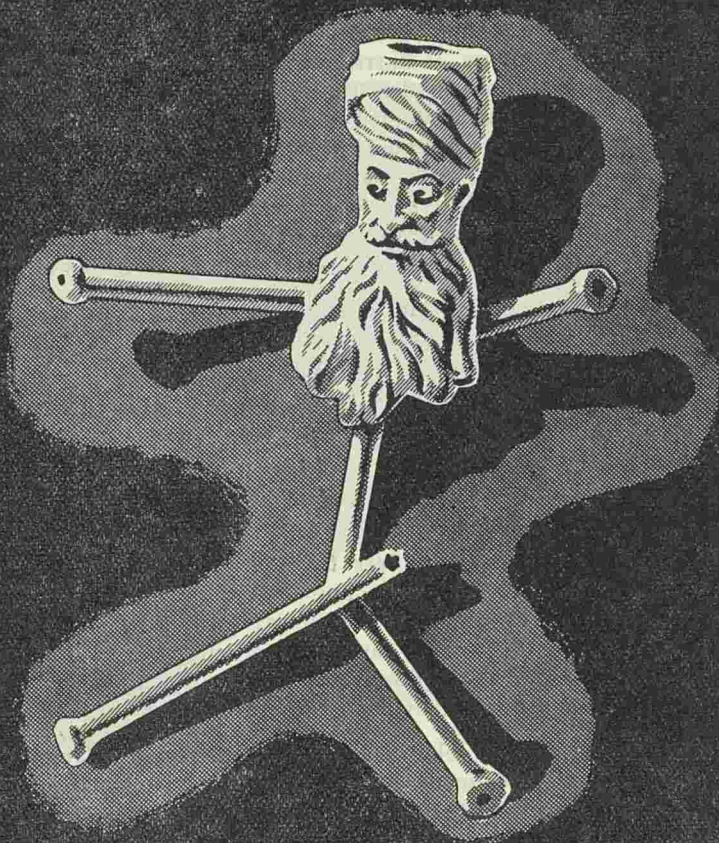
Infarctus double du cœur et du poumon.

Enfin, disons aussi que l'ischémie du myocarde et le surmenage ventriculaire gauche peuvent ne produire aucune modification appréciable de la transaminasémie.

Ces règles sont réellement issues de très nombreuses observations cliniques relatées par les auteurs qui se sont intéressés à la question.



FACTEUR DE SOUPLESSE ET DE RÉSISTANCE VASCULAIRES



## SOLURUTINE IODÉE

IODE — RUTINE SOLUBLE — ACIDE ASCORBIQUE

Traitement prophylactique des accidents de l'athéromatose.

Traitement d'entretien des manifestations de la sclérose vasculaire sous toutes ses formes.

Tube de 50 dragées — P. Cl. 9

3 à 6 dragées par jour, en cures répétées de six semaines.

REMBOURSÉ PAR



LA SÉCURITÉ SOCIALE

LES LABORATOIRES DAUSSE, 4, Rue Aubriot - PARIS (4^e)

*Remarque très importante sur la fugacité de l'élévation des S.G.O.T. :*

Les valeurs normales de l'activité transaminasique glutamo-oxaloacétique (S.G.O.T.) dans le sérum sont de 8 à 40 unités Frankel à 37°.

Dans l'infarctus du myocarde, pendant les 12 à 24 heures qui suivent la crise, ces valeurs s'élèvent de 2 à 20 fois et *redeviennent normales* dans les 3 à 8 jours au plus tard.

Les taux très élevés représentent un pronostic très défavorable à condition qu'il n'existe pas simultanément d'atteinte grave du parenchyme hépatique ou des muscles striés, ce qui diminuerait en partie la portée de la valeur de la S.G.O.T. sans pour cela la rejeter. Il serait souhaitable que la S.G.P.T. soit aussi demandée par les cardiologues dans les cas à interférence hépatique.

*Moment optimum du prélèvement et intérêt de la répétition des dosages :*

Pour être efficace, le prélèvement doit être effectué entre la 12^e et la 72^e heure qui suit la crise douloureuse précordiale. A l'instar d'une appendicite dont on veut connaître l'évolution par la répétition des hémogrammes, *il ne faut pas hésiter à répéter les dosages de la S.G.O.T. du 1^{er} au 4^e jour* pour suivre l'installation « biologique d'un infarctus cardiaque. La transaminase acquiert alors un intérêt certain. C'est ce que recommande très vivement d'ailleurs le Centre de Cardiologie de l'Hôpital Tenon pour dissiper le doute posé par un résultat de transaminase normale ou faiblement positif.

Disons enfin que le dosage lui-même peut être effectué sur un sérum prélevé depuis 24 à 36 heures à condition de le conserver à une température inférieure à 20° ou mieux à la glacière. Afin de corroborer les travaux et résultats décrits précédemment nous vous relaterons quelques observations, deux sont empruntées à un récent article du Professeur PAGER les suivantes à des cas qu'ont bien voulu nous confier des médecins et des cardiologues.

*Obs. N° 1.* — Femme de 69 ans, hypertendue ancienne, présente des douleurs thoraciques violentes et prolongées avec chute tensionnelle et collapsus, l'hémogramme montre une polynucléose neutrophile. Un dosage de transaminase donnait 98 U.F. effectué 24 heures après la crise douloureuse, et l'E.C.G. montrait une séquelle d'infarctus postéro-inférieur ancien.

Le surlendemain de la crise exitus et l'autopsie montra un infarctus postéro-inférieur ancien intéressant le septum.

*Obs. N° 2.* — Concernant un homme qui est avant tout un vasculaire : hypertendu artériel ayant présenté un ictus hémiplegique il y a 4 ans, et qui a fait, il y a 10 ans, un épisode angineux d'effort coronarien. Cet angor s'est compliqué, il y a 3 ans, d'un infarctus du myocarde typique



# Liveroil

SUPPOSITOIRES

HUILE DE  
FOIE DE MORUE  
EUVITAMINÉE

A B₁ B₂ B₆ D₂

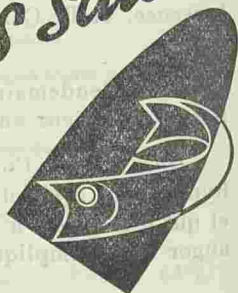
+ EXTRAIT HÉMOPOIÉTIQUE DE FOIE

LABRES CHAMBON-PÉRIGUEUX ET 1 RUE DANTON-PARIS

# APPETIT

↑  
rend le bon

à tout âge de la vie  
en toutes saisons





cliniquement et électriquement. Quand il a été revu, le tableau clinique paraissait évident : c'est celui d'un infarctus du myocarde, mais l'E.C.G. était exactement le même que les précédents, ou bien il était encore trop tôt pour observer les anomalies électriques ou bien il s'agissait d'un nouvel infarctus dans la même zone électrique. Le dosage de la S.G.O.T. effectué 27 heures après le début de la crise notait : 200 unités Frankel et emportait le diagnostic qui se confirmait ultérieurement.

Ces deux observations de PAGET montrent, d'une part, l'intérêt du dosage de la S.G.O.T. et, d'autre part, l'intérêt du moment du prélèvement entre la 24^e et la 96^e heure qui suit la crise douloureuse.

*Nos autres observations concernent :*

Obs. N° 3. — M. C... (D^r KRIEF) S.G.O.T. 8 U.F. infarctus guéri.

M

Obs. N° 4. — M. F... (D^r Aldo COHEN) S.G.O.T. 15 U.F. — 0,9  
Phlébite T

Obs. N° 5. — Mme B... (D^r H. SCEMAMA). Angor évolutif avec douleurs précordiales fréquentes malgré traitement anticoagulant et antispasmodique :

S.G.O.T. 43,5 U.F.

S.G.P.T. 25 U.F.

La quasi normalité de la transaminase confirmait l'absence d'infarctus de l'E.C.G.

Obs. N° 6. — M. Gr... (D^r KRIEF) avait déjà eu un E.C.G. sensiblement normal un dosage de la S.G.O.T. quelques heures après le début des douleurs précordiales donna le taux de 55 U.F. et un rapport du test héparine M./T. = 0,84 donnant une forte présomption d'infarctus. L'E.C.G. pratiqué le lendemain confirma sans discussion possible l'infarctus. Cette observation mérite qu'on s'y attarde, car le taux de la transaminase bien que supérieur à la normale (qui est de 8 à 40 U.F.) est assez faiblement élevé et n'a pas fourni au cardiologue les renseignements décisifs escomptés. Il ne faudrait pas tomber dans l'exagération inverse qui consiste à penser que puisque dans certains cas le taux de la S.G.O.T. est plus éloquent que l'E.C.G., il le sera toujours. C'est faux, malgré l'aide substantielle et parfois primordiale de la transaminase, son dosage ne peut et ne doit pas remplacer l'E.C.G., sa connaissance lui assure une place privilégiée, mais complémentaire.

Ainsi le chiffre de 55 unités trouvé pouvait soit être l'expression d'un infarctus peu étendu, soit ce qui était vrai en l'occurrence le début du reflet d'un infarctus important. Il aurait fallu dans cette observation répéter le dosage de la S.G.O.T. et effectuer parallèlement la S.G.P.T., afin de donner à ce chiffre de 55 unités, plus que le rôle de sonnette d'alarme qu'il a joué, quand même.

*Pour l'alimentation régulière  
du nourrisson*



*Pelargon*

Lait en poudre  
pour nourrissons

ASSURE UNE CROISSANCE  
NORMALE ET RÉGULIÈRE.

AUGMENTE LA RÉSISTANCE  
AUX INFECTIONS.

PERMET D'ÉVITER LES TROUBLES  
DIGESTIFS.



SOCIÉTÉ DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET DIÉTÉTIQUES

18, Place HENRI BERGSON. PARIS (8^e)

*Obs. N° 7.* — M. A... (D^r KRIEF). Vieil infarctus guéri après traitements anticoagulants. S.G.O.T. : 24 U.F. Rapport M./T. = 1,4 E.C.G.N. donc là aussi pas de discordance.

*Obs. N° 8.* — M. Al... (D^r KRIEF. S.G.O.T. N 20 U.F. Infarctus guéri.

*Obs. N° 9.* — Mme M... (D^{rs} KRIEF et BENMUSSA). Vieil infarctus ayant présenté un mauvais état général (urée 0,75) - S.G.O.T. 140 U.F. avec rapport M./T. 1,25.

Le cardiologue, avec raison, mis sur le compte d'une défaillance hépatique le chiffre élevé trouvé.

Incontestablement la S.G.P.T. aurait été très utile pour valider avant l'épreuve thérapeutique et la suite clinique, la décision du cardiologue.

*Obs. N° 10.* — Mme A... (D^r KRIEF), cardiaque imaginaire présentant un bon E.C.G. a montré S.G.O.T. 30 U.F. — S.G.P.T. 24 U.F. — et un cholestérol à 2,2 — 20 jours après les transaminases ont une fois de plus rassuré l'entourage de la malade avec pour S.G.O.T. 30 U.F. et S.G.P.T. 14 U.F.

*Obs. N° 11.* — M. X... (D^r A. CORCOS). S.G.O.T. 150 U.F. dans les 24 heures qui ont suivi les douleurs. L'E.C.G. a confirmé l'infarctus décelé par le taux élevé de la S.G.O.T.

#### *Maladie des vaisseaux et S.G.O.T. :*

Pour être complet, nous signalerons une absence d'hyper T. dans les artérites et maladies de vaisseaux.

Hausse modérée dans les cas d'artérite diabétique avec gangrène sèche à l'extrémité des membres inférieurs, s'expliquant par la nécrose musculaire survenue à la suite d'une ischémie totale des membres intéressés.

Enfin, la S.G.O.T. est normale dans les cas de phlébites suivies. (Obs. N° 4).

#### *Association intéressante de la S.G.O.T. et de la S.G.P.T. en pathologie cardiaque :*

Il faut souligner que les élévations des transaminases sont en général parallèles, mais avec des différences dans leurs variations qui les rendent justement très utiles.

Si la S.G.O.T. dans l'infarctus myocardique augmente de 2 à 10 fois la S.G.P.T. n'augmente que jusqu'à 5 fois sa valeur.

Si une nécrose hépatique existe, les chiffres trouvés atteignent les chiffres incroyablement élevés (plus de 2.000 U.F.) qui n'ont aucune

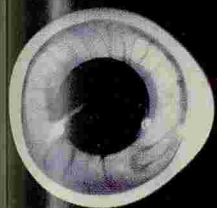
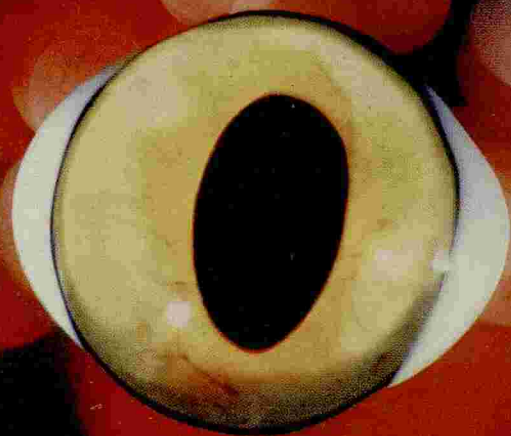


commune mesure avec les chiffres de l'infarctus qui ne peuvent prêter à confusion. Seuls les chiffres d'une lésion hépatique de moyenne importance peuvent troubler l'interprétation d'une atteinte cardiaque, au début surtout, car la répétition de l'examen permettra de voir plus clair.

### R E S U M E

Pour aider le clinicien et même le cardiologue et pour dissiper certaines incertitudes qui persisteraient dans l'interprétation des tracés électriques, (un confrère présent à la présentation de ce travail, n'a-t-il pas tenu à rappeler l'article de M. PESTEL sur la « Presse Médicale », 1958, concernant une enquête sur 100 tracés soumis à des cardiologues différents et qui faisait apparaître de profondes divergences. Celles-ci avaient trait aussi bien à l'interprétation des tracés nouveaux qu'à celle de déformations d'infarctus du myocarde), la connaissance de l'activité transaminasique S.G.O.T. paraît hautement justifiable surtout si on veut bien se rappeler que cette caractéristique humorale de l'infarctus du myocarde apparaît précocement avant même l'augmentation de la V.S. et de la température et qu'elle est en mesure de rendre d'éminents services même dans les cas où la symptomatologie clinique et l'E.C.G. ne sont pas typiques.

Le nombre d'infarctus rencontrés en Tunisie devrait nous permettre dans l'avenir avec l'aide des médecins même non spécialistes d'avoir une idée plus précise de la valeur de la transaminasémie, si en faveur dans les autres pays, et espérer la voir rendre les excellents services dont s'en réclament ses auteurs et premiers adeptes.



**OLLYRE 15% M. C.**

**de GANTRISINE "ROCHE"**

*Traitement du trachome*



# *Le Collyre 15 % M. C.*

de GANTRISINE "ROCHE"

est une

*solution à viscosité augmentée  
permettant une action prolongée  
sur les lésions conjonctivales et  
lacrymales.*

**Large spectre antibactérien  
Excellente tolérance**

## **POSOLOGIE**

*2 gouttes à renouveler dans la journée*

## **PRÉSENTATION**

*Flacon compte-gouttes de 10 millilitres*

Produits "ROCHE" S. A.  
10, rue Crillon  
PARIS IV^e

Remboursé par la Sécurité Sociale  
Agréé à l'usage des Collectivités  
PRIX : 210 Francs



## II. — Intérêt des Transaminases S. G. O. T. et S. G. P. T. (sérum glutamic pyruvic transaminase) dans les affections hépato-biliaires

par MM. A. ZÉRAH et Ch. PEREZ

---

Nous savons que les transaminases sont largement représentées dans l'organisme humain et qu'on les trouve par ordre d'abondance décroissant dans le myocarde, les muscles, le foie, le cerveau, et les reins.

Ainsi le rapport moyen du taux de transaminase par gramme de tissu frais entre le cœur et le foie est de 1,1, alors que, entre le cœur et le poumon il est de 15,5.

Aussi dès 1954, WROBENSKI et ses collaborateurs ont-ils été amenés à étudier l'activité transaminasique du sérum au cours des hépatites.

Nous avons nous-mêmes étudié les transaminases glutamique oxaloacétique (S.G.O.T.) et glutamique pyruvique (S.G.P.T.) au cours des maladies du foie, et nous avons utilisé la technique de FRANKELL décrite précédemment.

Les résultats ont été consignés dans un tableau ci-joint qui indique en même temps que le chiffre de S.G.O.T. et S.G.P.T. les valeurs du cholestérol, de la bilirubine et des différents tests de floculation hépatique (Mac Lagan..., etc.).

Nous avons effectué ainsi 20 dosages de transaminases chez des sujets atteints de diverses affections hépatiques et en particulier d'ictères.

Le nombre des cas étudiés nous paraît insuffisant pour qu'il en puisse découler des conclusions définitives. Ils appellent cependant un certain nombre de remarques.

1) Les transaminases étant un test de nécrose cellulaire, nous les trouvons augmentées dans *toutes* les hépatites. Leur taux dépasse largement la normale de 40 et varie de 59 à 300 pour la S.G.O.T. et de 125 à 920 pour la S.G.P.T., le chiffre suit l'évolution de la maladie et revient à la normale avec la guérison. (Obs. 14 et 15).

2) Dans les hépatites à virus, la S.G.O.T. augmente constamment mais d'une manière modérée, au contraire la S.G.P.T. qui normalement est plus faible que la S.G.O.T. augmente considérablement pour atteindre des chiffres 20 fois supérieurs à la normale. Cependant, il ne semble pas que cette augmentation soit parallèle à la gravité de l'affection puisque nous avons trouvé 405 unités dans un cas de coma hépatique à la veille de l'exitus et 920 dans un cas qui a guéri normalement.

PARVILLÉE réf. 410, 11

*une seule prescription*

**action  
anti-inflammatoire**

**action  
anti-infectieuse**

**pommade dermique**  
**NÉOMYCINE-HYDROCORTISONE**  
**DIAMANT**



**1°** tube de 15 g. à 3,5% de Néomycine base & 1% d'acétate d'Hydrocortisone  
P. classe 16

**2,5°** tube de 5 g. à 3,5% de Néomycine base & 2,5% d'acétate d'Hydrocortisone  
P. classe 13

Remboursés S. S. et A. M. G.

**LABORATOIRES DIAMANT S. A.**

Société des Antibiotiques de France - 63 B^d Haussmann - Paris-8^e - ANJ. 46-30

TUNISIE : Ets H. BONAN - 34, Rue de Marseille — TUNIS

Le rapport S.G.O.T./S.G.P.T. s'inverse constamment. Dans tous les cas étudiés sauf un, il descend au-dessous de 0,50. Ce phénomène est d'ailleurs assez obscur puisque d'après les travaux de WROBENSKI et LA DUE le rapport de ces deux enzymes dans le tissu hépatique est de 3,2. Sans doute, s'agit-il, comme certains auteurs l'expliquent, d'une destruction de l'apoenzyme plus fragile dans le cas de la S.G.O.T. que dans le cas de la S.G.P.T. ou d'un phénomène de cousinage diastasique analogue à celui que nous retrouvons chez les phosphatases acides et alcalines.

Nos résultats confirment ceux de DE RETIS et de ses collaborateurs qui font de l'inversion du rapport un test de grande valeur dans l'hépatite à virus à un point tel qu'ils ont même prétendu en milieu épidémique déceler grâce à ce test les porteurs de virus avant tout ictère et avant tout symptôme précédent l'ictère. Les auteurs américains la recommandent chez tout sujet susceptible de donner du sang en vue d'une transfusion.

*Dans les cirrhoses :*

2 cas de cirrhose d'origine alcoolique et une autre à point de départ hématologique ont des chiffres de transaminase normaux ou très légèrement élevés.

Une troisième cirrhose mal compensée avec ascite, insuffisance hépatique et avec tests hépatiques très perturbés a un chiffre élevé de S.G.O.T. et normal de S.G.P.T. Cette augmentation traduit une atteinte cellulaires hépatique où les processus nécrotiques sont importants et rentrent dans le cadre des travaux de SWARZMAN et PAGET en France qui considèrent le dosage des transaminases comme très importants dans l'évolution des cirrhoses.

Nous n'avons pas pu étudier les transaminases dans les cancers du foie. Enfin dans les ictères par obstruction, le taux des transaminases est toujours normal et s'il ne donne pas de diagnostic précis sur l'origine de l'obstacle permet, cependant, d'apporter la preuve de l'hépatite associée ce qui a un certain intérêt surtout lorsque l'on pose le principe d'une intervention chirurgicale. (Obs. n° 17).

Signalons que nous avons observé un cas de pancréatite avec amylasurie à 650 unités associé à un ictère important avec un fort taux de transaminases 220 unités de S.G.O.T. et 820 unités de S.G.P.T.; or, le pancréas est un organe pauvre en transaminase. Il semble donc que cette augmentation soit due à l'ictère. S'agit-il d'une pancréatite au cours d'une lithiase avec ictère ou au cours d'un ictère infectieux. Si l'on doit tenir compte de la forte augmentation de la S.G.O.T., il semble que la seconde hypothèse soit à retenir.

Il ne faut pas doser les transaminases après une intervention chi-



N°	NOMS	INDICE ICTÈRE	THYMOL TEST ET MAC LAGAN	RÉACTION DE GROS	RÉACTION DE HUERGA ET POPER	CHOLESTÉRINE	S.G.O.T.	S.G.O.T.		OBSERVATIONS CLINIQUES
								S.G.P.T.	S.G.P.T.	
1	Mme Sab.	6	0,15	2,45	22	2,38	17	11	1,5	Sujet normal.
2	Mme Far.	4	0,60	2,22	29	1,79	15	4	3,7	Rhumatisme infectieux.
3	M. Zi.	4	0,82	2,28	22	2,83	14	2	7	Sujet normal.
4	Mme Jo.	3	0,35	2,15	17	2,95	12	6	2	Colite chronique.
5	Mme Rapp.	4				1,90	8	3	2,6	Normal.
6	Mme Az. D ^r BENMUSSA		32 UV	2	32	2	9	3	3	Normal.
7	M. At. D ^r BOULAKIA Y.	39	2,7	1,6	28	1,65	59	920	0,06	Hépatite infectieuse prolongée. Examen effectué au 10 ^e jour de l'ictère.
8	M. Sli. D ^r ZÉRAH	71	5,1	0,95	72	1,28	70	310	0,2	Hépatite infectieuse bénigne.
9	M. Cav.	42	3,6	1,8	45	1,60	70	505	0,13	Hépatite infectieuse. Examen effectué le 25 ^e jour.
10	M. Ben Sli.	65	6,2	0,90	36	0,95	129	495	0,3	Coma hépatique. Veille de l'exitus.
11	M. Didi	33	2,9	1,3	79	1,34	65	140	0,4	Hépatite, 2 ^e jour après apparition de l'ictère.
	M. Didi	49	4,5	1,3	75	1,21	90	480	0,2	15 ^e jour après apparition de l'ictère.
12	M. Didi M. Mr.	8	4,9	1,9	36	1,95	96	130	0,6	Ictère guéri.
13	M. F. D ^r DIACONO	24	118 U.V.	Plus de 2	46	1,60	300	125	2,4	Douleurs articulaires pendant un ictère franc.
14	M. Mr. D ^r BOULAKIA Y.					2,40	160	165	0,98	Ictère catarrhal au début.
15	M. Dis. D ^r A. COREOS		20 U.V.		16		20	17	1,7	Ictère infectieux en voie de guérison après traitement cortancyl pénicilline.
16	M. Pa. D ^r TIBI	9	0,85	1,6	32	2,20	95	50	1,9	Ictère guéri. Ictère infectieux au début.

N°	NOMS	INDICE ICTÈRE	THYMOL TEST ET MAC LAGAN	RÉACTION DE GROS	ET POPER RÉACTION DE HURRGA	CHOLESTÉRINE	S.G.O.T.	S.G.P.T.	S.G.O.T. / S.G.P.T.	OBSERVATIONS CLINIQUES
16	Mme Ze. D ^r HAGÈGE	37	0,25	2,10	26	1,10	57	57	1	Ictère mécanique prolongé plusieurs épisodes. Angiocholite.
17	M. Mor. D ^r HAGÈGE	64	0,30	1,7	36	1,74	55	20	2,7	Ictère mécanique calcul (?)
18	M. Bri.	86	0,20	2,4	17	4,95	36	24	1,5	Ictère important, cancer du pancréas chez un ancien lithiasique cholécémique.
19	M. Te. D ^r NAHUM		42 U.V.	Moins de 2		2,40	300			Ictère flamboyant avec atteinte hépatique présumée.
20	M. Las.	19	0,95	1,9	38	2,20	105	50	2,10	Cirrhose alcoolique.
21	M. Diacono D ^r DIACONO						25	15	1,6	Ictère avec hépato-splénomégalie.
22	M. Sa. D ^r HAGÈGE	26	1,90	1,60	36	1,90	220	820	0,26	Ictère par obstruction avec pancréatite associée. Amylasurie : 650 unités.
23	M. Mas. D ^r HAGÈGE	4	3,75	1,2	74	0,95	120	30	4	Cirrhose décompensée.
24	M. Ma. D ^r BOULAKIA						20			Appendicite compliquée chez un diabétique.
25	M. Gaa. D ^r HAGÈGE		1,45	1,8	44	1,84	147	33	4,2	Après intervention (3 jours). Ictère suivant 2 interventions chirurgicales.

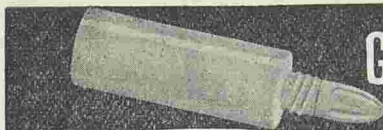
rurgicale. Nous les avons trouvés élevés dans 3 cas dont une appendicite aiguë

*En Résumé :*

Il faut donc retenir l'augmentation des transaminases dans les hépatites avec inversion du rapport dans les ictères à virus, dans les cirrhoses décompensées, dans les ictères par obstruction avec hépatite associée et souhaiter qu'une expérience plus longue nous permette d'introduire définitivement ces tests intéressants dans les bilans hépatobiliaires.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- P. CABAUD, R. LEEPER et P. WROBLEWSKI : Ann. J. Clin. Path., 1956, 26, 1101.  
 DE RITIS, COLTORTI et GINISTI : Minerva Medica, 1955, 46, 34; Minerva Medica, 1956, 47, 167.  
 T. FRIEDEMANN et G.E. HAUGEN : J. Biol. Chem. 1943, 147, 415.  
 A. KARMEN : Jour. Clin. Invest., 1955, 34, 131.  
 R. J. MAC HARDY : South. Med. J., 1955, 48, 1347.  
 M. PAGET, L. LANGERON et P. GIARD : Ann. Biol. Clin., 1958, 16, 21.  
 M. PAGET : Ann. Biol. Clin., 1957, 10-12, 650.  
 M. PAGET, L. LANGERON, P. GIARD : Comm. Soc. Méd. et anat., Lille, 20, nov. 1957.  
 M. PAGET, L. LANGERON, P. GIARD : Ann. Biol. Clin., 1958, 1-2, 21.  
 S. REITMAN et S. FRANKEL : Amer. Journ. Clin. Path., 1957, 28, 56.  
 TONHAZY, WHITE et UMBREIT : Arch. Biochem., 1950, 28, 36.  
 W. W. UMBREIT, G.R. KINGSLEY, R.R. SCHAFFERT et H. SIPLET : J. Clin. Med., 1957, 49, 454.  
 WROBLEWSKI et LA DUE : Journ. Amer. Med. Assoc., 1956, 160, 1130.  
 WROBLEWSKI, JERVIS et LA DUE : Ann. Inter. Med., 1956, 45, 782.



## GOUTTES O.R.L. CHIBRET

**Infections Rhino-Sinusiennes**

**Benzo-dodécinium 0,25 ‰**

**CHIBRET**

*Respectent l'activité  
ciliaire et la fonction  
secrétory*

Contient à l'alcool 100% une  
solution de benzo-dodécinium  
monohydrate à 0,25 ‰



LABORATOIRES  
**CHIBRET**  
CLERMONT-FR • PARIS

TUNISIE : Ets COHEN-JONATHAN — 55, Av. de Londres — TUNIS



CHRONIQUE DE L'O.M.S.L'HOMME ET L'ATOME**Les savants savent ce qu'ils ne savent pas**

par Ritchie CALDER, C.B.E.

Conseiller de l'O.M.S. pour la presse et l'information à la 2^e Conférence des Nations Unies sur l'Utilisation de l'Energie Atomique à des fins pacifiques *

—o—

Invisibles, inaudibles, impalpables, inodores et insipides : l'immatérialité des radiations atomiques a de quoi angoisser l'homme. Pour le médecin et le biologiste, il n'y a rien, en soi, de troublant à ce que ces forces échappent encore dans une large mesure à leur connaissance : comme en toute science, la question essentielle n'est pas de tout connaître, mais de délimiter avec rigueur le champ du savoir et celui de l'ignorance.

Il n'est pas un homme de science — du moins parmi ceux qui ont participé à la deuxième Conférence de Genève sur les Utilisations pacifiques de l'Energie atomique — qui voudrait entraver, ni même retarder la mise en œuvre des bienfaits que l'atome réserve à l'humanité. L'existence de certains risques n'est pas contradictoire à cet égard. C'est ce qu'exprimait le Dr LAURISTON TAYLOR (Etats-Unis d'Amérique) en parlant de « philosophie du risque » : nous roulons en automobile, malgré les dangers reconnus de la circulation routière; nous fumons, bien que nous connaissions les risques de cancer du poumon; les radiologues, et les milliers de travailleurs de la recherche et de l'industrie atomiques, ont de même pesé les risques auxquels, pour des raisons professionnelles, ils ont délibérément choisi de s'exposer.

Une étude présentée par M. le Professeur ROLF M. SIEVERT, au nom de l'O.M.S., portait à la connaissance de la Conférence les normes recommandées par la Commission internationale de protection radiologique (organisation non-gouvernementale rattachée à l'O.M.S) concernant les « doses maximum » de radiations susceptibles d'être supportées, sans risque incompatible avec la sauvegarde de leur santé, par les travailleurs exposés à leurs effets. Ce faisant, M. SIEVERT prenait soin de spécifier que l'établissement de ces normes constituait « une entreprise non-scientifique, bien que fondée sur des éléments scientifiques de connaissance et de jugement ».

*Normes de sécurité*

Telles quelles, ces normes garantissent indubitablement la protection requise. Mais il ne s'agit là que d'individus et de groupes professionnels. Or, comme l'a souligné le Professeur SIEVERT, la production

* RITCHIE CALDER est un rédacteur scientifique très connu. Il est membre du Conseil de l'Association britannique pour l'avancement de la science. Ceci est le troisième et dernier article qu'il a écrit pour l'O.M.S. sur les aspects sanitaires de l'énergie atomique discutés à la Conférence de Genève.

TRIPLE ACTION

*antiphlogistique*

*anti-algique*



*urico-éliminatrice*

**ARTHROPATHIES RHUMATISMALES ou GOUTTEUSES**

**COLCHICINE · ASPIRINE  
· VITAMINE B₁ HOUDÉ**

DRAGÉES GLUTINISÉES

LABORATOIRES HOUDÉ  
9, rue Dieu — PARIS (X^e)

TUNISIE : SPECIMEDHY — 37, Rue d'Isly — TUNIS

croissante de matériaux fissiles et la multiplication des sources de radiation posent dès maintenant dans des termes nouveaux la question du taux maximum de radio-activité ambiante compatible avec les exigences de l'hygiène publique en tant que telle.

« Incontestablement, la sécurité du genre humain à l'égard des radiations constitue un problème dont l'étude requiert une coopération à l'échelle mondiale », a dit le Professeur SIEVERT, qui ajoutait que cette étude doit se fonder « sur des bases scientifiques très larges et l'élaboration de données fournies par les évaluations scientifiques auxquelles on est amené à procéder à des fins pratiques ».

Ce sont ces « évaluations scientifiques » qui ont notamment retenu l'attention des comités spécialisés de la Conférence de Genève. Il y a été fait état d'expériences en cours dans le monde entier, visant à étudier les effets des radiations chez l'animal et chez l'homme. Ces études portent non seulement sur les troubles caractérisés provoqués par des irradiations massives, mais aussi sur les empoisonnements chroniques ou latents résultant d'expositions prolongées à des doses apparemment minimes.

#### *Effets génétiques.*

L'une des plus graves préoccupations de l'opinion publique, que ne démentent pas les hommes de science, concerne les effets génétiques des radiations. Il y a trente ans déjà, le Dr H. J. MULLER annonçait que les rayons X peuvent susciter des mutations, c'est-à-dire modifier les caractères héréditaires transmis d'une génération à l'autre. Le Dr MULLER était présent à la Conférence de Genève, où il a exposé l'état actuel des recherches qu'il n'a cessé de poursuivre dans ce même domaine. Il a mis en évidence certains traits frappants des transformations génétiques produites par les radiations chez la mouche, chez la souris et chez l'homme. Il résulte de ses observations que la souris est plus sensible à cet égard que la mouche, et l'homme que la souris, dans une proportion supérieure de vingt fois environ. Une communication soviétique devait apporter une confirmation à la thèse selon laquelle le risque de mutation génétique sous l'effet des radiations est d'autant plus grand que l'organisme qui y est exposé est plus élevé dans l'échelle des êtres vivants. Dans ce même domaine encore, les expériences du couple bien connu de savants américains, le Dr W. L. RUSSEL et sa femme, le Dr L. B. RUSSEL ont abouti à des conclusions contraires à ce que nombre de leurs collègues en attendaient : il apparaît en effet que, chez les sujets mâles, en tout cas, les irradiations de type chronique entraînent moins de transformations génétiques que les radiations intenses à fortes doses. L'explication est la suivante : les irradiations basses et lentes ayant sur les cellules sensibles un effet destructeur plus marqué que les radiations intenses, l'aptitude de ces cellules à opérer des mutations s'en trouve diminuée d'autant.

#### *Le vieillissement*

L'une des principales questions débattues à Genève a été celle de l'action des radiations sur le processus de sénescence des individus. Il semble qu'il suffise dans certains cas de faibles doses pour porter atteinte à la longévité. Le Dr J. MAISSIN (Belgique), qui a étudié sur le rat les effets à long terme de l'exposition aux radiations, a montré que la durée de vie des sujets irradiés est inférieure de 43 % en moyenne à la normale. Un rapport soviétique présenté par M. N. A. KVATIEVSKI trai-



TP

**NEURINASE**  
SOLUTION . COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES

*amorce le  
sommeil naturel*

VALÉRIANE FRAÎCHE STABILISÉE  
ACTIVÉE PAR BARBITAL A FAIBLE DOSE

*Nouvelle  
Forme:  
Suppositoires*



**LAB. GÉNÉVRIER**  
45, Rue Michélis  
NEUILLY-PARIS

**ALEPSAL**  
COMPRIMÉS . SUPPOSITOIRES

PHÉNOBARBITAL . BELLADONE STABILISÉE . CAFÉINE

10 Cg. CONVULSIONS  
5 Cg. SPASMES  
1/2 Cg. DYSTONIES

*simple, sûr, sans danger*

TUNISIE : Ets H. BONAN et Cie — 34, Rue de Marseille — TUNIS

# PULMOSERUM

TONIQUE RESPIRATOIRE

**BAILLY**

Gaiacol  
Acide phosphorique  
Codéine

*Affections  
pulmonaires,  
Convalescences*

*4 à 5  
cuillerées à  
soupe, par jour*

**LABORATOIRES A. BAILLY**

• SPEAB • 19, RUE DU ROCHER PARIS 8^e

Agents pour la TUNISIE  
**M.M. VALENZA & C^{IE}**  
36, Rue Thiers — TUNIS

taît plus spécialement de l'action que peuvent avoir, de ce point de vue, des doses même infimes. Il apparaît que des produits radioactifs de fission tels que le strontium, le césium ou le plutonium, administrés en quantités considérées normalement comme inoffensives, mais durant des périodes de deux ou trois ans, provoquent effectivement de l'instabilité nerveuse et des cancers de l'estomac, compromettant la fertilité et entraînant des suites pathologiques, dans la progéniture des sujets ainsi traités, dont la durée de vie elle-même est abrégée.

#### *Mort prématurée.*

Les études actuellement en cours pour déterminer les mécanismes qui font que les radiations entraînent une mort prématurée sont de nature, sur un plan plus général, à apporter des révélations d'un singulier intérêt sur les processus du vieillissement normal, et notamment sur les tensions de la vie moderne qui, dans les pays techniquement avancés, tendent à se traduire par un vieillissement trop rapide des individus.

Le Professeur A. V. LEBEDINSKI (URSS) qui avait pour tâche de donner au nom des Nations Unies une vue d'ensemble des centaines de communications et rapports soumis, en cette matière, à la Conférence, a signalé la nécessité de consacrer aux efforts des radiations sur les vaisseaux sanguins, les muscles et les tendons, une attention plus poussée.

D'autres aspects du problème, tels que les perturbations du chimisme de la cellule, ont été fortement éclairés déjà. C'est le cas aussi des effets sur le système nerveux, auxquels les Russes, dans la ligne de leur maître PAVLOV, ont accordé un intérêt majeur. Ils ont observé que de faibles doses de radiations suffisent à modifier les conditions d'excitabilité du cerveau et des réflexes, et nuisent en outre au développement de certains organes chez les sujets encore en formation. Particulièrement marquées sont les atteintes du système nerveux lorsque des dépôts de radiostrontium s'y opèrent au cours de la croissance de l'embryon.

#### *Pas de défaitisme.*

Ainsi que l'a dit le Professeur ZÉNON BACQ (Belgique), qui présidait aux travaux consacrés aux problèmes de la sénescence, on est en droit de considérer comme certain que les radiations, dès lors qu'elles dépassent un taux cependant infime, entraînent une réduction de la durée d'existence des êtres vivants. Et sa conclusion a été que la confrontation des connaissances acquises a mis en lumière la nature générale des phénomènes considérés, dont les modalités précises restent cependant mal définies : bien des années de recherches seront encore nécessaires pour approfondir ces notions.

Nul défaitisme, d'ailleurs, dans les vues échangées, à ce propos à Genève. Savants et spécialistes s'y sont simplement souciés de délimiter le plus exactement possible le champ de leur ignorance actuelle et d'énoncer les tâches auxquelles ils sont résolus à s'attacher de concert, sous toutes les latitudes.

LIVRES REÇUS.

*Journées Thérapeutiques de Paris, 1958.* (Traitement de la Maladie Alcoolique. Narcoleptiques et Tranquillisants).  
Union Internationale Thérapeutique.  
Président : Professeur M. LÖPPER. (G. DOIN et Cie Editeurs).

— 0 —

*Le Nouveau-Né.* (Thérapeutique Médicale. Prévention et soins, par Marcel LELONG, F. LEPAGE et A. ROSSIER, avec la collaboration de F. ALISON, D. ALAGILLE et G. DAVID. Collection B.T.M. (G. DOIN et Cie Edit., 1958).

## Petite Annonce

Jeune Infirmier, aide-opérateur, aide-anesthésiste et aide-manipulateur de Radiologie, cherche emploi dans clinique ou autre établissement à Tunis ou banlieue. Ecrire au Journal.

Imp. BASCONE &amp; MUSCAT — TUNIS

Le Gérant : L. LEMOINE — 8, Place du 7 Mai 1943 — TUNIS

Ed. de CARQUOIS

*Le pansement de marche*

# ULCÉOPLAQUE

du Docteur Maury

## CICATRISE



- PLAIES ATONES
- ESCARRES
- ULCÈRES VARIQUEUX

Évite les inconvénients des corps gras.

Favorise la diapédèse et la leucocytose.

Provoque une prolifération rapide des bourgeons charnus.

ULCÉOPLAQUE utilisé avec la bande souple **ULCÉOBANDE**  
permet la cicatrisation sans interrompre ni le travail ni la marche.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ - R. MAURY, Ph. 76, r. des Rondeaux - PARIS



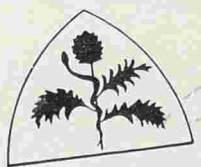
AZOTÉMIE  
SCLÉROSE  
OLIGURIES



*Metabolisme  
de l'azote  
du cholestérol  
et de l'eau*

# CHOPHYTOL

## INJECTABLE



AMPOULES DE 5^{cc}  
TOUTES VOIES  
DRAGÉES ET GOUTTES  
PER OS  
SUPPOSITOIRES  
SIMPLES et COMPOSÉS

Remboursé par la Sécurité Sociale

LABORATOIRES ROSA - II, RUE ROGER-BACON - PARIS



...comme  
**V**itamine C **500** mg.

**glucalcium à la Vitamine C 500** mg.

*homologué et remboursé par la S. S.*

# LA TUNISIE MÉDICALE

REVUE DES MÉDECINS

## TABLE DES MATIERES

1958

---



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

540 EAST 58TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

TEL: 773-936-3200

FAX: 773-936-3200

WWW.CHICAGO.EDU

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

CHICAGO, ILL. 60637

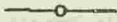
## TABLE DES MATIÈRES

1958



	Pages
<b>ANASTOMOSE</b> immédiate avec sutures en un seul plan après colectomie gauche . . . . .	247
<b>CANCER BRONCHO-PULMONAIRE</b> (Traitement par le R 261 associé aux Rayons X) — Présentation de film . . . . .	463
<b>CANCER DU COLON</b> (Perforations diastatiques du) — A propos de deux observations . . . . .	445
<b>CHIARI-FROMMEL</b> (Le syndrome de) . . . . .	17
<b>COL UTERIN</b> (A propos de 420 Biopsies du) . . . . .	75
<b>COMA</b> hypoglycémique mortel au cours d'une Pancréatite chronique . . . . .	525
<b>DIABETE</b> à glycémie anormalement élevée (11 grs, 08) . . . . .	141
<b>DEMENCE</b> chez les vieillards . . . . .	147
<b>FOIE</b> (L'exploration fonctionnelle) . . . . .	363
<b>HEMATOMES</b> spontanés (Sur deux cas) . . . . .	85
<b>HODGKIN</b> (Traitement par le E-30 — Evolution favorable) . . . . .	331
<b>HYDRO-NEPHROSE</b> par sténose congénitale de l'uretère . . . . .	595
<b>ILEITE TERMINALE DE CROHN</b> (Deux nouvelles observations) . . . . .	455
<b>ILEO-CYSTO-PLASTIE</b> dans les fistules vésico-vaginales incurables . . . . .	257
<b>INTOXICATION</b> volontaire par le Procalmadiol — Traitement par le Cardiazol — Guérison . . . . .	261
<b>IODE RADIO-ACTIF</b> (Action sur le fœtus humain) . . . . .	69
<b>KIMMELSTIEL-WILSON</b> (Syndrome de) . . . . .	531

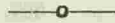
<b>LEUCOSARCOMATOSE</b> abdominale . . . . .	131
<b>LIPOME</b> de l'estomac . . . . .	183
<b>LITHIASÉ</b> du cholédoque (Quelques problèmes encore discutés dans le traitement de la) . . . . .	575
<b>LUTTE ANTITUBERCULEUSE</b> — Un tournant décisif — Le traitement préventif des enfants en contact — Une expérience de deux ans au Dispensaire antituberculeux de Bab-El-Khadra	349
<b>METRORRAGIES</b> dites fonctionnelles (A propos des) . . . . .	299
<b>PARAPLEGIE</b> grave post-puerpérale guérie après traitement par la Delta-Cortisone . . . . .	65
<b>PLEURESIES</b> hémorragiques révélatrices d'affections malignes — Etude clinique et anatomique . . . . .	383
<b>SILICOSE</b> (Sur un cas anatomiquement prouvé en Tunisie) . . . . .	29
<b>SPASME</b> de torsion (A propos d'un cas) . . . . .	507
<b>SPASME</b> cardio-vasculaire . . . . .	187
<b>STATIONS SULFUREES FORTES</b> — Indications respectives de Saint-Honoré, La Bourboule, du Mont-Dore dans le traitement des affections des voies respiratoires supérieures et inférieures	153
<b>TACHYCARDIE</b> ventriculaire à rechutes avec un infarctus du myocarde chez un jeune de 21 ans . . . . .	81
<b>THYROÏDE</b> (L'exploration fonctionnelle de la) . . . . .	429
<b>TRANSAMINASES S.G.O.T.</b> (Intérêt dans la pathologie cardiaque) — Etude biologique . . . . .	599
<b>TRANSAMINASES S.G.O.T.</b> et <b>S.G.P.T.</b> (Intérêt dans les affections hépato-biliaires) . . . . .	611





## TABLE DES AUTEURS

1958



Docteurs :	Pages
<b>A</b> YARI H. . . . .	445.
<b>B</b> ELIGAN Gr. (Bucarest) . . . . .	187.
BEN-ABDALLAH T. . . . .	331.
BEN-AISSA L. . . . .	65, 141.
BEN-MESSAOUDA . . . . .	131.
BENMUSSA S. . . . .	81, 131, 141, 261, 525.
BEN-NACEUR M. . . . .	81.
BENON R. (Saumur) . . . . .	147.
BOUZAYEN A. . . . .	525.
BROC R. . . . .	29.
BRUGAIROLLE A.-P. . . . .	153.
<b>C</b> HADLI A. . . . .	383.
COHEN M. . . . .	75.
CORCOS A. . . . .	65, 85.
CUENANT J. . . . .	257, 595.
<b>D</b> IDIER R. . . . .	131.
<b>F</b> ANON F. . . . .	507.
FAUVERT R. (Prof.) (Paris) . . . . .	363, 429.
FOURATI A. . . . .	183, 463.
<b>G</b> HARBI A. . . . .	595.
<b>H</b> ADDAD N. . . . .	81, 141, 525, 595.
HAGEGE A. . . . .	183.
HALFON S. . . . .	29.
HELDT N. (M ^{lle} ) . . . . .	65.
HEPP J. (Paris) . . . . .	575.

<b>JAVELAUD G.</b> . . . . .	455
<b>KOSKAS R.</b> . . . . .	183, 247.
<b>LEGROS N. (M^{lle})</b> . . . . .	331.
<b>LEVY L.</b> . . . . .	507.
<b>MESTIRI S.</b> . . . . .	445, 455.
<b>NAHUM A.</b> . . . . .	69, 261, 531.
<b>PEREZ Ch.</b> . . . . .	17, 599, 611.
<b>PRODESCU V. (Bucarest)</b> . . . . .	187.
<b>RAJBULLY A.</b> . . . . .	463.
<b>SORIN E. (Bucarest)</b> . . . . .	187.
<b>VALENSI G.</b> . . . . .	17, 67, 299.
<b>WAEZ A.</b> . . . . .	445.
<b>ZAIMI A.</b> . . . . .	331, 349, 383, 463.
<b>ZAIMI I. (M^{me})</b> . . . . .	463.
<b>ZERAH A.</b> . . . . .	599, 611.
<b>ZERAH Ch.</b> . . . . .	75.

Nicolas BASCONE & Sauveur MUSCAT  
IMPRIMEURS  
TUNIS