

malade avait une urétrite gonococcique des plus caractéristiques. Pendant la vie, l'examen microscopique du sang donna des résultats négatifs. Le sang pris dans le cœur à l'autopsie ne contenait pas non plus de gonocoques. Voici maintenant le fait rapporté par Ghon et Schlagenhauser : Une jeune fille, qui était atteinte de blennorrhagie et de bartholinite, succomba après avoir présenté des accidents d'endocardite ulcéreuse et une gangrène du pied droit. A l'autopsie, on trouva une endocardite ulcéreuse des valvules aortiques et des abcès dans l'épaisseur du myocarde. Le cœur était dilaté et hypertrophié. La gangrène du pied et de la jambe avait été provoquée par une embolie de l'artère fémorale. Il y avait un foyer suppuré dans le revêtement péritonéal de la face postérieure de l'utérus. Le processus gonococcique avait envahi l'urètre, le vagin et la portion cervicale de l'utérus. Il y avait de la dégénérescence parenchymateuse du foie, de la myocardite, de l'œdème pulmonaire. On trouva des gonocoques dans les lésions cardiaques, ce qui démontra la nature gonococcique de l'endocardite. Le gonocoque isolé fut cultivé : il ne se trouvait pas dans l'embolie de la fémorale, alors qu'il existait en abondance dans l'abcès rétro-utérin. Enfin, je rappelle, puisqu'on ne saurait trop multiplier les faits, l'observation tout à fait remarquable donnée par Colombini (1), d'un malade blennorrhagique qui fut successivement atteint d'un bubon suppuré, d'une épididymite suppurée, de néphrite, de parotidite purulente. Le pus de toutes les localisations inflammatoires contenait du gonocoque, lequel, d'ailleurs, produisit, dans le sang recueilli à l'avant-bras, une culture qui, à la troisième génération, donna expérimentalement naissance, par inoculation dans l'urètre d'un jeune homme, à une blennorrhagie véritable. Et je termine en citant le cas du phlegmon par diffusion observé par Almkvist (2) sur la jambe d'un malade atteint de blennorrhagie, phlegmon dont le pus contenait du gonocoque à l'état de culture pure.

En voilà assez, je pense, pour démontrer que la blennorrhagie est capable de se généraliser, qu'on en retrouve, à titre exceptionnel, le germe dans le sang ou bien sur l'endothélium cardiaque, et qu'elle peut, en conséquence, théoriquement au moins, atteindre l'épididyme autrement que par le canal déférent, mettant vraisemblablement en œuvre pour sa part cette élimination physiologique des bactéries par les organes glandulaires encore si imparfaitement connue, malgré les recherches expérimentales de A. Bield et R. Kraus (3) et de bien d'autres.

(1) COLOMBINI, Étude bactériologique et expérimentale sur un cas remarquable d'infection gonococcique généralisée (*Centralbl. für Bakt.*, Bd. XXIV, 1899, n° 23, p. 955).

(2) ALMKVIST, Un cas de phlegmon blennorrhagique (*Arch. für Derm. und Syph.*, XLIX, 1899, 23; *Sem. méd.*, 2 août 1899, n° 61, p. 383).

(3) A. BIELD et R. KRAUS, Élimination des bactéries par les organes glandulaires (*Zeitschr. für Hyg. und Infektionskrankh.*, 1898, Bd. XXVI, 433, p. 353).

γ. *Arguments d'ordre expérimental.* — Voici maintenant, après les raisons d'ordre clinique et d'ordre bactériologique, les raisons d'ordre expérimental qui prouvent la possibilité de l'infection du testicule par la voie sanguine. Si, en effet, les observations de Routier, de Groz, de Walther-Collan, dont j'ai déjà parlé, et les expériences de Turro (1), qui provoqua sur le chien une orchite en inoculant au testicule un diplocoque rencontré par lui dans l'urine et dans le pus blennorrhagique, démontrent l'influence qu'exerce en personne le gonocoque sur l'appareil épидидymo-testiculaire, il n'est pas douteux aujourd'hui que la simple toxine de ce gonocoque peut produire des effets analogues. Les expériences de Fonseca (2) prouvent que celle-ci, « inoculée dans les testicules du lapin, y produit une inflammation très intense avec ulcération ». Ces derniers résultats concordent, d'ailleurs, parfaitement avec les recherches de J. Christmas (3), qui a montré, par des injections de toxine gonococcique dans la chambre antérieure de l'œil, le tissu cellulaire et la plèvre, que cette toxine jouit de propriétés phlogogènes très prononcées. Les expériences d'Eraud et Hugounenq (4) ont, elles aussi, séparément réalisé ce double mécanisme de la genèse des orchites ; en effet, quoi qu'on puisse penser de la nature du microorganisme qu'ils ont décrit, il reste au moins ceci de leurs recherches, que l'inoculation d'une culture en bouillon de leur orchicoque dans le testicule du chien détermine une orchite, et que le bouillon de culture filtré et précipité par l'alcool provoque une orchite plus intense encore qui évolue vers la suppuration et détermine souvent l'atrophie de la glande. Il n'est pas niable que cette facilité de la gonotoxine à provoquer des lésions inflammatoires est un argument en faveur de l'origine vasculaire possible des orchites blennorrhagiques.

2° *Les orchis-épididymites par voie artérielle.* — L'action glandulaire est un des plus puissants moyens que l'organisme mette en œuvre pour sa défense contre les infections. Cette action est complexe et multiple ; nos connaissances sur son mécanisme et ses modalités sont encore à l'état naissant et ce grand chapitre de pathologie générale est, à l'heure actuelle, encore entouré d'obscurité. D'une manière schématique, on peut diviser les glandes en trois groupes. Le premier groupe comprend les glandes qui, par leurs sécrétions, contribuent à l'immunisation de l'organisme ; tels le corps thyroïde

(1) TURRO (de Barcelone), thèse de Marcel SÉE déjà citée, p. 50.

(2) ANGELO FONSECA, Le gonocoque : morphologie, réactions colorantes, inoculations (*C. R. hebd. des séances de la Soc. de biologie*, 23 juillet 1898, 10^e série, t. V, n° 26, p. 782).

(3) J. CHRISTMAS, Le gonocoque et sa toxine ; le sérum antitoxique (*XIII^e Congrès international de médecine tenu à Moscou* ; *Presse méd.*, 22 septembre 1897, n° 78, p. 176).

(4) ERAUD et HUGOULENQ, Recherches sur les produits solubles sécrétés par un microbe du pus blennorrhagique (*Lyon méd.*, 19 juillet 1891), et Sur un microbe pathogène de l'orchite blennorrhagique (*Acad. des sc.*, 27 février 1893).

qui, par l'iodothyriane, paraît atténuer la virulence des bacilles de Nicolaïer et de Loeffler; le thymus, dont le suc diminue le pouvoir toxique des cultures tétaniques; la rate, dans le parenchyme de laquelle on a trouvé des protéines défensives contre l'influence de quelques espèces microbiennes; les capsules surrénales, le corps pituitaire. Le second groupe est celui des glandes externes par lesquelles s'éliminent de l'organisme les microbes et les poisons engendrés par eux: telles les glandes sudoripares, dont les produits de sécrétion deviennent plus toxiques au cours de certaines maladies infectieuses, la variole et la malaria, par exemple; les reins, puissants émonctoires par lesquels s'opèrent, au cours des maladies, de véritables décharges de toxines et de microbes; le poumon, auquel l'économie fait appel pour s'exonérer des poisons volatils; les glandes mammaires, qui prennent part à l'élimination de quelques agents infectieux, le bacille pyocyanique, par exemple. Dans le troisième groupe, enfin, se rangent les glandes mixtes qui, suivant les cas, excrètent ou métamorphosent et atténuent des produits toxiques: ainsi les grappes salivaires qui élaborent un liquide bactéricide et, à défaut de microbes, évacuent au moins certains virus, le virus rabique, par exemple; le foie, qui déverse dans la cavité intestinale celles des substances toxiques qu'après avoir arrêtées, il n'a pu ni transformer ni atténuer.

Tel est le rôle prépondérant et si bien mis en lumière par Charrin (1), que joue l'appareil glandulaire dans cette défense continue de l'organisme contre ses parasites. Ainsi s'expliquent les lésions profondes qui évoluent dans le parenchyme de cet appareil glandulaire au cours des infections graves, le jour où sa résistance est débordée par la virulence des germes et la toxicité de leurs excréments.

Dans cette lutte, le testicule ne reste pas inactif. Il se comporte d'abord comme une véritable glande interne: « La spermine, dit Charrin, facilite les oxydations, partant, abaisse la toxicité des poisons internes ou microbiens, et défend l'économie contre les infections; il semble aussi que la sécrétion interne du testicule, comme celle du thymus, du corps thyroïde, du pancréas, qui renferment des matières protéiques, des ferments, des composés alcaloïdiques, agisse par des procédés antitoxiques. » Il n'est même pas démontré que, dans une certaine mesure, le testicule ne joue pas le rôle d'une glande externe, puisque Jaksch (2) a rencontré des bacilles, non seulement dans le parenchyme des glandes génitales, en apparence saines, des individus tuberculeux, mais encore dans le sperme de ces

(1) CHARRIN, Les défenses naturelles de l'organisme (*Leçons professées au Collège de France*; chez Masson et C^o, Paris, 1898).

(2) A. JAKSCH, Ueber den Bacillengehalt der Geschlechtsdrüsen und des sperma tuberculöser Individuen (*Virchow's Arch.*, Bd. CXII, fasc. 1, p. 101).

mêmes individus, et que, plus récemment, Nakavaï (1) a fait la même constatation. Voilà précisément de quelle manière ce testicule, au même titre que la rate, les capsules surrénales, la glande mammaire, porte l'empreinte des intoxications générales: ainsi naissent les orchites qu'on dénomme communément orchites infectieuses.

Tous les grands processus infectieux n'influencent cependant pas le testicule dans la même proportion, et la réaction que les uns et les autres provoquent dans le parenchyme de celui-ci ne saurait s'évaluer par une commune mesure. L'orchite est une complication assez fréquente des oreillons, plus rare de la fièvre typhoïde, de la grippe, de la variole, de la pyohémie et des différentes sortes de septicémies, exceptionnelle de la scarlatine, du rhumatisme, de la malaria et des amygdalites infectieuses. Tandis que la morve a une affinité tout à fait particulière et en quelque sorte spécifique — au moins expérimentalement chez le cobaye — pour le testicule, je n'ai pu trouver qu'une observation d'orchite pneumonique, celle de Prioleau (2), laquelle n'est pas, du reste, irréprochable, une observation d'orchite par infection urinaire (sans urétrite), celle de Carlier (3) et une observation d'orchite lépreuse aiguë, celle d'Hallopeau (4). Je ne sache pas, enfin, qu'on ait signalé des infections testiculaires au cours de la rougeole, de la diphtérie, du tétanos, tandis que l'orchite-épididymite est une des manifestations les plus habituelles de la tuberculose. Je ne veux pas parler ici des orchites goutteuses: elles sont d'abord extrêmement rares; P. Le Gendre (5) n'en parle même pas dans son récent article du *Traité de médecine*. Les observations qui en ont été publiées me paraissent ressortir à deux ordres de faits: dans la première catégorie doivent se ranger les orchite-épididymites consécutives à de vieilles blennorrhées surinfectées, car je ne crois pas plus que Guiard (6) ni que Noguès (7) à l'existence de ces prétendues urétrites goutteuses qui seraient produites par le « passage d'une urine irritante »; à la seconde catégorie appartiennent les observations très rares de dépôts, sous forme de tophus, d'urate de soude dans le testicule, ainsi que

(1) NAKAVAI, Recherches sur l'existence du bacille tuberculeux dans les organes génitaux sains des phthisiques (*Rev. gén. de path. int.*, 5 avril 1899, n^o 5, p. 106).

(2) PRIOLEAU, De l'orchite pneumonique (*Assoc. franç. pour l'av. des sc.*, session de Caen, séance du 13 août 1894; *Sem. méd.*, 18 août 1894, n^o 47, p. 375).

(3) V. CARLIER, L'orchite comme premier symptôme de l'infection urinaire chez les rétrécis (*Assoc. franç. d'urolog.*, Paris, 4^e session, 20, 22 oct. 1898; *Presse méd.*, 26 octobre 1898, n^o 88, p. 254).

(4) HALLOPEAU, Orchite lépreuse aiguë (*Sem. méd.*, 11 mars 1893, n^o 15, p. 115; *Ann. de dermat.*, 1893, p. 281).

(5) P. LE GENDRE, art. GOUTTE du *Traité de médecine*, 2^e édit., p. 578; chez Masson, Paris, 1898.

(6) F.-P. GUIARD, Existe-t-il des urétrites goutteuses? (*Journ. de méd. de Paris*, 12 mars 1894).

(7) NOGUÈS, *loc. cit.*, p. 26.

F. J. Tower (de Milwaukee) (1) en a signalé des exemples. Or, ce ne sont pas là, proprement, des orchites.

En ce qui concerne les maladies dont je parlais tout à l'heure et qui sont, à des degrés divers, génératrices d'inflammations orchididymaires, on peut donc dire que la fréquence ou la rareté relative de celles-ci vis-à-vis telle ou telle pyrexie nous est une nouvelle preuve que chaque agent infectieux possède, en quelque sorte, ses organes de prédilection; et les intéressantes recherches de Roger (2), montrant « que les effets de la lutte engagée entre les microbes et l'organisme varient totalement d'un point de l'économie à l'autre », n'ont fait que confirmer sur ce point, d'une manière expérimentale, ce que la clinique nous enseigne depuis longtemps.

À l'encontre des orchididymites d'origine urétrale qui se localisent, pour ainsi dire, d'une manière fatale sur l'épididyme, les infections génitales par la voie sanguine frappent le plus ordinairement le parenchyme glandulaire lui-même; il n'est pas rare, d'ailleurs, que le testicule et l'épididyme soient concurremment atteints. Des causes secondaires qui favorisent l'éclosion de ces accidents, nous ne savons qu'une chose: c'est qu'ils se développent de préférence chez les malades placés par leur âge en pleine activité sexuelle. Ils paraissent choisir indifféremment le testicule droit ou le testicule gauche, et l'existence d'un varicocèle antérieur ne semble pas avoir d'influence sur leur localisation; il en est autrement des inflammations d'origine urétrale qui s'attaquent, dans la grande majorité des cas, à l'épididyme gauche. Il y aurait, du reste, à reprendre, par le côté statistique, cette question du siège des orchites infectieuses de cause générale, pour y trouver la confirmation ou l'infirmité des recherches de H. S. Hamburger (3), qui, ayant constaté que le sérum du sang veineux est plus bactéricide que le sérum du sang artériel, considère que la stase veineuse (j'applique ici ses idées au varicocèle) constitue un « puissant auxiliaire dans la lutte de l'organisme contre les bactéries ».

a. *Théorie artérielle.* — La conception pathogénique de toutes les orchites infectieuses d'ordre général paraît très simple: c'est le système artériel qui apporte aux glandes externes les microbes et les toxines qu'elles évacuent à l'extérieur; c'est le système artériel qui conduit aux glandes internes les poisons qu'elles transforment ou détruisent; c'est donc, si l'on peut ainsi parler pour les besoins

(1) F. J. TOWER (de Milwaukee), Gouty Deposits of the Testicle (*Journ. of cut. and gen.-urin. Diseases*, déc. 1894, p. 526).

(2) ROGER, Sur les effets des inoculations microbiennes dans les diverses parties du système circulatoire (*C. R. hebdomadaire des séances de la Soc. de biologie*, 18 mars 1898, n° 10, p. 291).

(3) H. S. HAMBURGER, Influence curative de la stase veineuse et de l'inflammation dans la lutte de l'organisme contre les bactéries (*Presse méd.*, 2 février 1898, n° 11, p. 67).

d'une classification didactique, par la voie artérielle que les infections qui sont les compagnes des maladies générales envahissent le testicule. À ce compte, on peut dire que chaque orchite apparaît avec un caractère en quelque sorte spécifique, et qu'elle marque la pénétration du testicule, soit par le microbe générateur du processus pendant l'évolution duquel elle éclate, soit, tout au moins, par les toxines que ce microbe sécrète et dont il se décharge dans l'économie. C'est, du reste, l'enseignement qui nous vient d'un certain nombre de faits. Exemples: C'est bien le bacille de la morve que Straus (1) et Leredde (2) ont trouvé dans l'exsudat purulent des orchididymites consécutives à l'inoculation sous-cutanée ou intraveineuse de pus farcineux; c'est bien aussi le bacille d'Eberth que Chantemesse et Vidal (3), Messerer et Gasser (4) et, plus récemment, J. Strasburger (5), ont découvert dans le foyer des orchididymites typhoïdiques, suppurées ou non; c'est bien encore d'une inflammation vraiment glandulo-typhique, testiculaire au sens propre du mot, et réalisant bien le type de l'infection par la voie sanguine, qu'il s'agissait dans les cas d'Hanot (6), de Cervelle (7), de Thiroloix et Ménétrier, puisque l'analyse microscopique permit de déceler dans le pus l'existence de tubes séminifères; c'est bien, enfin, le type de l'infection par embolie bactérienne que représentait cette épididymite observée par Girode (8) au cours d'une dothiéntérie, épididymite qui était histologiquement « interstitielle et à développement péri-vasculaire », et dans la suppuration de laquelle on rencontra, à l'exclusion de tout autre microorganisme, le bacille d'Eberth.

Au reste, une question se pose ici: celle de savoir si, dans la pathogénie des infections par voie sanguine, il convient d'incriminer le microbe ou la toxine de microbe. Je ne puis entrer ici dans la discussion d'ordre général que soulève cette question; ainsi que Roux (9) le montrait récemment dans un magistral discours, la notion du rôle des enzymes pour les fermentations, des toxines pour les maladies infectieuses, a considérablement modifié les idées dans lesquelles nous vivions jusqu'à ces dernières années sur l'action des ferments

(1) I. STRAUS, *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, 1^{re} série, t. I, 1889, p. 460.

(2) E. LEREDDE, Étude sur l'anatomie pathologique de la morve, thèse de Paris, 1893, n° 263 (Soc. d'édit. scient.).

(3) CHANTEMESSE, *Traité de médecine*, art. FIÈVRE TYPHOÏDE, t. I, p. 751 et 767, chez Masson, Paris, 1891.

(4) MESSERER et GASSER, *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, n° 3, mars 1895.

(5) J. STRASBURGER, Épididymite suppurée à bacilles typhiques précédant la convalescence de la fièvre typhoïde (*Münch. med. Wochenschr.*, 3 janv. 1899, n° 1, p. 5).

(6) V. HANOT, *Arch. gén. de méd.*, 1878.

(7) CERVELLE, thèse de Paris, 1891.

(8) J. GIRODE, Épididymite typhique suppurée. Rôle pyogène du bacille d'Eberth (*Arch. gén. de méd.*, 1892, vol. I, 7^e série, t. XXIX, p. 43).

(9) ROUX, De l'évolution de la microbiologie (*Médecine mod.*, 9 nov. 1898, n° 78, p. 617).

et des microbes. Dans les actions chimiques qui constituent le phénomène de la fermentation, dans les accidents qui accompagnent l'infection, la cellule vivante n'intervient pas directement; elle agit dans les deux cas par les produits qu'elle élabore: par les diastases pour la fermentation, par le poison microbien pour l'infection. Mais s'il n'est pas douteux que ce sont les toxines qu'il faut accuser des accidents d'empoisonnement général qui « nous tuent », la part de responsabilité proportionnelle qui incombe au germe ou à ses sécrétions dans la genèse des complications inflammatoires des pyrexies n'est pas encore établie. Comment le serait-elle, du reste, puisque parmi les poisons microbiens nous ne connaissons encore que ceux du choléra, du tétanos, de la diphtérie?

Mais prenons des exemples. Voici, d'abord, la fièvre typhoïde. Celle-ci se complique, ai-je dit, quelquefois d'orchite-épididymite. Or, — pour ne parler que des travaux les plus récents, — tandis que nous entendons Sanarelli, après avoir inoculé à des animaux la toxine des bacilles d'Eberth, conclure de ses recherches que les lésions splanchniques de la dothiéntérie, y compris les ulcérations intestinales, sont la résultante des effets nécrotiques de la toxine, nous voyons Ramond (1) produire la fièvre typhoïde expérimentale par l'ingestion de culture virulente, suivre le bacille dans ses différentes étapes, follicules clos de l'intestin, ganglions mésentériques, canal thoracique, appareil de la circulation sanguine, et le conduire jusque dans les viscères où celui-ci se cantonne et produit des réactions congestives et inflammatoires d'intensité variable. Prenons maintenant la blennorragie. J'ai dit qu'on pouvait reproduire l'orchite blennorragique par des injections, soit de culture gonococcique, soit de gonotoxine.

Dans de pareilles conditions, il est évidemment difficile de se prononcer. Néanmoins, je considère que les faits positifs ont, dans l'espèce, une importance prépondérante; or, trois fois, l'examen bactériologique a décelé le gonocoque dans le pus d'épididymites blennorragiques suppurées: cette constatation domine tout. Il en est ici de l'orchite comme du rhumatisme: les examens négatifs ne prouvent rien. Aussi bien, se passera-t-il, sans doute, pour la première ce qui s'est déjà passé pour le second: les perfectionnements de la technique, marchant de pair avec une observation mieux dirigée, éclaireront par la découverte fréquente, sinon constante, du gonocoque ce point encore obscur de pathogénie. Du reste, on trouve dans des travaux récents l'explication de l'absence paradoxale des gonocoques dans le pus des épидидymites ou dans le liquide de la vaginalité qu'elles provoquent. Wassermann (2) a montré que si on injecte dans

(1) Félix RAMOND, La fièvre typhoïde expérimentale (*Presse méd.*, 16 juillet 1898, n° 59, p. 25).

(2) A. WASSERMANN, La culture du gonocoque et la toxine gonococcique (analyse dans *Presse méd.*, 25 juin 1898, n° 53, p. 339).

le péritoine des souris 1 centimètre cube d'une culture gonococcique sur bouillon-sérum, on trouve dans la cavité abdominale des animaux en expérience un exsudat qui contient des gonocoques très nombreux si la mort survient au bout de vingt-quatre heures, mais n'en renferme presque plus quand la mort ne se produit qu'au bout de deux ou trois jours. Il en est vraisemblablement ainsi pour le liquide de l'hydrocèle symptomatique: le gonocoque y meurt rapidement, mettant en liberté, à mesure qu'il succombe et se détruit, la toxine que, de son vivant, il a fixée dans son corps cellulaire, obéissant « à cette loi générale que toute cellule vivante redoute la présence des produits de son activité nutritive », et pareil aux saprophytes qui produisent des phénols dont ils meurent, au streptocoque, au colibacille, au pneumocoque dont les déchets vitaux ont une acidité qui arrête sur bouillons de culture leur propre germination.

Le gonocoque paraît donc mourir de la toxine qu'il sécrète et ne permettre à celle-ci de mettre en œuvre ses propriétés phlogogènes que quand il a fini d'exercer les siennes. C'est ce que montre bien l'expérience suivante de Wassermann: Le filtrat de cultures récentes de gonocoques ne provoque en injection péritonéale que des symptômes inflammatoires éphémères et légers; les mêmes cultures, stérilisées par la chaleur, produisent, inoculées de la même manière, une péritonite mortelle. Très toxique, aussi, le filtrat de cultures vieilles de deux ou trois semaines dans lesquelles le gonocoque est déjà mort. C'est encore ce que confirment les recherches de Gross et Krause (1), lesquels ont observé que les cultures filtrées de gonocoques sont inoffensives pour l'homme et les animaux, tandis que l'injection sous-cutanée de cadavres de gonocoques détermine des accidents inflammatoires avec réaction thermique générale.

b. *Théorie veineuse.* — Plusieurs faits viennent compliquer la conception simple de la genèse des infections testiculaires par la voie artérielle et montrer que la pathogénie des orchites vasculaires ne saurait en tous cas s'accommoder d'une conjecture aussi schématique. Et la complication, dans l'espèce, vient de deux éléments: d'une part, de la présence des veines dans le cordon spermatique, et du voisinage du canal de l'urètre, d'autre part.

Je dirai peu de choses des veines. Il est de notion vulgaire que la grippe, la variole, la fièvre typhoïde, la streptococcie, la staphylococcie se compliquent quelquefois de phlébites périphériques. L'on pourrait donc se demander, en s'appuyant sur les travaux d'English, travaux dont j'ai déjà parlé et que j'aurai l'occasion de rappeler plus loin, à propos des infections testiculaires d'origine veineuse, l'on pourrait se demander, dis-je, si dans quelques-uns des cas où les

(1) GROSS et KRAUSE (de Vienne), Sur le gonocoque (*IX^e Congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Madrid*, avril 1898; *Presse méd.*, 23 avril 1898, n° 34, p. 205).