

s'agissait en pareil cas de fièvres typhoïdes méconnues (accidents d'Andelfingen, de Kloten, de Hjaetelin);

5° Une variété cholériforme dans laquelle l'intensité des vomissements et de la diarrhée amène un état général qui n'est pas sans analogie avec le choléra nostras ou le choléra asiatique. On pourrait même observer des selles riziformes. Quand cette variété se complique d'anurie, de refroidissement périphérique, de dyspnée et d'anxiété thoracique, le tableau clinique est en effet presque identique. Seuls, la notion étiologique et l'examen bactériologique permettent de faire le diagnostic.

Le pronostic des empoisonnements alimentaires est variable, suivant les cas. Il dépend de la nature des altérations alimentaires et aussi de la quantité d'aliments absorbés. On conçoit qu'il n'y ait aucune comparaison à établir entre les empoisonnements qui se caractérisent par de simples phénomènes d'indigestion et ceux qui rappellent un cas de choléra. C'est ainsi que dans deux épidémies, le pronostic peut différer complètement. Sur 155 cas, Kerner compte 84 cas de mort, alors que Polin et Labit n'ont eu qu'une mort sur les 227 cas observés à Avor, et que Zuber n'en a eu aucun sur 522.

D'une manière générale, l'analyse de 5264 cas a donné à Polin et Labit 291 décès, soit 8,91 pour 100.

Les lésions trouvées à l'autopsie des sujets qui ont succombé à un empoisonnement alimentaire sont peu importantes. Les plus constantes occupent le tube digestif. Elles consistent dans la rougeur et le gonflement œdémateux des muqueuses de l'estomac et de l'intestin. Parfois, on constate à la surface de ces muqueuses des suffusions sanguines. On a signalé dans un petit nombre de cas le gonflement et l'ulcération des plaques de Peyer.

Les ulcérations des plaques de Peyer pourraient aller jusqu'à la perforation de l'intestin. On se demande si, en pareil cas, il ne s'agissait pas de fièvres typhoïdes méconnues.

Dans le traitement des empoisonnements alimentaires, il faut faciliter l'évacuation des matières contenues dans le tube digestif à l'aide de purgatifs. Dans la deuxième période, il est indiqué de réaliser l'antisepsie intestinale à l'aide de médicaments préconisés par le professeur Bouchard (benzoate de naphthol, salicylate de bismuth, iodoforme, charbon). Les grands lavages de l'intestin à l'aide de l'entérolyse trouvent bien leur condition, ainsi que les injections de sérum artificiel. La diète est de rigueur. On donnera du lait, de façon à favoriser la diurèse et l'évacuation par le rein des principes toxiques accumulés dans l'organisme.

FIN DU TOME III

## TABLE DES MATIÈRES du tome III

### MALADIES CUTANÉES PAR G. THIBIERGE

Considérations générales sur les affections cutanées . . . . .	1
Étiologie générale des dermatoses . . . . .	7
Symptomatologie générale des affections cutanées . . . . .	11
Anatomie pathologique générale des maladies de la peau . . . . .	14
<b>PREMIÈRE PARTIE. — Difformités cutanées . . . . .</b>	<b>14</b>
I. — Ichthyose . . . . .	14
II. — Ichthyose fœtale . . . . .	17
III. — Xérodémie pilaire . . . . .	19
IV. — Xérodémie pigmentosum . . . . .	22
V. — Nævi . . . . .	24
VI. — Lentigo . . . . .	28
<b>DEUXIÈME PARTIE. — Affections cutanées parasitaires . . . . .</b>	<b>50</b>
<b>CHAPITRE PREMIER. — AFFECTIONS CUTANÉES PRODUITES PAR DES PARASITES ANIMAUX. . . . .</b>	<b>50</b>
I. — Gale . . . . .	50
II. — Pédiculose . . . . .	56
Pédiculose de la tête . . . . .	56
Pédiculose du corps . . . . .	58
Pou du pubis . . . . .	40
III. — Lésions cutanées produites par divers insectes . . . . .	41
<b>CHAPITRE II. — AFFECTIONS CUTANÉES PRODUITES PAR DES CHAMPIGNONS PARASITES. . . . .</b>	<b>42</b>
I. — Les trichophyties et les teignes tondantes . . . . .	42
Généralités sur les trichophyties . . . . .	45
Teignes tondantes . . . . .	45
Teigne tondante à petites spores . . . . .	47
Teigne tondante à trychophyton endothrix, à cultures cratériformes . . . . .	48
Teigne tondante peladoïde produite par le trychophyton endothrix, à culture acuminée . . . . .	49
Teignes tondantes d'origine animale à trychophyton ectothrix . . . . .	50
Trichophytie suppurée folliculaire d'origine équine . . . . .	55
Trichophytie circinée des parties glabres . . . . .	55
Trichophytie unguéale . . . . .	58
II. — Favus . . . . .	59
Favus du cuir chevelu . . . . .	62
Favus des régions glabres . . . . .	65
Favus des ongles . . . . .	65
III. — Pityriasis versicolore . . . . .	66
IV. — Erythrasma . . . . .	69
<b>CHAPITRE III. — DERMATOSES PRODUITES PAR DES PARASITES MICROBIENS. . . . .</b>	<b>71</b>
I. — Tuberculose cutanée . . . . .	71
Tuberculose ulcéreuse de la peau . . . . .	72
Tuberculose miliaire ulcéreuse . . . . .	72
Ulcère tuberculeux primitif . . . . .	74
Tuberculose verruqueuse . . . . .	75
Tuberculose gommeuse . . . . .	79
Lupus vulgaire . . . . .	81
Lupus érythémateux . . . . .	95
Lichen scrofulosorum . . . . .	101
Tuberculides nécrotiques . . . . .	104
Érythème induré . . . . .	107

II. — Lèpre . . . . .	408
III. — Impétigo . . . . .	422
IV. — Ecthyma . . . . .	428
<b>TROISIÈME PARTIE. — Dermatoses artificielles.</b> . . . .	452
I. — Éruptions provoquées par les agents atmosphériques. . . . .	452
Érythèmes provoqués par la chaleur rayonnante et la lumière solaire. . . . .	452
Hydroa vacciniforme . . . . .	453
Érythème pernio . . . . .	454
Érythèmes radiographiques . . . . .	456
II. — Dermatoses produites par le contact de sécrétions altérées. . . . .	457
Intertrigo . . . . .	457
Érythèmes des nouveau-nés. . . . .	459
III. — Éruptions artificielles dues à une action chimique irritante. . . . .	442
Éruptions professionnelles et accidentelles. . . . .	442
IV. — Éruptions médicamenteuses. . . . .	448
<b>QUATRIÈME PARTIE. — Dermatoses de causes complexes ou insuffisamment déterminées.</b> . . . .	455
I. — Le groupe des érythèmes. . . . .	455
Les Érythèmes . . . . .	455
Érythème polymorphe . . . . .	457
Érythème pellagreu . . . . .	464
Les purpuras . . . . .	465
Purpura rhumatoïde . . . . .	470
Purpura infectieux . . . . .	475
Maladie de Werlhof . . . . .	475
Urticaire . . . . .	476
Urticaire pigmentée . . . . .	482
II. — Les Dermatoses prurigineuses . . . . .	485
Du prurit. . . . .	484
Les Prurigos . . . . .	486
Prurigo de Hébra . . . . .	487
Prurigos diathésiques . . . . .	491
Prurigo d'hiver de Duhring . . . . .	495
Prurigos toxiques . . . . .	494
Prurigo sénile . . . . .	495
Les Lichens . . . . .	496
Lichen de Wilson . . . . .	497
Lichen simple chronique ou lichen circonscrit . . . . .	200
Strophulus . . . . .	205
III. — Les Dermatoses squameuses. . . . .	205
Les Pityriasis . . . . .	205
Pityriasis rosé de Gibert . . . . .	205
Pityriasis rubra pilaire . . . . .	209
Le Psoriasis . . . . .	212
Les Érythrodermies exfoliantes . . . . .	223
Érythrodermies exfoliantes aiguës et subaiguës . . . . .	224
Érythrodermies exfoliantes chroniques. . . . .	226
IV. — Les Eczémas . . . . .	220
Les Eczémas en général . . . . .	220
Caractères généraux des eczémas . . . . .	231
Eczéma séborrhéique . . . . .	247
Les Eczémas suivant les régions . . . . .	252
Eczémas du cuir chevelu . . . . .	252
Eczémas des oreilles . . . . .	255
Eczémas de la face . . . . .	255
Eczémas des régions pilaires du visage . . . . .	254
Eczémas des lèvres . . . . .	254
Eczémas du tronc . . . . .	255

Eczémas des plis . . . . .	255
Eczémas des organes génitaux et de l'anus. . . . .	257
Eczémas du membre supérieur . . . . .	258
Eczémas du membre inférieur . . . . .	259
Eczémas des muqueuses . . . . .	260
<b>IV<sup>is</sup>. — Les Dermatoses vésiculeuses.</b> . . . .	261
Les Herpès . . . . .	261
Zona . . . . .	268
<b>V. — Les Dermatoses bulleuses.</b> . . . .	279
Les Pemphigus . . . . .	280
Pemphigus épidémique des nouveau-nés . . . . .	281
Pemphigus simple chronique . . . . .	282
Pemphigus foliacé . . . . .	285
Pemphigus végétant . . . . .	286
Pemphigus hystérique . . . . .	288
Pemphigus infantile à kystes épidermiques . . . . .	288
Épidermolyse bulleuse héréditaire. . . . .	290
Dermatite herpétiforme. . . . .	291
<b>VI. — Les Sclérodermies.</b> . . . .	296
<b>VII. — Les Néoplasies cutanées.</b> . . . .	302
Sarcomatose cutanée. . . . .	302
Sarcomes mélaniques . . . . .	305
Sarcomes non mélaniques. . . . .	305
Xanthome . . . . .	304
Molluscum contagiosum . . . . .	308
Adénomes sébacés. . . . .	310
Adénomes sudoripares . . . . .	311
<b>VIII. — Les Hyperkératoses.</b> . . . .	312
Kératodermies symétriques des extrémités. . . . .	312
Porokératose. . . . .	314
Verrues . . . . .	316
<b>IX. — Les Dystrophies pigmentaires.</b> . . . .	318
Éphélides . . . . .	318
Chloasma . . . . .	319
Vitiligo . . . . .	320
Acanthosis nigricans . . . . .	322
<b>X. — Affections des glandes sudoripares.</b> . . . .	325
Hyperhidrose . . . . .	324
Bromhidrose. . . . .	325
Anhidrose . . . . .	325
Chromhidrose. . . . .	325
Miliaire sudorale . . . . .	326
Hydrocystome . . . . .	326
Dyshidrose . . . . .	328
Hidrosadénites . . . . .	350
<b>XI. — Affections des glandes sébacées.</b> . . . .	350
Séborrhées . . . . .	350
Séborrhée fluente . . . . .	351
Séborrhée crouteuse . . . . .	355
Séborrhée sèche . . . . .	355
Les Acnés . . . . .	356
Acné comédon ou ponctuée. . . . .	357
Acné miliaire ou milium . . . . .	359
Acné cornée. . . . .	340
Acné simplex ou pustuleuse. . . . .	341
Acné rosée. . . . .	345
Acné chéloïdienne . . . . .	348
Acné nécrotique . . . . .	350
Psorosperme folliculaire végétante. . . . .	352

XII. — Affections du système pileaire . . . . .	554
Les Alopécies . . . . .	554
Les Pelades . . . . .	556
Caractères cliniques généraux des pelades . . . . .	557
Pelade séborrhéique, pelade de Bateman . . . . .	559
Pelade ophiasique, pelade de Celse . . . . .	562
Pelades trophoneurotiques . . . . .	565
Aplasia moniliforme des poils . . . . .	567
Trichorrhéxie noueuse . . . . .	568
Hypertrichose . . . . .	569
Les Folliculites . . . . .	570
Folliculites de la barbe . . . . .	570
Folliculites dépilantes du cuir chevelu . . . . .	572
XIII. — Affections des ongles . . . . .	574

## MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR G. THIBIERGE

CHAPITRE PREMIER. — SYPHILIS . . . . .	577
Étiologie . . . . .	578
Chancre syphilitique . . . . .	585
Syphilis secondaire . . . . .	596
Phénomènes généraux de la syphilis secondaire . . . . .	596
Lésions cutanées de la syphilis secondaire . . . . .	400
Lésions des muqueuses . . . . .	409
Syphilis tertiaire . . . . .	410
Lésions viscérales de la syphilis tertiaire . . . . .	412
Lésions cutanées de la syphilis tertiaire . . . . .	415
Pronostic de la syphilis acquise . . . . .	417
Syphilis héréditaire . . . . .	418
Dystrophies d'origine syphilitique . . . . .	418
Syphilis du fœtus et de ses annexes . . . . .	420
Syphilis héréditaire précoce . . . . .	421
Syphilis héréditaire tardive . . . . .	428
Traitement . . . . .	452
CHAPITRE II. — CHANCRE SIMPLE . . . . .	441
CHAPITRE III. — BLENNORRAGIE . . . . .	451
Blennorragie uro-génitale de l'homme (urétrite blennorragique) . . . . .	455
Urétrite blennorragique chronique . . . . .	459
Complications de l'urétrite blennorragique . . . . .	459
Blennorragie uro-génitale de la femme . . . . .	460
Localisations extra-génitales de la blennorragie . . . . .	461
Manifestations générales de la blennorragie . . . . .	461
Rhumatisme blennorragique . . . . .	462
Manifestations cardio-vasculaires . . . . .	488
Manifestations de la blennorragie sur l'appareil musculaire . . . . .	469
Manifestations nerveuses . . . . .	469
Manifestations sur l'appareil respiratoire . . . . .	470
Manifestations rénales . . . . .	470
Manifestations cutanées . . . . .	471

## MALADIES DU SANG

PAR A. GILBERT

PREMIÈRE PARTIE. — Technique de l'examen du sang . . . . .	475
Recherche de l'état physique du sang . . . . .	474
Recherche de l'état histologique du sang . . . . .	474
Recherche de l'état chimique du sang . . . . .	479
Recherche de l'état bactériologique du sang . . . . .	482
DEUXIÈME PARTIE. — Sémiologie du sang . . . . .	484
Présence dans le sang d'éléments parasitaires . . . . .	484
Présence dans le sang d'éléments anormaux empruntés à l'organisme même . . . . .	491
Modifications des éléments figurés normaux du sang . . . . .	495
Modifications de la fibrine et du processus de coagulation . . . . .	507
Modifications du sérum . . . . .	510
TROISIÈME PARTIE. — Maladies spéciales du sang . . . . .	516
CHLOROSE . . . . .	516
Historique. Anatomie pathologique. Nature. Étiologie . . . . .	516
Symptomatologie. Physiologie pathologique. Pronostic . . . . .	525
Diagnostic . . . . .	535
Traitement . . . . .	537
ANÉMIE PERNICIEUSE PROGRESSIVE . . . . .	541
Historique. Anatomie pathologique. Nature. Étiologie . . . . .	541
Symptomatologie. Pronostic . . . . .	547
Diagnostic . . . . .	552
Traitement . . . . .	554
LYMPHADÉNIE ET LEUCÉMIE . . . . .	556
Historique. Étiologie. Nature . . . . .	556
Anatomie pathologique . . . . .	562
De la lymphadénie et de la leucémie en général . . . . .	562
Des modifications apportées dans les tissus et les organes par la lymphadénie et la leucémie . . . . .	568
Des divers types anatomo-pathologiques de la lymphadénie et de la leucémie . . . . .	571
Lymphadénie aleucémique . . . . .	571
Lymphadénie leucémique . . . . .	574
Symptomatologie. Pronostic . . . . .	579
Lymphadénie aleucémique . . . . .	579
Lymphadénie leucémique . . . . .	588
Diagnostic . . . . .	595
Traitement . . . . .	596

## INTOXICATIONS

PAR H. RICHARDIÈRE

Introduction . . . . .	599
PREMIÈRE PARTIE. — CHAPITRE PREMIER. — PLOMB . . . . .	601
Symptômes de l'empoisonnement aigu par le plomb . . . . .	602
Intoxication chronique par le plomb. (Saturnisme) . . . . .	605
Symptômes et lésions de l'intoxication saturnine chronique . . . . .	607
TRAITÉ DE MÉDECINE, 2 <sup>e</sup> édit. — III.	45

CHAPITRE II. — MERCURE . . . . .	619
CHAPITRE III. — ARSENIC . . . . .	651
Acide arsénieux . . . . .	652
CHAPITRE IV. — PHOSPHORE . . . . .	659
DEUXIÈME PARTIE. — CHAPITRE PREMIER. — ALCOOLISME . . . . .	647
Alcoolisme aigu . . . . .	651
Alcoolisme chronique . . . . .	655
CHAPITRE II. — OPIUM . . . . .	665
Empoisonnement aigu par l'opium . . . . .	666
Intoxication chronique par l'opium et par la morphine . . . . .	668
CHAPITRE III. — COCAÏNE . . . . .	674
CHAPITRE IV. — TABAC . . . . .	679
1° Empoisonnement aigu par le tabac absorbé en nature . . . . .	681
2° Empoisonnement par la nicotine . . . . .	682
3° Intoxication chronique par le tabac. Tabagisme . . . . .	685
CHAPITRE V. — EMPOISONNEMENT PAR LES GAZ TOXIQUES. OXYDE DE CARBONE . . . . .	685
CHAPITRE VI. — CHAMPIGNONS ALIMENTAIRES . . . . .	691
CHAPITRE VII. — EMPOISONNEMENTS ALIMENTAIRES . . . . .	696

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

MASSON & C<sup>IE</sup>, ÉDITEURS  
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE  
120, boulevard Saint-Germain, à Paris.

RÉCENTES PUBLICATIONS MÉDICALES

TRAITÉ  
DE  
**CHIRURGIE D'URGENCE**

Par Félix LEJARS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris  
Chirurgien de la Maison municipale de Santé, Membre de la Société de Chirurgie

482 Figures, dont 180 dessinées d'après nature par le Docteur E. DALEINE,  
et 103 Photographies originales.

Un volume grand in-8° de 760 pages. Relié toile : 22 fr.

Ce livre manquait : A côté des Traités de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, à côté des Manuels de médecine opératoire, une place restait pour un traité pratique de Chirurgie d'urgence, exposant avec précision les indications en donnant avec détails le manuel opératoire des interventions qui doivent être groupées sous ce titre.

De fait, comme le remarque M. Lejars dans son avant-propos : « Chirurgie d'urgence ne veut pas dire seulement chirurgie des traumatismes, et le nombre est grand aujourd'hui des éventualités cliniques où s'impose l'art chirurgical immédiat ».

Le programme à remplir était donc fort étendu, et, de plus, pour qu'il fût réalisé, le livre devait être écrit dans un esprit essentiellement pratique. Il fallait avant tout *montrer*, et le texte et l'illustration devaient converger à ce but commun. Telle est la pensée maîtresse qui domine tout l'ouvrage et qui a présidé à son exécution.

Une méthode identique règle l'exposé des indications et du manuel opératoire. Pas de cadres artificiels, pas de divisions et de subdivisions théoriques : des faits, des exemples, soigneusement choisis et analysés, et qui permettent de mettre en pleine lumière les différentes « situations cliniques », et de donner une allure très vivante et toute pratique, encore une fois, à l'étude des questions. Voici ce qui se passe, voici dans quel état vous trouvez votre blessé ou votre malade : que faire ? — Une fois votre décision prise, comment ferez-vous dans les conditions où vous êtes placés ?

Ce sens de la pratique, de ses difficultés de tout ordre, de ses nécessités, règne tout au long de l'ouvrage. Il ne suffit pas de poser des règles ou de formuler des théorèmes, il faut montrer, par le menu, par le détail, par l'exposé précis des temps et des manœuvres, comment l'intervention doit être conduite, quels dangers, quels obstacles peuvent surgir, et comment on réussira, le mieux possible et le plus simplement possible, à en triompher.

Un livre de ce genre ne va pas sans une illustration aussi complète que possible. On trouvera dans celui-ci 482 figures, dont près de 300 sont originales et inédites, les autres se rapportant surtout à la représentation des appareils et des instruments.

La plupart des procédés et des temps opératoires ont été représentés d'après nature. La *photographie* tient aussi une grande place, et nous en signalerons, en particulier, deux applications très intéressantes et qui rendront de grands services : au crâne pour la détermination des repères cranio-cérébraux — aux membres, pour l'exposé des manœuvres de réduction des luxations.