

Seule la néphrectomie, à l'occasion de laquelle fut retrouvée dans la pièce, du bacille pyocyanique, guérit le malade, ramenant sa température à 37° dès le lendemain de l'intervention.

Ainsi, malgré les progrès anti-infectieux réalisés depuis 20 ans, cette septicémie à bacille pyocyanique d'origine rénale ne fut guérie que par la néphrectomie, comme Chevassu avait guéri celle dont il rapporta l'observation en 1936.

A propos d'un cas de périartérite noueuse évoluant avec le syndrome du diabète insipide. — MM. I. Goia, N. Bucur, V. V. Papilian, I. Ticlete et M. Bota (présentés par M. R. Kourilsky).

Un cas de néphrite avec perte de potassium. — MM. C. Laroche, G. Lagrue, J. Breuzard, F. Chain et M^{lle} J. Truffert ont observé une néphrite s'accompagnant de pertes urinaires de sodium et de potassium. L'hypokaliémie a entraîné, à deux reprises, une paralysie transitoire.

A propos de cette observation, ils font une brève revue générale des néphropathies tubulaires, discutent et envisagent leur diagnostic, en particulier avec un syndrome de Conn.

Présentation de malade. — M. P. Hillemand présente un malade ayant subi une électrocoagulation préfrontale pour une recto-colite hémorragique extrêmement grave tant par l'importance des troubles fonctionnels digestifs, que par la spoliation sanguine et les troubles métaboliques.

La guérison s'est avérée complète dans tous les domaines avec absence totale de séquelles neurologiques ou psychiques sur lesquelles insistent un certain nombre d'auteurs aux débuts de cette méthode.

— M. Cattani insiste aussi sur l'innocuité de cette intervention qui, si elle ne guérit pas tous les cas de recto-colite hémorragique, est rarement complètement inefficace, permettant alors souvent de pratiquer l'intervention digestive dans de bien meilleures conditions.

— M. Lereboullet ne fait plus sur l'électrocoagulation préfrontale les mêmes réserves qu'il faisait sur la novocaïnisation, méthode aveugle et imprécise qui comportait une certaine proportion d'accidents neuro-psychiques.

J.-C. DAYRAS.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

25 Janvier 1958.

Action d'un chélateur sur l'activité thyroïdienne du rat. — M. L. Zizine. Un dérivé de l'acide éthylène-diamine-tétracétique (E. D. T. A.) détermine une diminution de l'activité thyroïdienne du rat, comme en témoignent la baisse du taux de fixation thyroïdienne de l'¹³¹I, le déficit important de l'iode hormonal circulant, ainsi que l'aspect histologique du corps thyroïde.

Action de la désépidine sur l'appareil génital de la ratte. — M. H. Tuchmann-Duplessis et M^{lle} L. Mercier-Parot. Les résultats obtenus apportent un nouvel exemple des étroites corrélations fonctionnelles entre les Centres nerveux supérieurs et l'activité des glandes endocrines.

La désépidine, alcaloïde extrait du Rauwolfia, qui a une action dépressive sur les centres nerveux supérieurs, influe sur l'activité génitale de la ratte. De très faibles doses, 12,5 gamma pour 100 g d'animal provoquent un espacement ou une suppression de la kératinisation vaginale. La maturation folliculaire est ralentie, la régression des corps jaunes est accélérée. L'utérus et le vagin s'atrophient tandis que la glande mammaire est fortement stimulée et contient du colostrum. Des doses plus fortes, 30 gamma pour 100 g, n'accentuent que faiblement ces modifications.

Contribution à un concept biochimique des psychoses expérimentales. Prévention des modifications du métabolisme cérébral induites par l'intoxication chronique au LSD 25 chez le lapin in vivo. Action de l'adrénaline, de l'éphédrine, de la phénotolamine, du bromure de pyridostigmine. — M^{lle} M. Herold, M. J. Cahn, M^{lles} M. Dubrasquet, J. Alano, N. Barré et J.-P. Buret ont montré que l'administration simultanée de LSD 25 et des drogues précitées prévenait dans une certaine mesure la constitution du syndrome E. E. G. et biochimique cérébral normalement induit par le LSD 25.

A la lumière de différentes hypothèses concernant le mécanisme d'action du LSD 25, en administration chronique, sur le cortex cérébral, les auteurs expliquent la protection qu'ils ont trouvée et décrivent les réactions du métabolisme cérébral sous l'influence du LSD 25 associé à l'adrénaline, à l'éphédrine, à la pyridostigmine et à la phénotolamine.

Election. — M. Alloiteau est élu membre titulaire.

A. ESCALIER.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

16 Mai 1957.

Présentation d'un nouveau morphogramme. — MM. G. Olivier et H. Pineau font l'historique et la critique des 2 profils biotypologiques existant en France, le plus ancien de Laugier, Toulouse et Weinberg, le plus récent et le plus connu de Decourt et Doumic. Le premier est un profil type, gradué en écarts-types et comporte toute une partie physiologique et psychologique. Le second, d'une lecture simple et facile, est basé sur des mensurations anthropologiques. Les auteurs proposent un nouveau morphogramme, basé à peu près sur les mêmes mensurations que celles employées par Laugier : poids, taille, taille assis, diamètre biacromial et bierette, mais avec la disposition préconisée par Decourt. Comme cet auteur, et à la différence de Laugier, le morphogramme est gradué à l'avance pour simplifier le travail de l'utilisateur. De plus, les valeurs normales de chaque caractère sont indiquées pour chaque taille, étant donné qu'elles varient suivant la corrélation entre la taille et le caractère. On aboutit ainsi à un profil individuel pondéré.

20 Juin 1957.

Le gisement de l'homme de Sidi Abderrahmane. — M. P. Biberson.

21 Novembre 1957.

La détermination du sexe d'après le fémur, le cubitus et l'humérus. — M. Godycki. L'angle du col du fémur est en moyenne plus faible chez l'homme que chez la femme. Il n'est pas possible, cependant, d'établir un diagnostic de sexe sur ce caractère, excepté pour les valeurs les plus basses, qui sont sûrement masculines, et les valeurs les plus élevées, qui indiquent un fémur féminin. Pour les chiffres intermédiaires, de 41° à 50°, le diagnostic de sexe est impossible.

La grande cavité sigmoïde du cubitus est lisse dans 85 % des cas chez la femme, divisée en deux par un sillon transversal bien apparent sur 95 % des cubitus masculins. La perforation de la fosse olécraniennne de l'humérus se voit principalement sur les os féminins (26 %), plus rarement sur les os masculins (7 %). Il constitue donc un caractère sexuel de second ordre.

— M. Olivier. La détermination du sexe des os longs peut se faire par le poids, ainsi que l'a montré M. Vallois. Il est curieux de noter que la plus forte différence sexuelle pondérale est celle du cubitus, que M. Godycki utilise de manière préférentielle. Pour des ossements préhistoriques dont on ignore le poids normal, il est possible de retrouver la zone de répartition des poids masculins et des poids féminins.

— M. Bourdelle. Il existe peut-être des différences de poids avec l'âge.

— M. Olivier. Il ne semble pas y avoir d'influence de l'âge sur le poids des os.

— M. Vassal. La différence sexuelle pondérale, si nette pour le cubitus, vient peut-être de la forme massive de son extrémité supérieure par rapport au fût diaphysaire.

— M. H.-V. Vallois. Le problème de la détermination du sexe sur le squelette, beaucoup plus difficile que ne le laissent supposer certains manuels, les faits que vient de nous exposer M. Godycki sont particulièrement intéressants puisqu'ils apportent des données précises sur des caractères dont la valeur avait été soit exagérée, soit au contraire insuffisamment appréciée. Je voudrais, à ce propos, et à la suite de l'examen que j'ai tout récemment fait de cette question au cours de mes recherches sur le poids des os, mettre en garde contre un critérium généralement considéré comme tout à fait sûr, celui de la forme du bassin. Mon éminent prédécesseur dans la chaire d'anatomie de Toulouse, le Professeur Charpy, avait réuni une collection d'une centaine de bassins provenant de sujets de la salle de dissection, donc de sexe directement identifié. Il avait constaté que certains de ces bassins, bien que féminins, avaient les caractères métriques des bassins masculins, et qu'inversement, certains bassins masculins avaient la forme évasée des bassins féminins. Probablement s'agissait-il, dans ce cas, de bassins provenant de ces femmes androïdes et de ces hommes gynécoides dont l'endocrinologie nous a permis de comprendre l'existence, mais de toute façon ici, l'identification du sexe par le bassin se trouve faussée.

Tout compte fait et l'ensemble des caractères de tous les os étant considéré, il paraît douteux que l'on puisse jamais établir en toute certitude la diagnose sexuelle de la totalité d'une série squelettique. Même en serrant au maximum la question, une approximation de 5 à 10 p. 100 paraît devoir subsister. Certes, un tel pourcentage n'a que peu d'importance quand il s'agit de comparer en bloc un ensemble de squelettes considéré comme féminin à un autre ensemble considéré comme masculin. Il en a beaucoup, au contraire, quand il s'agit d'un squelette isolé.

19 Décembre 1957.

Recherches anthropologiques en Inde. — MM. G. Olivier et J. Ponnou ont effectué le début d'une enquête anthropologique dans le sud de l'Inde. Leurs premiers résultats portent sur les mensurations de 5 castes (près de 500 sujets), sur la recherche de la tache pigmentaire congénitale (près de 700 nouveau-nés) et sur la fréquence de la gémellité. Les auteurs rappellent l'antiquité culturelle, l'immensité géographique et la densité de la population du pays. La complexité anthropologique de l'Inde tient à la diversité des races, qui s'entremêlent sur ce sub-continent et surtout au système des castes, qui cloisonnent la population en groupes endogames, astreints à un milieu extérieur différent (alimentation, profession). De ce fait, la technique de recherche doit faire une grande part à l'anthropologie biologique et à la génétique des populations.

P. VASSAL.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LA TUBERCULOSE

9 Novembre 1957.

I. — LES INDICATIONS MINIMALES DE L'EXÉRÈSE AU COURS DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE COMMUNE DE L'ADULTE TRAITÉE PAR LES ANTIBIOTIQUES

MM. G. Brouet, J. Marche, J. Chrétien et C.-H. Savier, pour préciser les indications minimales de l'exérèse chirurgicale, ont étudié le devenir des images résiduelles limitées chez les malades ayant reçu un traitement tuberculostatique correct et examiné un certain nombre de pièces opératoires correspondant à des lésions radiologiques du même type.

205 observations de malades ayant reçu au moins 9 mois de traitement continu, 12 à 24 mois pour la plupart, dont la surveillance clinique, radiologique et bactériologique est actuellement poursuivie, et dont le traitement est terminé depuis 18 mois au moins, à ce jour, ont été retenues. Pour beaucoup de malades, le recul est de 3 à 4 ans depuis la fin du traitement. 13 rechutes ont été observées (soit 6,3 %).

Parmi les 9 malades porteurs de séquelles cavitaires de type « bulleux », aucune rechute ne s'est manifestée.

Parmi les 115 malades porteurs de séquelles réticulo-nodulaires discrètes, il y a 4 rechutes (3,4 %), dont 2 peut-être en rapport avec l'insuffisance et du traitement initial (monovalent ou arrêté trop tôt).

Parmi les 91 malades porteurs d'images séquelles en plage ou de type complexe, 9 rechutes ont été observées (10 %).

Les constatations anatomiques effectuées sur un groupe de malades différents s'accordent avec les données de l'enquête clinique : seuls les foyers denses, caséux, représentent un risque réel et peuvent justifier, dans certains cas, une exérèse.

Étant donné que ces malades, longuement traités, montrent toutes les apparences d'une guérison clinique et bactériologique, que le risque de rechute semble peu important dans les conditions de notre enquête, que la reprise d'un traitement avec possibilité d'exérèse secondaire guérit habituellement ces rechutes, on est en droit de mettre en balance les inconvénients éventuels d'une intervention chirurgicale.

Il semble prématuré d'émettre des conclusions, mais on ne peut conclure actuellement à l'intérêt de procéder à l'exérèse des lésions résiduelles limitées et sans signes d'activité de la tuberculose pulmonaire, après antibiothérapie prolongée conduite selon les règles généralement adoptées aujourd'hui.

MM. P. Chadourne, L. Duchet-Suchaux, J. Ioannou et A. Pinelli (Paris). Expérience de 50 exérèses d'indication minimale et confrontation des résultats cliniques et des risques opératoires avec les examens anatomiques et bactériologiques des pièces. Si le domaine de l'exérèse s'est notablement restreint du fait de l'efficacité de la chimiothérapie prolongée, l'indication opératoire des lésions résiduelles doit être maintenue lorsque la clinique est en droit de présumer la rechute ou la récurrence.

MM. H. Joly et F.-M. Tobé (Passy). Ce sont les indications opératoires posées après un traitement médical correct, en présence de lésions localisées à un petit territoire pulmonaire et qui ne constituent pas des indications types d'exérèse, dans le but d'obtenir des résultats supérieurs à ceux qui semblent pouvoir résulter de la seule poursuite du traitement médical.

Les indications minimales de l'exérèse résultent des progrès dans la lutte antituberculeuse. En présence de lésions mises en évidence par les dépistages systématiques et les examens précoces, chez des sujets appartenant à de grandes collectivités, dans lesquelles ces examens sont habituels, nous devenons de plus en plus exigeants quant à la qualité du résultat à obtenir. Chez des