

NOTICE
SUR LES
TRAVAUX SCIENTIFIQUES
ET
TITRES MÉDICAUX ET SOCIAUX
DU
D^R P.-F. ARMAND-DELILLE

MELUN
IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE

—
1938

17368
f8f24



INTRODUCTION

NOTICE

SUR LES

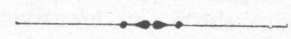
TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ET

TITRES MÉDICAUX ET SOCIAUX

DU

DR P.-F. ARMAND-DELILLE



MELUN
IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE

1938

TRAVAUX SUR LA BACTERIOLOGIE DE LA TUBERCULOSE

Recherches sur le mode d'action des poisons tuberculeux.

(N^{os} 7, 9, 11, 12, 17, 33, 34.)

Dès 1901, nous avons entrepris l'étude des lésions histologiques de la tuberculose en essayant de dissocier les éléments qui en provoquent les réactions caractéristiques. Partant des recherches d'Auclair, qui avait démontré que ce sont les substances adipocireuses des bacilles qui, en même temps qu'elles possèdent l'acido-résistance, ont la propriété de provoquer les réactions caséuses ou fibreuses, nous avons provoqué expérimentalement, chez le chien, par l'injection sous-arachnoïdienne d'émulsions des cires extraites par l'éther (éthéro-bacilline) une méningite plastique caractérisée par une infiltration leucocytaire dans laquelle on distingue des formations nodulaires absolument identiques à des tubercules caséux et présentant :

- 1° Une zone centrale caséifiée nécrotique avec des débris de polynucléaires;
- 2° Une zone moyenne composée d'éléments mononucléaires en voie de dégénérescence;
- 3° Une zone externe formée de petits mononucléaires et de lymphocytes.

En employant l'extrait chloroformé, on obtient des formations à cellules géantes avec organisation nodulaire fibreuse.

En faisant des embolies de suspension de ces mêmes substances dans les artères médullaires ou cérébrales, nous avons provoqué, au bout de quelques semaines, des semis de tubercules miliaires corticaux et méningés semblables à ceux qu'on observe dans les granules méningées.

Nous avons, d'autre part, étudié l'action de l'injection intracérébrale de tuberculine chez le cobaye sain et le cobaye tuberculeux, de sorte que nos recherches expérimentales nous ont amené, dès 1903, aux conclusions suivantes, qui s'appliquent à la méningite tuberculeuse.

De ces recherches, il résulte que :

Le Bacille tuberculeux agit sur les centres nerveux par un double mécanisme :

1° *Par ses poisons locaux, il produit des altérations méningées accompagnées d'altérations du tissu sous-jacent, lesquelles, en retentissant sur les éléments nerveux, y déterminent des lésions dégénératives d'ordre mécanique;*

2° *Par ses poisons diffusibles, il produit des phénomènes d'intoxication de la cellule nerveuse, sans qu'il y ait d'ailleurs de modifications histologiques des méninges ni d'altérations de la cellule nerveuse appréciables par les techniques histologiques que nous possédons actuellement.*

D'autre part, une étude d'ensemble sur ces questions nous avait permis dès 1903 d'arriver aux conclusions suivantes :

1° *Tandis que le bacille tuberculeux vivant est anaphylactisant pour lui-même et pour les poisons diffusibles (tuberculine), les poisons à action locale ne sont pas anaphylactisants : ni vis-à-vis d'eux-mêmes, ni vis-à-vis du bacille tuberculeux vivant, ni vis-à-vis des poisons diffusibles;*

2° *D'autre part, les bacilles morts et dégraissés et les poisons diffusibles qu'ils émettent ne sont anaphylactisants : ni vis-à-vis d'eux-mêmes, ni vis-à-vis des bacilles tuberculeux vivants, ni vis-à-vis des poisons à action locale.*

Les poisons à action locale produisent un certain degré d'amaigrissement chez l'animal inoculé, mais infiniment moindre que celui qui est produit par le bacille tuberculeux vivant, ils ne protègent pas contre une inoculation ultérieure de bacilles tuberculeux vivants; au contraire, les bacilles morts et dégraissés paraissent avoir un certain pouvoir vaccinant contre le bacille vivant.

Culture du bacille tuberculeux sur milieux chimiquement définis.

(N^{os} 91, 97, 111.)

Avec André MAYER, SCHAEFFER et TERROINE, nous avons fait une série de recherches sur la valeur des milieux de culture synthétiques; nous sommes arrivé à la conclusion qu'on peut cultiver très aisément le bacille tuberculeux en cultures plus riches que sur bouillon peptoné glycérimé, en employant un milieu qui, en plus de certains sels minéraux et de glycérine, ne contient comme substance azotée qu'un acide mono-aminé (glycocolle) et un acide diaminé (arginine). On sait que, depuis quelques années, on emploie dans la pratique courante un milieu synthétique dont la formule repose sur les mêmes principes, c'est le milieu à l'asparagine de Sauton que nous employons nous-même actuellement parce qu'il est moins coûteux que le précédent.

Recherches sur la présence du bacille tuberculeux dans le sang circulant.

(N^{os} 118, 281, 324.)

Nous avons d'abord, avant la guerre, démontré la présence de bacilles tuberculeux virulents dans le sang circulant, en employant la méthode d'inoculation intrapéritonale de sang de malades à des cobayes. Depuis la découverte de la méthode de Lœwenstein, nous avons employé le procédé décrit par cet auteur et perfectionné par Saenz, nous avons pu ainsi, dans deux cas sur vingt-deux, cultiver des bacilles provenant du sang. Dans l'un, nous avons obtenu des macrocultures de forme R et S que nous avons pu réensemencer et inoculer; dans l'autre, nous avons seulement obtenu une macroculture de forme S, dont nous avons étudié les caractères.

Etudes des caractères de certaines souches S du bacille tuberculeux humain.

(Isolés du sang d'enfants atteints de tuberculose pulmonaire.)

(N^{os} 342 à 365.)

Les deux souches S, que nous avons obtenues dans les recherches décrites ci-dessus, continuent à être cultivées par nous et repiquées alternativement sur milieu de Lœwenstein, sur pomme de terre glycérimée et sur milieu synthétique de Sauton. Nous avons étudié les principaux caractères de ces bacilles; nous avons montré qu'ils poussaient d'abord sur bouillon synthétique de Sauton sous un aspect homogène puis finissaient par donner un voile, mais que, sur pommes de terre, ils conservaient le caractère lisse et crêmeux; qu'au point de vue morphologique, ils conservent les dimensions et l'acido-résistance des bacilles de Koch, mais qu'inoculés à l'animal, singe ou cobaye, même à la dose d'un milligramme, ils provoquent seulement la formation d'un nodule caséux local, mais ne produisent jamais de généralisation.

**Action immunisante des souches S de bacille tuberculeux humain
pour le singe cynocéphale.**

(N^{os} 349, 355.)

Nous avons préparé des cynocéphales neufs, adultes et jeunes, par des inoculations sous-cutanées ou intraveineuses de cultures d'une de nos souches S. Nous avons constaté que ces animaux, éprouvés après trois mois par des inoculations locales d'un bacille virulent, (soit sous-cutanées, soit intrapulmonaires) avaient acquis une résistance très considérable. En effet, tandis que, un singe témoin ayant reçu la même dose de bacille virulent mourait de tuberculose généralisée dans l'espace de 60 à 70 jours, les animaux préparés, sacrifiés trois ou quatre mois après, ne présentaient que des lésions locales, sans adénopathie, soit scléreuse, soit caséuse, mais n'avaient aucune lésion de généralisation.

Tuberculose expérimentale du singe.

(N^{os} 326, 367.)

Obtention de lésions identiques à celles de la primo-infection de l'enfant.

Nous avons reproduit très facilement, chez le singe rhésus et chez le cynocéphale, à la suite d'une inoculation sous-cutanée de bacilles humains, la tuberculose généralisée avec mort entre le 60^e et le 90^e jour.

Nous avons montré qu'une injection intra-pulmonaire de 1/100^e de milligramme d'un bacille humain de virulence moyenne provoquait un nodule primitif avec réaction ganglionnaire caséuse, rapidement suivi de généralisation miliaire déterminant la mort au 70^e jour.

Au contraire, si on inocule dans le poumon une quantité très faible de bacille tuberculeux avec l'extrémité d'un fil d'argent trempé dans une solution au 1/10^e de milligramme et introduit dans le parenchyme au moyen d'une aiguille creuse formant mandrin, on constate, en sacrifiant l'animal au bout de trois mois, qu'on a provoqué des lésions limitées, à type de complexe primaire caractérisées seulement par un nodule caséux lenticulaire de primo-infection avec caséification des ganglions hilaires correspondants, mais qu'il n'existe encore aucune trace de généralisation.

De ces expériences, on peut conclure que, si le singe est extrêmement sensible à l'infection tuberculeuse, la notion de dose intervient cependant pour lui, et qu'avec des doses très minimes introduites directement dans le poumon, on peut produire des lésions de primo-infection absolument identiques à celles qu'on peut observer chez le jeune enfant.

II

**ETUDES ANATOMO-PATHOLOGIQUES, RADIOLOGIQUES ET CLINIQUES
SUR LA TUBERCULOSE**

**Etudes sur l'anatomie pathologique de la tuberculose
dans ses rapports avec les ombres radiologiques anormales.**

(L'ensemble de ces travaux a été utilisé pour la rédaction de notre volume sur la tuberculose pulmonaire et les maladies de l'appareil respiratoire de l'enfance et de l'adolescence, avec LESTOCQUOY et HUGUENIN, préface du professeur CALMETTE.)

1^o *L'adénopathie trachéo-bronchique.*

(N^{os} 85, 223, 274, 279, 295.)

Nous avons démontré que les lésions ganglionnaires étaient toujours, suivant la loi de Parrot, en rapport avec une lésion initiale parenchymateuse, dont l'ombre radiologique se confond parfois, par juxtaposition, avec celle des ganglions caséifiés, mais qu'il n'y a jamais de réactions parenchymateuses péri-ganglionnaires au niveau du hile. Nous avons montré aussi que certaines ombres dites péri-hilaires étaient dues à l'existence de lésions parenchymateuses siégeant soit en avant, soit en arrière de la région du hile, et décelables sur les coupes transversales pratiquées suivant notre technique.

Nos travaux ont été cités comme de valeur fondamentale dans les rapports sur la pathologie du hile pulmonaire à la Conférence internationale de la Tuberculose, à Lisbonne, en 1937. Dans des travaux faits en collaboration de MM. LESTOCQUOY et LEHMANN, nous avons montré l'importance de la radiographie du thorax de *profil* pour la localisation de ces lésions, tant ganglionnaires que parenchymateuses. Notre technique est, aujourd'hui, devenue classique.

2^o *Etude anatomique des localisations de primo-infection chez l'enfant.*

Nous avons montré, avec le D^r Charles LESTOCQUOY, que, contrairement à l'opinion restée longtemps classique, la tuberculose pulmonaire de l'enfant n'est presque jamais disséminée et diffuse au début, qu'elle présente toujours un premier stade limité, soit simplement nodulaire, soit étendu à tout un lobe sous forme de caséification massive, engendrant une pneumonie caséuse ou une broncho-pneumonie caséuse, et que la généralisation aux autres lobes se fait ultérieurement.

3^o *Cavernes primitives du nourrisson.*

Nous avons démontré que, contrairement à la théorie de Ranke, mais en accord avec les premiers faits observés et décrits par Barbier, on pouvait observer, même chez les nourrissons de quelques mois, des cavernes en rapport avec l'élimination rapide, par voie bronchique, d'un volumineux nodule caséux dû à l'extension du nodule primitif.

Méthode de contrôle anatomique des radiographies pulmonaires par l'étude juxtaposée des clichés et des coupes frontales des organes thoraciques fixés en bloc.

(N^{os} 273, 274.)

L'utilisation de la radiologie pour l'étude de la tuberculose pulmonaire, dont M. A. BÉCLÈRE a été des premiers à montrer toute l'importance, est actuellement un de nos plus précieux modes d'investigation clinique, mais l'interprétation des radiographies pulmonaires a longtemps posé, et pose encore dans certains cas de nombreux problèmes. On se contente trop souvent de commenter des images prises, à des périodes plus ou moins éloignées et souvent dans des positions différentes, sans avoir établi la signification d'images semblables ou analogues par rapport aux lésions anatomiques.

On s'est efforcé d'appliquer à la radiologie la méthode anatomo-clinique, fondement de l'œuvre de Laënnec pour l'auscultation, mais les constatations faites à l'autopsie, si elles permettent de constater les modifications pathologiques des organes, ne donnent pas la possibilité lorsque les poumons sont détachés et étalés sur la table, d'apprécier leur topographie, non plus que leur étendue exacte.

GRAFF et KUPFERLE, ont été, croyons-nous, les premiers à essayer de faire des juxtapositions de radiographies prises peu de temps avant la mort, et de coupes totales du thorax pratiquées après congélation, mais leur procédé ne permet pas des coupes en série rapprochées.

Le professeur SERGENT a publié un beau volume de radiologie pulmonaire, en opposant, pour un certain nombre de cas, des coupes macroscopiques du poumon à ses clichés radiographiques.

Nous avons cherché depuis 1925, avec nos élèves C. LESTOCQUOY et J. VIBERT, à établir pour l'étude de la tuberculose pulmonaire de l'enfant, une méthode précise qui répondit à certaines conditions que nous jugeons indispensables :

1° Fixer les poumons dans leur forme exacte et dans leur position, par rapport à la cage thoracique, au médiastin et au diaphragme ;

2° Débitier les poumons en une série de coupes macroscopiques frontales ou des lésions telles que le petit nodule initial de la tuberculose puissent être certainement repérés ;

3° Obtenir ainsi des sections frontales qui puissent être juxtaposées aux images radiographiques prises dans la même orientation (frontale) [la même technique peut d'ailleurs s'appliquer à toutes les orientations, radiographies obliques et coupes obliques, radiographies de profil et coupes de profil] ;

4° Conserver ces coupes avec leurs couleurs naturelles sans rétraction ni déformation.

Nous avons donc préparé une série de moules destinés à recevoir le bloc thoracique. Ceux-ci sont de véritables moules de cages thoraciques construits en bandes plâtrées, comme contre moulages des blocs de plâtre coulés dans les cages thoraciques évidées de sujet de différentes tailles. A l'autopsie, on retire en bloc tout le contenu thoracique. Après section de la trachée, de l'œsophage et des pédicules vasculaires, ce bloc est placé dans ce contre moule de dimensions appropriées, entouré de tarlatane et immergé dans une solution de formol à 10 % dans de l'eau, pour une période de 12 à 15 jours nécessaire au durcissement.

Après ce temps, le bloc est démoulé et conserve sa forme ; on peut alors, avec de bons repères, pratiquer au grand couteau ou avec un microtonne à cerveau, une série de coupes frontales d'un demi-centimètre d'épaisseur.

Les coupes, immergées pour 24 heures dans l'alcool méthylique, y reprennent leur coloration normale ; elles sont alors immergées dans le Kaiserling. Nous les montons ensuite dans de grandes boîtes de Petri au moyen d'un milieu transparent à la gélatine-glycérine de Kaiser. Ce procédé permet de les conserver pendant des années, nous en avons qui remontent à

douze ans et avons pu ainsi constituer une importante collection qui constitue la documentation du gros *Atlas de pathologie radiologique* que nous avons publié sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire de l'enfance et de l'adolescence, avec LESTOCQUOY et HUGUENIN.

Les formes de la tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adolescent.

(N^{os} 223, 253, 255, 266, 363, 374.)

De l'ensemble d'investigations anatomiques et radiologiques portant sur plus de 1.000 cas de tuberculose pulmonaire étudiés par nous, de 1924 à 1935, nous avons pu établir avec précision les principaux types de la tuberculose infantile ; nous en avons donné la classification suivante :

La tuberculose de primo-infection peut se manifester sous les aspects suivants :

1° Pneumonie tuberculeuse en foyer limité : *a)* toutes formes occultes bénignes, à savoir : tubercule initial lenticulaire et infiltration périnodulaire ; *b)* formes graves rarement curables, à savoir : *tubercules primitifs caséux géants* ;

2° Pneumonies tuberculeuses lobaires étendues ou totales : *d)* formes cliniquement manifestes, mais assez souvent curables : pneumonie tuberculeuse périfocale ou lobaire (lobite tuberculeuse du nourrisson) ; *b)* formes graves presque toujours mortelles : broncho-pneumonie caséuse lobaire et pneumonie caséuse lobaire ;

3° Cavernes primitives consécutives à tubercule géant ou pneumonie caséuse ;

4° Tuberculose nodulaire disséminée, en général secondaire à la caséification des ganglions bronchiques : *a)* fines granulations purement vasculaires ; *b)* tuberculose miliaire avec réaction alvéolaire ; *c)* tubercules lenticulaires disséminés.

5° Tuberculose ganglionnaire trachéo-bronchique infiltrée ou caséuse, cette dernière aboutissant le plus souvent à la généralisation.

La tuberculose de réinfection se manifeste initialement par :

1° Spleno-pneumonie lobaire ou limitée ;

2° Evolution fibro-caséuse : *a)* à type lobaire aigu, aboutissant à la caverne ronde ; *b)* à début insidieux, aboutissant à la lobite ulcéro-fibreuse ; *c)* infiltration apicale discrète ; *d)* broncho-pneumonie caséuse à foyers disséminés.

Au point de vue évolutif, ces diverses formes peuvent s'accompagner de poussées inflammatoires pneumoniques, d'infiltration interstitielle ou de broncho-pneumonie caséuse à foyers disséminés. Plus exceptionnellement, ils se compliquent de tuberculose miliaire aiguë ou de granule froide. Au point de vue des proportions de ces différentes formes, nous avons, sur une statistique de 1.000 cas, établi que, chez le nourrisson, on observe avec une grande fréquence (42 %) des formes pneumoniques et une forte proportion de miliaires (23 %).

De 1 à 4 ans, il existe un nombre sensiblement égal de formes pneumoniques graves et de formes régressives et curables.

De 4 à 9 ans, se montrent surtout les formes spleno-pneumoniques et les pneumonies nécrotiques à évolution grave.

De 9 à 12 ans, et jusqu'à 15 ans, ce sont des formes caséo-ulcéreuses de réinfection qui prennent la première place (70 %).

Etude des bronchiectasies et kystes congénitaux du poumon.

par des injections intratrachéales de lipiodol.

(N^{os} 191, 193, 198, 374, 375, 380.)

Le diagnostic entre la tuberculose pulmonaire et les bronchiectasies se pose relativement souvent, chez l'adulte aussi bien que chez l'enfant, et seule la radiographie avec image lipiodolée permet d'interpréter la nature des symptômes observés.

L'injection intratrachéale de lipiodol, suivant la méthode de SERGENT et COTTENOT, nous a paru plus facile à réaliser chez l'enfant. Nous avons dans ce but fait faire des canules trocards spéciales adaptées à l'âge de l'enfant, qui permettent, suivant une technique que nous avons indiquée et comprend l'anesthésie locale précédée d'une injection sous-cutanée de novocaïne, de réussir facilement l'injection, alors qu'elle est presque impossible par voie nasale chez le jeune sujet. Notre procédé a de plus l'avantage de permettre de réinjecter une nouvelle dose si nécessaire, sans avoir à déplacer l'instrument.

Pour les très jeunes enfants, nous avons, avec LEUNDA, préconisé l'injection par intubation au moyen d'une sonde intratrachéale spéciale. Grâce à ce procédé, nous avons pu réussir plus de 200 clichés de bronchiectasie et étudier leur pathologie ainsi que leur parenté avec les kystes congénitaux du poumon.

Méthode de recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant et l'adulte.

(N^{os} 220, 291, 350, 361, 362.)

On a prétendu longtemps qu'il était impossible de confirmer bactériologiquement le diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, parce que celui-ci ne sait pas cracher.

Depuis 1927, avec notre élève J. VIBERT, nous avons introduit dans la pratique courante une méthode beaucoup plus simple et plus fidèle que l'examen du mucus pharyngé ou celui des selles.

Le principe en avait été préconisé par H. MEUNIER qui, en 1898, eut l'idée d'aller chercher les expectorations dans l'estomac, par lavage gastrique, et de démontrer qu'en cas de tuberculose, on y pouvait colorer le bacille.

Cependant, ce procédé n'était pas utilisé. Avec J. VIBERT, nous l'avons perfectionné par l'emploi de la centrifugation et de l'homogénéisation, et l'avons ainsi rendu plus efficace dans la proportion de 66 à 10 (d'après notre première statistique); elle est actuellement décuplée.

D'abord appliqué à l'enfant, nous avons montré plus tard qu'il pouvait rendre les mêmes services chez certains adultes qui prétendent ne jamais cracher ni même tousser.

Voici comment nous procédons:

Le lavage de l'estomac est pratiqué le matin à jeun, aussi près que possible du réveil. Pratiquement, dans notre service d'hôpital, il est fait vers 7 h. 30, aussitôt après l'arrivée des infirmières de l'équipe de jour.

L'enfant étant maintenu par une aide, la sonde gastrique de caoutchouc, proportionnée à l'âge, est enduite de glycérine et introduite par l'œsophage jusque dans la cavité gastrique. On verse alors 125 cm³ d'eau bouillie additionnée de bicarbonate de soude à 3 % dans l'entonnoir et on manœuvre comme pour un lavage d'estomac, en siphonnant. Le liquide de lavage est recueilli dans une cuvette, puis versé dans un verre à pied. Si l'enfant a des contractions antipéristaltiques et vomit un peu de liquide et de mucus œsophagiens, ces

résidus sont ajoutés au liquide recueilli par tubage. La totalité du liquide recueilli est alors centrifugée (ou bien sédimentée par un repos de 24 heures) et le sédiment traité par de l'acide sulfurique à 15 %. (Nous avons employé, au début, l'homogénéisation à la soude, comme dans la méthode de Bezançon et Philibert; nous employons maintenant la solution sulfurique, qui permet l'ensemencement sur Lœwenstein, en détruisant les autres microbes sans nuire à la vitalité du bacille de Koch.)

Après vingt minutes de contact, le liquide est neutralisé à la soude, avec contrôle de l'adjonction de teinture de tournesol stérilisée, puis dilué dans la quantité nécessaire d'eau pour remplir deux tubes de la centrifuge. On centrifuge. On décante le liquide et on prélève d'abord à l'aide d'une pipette capillaire une petite quantité de ce sédiment qui est déposé sur deux lames pour coloration au Ziehl bleu, puis on délaye le reste du sédiment dans 2 cm³ d'eau physiologique. Une moitié du volume de cette suspension est ensemencée sur deux tubes au minimum, mais si possible six ou huit tubes de milieu sur Lœwenstein; l'autre moitié est inoculée sous la peau de la cuisse à deux cobayes.

Nous avons eu récemment la possibilité de réunir les résultats de nos investigations, poursuivies depuis dix ans par cette méthode. Ces investigations ont porté sur 1.288 enfants entrés dans notre service soit pour tuberculose avérée, soit pour affection respiratoire suspecte.

702 d'entre eux, qui avaient une cutiréaction positive et chez la plupart desquels on relevait les commémoratifs d'une contamination familiale, présentaient sur les radiographies des ombres pulmonaires anormales qui, pour un certain nombre d'entre eux, étaient en rapport avec des bronchiectasies, des pleurésies et des adénopathies trachéo-bronchiques non évolutives. Chez 594 enfants ayant des ombres en rapport avec une tuberculose pulmonaire, nous avons pu déceler le bacille, par coloration sur lame, dans 339 cas, ce qui donne une proportion de 57 % de réponses positives.

Au contraire, chez 583 enfants ne présentant pas d'ombre pulmonaire anormale, mais dont cependant 457 avaient une cutiréaction positive, nous n'avons trouvé de bacille que trois fois, et il s'est produit ensuite chez ces derniers une évolution pulmonaire.

Dans les cas douteux, nous inoculons une partie du sédiment au cobaye afin d'avoir une réponse positive.

Depuis que Saez et Costil ont montré la valeur de l'ensemencement sur milieu de Lœwenstein, nous avons appliqué systématiquement leur technique avec contrôle par la recherche des microcultures, complétant d'ailleurs nos investigations par l'inoculation simultanée au cobaye.

Les résultats que nous ont fournis ces investigations, pratiquées dans des cas pour lesquels l'examen des colorations sur lame n'avait pas permis de déceler le bacille de Koch, augmentent encore très notablement la proportion des cas positifs.

La grande valeur de la méthode que nous avons fait connaître dans notre première publication, et sur laquelle nous sommes revenu à plusieurs reprises en montrant qu'elle devrait être appliquée non seulement aux enfants, mais à certains adultes qui ne crachent pas, a été contrôlée d'abord par Bergeron en France, puis à l'étranger par de nombreux chercheurs, entre autres Poulsen et Jensen, de Copenhague, qui publièrent leur premier travail dans *American Journal of diseases of Children*, ensuite par Wallgren en Suède, par Zembrano en Italie, Sayé et miss Shelton à Barcelone, Opitz en Allemagne, Collis à Dublin, etc. Nils Levin lui a consacré une importante thèse à Stockholm, dans laquelle, après l'exposé de ses propres recherches, il a donné une bibliographie complète de la question, et, récemment, avec Gullbring, il a montré que sur 348 adultes n'ayant pas d'expectorations, il trouvait, pour 97 cas récents, 55 positifs; sur 141 chroniques fibreux, 60 positifs, et sur 66 cavitaires, 62 positifs. Il conclut ainsi que le dit Rist depuis longtemps, que, si on cherche attentivement le bacille, on constate que les tuberculoses dites fermées sont presque toujours bacillifères.

La simplicité de cette méthode, la facilité que l'on possède actuellement de faire des cultures en ensemençant sur un milieu électif, comme celui de Lœwenstein, point sur lequel ont récemment insisté Lesné, ainsi que Debré avec Saenz et Costil, permettent d'en généraliser l'emploi et de l'utiliser systématiquement dans tous les dispensaires chargés de dépister et de soigner les tuberculeux, au même titre que dans les services hospitaliers.

Elle apporte au diagnostic précoce une confirmation des plus importantes; elle permet, de plus, de déceler les simulateurs; elle permet enfin, au point de vue de la prophylaxie familiale, la mise en œuvre de précautions d'isolement et de séparation vis-à-vis de certains sujets que l'on considèrerait à tort comme non contagieux.

Traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant.

(N^{os} 180, 182, 184, 185, 205, 207, 214, 288.)

Le pneumothorax thérapeutique.

Nos études anatomo-cliniques nous ont permis d'arriver à des conclusions thérapeutiques. Nous avons pu établir que le pneumothorax devait toujours être institué, de la manière la plus précoce possible, dans la tuberculose de réinfection de la deuxième enfance où il est encore plus nécessaire que chez l'adulte pour arrêter le processus évolutif qui, sans ce traitement, est presque toujours fatal. Avec un de nos élèves nous avons consacré une étude au pronostic éloigné de ce mode de traitement et montré, sur 500 cas, que le nombre des guérisons définitives reste assez grand.

Chez le jeune enfant, dans la tuberculose de primo-infection, contrairement à ce que nous avons pensé d'abord, le pneumothorax thérapeutique n'est pas toujours nécessaire; nombre de formes présentant une régression spontanée; il est cependant des formes ulcéreuses précoces qu'il faut savoir arrêter par ce mode d'intervention. Il faut toutefois se rappeler qu'il n'empêche pas toujours la généralisation miliaire, parce que celle-ci est souvent déjà commencée lorsqu'on intervient; néanmoins nous avons pu conclure que cette intervention était d'une inocuité absolue et qu'elle doit toujours être tentée dans les cas douteux, tandis que l'abstention est trop souvent lourde de conséquences fatales.

Cours sur la tuberculose infantile.

Depuis 1925, nous faisons, deux fois par an, sous les auspices de la Clinique des Maladies de l'Enfance et de la Clinique de la Tuberculose de la Faculté un cours de perfectionnement d'une durée d'un mois, suivi chaque fois par un nombre important de médecins français et surtout étrangers.

Nous y exposons: les conditions générales de l'infection; les formes initiales; les lésions pulmonaires de primo-infection, de généralisation et de réinfection; l'adénopathie trachéo-bronchique; le pneumothorax artificiel; le diagnostic différentiel avec les affections respiratoires à syndrome pseudo-cavitaire; la tuberculose des séreuses; péritonites, pleurésies et péricardites; la tuberculose rénale; l'érythème noueux; la méningite tuberculeuse; les tuberculoses ostéo-articulaires; le diagnostic bactériologique; les réactions sérologiques et sanguines; l'hémoculture; les principes de la préservation par la méthode de Grancher; la vaccination de Calmette et Guérin et le rôle du Service social dans la lutte contre la tuberculose infantile.

III

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE PRÉSERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE

— : + : —

Recherches sur le rôle de la contagion familiale dans la contamination de l'enfant.

(N^{os} 192, 333.)

GRANCHER a, le premier, insisté sur l'importance de la contagion familiale, et c'est pour en préserver l'enfant qu'il a créé l'Œuvre du Placement familial à la campagne en milieu sain, qui porte son nom.

Nous avons pu montrer le bien-fondé de son opinion dans une enquête faite en 1911-1912 et portant sur 175 familles dont l'un des parents était tuberculeux contagieux. Nous avons constaté que, parmi les enfants de ces familles, 40 % mouraient de tuberculose, 20 % en présentaient des formes curables traitées en sanatorium, sans compter que chez ceux restés sains, un réveil de lésions latentes pouvait se faire plus tard.

D'autre part, avec la collaboration d'une de nos assistantes sociales, nous avons fait une enquête portant sur 300 enfants de 3 à 14 ans, entrés dans notre service d'hôpital pour tuberculose. Parmi eux, on trouvait dans 85 % la notion d'un contact familial bacillifère avéré, et dans les 15 % restants, des commémoratifs d'affections suspectes chez les parents.

Dans une autre enquête, nous avons étudié 40 enfants de moins de 2 ans atteints de tuberculose (vérifiés bactériologiquement et traités dans notre service). Pour 39 d'entre eux, on trouvait dans l'entourage immédiat un parent bacillifère, dans un seul cas, les parents étaient indemnes, mais la contamination s'était faite par une infirmière qui avait soigné la mère et l'enfant pendant deux mois à la maternité, et chez laquelle on décéla quelque temps après les signes d'une tuberculose ouverte.

Prophylaxie de la tuberculose infantile.

*Collaboration à l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose
fondée par Grancher.*

(N^{os} 98 à 103, 163, 188.)

Dans ce domaine, nos rapports annuels à l'Assemblée générale de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose et quelques communications dans des académies ou sociétés, résument l'activité pratique que nous avons développée pour étendre les bienfaits de l'Œuvre Grancher.

Rappelons que le principe de l'Œuvre consiste à supprimer les causes indirectes de la tuberculose: le taudis et la misère des grandes villes, qui préparent le terrain, et la cause immédiate: la contagion familiale, en éloignant les enfants encore indemnes et en les plaçant à la campagne, dans des familles de paysans également saines, où les pupilles passent toute leur vie scolaire. Nombre d'entre eux restent même définitivement aux champs et y font souches de paysans et de paysannes.

Lorsque GRANCHER mourut, en 1907, peu de temps après nous avoir chargé du secrétariat général de son Œuvre, le nombre des pupilles était, pour Paris, de 135 seulement, et les quelques filiales fondées à Lyon, Bordeaux, Lille, le Havre, ne comptaient qu'un petit nombre de pupilles, au total 250 enfants.

Nous avons réussi, grâce à l'appui du Conseil d'administration présidé par notre regretté maître le docteur ROUX, à développer l'Œuvre parisienne, qui a protégé jusqu'à ce jour plus de 4.000 enfants parisiens que nous avons pu observer et surveiller personnellement, dans les foyers de campagne développés ou organisés par nous avec la collaboration de dévoués médecins de campagne. D'autre part, nous avons créé une série de nouvelles filiales départementales dont le nombre monte aujourd'hui à cinquante et une. Une récente circulaire du Ministre de la Santé publique vient de prescrire à tous les préfets de créer des Œuvres Grancher dans les départements qui n'en possèdent pas encore, et nous sommes en train de collaborer à cette réalisation. Depuis plus de six ans, le nombre des pupilles protégés par les Œuvres Grancher dépasse 6.000 placés chaque année, et beaucoup d'œuvres ont imité l'Œuvre Grancher en étendant ainsi ses bienfaits par le système du placement familial, chez des paysans sains, loin du parent contagieux et semeur de bacilles.

GRANCHER n'avait voulu prendre au début que des enfants au-dessus de 3 ans, mais, depuis 1919, nous avons organisé des centres d'élevage qui nous permettent de prendre des nourrissons à partir des premiers jours de leur vie et de les soustraire immédiatement au contact d'une mère bacillifère.

Chez ces enfants protégés, la mortalité par tuberculose tombe à moins de 0,1 % alors qu'elle est de 30 à 40 % chez les enfants restés en contact cités plus haut, (sur les 4.000 petits Parisiens que nous avons surveillés nous-mêmes, il y a eu seulement trois cas de méningite tuberculeuse et un cas de tuberculose généralisée, tous survenus dans les premiers mois qui ont suivi le placement, ces enfants étaient donc partis en état d'incubation.

On peut conclure de ces statistiques que, jusqu'au jour où la prémunition sera d'une efficacité absolue, la méthode de préservation de l'enfance imaginée et instituée par GRANCHER est le procédé le plus efficace en même temps que le moins onéreux de lutte contre la tuberculose.

Vaccination et prémunition par le B. C. G.

(N° 373.)

Nous avons publié des recherches sur le B. C. G. et étudié ses rapports avec l'établissement de la cuti-réaction et de l'immunité.

Travaux sur l'héliothérapie.

(N°s 95, 123, 151, 242, 280.)

Initiés par ROLLIER aux bienfaits de l'héliothérapie, nous y avons consacré plusieurs publications et avons contribué à répandre la pratique de cette méthode en France, non seulement pour le traitement des tuberculeuses locales non pulmonaires en sanatorium marin et en sanatorium d'altitude, mais aussi en plaine et même à la périphérie des villes, à titre prophylactique et comme stimulant de la nutrition. Nous nous efforçons de démontrer que la cure de soleil ne doit pas seulement être pratiquée dans les sanatoria, préventoria et écoles de plein air, mais que tous les enfants, comme les adolescents, sont appelés à en bénéficier, à condition qu'elle soit pratiquée judicieusement et sans excès.

IV

TRAVAUX SUR LA PROTECTION HYGIENIQUE ET SOCIALE DE LA SANTE DE L'ENFANT

En plus de la préservation de l'enfance contre la tuberculose, une partie de notre activité a été consacrée à la protection de la santé de l'enfance en général.

NOURRISSONS

Chambres d'allaitement. — Centres d'élevage.

Nous avons organisé et surveillé plusieurs *chambres d'allaitement* organisées conformément à la loi Paul-Strauss et nous en avons montré la haute valeur au titre de la puériculture.

Nous avons d'autre part créé, pour l'Œuvre Grancher, des *centres d'élevage surveillés* dont le premier a commencé à fonctionner en 1920.

Nous avons montré le rôle essentiel qu'y remplit l'infirmière-visiteuse de puériculture.

Régime alimentaire.

(N° 364.)

Ayant à nous occuper pratiquement du régime alimentaire des nourrissons sevrés, nous avons entrepris, avec nos élèves, une série de recherches sur le moment opportun de l'adjonction des glycéides en général, et des farineux en particulier, dans la ration alimentaire du nourrisson, et sommes arrivés à des conclusions conformes à celles d'un certain nombre de puériculteurs français et étrangers, à savoir que les glycéides partiellement transformés, du type maltose, pourraient être ajoutés avec succès, dès les premiers mois, à l'allaitement artificiel, et qu'à partir du quatrième mois, tout enfant nourri au lait de vache bénéficie de l'adjonction de farines très cuites à la dose de 15 à 30 gr. par 24 heures. Les doses d'hydrocarbonés sont ensuite progressivement augmentées.

Chloro-anémie des nourrissons et traitement martial.

(N°s 105, 106.)

Nous avons insisté sur la fréquence, chez le nourrisson, de la chloro-anémie par carence, particulièrement dans les grandes villes. Nous avons montré qu'on le guérissait très rapidement par l'administration de protoxalate de fer, et que l'hématopoïé se trouverait particulièrement stimulée par l'adjonction d'une très faible dose d'arsenic (1 goutte quotidienne de liqueur de Fowler pendant trois semaines seulement). Sous l'influence de ce traitement, le rétablissement du taux normal de l'hémoglobine se fait très rapidement, avec une importante reprise de poids.

Préventoria et Ecoles de plein air.

(N^{os} 269, 318.)

Nous avons montré l'importance de l'école de plein air en collaborant à la création de plusieurs d'entre elles. Président du Comité français des Ecoles de Plein Air depuis plusieurs années, nous avons, dans des communications et rapports dans différents congrès nationaux et internationaux, fait une campagne pour le développement de ces institutions, en montrant le rôle important que doit y avoir, en plus de l'aération permanente et de l'exercice méthodique, la cure de soleil judicieusement pratiquée.

La définition du préventorium et de l'école de plein air a été proposée et acceptée au II^e Congrès international des Ecoles de Plein Air; elle est maintenant homologuée par le Ministère de la Santé publique, à la suite du rapport du docteur GUINARD sur les préventoria, et permet d'établir la sélection des enfants destinés à l'une ou l'autre catégorie d'établissements. Elle a été ainsi formulée :

Le préventorium est un établissement médical, dirigé par un médecin avec la collaboration d'un instituteur; il est destiné à recevoir des enfants présentant une cutiréaction positive, atteints de forme non contagieuse de tuberculose ganglio-pulmonaire.

L'école de plein air est un établissement pédagogique, dirigé par un instituteur avec la collaboration d'un médecin, destiné à recevoir des enfants indemnes de tuberculose, mais dont le développement ne peut se faire normalement dans les conditions de l'école urbaine.

TRAVAUX D'ÉPIDÉMIOLOGIE MILITAIRE

**Epidémie de Dengue méditerranéenne (fièvre de trois jours)
dans le Corps expéditionnaire des Dardanelles.**

(N^{os} 125, 128.)

Nous avons observé et décrit, avec SARRAILHÉ et Ch. RICHEL fils, une épidémie de fièvre de trois jours, et confirmé son étiologie en rapport avec le *Phlebotomus pappataxi* dont nous avons récolté de nombreux exemplaires à Sebd-ul-Bahr.

Recherches sur le paludisme.

(N^{os} 127, 129, 135, 136, 137.)

Pendant la guerre, affecté, après 6 mois de front, au laboratoire du Corps expéditionnaire des Dardanelles, puis de l'Armée d'Orient, tandis que nous n'avions pu observer de paludisme à Sebd-ul-Bahr, l'absence de montagnes s'expliquant par l'absence d'eau, nous avons étudié en détail le paludisme grave que nous avons rencontré en Macédoine. Grâce au contrôle hémato-logique, nous avons pu, avec PAISSEAU et LEMAIRE, décrire le paludisme de primo-invasion que nous avons observé sur une large échelle, à cause de l'arrivée en Orient d'individus complètement indemnes. Ces conditions d'observation se trouvaient beaucoup plus favorables que celles de l'arrivée isolée d'immigrants dans nos colonies. Nous avons pu contribuer, par nos rapports, à l'organisation de la mission antipaludéenne qui a fait régresser, à partir de 1917, la gravité de l'infection.

La fièvre récurrente en Macédoine.

(N^o 134.)

Nous avons observé et décrit, avec H. LEMAIRE, un certain nombre de cas de fièvre récurrente à spirochètes, constatés dans le sang, chez un certain nombre de soldats de l'Armée d'Orient et un grand nombre de soldats de l'Armée grecque, et étudié son diagnostic différentiel avec le paludisme.

**Vaccinations à l'Armée d'Orient (antityphique et para, anticholérique et antipesteuse)
et leurs résultats.**

Dès l'automne 1915, nous avons pu obtenir du commandement l'autorisation de faire pratiquer la vaccination antityphique avec le vaccin T. A. B. de Vincent et nous avons pu protéger l'armée d'épidémies mortelles et de grosses pertes d'effectifs; seuls les médecins et officiers, qui avaient refusé cette vaccination, ont été atteints dans une proportion considérable, avec une mortalité de 50 %.

Nous avons, d'autre part, en faisant vacciner l'Armée d'Orient contre le choléra, démontré l'efficacité du vaccin, car une épidémie développée dans la population civile de Koritza d'Albanie n'a atteint aucun soldat et a cessé le jour où les 10.000 habitants de la population civile ont été entièrement vaccinés par nos soins.

Enfin, nous avons été amené à faire de la vaccination antipesteuse préventive à l'occasion d'un cas de peste qui s'était produit dans une compagnie d'automobilistes cantonnée au voisinage du port de Salonique par importation par un bateau venant d'Alexandrie.

L'ensemble de ces travaux a fait l'objet d'importants rapports à la Commission d'Hygiène de l'Armée et figurent dans les archives du Ministère de la Guerre.

VI

TRAVAUX DE BIOLOGIE ET D'IMMUNOLOGIE

Recherches sur les cytotoxines.

(N^{os} 38, 50.)

L'étude des poisons microbiens nous a amené à l'étude des cytotoxines. Nous avons préparé des sérums névrotiques suivant la technique de Delezenne et avons démontré, sur des coupes histologiques, la réalité de la cytolise que produit leur injection intracérébrale.

Des expériences complémentaires, faites avec E. LEENHARDT, nous ont cependant montré que les cytotoxines, préparées même avec des organes lavés, n'étaient pas rigoureusement spécifiques et que seules les nucléo-albumines extraites par les procédés appropriés permettraient d'obtenir des sérums plus spécifiques.

Recherches sur les anticorps et la déviation du complément.

(N^{os} 64, 75.)

Une série de travaux préparatoires a porté sur l'étude et les applications du phénomène de Bordet; elles nous ont amené à publier un volume de technique de déviation du complément qui est resté longtemps classique.

Nous avons appliqué la méthode à l'étude de la déviation du complément par les sérums antitoxiques en présence des toxines correspondantes, et avons noté que leur teneur en anticorps était variable suivant la qualité et la préparation de l'organisme immunisé.

Déviation du complément à la tuberculine par le sérum des tuberculeux.

(N^o 121.)

Nous avons montré la possibilité d'obtenir une déviation du complément, en présence de tuberculine, dans le sérum des tuberculeux. Nous avons étudié comparativement la valeur de cette réaction par rapport à la cuti-réaction. Enfin, avec nos élèves HILLEMANT, LESTOCQUOY et Robert LÉVY, nous avons poursuivi ces investigations, au moyen des antigènes méthyliques de Boquet et Nègre, et avons constaté que si la réaction est spécifique, elle n'a pas de réelle valeur ni pour le diagnostic, qui est toujours fait avant, ni pour le pronostic.

La déviation du complément.

(Emploi des hématies formolées pour les réactions de fixation.)

(N^{os} 75, 79, 81, 82.)

Nous avons consacré un volume pratique à l'étude du diagnostic par la déviation du complément.

Avec L. LAUNOY, nous avons constaté que de faibles doses de formol ajoutées à des hématies en favorisaient la conservation, et que ces hématies pouvaient aisément être utilisées

pour l'hémolyse pendant une quinzaine de jours. Nous avons indiqué, dans un mémoire publié dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, une technique complète de stabilisation des hématies permettant de les employer pendant un certain temps, avec le même succès que les hématies fraîches, pour les réactions de fixation et, en particulier, la réaction Wassermann.

Recherches sur l'anaphylaxie.

(Rôle de l'alexine. — Constitution de l'anaphylotoxine.)

(N^{os} 93, 97, 116.)

Dès les premiers travaux de Ch. RICHET sur l'anaphylaxie et les premières expériences auxquelles nous avons assisté dans son laboratoire, nous avons cherché à établir un parallélisme avec l'hypersensibilité à la tuberculine chez les animaux infectés, à laquelle nous attribuons la mort dans la méningite tuberculeuse.

Nous avons décrit l'anaphylaxie à la substance grise cérébrale d'espèces étrangères (anaphylaxie du mouton à la substance grise du chien) que nous avons observée au cours de nos expériences sur les sérums névrotiques. Nous avons, d'autre part, fait l'étude du choc anaphylactique chez le cobaye par injection de sérum de cheval.

En étudiant le rôle de l'alexine dans le choc anaphylactique, nous avons vu que dans l'anaphylaxie active la chute de l'alexine n'était qu'inconstante et légère, tandis qu'elle ne se montre forte que dans l'anaphylaxie passive. Il en résulte que l'alexine ne participe pas à la constitution du poison anaphylactique qui se produirait dans le sang circulant.

Nous avons également montré que l'injection intracérébrale au chien, à la dose de un centimètre cube par kilo de sérum de cobaye mis en contact avec la substance cérébrale de chien provoque des crises épileptiformes et le tue en 12 heures, tandis que ni le sérum neuf, ni la macération de cerveau n'ont d'action pathologique.

Il est par conséquent vraisemblable de penser que c'est par un phénomène d'adsorption que l'on peut expliquer la toxicité qu'acquiert le sérum de cobaye ainsi traité.

Enfin des recherches cliniques nous ont permis de décrire des cas d'anaphylaxie sérique à très longue distance de l'injection sensibilisante (9 années).

Recherches hématologiques et recherches sur l'hyperglobulie des altitudes.

(N^{os} 35, 104, 106, 260.)

Nous avons, à l'occasion de divers états pathologiques, étudié les taux respectifs d'hémoglobine et la formule hémoleucocytaire.

Nous avons également par des expériences pratiquées dans les Alpes avec André MAYER, puis au laboratoire Vallot du Mont-Blanc, sur des chiens et des cobayes que nous y avons transportés, démontré que l'hyperglobulie des altitudes n'est pas due tout au moins pour les formes rapides, au processus hématopoïétique, mais qu'il est un effet de répartition dans les vaisseaux périphériques, dû à des phénomènes de vaso-constriction sous la dépendance du sympathique.

VII

TRAVAUX SUR L'HYGIENE ET L'ASSISTANCE SOCIALE

I. — Publications relatives à l'assistance et à l'hygiène sociale en général.

L'Assistance sociale et ses Moyens d'action, 1 volume, 294 pages, Alean, éditeur, 1922.

Le Service social dans les Collectivités contemporaines, 1 volume, 237 pages, Paris, Delagrave, éditeur, 1929.

Traité de Service social, 3 vol. in-8°, sous presse, A. Legrand, éditeur.

II. — Publications relatives à la tuberculose envisagée comme maladie sociale.

La tuberculose infantile. (*Revue du Foyer*, 1912 et 1913.)

La préservation de l'enfance contre la tuberculose et les résultats de l'Œuvre Grancher. (Rapport au I^{er} Congrès international de l'Enfant, Genève, septembre 1925.)

La Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose. — Les Résultats de l'Œuvre Grancher après vingt années de fonctionnement, 1 plaquette, Tancrède, imprimeur, Paris, 1924.

Preservation of children against tuberculosis. (Lecture at the National Tuberculosis Association; Conférence de l'Association internationale de la Tuberculose, Londres, 1921.)

L'Œuvre Grancher. — Rapports annuels sur le fonctionnement de l'Œuvre de 1907 à 1937 (sauf 1924 à 1918).

La morbidité tuberculeuse chez les enfants vivant au contact de parents contagieux. (Congrès international de la Tuberculose, Rome, 1912.)

Rôle des infirmières-visiteuses dans la lutte contre la tuberculose. (*Paris médical*, 1920.)

The Campaign against infantile Tuberculosis in France. (*American red Cross et Journal of the American M. Association*, 1918.)

Les centres d'élevage de l'Œuvre Grancher et la préservation des nourrissons contre la tuberculose. (*Le Nipiologia*, 1923.)

L'organisation de la lutte antituberculeuse dans le département du Finistère. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences morales et politiques*, 1928.)

III. — Publications relatives à l'assistance et à la protection de l'enfance.

L'allaitement maternel. (*Vie heureuse*, 1911.)

La speedwell society et le placement familial des nourrissons. (*Le Nourrisson*, 1919.)

La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis. (*Revue philanthropique*, 1920.)

L'organisation des chambres d'allaitement surveillées pour le personnel des hôpitaux de Paris. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 1923.)

- La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis et le rôle des infirmières-visiteuses. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 10 janvier 1920; *Bulletin*, 1920, t. 193, p. 282.)
- L'assistance sociale et son rôle dans les œuvres de bienfaisance publique et privée. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 20 mars 1920; *Bulletin*, 1920, t. 193, p. 421.)
- Le développement des œuvres d'assistance sociale depuis la guerre. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 14 mai 1921; *Bulletin*, 1922, t. 197, p. 312.)
- L'insuffisance de la loi Roussel et le rôle des centres d'élevage dans la lutte contre la mortalité infantile. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 22 av. 1922; *Bulletin*, 1923, t. 199, p. 229.)
- L'hygiène de l'enfant aux colonies. (Rapport au IV^e Congrès de la Mutualité coloniale, Rabat, 1927.)
- L'organisation systématique de la protection maternelle et infantile dans la ville d'Edimbourg. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 1928.)
- Le développement du service social en France depuis la guerre. (*Acad. des sciences morales et politiques*, 1932.)
- Le rôle de la culture française dans les nouvelles Républiques baltes. (*C. R. Acad. des sciences morales et politiques*, 1934.)
- Les conséquences économiques et sociales de l'assainissement des marais pontins. (*C. R. Acad. des Sciences morales et politiques*, 1936.)
- Le rôle de l'éducation en plein air dans la formation morale de la jeunesse. (*C. R. Acad. des sciences morales et politiques*, 1937.)

IV. — Publications relatives à la protection physique et morale des enfants d'âge scolaire.

- L'Ecole de Plein Air et l'Ecole au Soleil* (avec le docteur Ph. Wapler), 2^e édit., 1922, Maloine, éditeur, 1919.)
- La Culture de l'Enfant* (avec la collaboration du docteur P. Barbarin), 1 volume, Doin, éditeur, 1920.
- Le Service des Rapatriements civils à Evian (avec le prof. Léon Bernard). (*Paris médical*, 1919.)
- Les écoles de plein air. (Rapport au Congrès international des Ecoles de Plein Air, 1921.)
- Les écoles et les classes de plein air. (Rapport à la troisième session de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance, Paris 1928.)
- Héliothérapie, Actinothérapie et Stéroles irradiés*, 1 volume, Masson, éditeur, 1930.
- Le Service social pour l'enfant d'âge scolaire. (Congrès international pour la Protection de l'Enfance, Paris, juillet 1933.)
- Les résultats des écoles de plein air et leur application à la pédagogie nouvelle. (Introduction à l'étude d'un plan général de réforme de l'éducation, basé sur les données fournies par les résultats des écoles de plein air, Congrès international de Médecine scolaire, Paris juil. 1937.)

V. — Publications relatives à l'hygiène militaire pendant la guerre.

- Les équipes d'hygiène des camps de Sebd-ul-Bahr. (*Revue d'Hygiène*, 1915.)
- Recherches sur le paludisme à l'Armée d'Orient. (*Société de Pathologie exotique*, 1917.)
- Le Paludisme macédonien* (avec MM. Abrami, Paiseau et Lemaire), 1 volume in-12, Masson, éditeur, 1917.)

VI. — Publication relative à la psychothérapie et à l'hygiène mentale.

- Psychothérapie et cures morales. (*Foi et Vie*, 1907.)

Conférences sur les questions d'hygiène et d'assistance sociale.

- Conférences d'hygiène à la Fondation universitaire de Belleville, de 1900 à 1906; pour la Ligue contre la Tuberculose, pour la Ligue nationale contre l'Alcoolisme, pour la Ligue contre la Mortalité infantile, à Paris et en province.
- Conférences sur l'hygiène et la protection de l'enfance aux Etats-Unis (1918).
- Conférences sur la préservation de l'enfance contre la tuberculose, à Paris, en province, en Algérie, en Tunisie, ainsi qu'à Londres, Edimbourg, aux Etats-Unis, en Roumanie, à Belgrade (Yougoslavie), Barcelone (Espagne), Kaunas (Lithuanie), Riga (Lettonie), Tallinn et Tartu (Estonie) [1919 à 1935].
- Conférences sur l'héliothérapie et l'éducation en plein air.

Cours annuel sur le Service social et l'assistance médico-sociale, professé comme cours libre de la Faculté de médecine à la Sorbonne depuis 1924, spécialement pour les élèves des Ecoles de Service social.

Appelé, après la guerre, à participer à la formation technique et à l'enseignement des infirmières et des assistantes sociales, nous avons organisé, sur la demande de plusieurs écoles, un cours de service social et d'assistance médico-sociale qui a lieu chaque année, depuis 1922, au titre de cours libre de la Faculté de médecine et réunit à la Sorbonne les infirmières préparant le diplôme de visiteuse et les élèves de principales écoles de service social préparant le diplôme de service social, ainsi que des étudiants et médecins s'intéressant à ces questions.

Actuellement le Service social compte plus de 3.000 visiteuses diplômées et plus de 1.500 infirmières-visiteuses de la tuberculose, 1.200 visiteuses de puériculture, 300 surintendantes d'usine, de nombreuses infirmières scolaires, auxiliaires familiales, etc.

Nous donnons simplement ici le sommaire des principales questions traitées sous forme d'une introduction aux études de service social.

PROGRAMME DU COURS

L'assistance sociale, son origine, son but. — Importance de l'organisation systématique du Service social dans les collectivités contemporaines. — Nécessité d'une préparation spécialisée pour ceux qui veulent s'y consacrer. — Importance des enquêtes, leur technique. — Les grands problèmes médico-sociaux: assistance aux tuberculeux adultes et enfants; préservation de l'enfance contre la tuberculose; assistance médico-sociale dans la lutte contre la syphilis, le cancer, l'alcoolisme; assistance pré-natale et protection de la première enfance; assistance à l'enfance et à l'adolescence, aux arriérés, anormaux et délinquants; service social dans les hôpitaux; assistance aux familles nombreuses; amélioration du logement et des conditions de vie; assistance dans les milieux industriels et dans les grandes agglomérations urbaines. — Habitations à bon marché et Service social. — Service social des caisses de compensation et des caisses primaires d'assurances sociales. — Les centres sociaux. — Service médico-social dans les communes rurales. — Rôle du Service social dans l'orientation professionnelle. — Spécialisation dans le Service social: infirmières-visiteuses pour la tuberculose, pour la lutte contre la syphilis, pour l'hygiène infantile. — Assistantes sociales des hôpitaux, assistantes sociales pour les tribunaux d'enfants. — Surintendantes d'usines, directrices de foyers sociaux, ingénieurs sociaux. — Développement du Service social, son rôle dans la formation et l'éducation de la conscience collective. — Organisation de l'enseignement et préparation au Service social. — Aptitudes et qualités nécessaires aux travailleuses sociales. — Les écoles du Service social. — La préparation au diplôme de Service social. — Résultats obtenus par le développement du Service social en France et à l'étranger.

TITRES ET FONCTIONS

Croix de guerre, Dardanelles, juillet 1915.
Chevalier de la Légion d'honneur, Salonique, 29 décembre 1915.
Officier de la Légion d'honneur, Paris, 1933.
Médaille d'or des Epidémies, Salonique, juillet 1916.
Ordre de Saint-Sava, 4^e classe, Salonique, mai 1917.
Officier de la Couronne royale de Belgique, 1919.
Commandeur du Ouissam Allaouite, du Nicham Iftikahr, de l'Etoile de Roumanie.
Lauréat de l'Association pour l'Avancement des Sciences, 1891 (premier prix d'histoire naturelle au concours général).
Interne des hôpitaux de Paris, 1899. Médaille d'argent, 1903. Chef de clinique à la Faculté, 1905. Médecin des hôpitaux de Paris, 1914.
Membre fondateur de l'Université populaire de Belleville, en 1898.
Secrétaire général de l'Œuvre Grancher depuis 1907.
Membre de la Ligue nationale contre l'Alcoolisme depuis 1889.
Membre du Conseil d'administration de la Ligue nationale contre l'Alcoolisme depuis 1920.
Membre de la Société de Biologie depuis 1920.
Professeur d'hygiène infantile à l'École d'Infirmières de l'Assistance publique depuis 1907.
Professeur à l'École d'Infirmières-Visiteuses du Comité national depuis 1919.
Professeur à l'Hôpital-Ecole de la Glacière.
Membre du Comité d'Entente des Ecoles du Service social.
Président du Conseil d'administration de l'École des Surintendantes d'usines depuis 1922.
Président de la Section française de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance, 1933.
Président du jury pour le diplôme d'Etat de service social (1^{re} session, juillet 1934; 2^e session, juillet 1935; 3^e session, juillet 1936).
Membre titulaire de la Section française à l'Association internationale contre la Tuberculose.
Délégué pour les congrès de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, Cannes, 1919 (Section de l'Enfance).
Membre du Conseil d'administration de l'École de Puériculture de la Faculté de médecine de Paris.
Membre du Conseil d'administration du Comité national de l'Enfance.
Membre du Conseil d'administration du Comité national de Défense contre la Tuberculose.
Membre du Comité médical du Sanatorium des Pupilles de l'École publique.
Président du Comité français des Ecoles de Plein Air.
Membre du Comité du Service social des Hôpitaux.
Membre du Comité français de la Première Conférence internationale de service social, Paris, 1928.
Vice-président de l'Association internationale pour l'Education en plein air.
Membre du Conseil d'administration de l'Œuvre des Enfants tuberculeux.
Membre de la Commission d'assistance sociale de la Société de Pédiatrie.
Honorary member de l'American Pediatric Society.
Membre d'honneur de la Société de Pédiatrie de Madrid et de la Société médicale de Belgrade.
Président de la Commission médicale des Sanatoria d'Hendaye, Saint-Trojan et Banyuls.
Lauréat de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.
Membre de la Commission du Sanatorium de San-Salvador et de Berck.
Membre du Conseil supérieur d'Hygiène sociale.

Notes biographiques, titres militaires de guerre et missions à l'étranger.

Né le 3 juillet 1874 à Fourchambault (Nièvre).
Etudes classiques: collège de Condé-sur-Noireau, de Saint-Dizier, lycée Condorcet, classe de philosophie, premier prix d'histoire naturelle au concours général, deuxième prix de philosophie au lycée, etc.
1892: Etudiant à l'Université de Paris, Faculté de médecine; 1894: Externe des Hôpitaux; 1895: Service militaire, médecin auxiliaire des troupes alpines; 1899: Interne des Hôpitaux; 1903: Médaille d'argent des Hôpitaux; 1904: Chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine; 1906: Chef de clinique à la Faculté de médecine; 1907: Professeur à l'École d'Infirmières de l'Assistance publique; 1907: Secrétaire général de l'Œuvre Grancher; 1914: Médecin des Hôpitaux de Paris.
Du 2 août 1914 à mars 1919: aux armées.
Août à novembre 1914: Médecin aide-major de 1^{re} classe à l'ambulance divisionnaire n° 7 du 4^e Corps d'armée. Bataille de Virton, Retraite de la Marne, Batailles de la Marne, de l'Aisne, puis front de la Somme, Hangeste-en-Santerre.
Décembre 1914: Attaché au laboratoire de bactériologie de la 10^e Armée de Compiègne.
Mars 1915 à octobre 1915: Campagne des Dardanelles. Chef du Service d'hygiène du camp retranché de Sebd-ul-Bahr.
Croix de guerre, juillet 1915, citation aux Services de Santé du Corps expéditionnaire d'Orient.
Octobre 1915: Chef du laboratoire de bactériologie à l'Armée d'Orient.
Novembre 1915: Rapport sur la prophylaxie du paludisme à l'Armée d'Orient.
Décembre 1915: Chevalier de la Légion d'honneur. « Cité aux Dardanelles. A rejoint Salonique incomplètement guéri. A rendu des services exceptionnels à l'Armée d'Orient (prophylaxie et hygiène).
Janvier 1916: Organisation de la vaccination antityphique et de la vaccination anticholérique. Organisation des mesures antipaludéennes au camp de Zeitenlik et dans l'Armée d'Orient. Création d'une Commission interalliée d'Hygiène.
Collaboration à l'Œuvre du Souvenir français.
Nombreuses missions, front macédonien, Gumenzé Bohémica.
Mission à Sérès et dans la vallée de la Strouma.
Organisation des Services d'hygiène du front, à Monastir, deux jours après l'occupation et sous le bombardement.
1917: Mission à Koritza-d'Albanie.
Mission à Kavalla et à Philippes.
Médaille d'or des Epidémies.
Octobre 1917: Chargé du Service médical des Rapatriements civils à Evian.
Organisation de huit hôpitaux et de deux sanatoria pour les rapatriés.
Organisation du Service de Prophylaxie.
Création de l'École en plein air du Monnetier.
Mai-juillet 1918: Mission aux Etats-Unis pour la Croix-Rouge et l'organisation des secours aux enfants.
Conférences à New-York, Boston, Philadelphie, Pittsburg, Chicago, San-Francisco, Denver, Washington, etc.
Décembre 1918: Délégué à la Commission de la Croix-Rouge à Londres.
1^{er} janvier 1919: Rappelé à Paris pour assurer les Services des hôpitaux civils.
1919: Délégué à la Conférence des Croix-Rouges à Cannes pour la sauvegarde de l'enfance.
1922: Mission en Algérie pour l'organisation de la préservation de l'enfance contre la tuberculose.
1934: Mission en Tunisie. Vice-président du Congrès de la Mutualité coloniale. Conférences pour l'organisation de la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Commandeur du Nicham Iftikahr.

Avril 1925: Mission en Corse pour l'organisation de la lutte antituberculeuse et l'organisation de la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Août 1925: Délégué par le Conseil d'administration de l'Œuvre Grancher et le Comité national des Ecoles de Plein Air au I^{er} Congrès international de l'Enfant à Genève.

Août 1927: Mission de conférences pour la protection de l'enfance contre la tuberculose au Maroc.

Commandeur de l'Ordre du Ouissam Allaouite.

Juin 1928: Mission de conférences sur la tuberculose infantile et la préservation de l'enfance en Roumanie et en Yougoslavie.

Commandeur de l'Ordre de l'Etoile de Roumanie.

Décembre 1928: Conférences à Barcelone et à Madrid sur la préservation de l'enfance contre la tuberculose.

Avril 1929: Mission de conférences sur la tuberculose infantile et la préservation de l'enfance au Canada. Conférences à Toronto, Montréal, Québec, Vancouver, etc.

Janvier 1934: Mission de conférences sur la prophylaxie de la tuberculose en Lithuanie, Lettonie et Estonie.

Juillet 1936: Membre de la délégation française au III^e Congrès international de Service social, à Londres.

Juillet 1936: Président de la délégation française au III^e Congrès international des Ecoles de Plein Air, à Bielefeld et Hanovre.

Septembre 1937: Rapporteur français pour la tuberculose infantile au IV^e Congrès international de Pédiatrie, à Rome.

Vice-président du Congrès international d'Hygiène scolaire, Paris, 1937.

OUVRAGES DIDACTIQUES

La Tuberculose pulmonaire et les Maladies de l'Appareil respiratoire de l'Enfance et de l'Adolescence (avec MM. Lestocquoy et Huguenin), 1 volume in-4°, 499 pages, 352 planches et figures, A. Legrand, éditeur, Paris, 1934 (Couronné par l'Académie de médecine et par l'Institut).

Héliothérapie, Actinothérapie et Stéroïdes irradiés, Masson, éditeur, 1932.

Articles sur les affections respiratoires de l'enfant et de l'adulte dans le *Traité de Pathologie médicale de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix*; dans les traités de maladies des enfants.

TABLE CHRONOLOGIQUE DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1. Vaste ramollissement cérébral chez un enfant, consécutif à une thrombose des sinus et de tous les affluents des veines de Galien. (*Bull. Soc. Anat.*, novembre 1900.)
2. Lésions du cœur dans un cas de maladie bleue. (*Bull. Soc. Anat.*, décembre 1900.)
3. Coïncidence d'une endocardite rhumatismale chez un enfant de trois ans, avec une lésion congénitale du cœur (avec M. J. Hallé). (*Arch. de Méd. des Enfants*, mars 1901.)
4. Névralgie sciatique traitée et guérie rapidement par la ponction lombaire et l'injection intrarachidienne de cocaïne (avec M. Courtoit-Suffit). (*Soc. méd. des Hôp.*, 26 avril 1901.)
5. Un cas d'endocardite infectieuse maligne chez un enfant rhumatisant. — Présence dans le sang, pendant la vie, d'un coccobacille spécial, etc. (avec M. Zuber). (*Arch. de Méd. des Enfants*, mai 1901.)
6. Paralyse faciale congénitale du côté droit. — Agénésie de la portion périphérique du nerf facial avec agénésie des diverses parties constituantes de l'oreille du même côté. — Atrophie probablement secondaire de la racine et du noyau (avec M. A.-B. Marfan). (*Soc. méd. des Hôp.*, 26 juillet 1901.)
7. Méningite spinale plastique expérimentale par le poison caséifiant du bacille tuberculeux humain. (*Soc. de Biol.*, octobre 1901.)
8. Pleurésie diaphragmatique. — Tuberculose du diaphragme (avec M. H. Claude). (*Soc. méd. des Hôp.*, 13 décembre 1901.)
9. Méningite spinale plastique expérimentale par le poison sclérosant du bacille tuberculeux. (*Soc. de Biol.*, décembre 1901.)
10. Examen bactériologique de la gorge au point de vue du bacille diphtérique et pseudo-diphtérique, dans 75 cas de rougeole chez l'enfant. (*Arch. de Méd. des Enfants*, avril 1902.)
11. Embolies intra-spinales par le poison caséifiant du bacille tuberculeux. (*Soc. de Biol.*, avril 1902.)
12. Réaction des méninges à certains poisons du bacille tuberculeux humain. — Recherches expérimentales. (*Arch. de Méd. expér.*, mai 1902.)
13. Sur une variété de diplocoque dans un cas de méningite tuberculeuse (avec M. Babonneix). (*Soc. de Biol.*, mai 1902.)
14. Cyto-diagnostic de la pleurésie sarcomateuse (avec MM. Marcel Labbé et Aguinet). (*Bull. Soc. Anat.*, mai 1902.)
15. Trois cas de néoplasies cérébrales (avec M. Gilbert Ballet). (*Nouv. Icon. de la Salpêtrière*, mai-juin 1902.)

16. Du mode d'action sur les méninges des poisons locaux du bacille tuberculeux. (*Soc. de Biol.*, juillet 1902.)
17. De la réaction plastique des méninges aux bacilles pseudo-tuberculeux et à leur extrait éthéré (*Soc. de Biol.*, juillet 1902.)
18. Toxicité intra-cérébrale pour le cobaye tuberculeux du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse. (*Soc. de Biol.*, juillet 1902.)
19. Anévrisme sacciforme de l'orifice de l'aorte faisant saillie dans l'infundibulum pulmonaire et l'oreillette droite. — Tabes ancien. — Mort par asystolie sans rupture de la poche (avec M. Jean Heitz). (*Bull. Soc. Anat.*, juillet 1902.)
20. Paralysie radiculaire du plexus brachial à type sensitif, par côte cervicale supplémentaire (avec M. le professeur Dejerine). (*Soc. de Neurol.* octobre 1902.)
21. Expériences sur l'hyperglobulie des altitudes (avec M. A. Meyer). (*Soc. de Biol.*, novembre 1902.)
22. Un cas de zona à topographie rigoureusement radiculaire des trois premières racines lombaires avec troubles de la sensibilité dans le même territoire (avec M. Jean Camus). (*Soc. de Neurol.*, novembre 1902.)
23. Cholestéatome du cervelet (avec M. Jean Camus). (*Soc. de Neurol.*, novembre 1902.)
24. Contracture fonctionnelle datant de cinq mois chez une enfant de 14 ans, guérie en 48 heures par l'isolement (avec M. Jean Camus). (*Soc. de Pédiatrie*, janvier 1903.)
25. Rétrécissement aortique datant d'une syphilis juvénile (avec M. J. Heitz). (*Soc. Anat.*, fév. 1903.)
26. Splénomégalie chez un nouveau-né syphilitique, réaction myéloïde. — Examen du sang (avec M. Marcel Labbé). (*Soc. méd. des Hôp.*, février 1903.)
27. Etude du liquide céphalo-rachidien dans le tabes (avec M. Jean Camus). (*Soc. de Neurol.*, fév. 1903.)
28. Zona à topographie radiculaire. — Lésions des racines postérieures. (*Soc. de Neurol.*, février 1903.)
29. A propos du cyto-diagnostic dans le tabes (réponse à M. Widal) [avec M. Jean Camus]. (*Soc. de Neurol.*, mars 1903.)
30. Paralysie radiculaire du type Klumpke d'origine traumatique empiétant sur les II^e et III^e racines dorsales (avec M. Max Egger). (*Soc. de Neurol.*, avril 1903.)
31. Etude histologique des nerfs dans un cas de paralysie radiculaire totale du plexus brachial d'origine traumatique (avec M. Max Egger). (*Soc. de Neurol.*, avril 1903.)
32. Un cas d'atrophie musculaire, type Charcot-Marie, suivi d'autopsie (avec M. le professeur Dejerine). (*Soc. de Neurol.*, 3 décembre 1903.)
33. De l'action, sur les centres nerveux, des poisons du bacille tuberculeux humain. (*Revue de la Tuberculose*, décembre 1903.)
34. Rôle des poisons du bacille de Koch dans la méningite tuberculeuse et la tuberculose des centres nerveux (étude expérimentale et anatomo-pathologique). (*Thèse pour le doctorat en méd.*, 1903.)
35. Expériences sur l'hyperglobulie des altitudes (avec M. André Mayer). (*Journal de Physiologie et de Pathologie génér.*, mai 1904.)
36. La tuberculose ganglio-pulmonaire dans l'école parisienne (avec M. le professeur Grancher et les membres de la Préservation scolaire). (*Acad. de méd. et Bulletin médical*, juin 1904.)
37. Préparation d'un sérum névrotique par la méthode d'immunisation rapide. (*Soc. de Biol.*, 3 décembre 1904.)
38. Lésions produites par les sérums névrotiques. (*Soc. de Biol.*, 10 décembre 1904.)
39. Article « Méningite tuberculeuse » du *Traité des Maladies de l'Enfance* (avec M. H. Méry). (Masson, éditeur, 1904.)
40. Symptômes de sclérose en plaques chez un enfant de 5 ans et demi. (*Soc. de Neurol.*, 2 fév. 1905.)
41. Pathogénie de la sclérose tuberculeuse. (*Revue de la Tuberculose*, avril 1905.)
42. Deux cas de purpura à topographie radiculaire. (*Soc. de Neurol.*, 6 juillet 1905.)
43. Propriétés des poisons locaux du bacille tuberculeux (avec M. Huet). (*Soc. de Biol.*, 16 déc. 1905.)
44. Recherches expérimentales sur l'action respective et réciproque des différents poisons du bacille tuberculeux (avec M. Huet). (*Congrès de la Tuberculose*, 1905, C. R. 1^{re} section, p. 464.)
45. Rôle des colonies de vacances dans la lutte contre la tuberculose chez l'enfant (avec M. A. Zuber). (*Congrès de la Tuberculose*, 1905, C. R. 3^e section, p. 292.)
46. Syndrome de Landry avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. — Guérison (avec M. Denecheau). (*Soc. de Neurol.*, 1^{er} février 1906.)
47. Lésions nerveuses cellulaires produites par le sérum névrotique. (*Soc. de Neurol.*, 3 mai 1906.)
48. Un cas de poliomyélite antérieure subaiguë de la première enfance, avec autopsie (avec M. Boudet). (*Soc. de Neurol.*, 7 juin 1906.)
49. Etude clinique et anatomo-pathologique d'un cas de poliomyélite diffuse subaiguë de la première enfance (avec M. Boudet). (*Nov. icon. de la Salpêtrière*, octobre 1906.)
50. Contribution à l'étude des sérums névrotiques et des lésions qu'ils provoquent. (*Annales de l'Institut Pasteur*, octobre 1906.)
51. Contribution à l'étude des poisons tuberculeux (avec M. Huet). (*Journal de Physiologie et de Pathologie génér.*, novembre 1906.)
52. Tétanos au cours d'engelures ulcérées. (*Société de Pédiatrie*, novembre 1906.)
53. Glossite séleuse hérédo-syphilitique tardive (avec M. Méry). (*Soc. de Pédiatrie*, novembre 1906.)
54. Sur la spécificité des cytotoxines (avec M. E. Leenhardt). (*Soc. de Biol.*, 12 janvier 1907.)
55. Un cas de méningite avec association de bacille de Koch et du méningocoque de Weichselbaum (avec M. Berthaux). (*Soc. de Pédiatrie*, avril 1907.)
56. Double parésie des extenseurs de l'avant-bras chez un enfant dégénéré débile catatonique (syndrome de débilité motrice congénitale de Dupré). (*Soc. de Neurol.*, juin 1907.)
57. Note sur l'ophtalmo-réaction (avec M. Méry et M^{lle} Giry). (*Soc. méd. des Hôp.*, novembre 1907.)
58. De l'action favorable du traitement arsenical chez les nourrissons. (*Soc. de Pédiatrie*, déc. 1907.)
59. Réaction de Wassermann dans la paralysie générale. (*Soc. méd. des Hôp.*, décembre 1907.)
60. Les lésions anatomiques de l'amyotrophie spinale diffuse des nouveau-nés (avec M. Boudet). (*Arch. de Méd. des Enfants*, février 1908.)
61. Sclérose cérébrale à type pseudo-bulbaire chez l'enfant (avec M^{lle} Giry). (*Arch. de Méd. des Enfants*, février 1908.)
62. Traitement de l'anémie à type chlorotique des nourrissons. (*Journal des Praticiens*, 2 mai 1908.)
63. Hérédo-syphilis. — Mongolisme et communication interventriculaire chez un enfant de 8 mois. (*Soc. de Pédiatrie*, mai 1908.)
64. Déviation du complément par les sérums antitoxiques. (*Soc. de Biol.*, novembre 1908.)
65. Un cas de nanisme d'origine disthyroïdienne probable. (*Soc. de Pédiatrie*, 15 décembre 1908.)
66. La valeur du diagnostic précoce de la tuberculose infantile par la méthode de Grancher confirmée par l'ophtalmo-réaction (avec MM. H. Méry et L. Dufestel). (*Acad. de méd. et Bulletin médical*, 1908, n° 97.)
67. Asphyxie par spasme glottique et hypersécrétion naso-pharyngée de cause médicamenteuse. (*Soc. de Pédiatrie*, 19 janvier 1909.)
68. Anémie splénomégalfque avec fragilité globulaire (avec M. Feuillié). (*Soc. méd. des Hôp.*, fév. 1909.)
69. Déviation du complément à la tuberculine et cuti-réaction. (*Soc. de Biol.*, mai 1909.)
70. Simplification de la méthode de déviation du complément par la tuberculine. (*Soc. de Biol.*, juil. 1909.)
71. Rapport entre certaines formes d'anémie avec splénomégalie et la fragilité globulaire chez l'enfant. (*XVI^e Congrès intern. de Méd.*, Budapest, 1909.)
72. Déviation du complément à la tuberculine et cuti-réaction chez l'enfant. (*XVI^e Congrès intern. de Méd.*, Budapest, août-septembre 1909.)
73. Difficultés de diagnostic dans un cas de tuberculose péritonéale sans ascite. (*Soc. de Pédiatrie*, décembre 1909.)

74. Un cas d'atrophie musculaire névritique à type Charcot-Marie à début précoce (avec M. Debré). (*Soc. de Pédiatrie*, décembre 1909.)
75. Anticorps, antigènes et déviation du complément. (*Monographies*, n° 55, Masson, éditeur, 1909.)
76. Anaphylaxie pour la substance grise nerveuse. (*Soc. de Biol.*, 12 mars 1910.)
77. La pleurésie purulente en galette chez le nourrisson. (*Soc. de Pédiatrie*, mai 1910.)
78. L'anaphylaxie et les réactions anaphylactiques. (*Monographies*, n° 56, Masson, éditeur, 1910.)
79. Stabilisation des hématies par des doses minimales de formol (avec M. L. Launoy). (*Soc. de Biol.*, juillet 1910.)
80. Nævi à topographie radriculaire chez un enfant de 5 ans (avec M. L. Lagane). (*Soc. de Neurol.*, décembre 1910.)
81. Etude de la stabilisation des globules des mammifères (du mouton en particulier) par les solutions très diluées de formol (avec M. L. Launoy). (*Annales de l'Institut Pasteur*, mars 1911.)
82. Technique du diagnostic par la méthode de déviation du complément. (1 vol., in-12, Masson, 1911.)
83. Article: Maladies aiguës de l'appareil respiratoire (pneumonie, broncho-pneumonies, congestions) dans le Traité: *La Pratique des Maladies des Enfants* (avec le docteur J. Hallé). (Bailliére, éditeur, 1911.)
84. Article: les pleurésies, dans le Traité: *La Pratique des Maladies des Enfants* (avec le docteur J. Hallé). (Bailliére, éditeur, 1911.)
85. Diagnostic et traitement de l'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant. (In *Consultations médicales françaises*, Poinat, éditeur, 1911.)
86. Les poisons tuberculeux et leurs rapports avec l'anaphylaxie et l'immunité. (*Monographies*, n° 66, Masson, éditeur, 1912.)
87. Culture du bacille de Koch en milieu chimiquement défini (avec MM. A. Mayer, Schaeffer et E. Terroine). (*Comptes rendus de l'Acad. des Sciences*, t. 154, p. 537, 19 février 1912.)
88. L'héliothérapie par la méthode de Rollier dans les tuberculoses chirurgicales. (*Soc. de Pédiatrie*, 12 mars 1912.)
89. Résultats éloignés de la cure maritime dans la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfant (avec le docteur A. Zuber). (*Congrès intern. de la Tuberculose*, Rome, avril 1912.)
90. La morbidité tuberculeuse chez les enfants vivant au contact de parents tuberculeux (*Congrès intern. de la Tuberculose*, Rome, avril 1912.)
91. Culture du bacille de Koch sur milieux liquides chimiquement définis (avec MM. A. Mayer, G. Schaeffer et E. Terroine). (*Congrès intern. de la Tuberculose*, Rome, avril 1912.)
92. Hotte pour ensemencements et manipulations du bacille tuberculeux. (*Congrès intern. de la Tuberculose*, Rome, avril 1912.)
93. Le Congrès de Rome. Notes et impressions. (*Bulletin médical*, mai 1912.)
94. La forme anascitique de la péritonite tuberculeuse. (*Soc. d'Etudes scient. sur la Tuberc.*, mai 1912.)
95. Rapport sur l'héliothérapie. (*Société de Pédiatrie*, 11 juin 1912.)
96. A propos de l'action antianaphylactique des solutions saturées de chlorure de sodium (avec M. L. Launoy). (*Soc. de Biol.*, 13 janvier 1912.)
97. L'alexine joue-t-elle un rôle dans la constitution du poison anaphylactique ? (*Soc. de Biol.*, 1^{er} juin 1912.)
- 98 à 103. Rapports sur le fonctionnement de l'Œuvre Grancher. (*Bull. de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose*, années 1907, 1908, 1909, 1910, 1911 et 1912.)
104. L'anémie splénomégalique par fragilité globulaire chez l'enfant. (*Association intern. de Pédiatrie*, Paris, octobre 1912.)
105. Le traitement martial de l'anémie post-hémorragique du nouveau-né et le rôle eutrophique du fer chez certains nourrissons. (*Association intern. de Pédiatrie*, Paris, octobre 1912.)
106. Les facteurs urbains de l'anémie chlorotique des nourrissons et son traitement préventif (*Association intern. de Pédiatrie*, Paris, octobre 1912.)

107. Les variations de l'alexine après le choc anaphylactique dans la séro-anaphylaxie active et passive. (*Annales de l'Institut Pasteur*, octobre 1912.)
108. A propos de la définition de l'anaphylaxie. (*XII^e Congrès français de Méd.*, Paris, octobre 1912.)
109. Un cas d'anaphylaxie sérique neuf ans après la première injection (avec M. H. Lemaire). (*XII^e Congrès français de Méd.*, Paris, octobre 1912.)
110. L'emploi des hématies stabilisées par le formol dans la réaction de Wassermann (avec M. Launoy). (*Presse médicale*, octobre 1912.)
111. Description d'une hotte fermée et stérilisable pour manipulations aseptiques. (*Soc. de Biol.*, 21 décembre 1912.)
112. La tuberculose infantile. (*Conférence et Revue du Foyer*, février 1912 et janvier 1913.)
113. Culture du bacille de Koch sur milieux chimiquement définis (avec MM. A. Mayer, Schaeffer et Terroine). (*Soc. de Biol.*, 7 février 1913.)
114. L'héliothérapie dans les tuberculoses chirurgicales. — Ses indications. — Son mode d'application. (*Presse médicale*, 15 février 1913.)
115. A propos des travaux récents de M. Eisenberg et de MM. Berstein et Kaliski sur les hématies formolées (avec M. L. Launoy). (*Soc. de Biol.*, mars 1913.)
116. A propos des anaphylatoxines. (*Soc. de Biol.*, mars 1913.)
117. Recherches sur la bacillémie des tuberculeux (avec MM. Rist et Lévy-Bruhl). (*Société d'Etudes scient. sur la Tuberc.*, 11 avril 1913.)
118. Recherches sur la valeur de la méthode de Much pour le diagnostic de la tuberculose (avec M. Lévy-Bruhl). (*Société d'Etudes scient. sur la Tuberc.*, 11 avril 1913.)
119. La gymnastique naturelle du lieutenant Hébert et ses rapports avec l'héliothérapie. (*Bulletin médical*, avril 1913.)
120. La forme anascitique de la péritonite tuberculeuse. (*Presse médicale*, avril 1913.)
121. La déviation du complément chez les tuberculeux avec les antigènes de Calmette et la tuberculine brute. (*Soc. de Biol.*, 19 avril 1913.)
122. Le traitement hélio-marin de la péritonite tuberculeuse. (*Congrès intern. d'Héliothérapie*, mai 1914.)
123. L'héliothérapie. (*Monographies cliniques*, Masson, éditeur, 1914.)
124. Note sur l'épidémie de fièvre de trois jours (dengue d'Orient) observée aux Dardanelles sur les troupes du Corps expéditionnaire (avec MM. Sarrailhé et Richet fils). (*Bull. Acad. de médecine*, 1915, p. 317.)
125. Epidémie de fièvre de trois jours observée aux Dardanelles. (*Revue d'Hygiène*, 1915, p. 1007.)
126. Etude de certaines races de bacilles dysentériques observées aux Dardanelles (avec MM. Sarrailhé et Richet fils). (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1916.)
127. Notes sur quelques cas de paludisme primaire observés en Macédoine (avec MM. Paiseau et Lemaire). (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1916, p. 281.)
128. Note sur les principaux caractères de la dengue méditerranéenne. (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1916, p. 1709.)
129. Le paludisme de première invasion observé en Macédoine pendant l'été de 1916 (avec MM. Paiseau et Lemaire). (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1916, p. 1569.)
130. Le paludisme de première invasion en Macédoine (avec MM. Paiseau et Lemaire). (*Bull. médical*, 1916, p. 509.)
131. Les équipes d'hygiène à Sebdl-ul-Bahr et à Salonique. (*Revue d'Hygiène*, 1916, p. 997.)
132. Rôle de la vaccination antityphoïdique et paratyphoïdique dans la disparition presque complète des affections typhoïdes à l'armée d'Orient (avec MM. Paiseau et Lemaire). (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1917, p. 854.)
133. Remarques sur les aspects parasitologiques du paludisme contracté en Macédoine. (*Comptes rendus Acad. des Sciences*, 1917, p. 202.)

134. La fièvre récurrente en Macédoine (avec M. Lemaire). (*Paris médical*, 1917, p. 455.)
135. Note sur les constatations positives d'hématozoaires au laboratoire de bactériologie de l'Armée d'Orient en 1916 (avec MM. Paisseau et Lemaire). (*Bull. Soc. Pathol. exot.*, 1917, p. 284.)
136. Les questions soulevées par l'épidémie de paludisme à l'Armée d'Orient. *Annales de Médecine*. 1917, p. 675.)
137. Le paludisme macédonien (avec MM. Abrami, Paisseau et Lemaire). (Masson & C^o, édit., 1917.)
138. Les principaux caractères de la fièvre récurrente observée à l'Armée d'Orient (avec MM. Garnier et Lemaire). (*Bull. Soc. méd. des Hôp.*, 1917, p. 778.)
139. Protection of Infancy in France. (*J. Amer. Med. Ass.*, 1918.)
140. Fièvre récurrente en Macédoine. (*Paris médical*, n° 7, p. 455, décembre 1917.)
141. La malaria dans l'armée. (*Annales de Médecine*, n° 5, p. 675, novembre-décembre 1917.)
142. La tuberculose infantile en France. (*J. Amer. Med. Ass.*, n° 71, p. 1, juillet 1918.)
143. Mortalité infantile. (*J. Amer. Med. Ass.*, n° 71, p. 240, juillet 1918; *Tr. Sec. Dis. Child. A. M. A.*, 1918, p. 28.)
144. Le travail de l'Œuvre Grancher. (*Am. Rev. Tuberc.* n° 2, p. 435, septembre 1918.)
145. La tuberculose chez les civils. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 80, p. 259, septembre 1918.)
146. La prophylaxie dans l'armée. (*J. Amer. Med. Ass.*, n° 71, p. 1809 novembre 1918; *Tr. Sec. Prev. Med. et Pub. Heath A. M. A.*, 1918, p. 168.)
147. Service médical des rapatriés civils. (*Paris médical*, n° 8, p. 426, novembre 1918.)
148. Malaria primaire chez les enfants. (*Bull. Acad. de méd. Paris.*, n° 81, p. 395, avril 1919.)
149. Organisation et fonctionnement des préventoria en ville et à la campagne. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 81, p. 499, avril 1919.)
150. Placement familial des nourrissons à la campagne. (*Nourrisson*, n° 7, p. 166, mai 1919.)
151. Les bains de soleil à l'école. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 81, p. 840, juin 1919.)
152. L'héliothérapie après les pleurésies. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 82, p. 156, octobre 1919.)
153. Organisation de la surveillance de la santé des enfants. (*Arch. de Méd. des Enfants*, n° 22, p. 587, novembre 1919.)
154. Signes trachéo-bronchiques ganglionnaires latents. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 43, p. 995, 21 novembre 1919.)
155. Prophylaxie du typhus. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 83, p. 265, 16 mars 1920.)
156. Rôle de la Commission internationale de l'Hygiène pendant la campagne de Macédoine. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 83, p. 339, 6 avril 1920.)
157. Doses adéquates de sérum antidiphtérique. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 44, p. 380, 12 mars 1920.)
158. Réaction de Schick (avec M. P.-L. Marie). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 83, p. 530, 8 juin 1920.)
159. Epidémie d'encéphalite (avec MM. P.-L. Marie et Aviragnet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 44, p. 708, 21 mai 1920.)
160. Le sang après la vaccination antityphoïdique (avec MM. G. Paisseau et H. Lemaire). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 43, p. 1063, 12 décembre 1919.)
161. Nanisme et infantilisme d'origine thyroïdienne. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 44, p. 1392, 19 novembre 1920.)
162. Epidémie de jaunisse à Paris. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 45, p. 435, 18-3-1921.)
163. L'Œuvre Grancher: son rôle dans la campagne antituberculeuse. (*Intern. J. Pub. Heath.* n° 2, p. 113, mars-avril 1921; *Héliothérapie préventive*, n° 2, p. 615, mai 1921.)
164. L'héliothérapie dans la péritonite tuberculeuse. (*Bull. et Mém. Soc. de méd. des Hôp. de Paris*, n° 45, p. 1374, 21 octobre 1921.)
165. Réaction de Schick (avec M. Marie). (*Presse médicale*, n° 29, p. 43, 15 janvier 1921.)

166. Réaction de Schick dans la prophylaxie de la diphtérie. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 45, p. 456, 8 avril 1921.)
167. Gangrène du pharynx (avec MM. Marie et Dujarier). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 44, p. 1468, 3 décembre 1920.)
168. Traitement de la péritonite tuberculeuse. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 88, pp. 203-205, 7 novembre 1922.)
169. Déviation de la trachée dans la tuberculose pulmonaire (avec MM. Hillemand, Lestocquoy et Mallet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 45, pp. 1695-1704, 23 décembre 1921.)
170. Déviation de la trachée et de l'œsophage dans la tuberculose pulmonaire (avec MM. Hillemand, Lestocquoy et Mallet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 45, pp. 1707-1710, 23 décembre 1921.)
171. Syndrome pseudo-cavitaire par déviation trachéale (avec MM. Hillemand, Lestocquoy et Mallet). (*Presse médicale*, n° 30, pp. 165-168, février 1925.)
172. Réaction de Schick (avec MM. Hillemand, Lestocquoy et Mallet). (*Annales de Médecine*, n° 11, pp. 435-444, mai 1922.)
173. La tuberculose du poumon (avec M. Darbois). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 87, pp. 328-329, 21 mars 1922.)
174. Anticorps dans le sérum, variation dans le pneumo thorax artificiel (avec MM. Hillemand et Lestocquoy). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 86, pp. 264-265, 15 novembre 1921.)
175. L'oxygène dans la tuberculose pulmonaire (avec MM. Hillemand et Lestocquoy). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 46, pp. 442-445, 10 mars 1922.)
176. Anticorps dans la tuberculose (avec MM. Hillemand et Lestocquoy). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 46, pp. 883-886, 2 juin 1922.)
177. Sérodiagnostic dans la tuberculose (avec MM. Hillemand et Lestocquoy). (*Presse médicale*, n° 30, pp. 742-743, 30 août 1922.)
178. Anticorps dans la tuberculose (avec MM. Hillemand et Lestocquoy). (*Annales de Médecine*, n° 12, pp. 313-328, octobre 1922.)
179. Réactions dans la spléno pneumonie (avec MM. Isaac-Georges et Ducrohet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 46, pp. 886-893, 2 juin 1922.)
180. Pneumothorax artificiel chez l'enfant (avec MM. Isaac-Georges et Ducrohet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 46, pp. 618-620, 7 avril 1922.)
181. Rachitisme et cure solaire. (*Presse médicale*, n° 31, pp. 159-161, 17 février 1923.)
182. Pneumothorax artificiel chez l'enfant. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 89, pp. 347-348, 13 mars 1923.)
183. Héliothérapie à Paris, à l'hôpital. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 47, pp. 1015-1018, 29 juin 1923.)
184. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. (*Médecine*, n° 4, pp. 863-866, août 1923.)
185. Pneumothorax artificiel chez l'enfant tuberculeux (avec MM. Isaac-Georges et Ducrohet). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 47, pp. 333-347, 2 mars 1923.)
186. Pneumothorax artificiel chez l'enfant (avec MM. Isaac-Georges et Ducrohet). (*Presse médicale*, n° 31, pp. 505-509, 6 juin 1923.)
187. Condensation et infiltration tuberculeuse chronique du poumon chez l'enfant (avec MM. Isaac-Georges et Ducrohet). (*Presse médicale*, n° 31, pp. 551-553, 20 juin 1923.)
188. Résultats de l'Œuvre Grancher après vingt ans d'exercice. — Son rôle dans la lutte contre la tuberculose. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 90, pp. 493-495, 4 décembre 1923.)
189. Chambre d'allaitement à l'hôpital. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 55-58, 18 janvier 1924.)
190. Dilatation des bronches chez l'enfant. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 344-346, 14 mars 1924.)
191. Diagnostic radiologique de la dilatation des bronches chez l'enfant par l'injection de lipiodol. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 47, pp. 1618-1624, 30 novembre 1923.)

192. Rôle de la contagion familiale dans la tuberculose infantile (avec M. A.-M. Famin). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, 1923.)
193. Diagnostic of dilatation of bronchi in children by means of injection of iodized oil (avec M. C.-F. Gelston). (*Am. J. Dis. Child.*, n° 28, pp. 527-548, novembre 1924.)
194. Lipiodol in diagnostic of bronchiectasis (avec M. A. Moncrieff). (*Brit. M. J.* n° 2, pp. 7-8, 5-7-24.)
195. Pneumothorax artificiel chez l'enfant tuberculeux (avec MM. G. Duhamel et P. Marty). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 519-522, 4 avril 1924.)
196. Action de l'antigène sur le sérum des enfants tuberculeux (avec MM. G. Duhamel et P. Marty). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, n° 90, pp. 936-937, 11 avril 1924.)
197. Le diagnostic radiologique au moyen du lipiodol dans la dilatation bronchique (avec MM. G. Duhamel et P. Marty). (*Presse médicale*, n° 32, pp. 421-425, 14 mai 1924.)
198. Anticorps chez les enfants tuberculeux (avec MM. Isaac-Georges et Duerohet). (*Arch. de Méd. des Enfants*, n° 27, pp. 94-100, février 1924.)
199. Séparation des enfants de parents tuberculeux. (*Nourrisson*, n° 13, pp. 119-120, mars 1925.)
200. Présentation d'un stéthoscope bi-auriculaire. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, p. 401, 13 mars 1925.)
201. Traitement marin et héliothérapie du rachitisme. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 786-788, 22 mai 1925.)
202. Rôle de la lumière dans le rachitisme. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 852-853, 5 juin 1925.)
203. Les améliorations de la nutrition chez le nourrisson athrepsique par l'héliothérapie (avec M. Linossier). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 1097-1099, 17 juillet 1925.)
204. L'héliothérapie des ostéo-arthrites tuberculeuses chez le jeune enfant (avec M. Linossier). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 1099-1100, 17 juillet 1925.)
205. Le pneumothorax et l'héliothérapie dans le traitement de la tuberculose (avec M. Linossier). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, p. 1100, 17 juillet 1925.)
206. Pneumothorax artificiel chez l'enfant (avec MM. R. Lévy et J. Marie). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 401-404, 13 mars 1925.)
207. Spléno-pneumonie tuberculeuse chez l'enfant (avec MM. R. Lévy et J. Marie). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 49, pp. 426-430, 13 mars 1925.)
208. Thérapeutique pneumothorax in pulmonary tuberculous children. (*M. J. et Record*, n° 123, pp. 113-114, 20 janvier 1926.)
209. Péritonite tuberculeuse avec cachexie guérie par l'héliothérapie d'altitude en France. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 50, pp. 311-312, 26 février 1926.)
210. Manifestations épidémiques de pneumonie franche chez des enfants (avec M. Vanbockstaele). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 50, pp. 59-62, 15 janvier 1926.)
211. Maladies de l'appareil respiratoire chez l'enfant en 1924 (avec MM. Bespaloff et Linossier). (*Revue franç. de Pédiatrie*, n° 1, pp. 519-527, octobre 1925.)
212. Rôle du soleil et de l'héliothérapie artificielle dans la prophylaxie du rachitisme. (*Médecine*, n° 7, pp. 598-601, mai 1926.)
213. Topographie de la pleurésie interlobaire chez les enfants par injections de lipiodol (avec M. Vibert). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 50, pp. 879-883, 28 mai 1926; *Am. J. Dis. Children*, n° 32, pp. 497-500, octobre 1926.)
214. Cinquante-huit nouveaux cas personnels de pneumothorax thérapeutique chez l'enfant (avec MM. Vanbockstaele et Panier). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 50, pp. 667-669, 23 avril 1926.)
215. La tuberculose des séreuses. (*Méd. infant.*, n° 32, pp. 338-344, novembre 1926; *J. de Méd. de Paris*, n° 45, p. 951, 15 novembre 1926.)
216. Tuberculose rénale chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 45, p. 971, 22 novembre 1926.)

217. Réalisation d'un service d'examen et de triage médical dans une station frontière; le service médical des rapatriements civils à Evian, pendant la dernière année de la guerre. (*Revue d'Hygiène*, n° 48, pp. 1138-1143, décembre 26.)
218. La prophylaxie du rachitisme par l'héliothérapie chez le nourrisson; statistique d'une chambre d'allaitement. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 97, pp. 224-228, 15 février 1927.)
219. Chorée prolongée vraisemblablement d'origine encéphalitique chez un jeune enfant (avec M. Vibert). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 50, pp. 1694, 16 décembre 1926.)
220. Le diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire des jeunes enfants par l'examen du contenu gastrique (avec M. Vibert). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 97, pp. 373, 15 mars 1927.)
221. Deux cas de pyurie colibacillaire chez le nourrisson avec autopsie montrant les lésions de nature différente (avec MM. Bespaloff et Marie). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 24, pp. 433-436, octobre-décembre 1926.)
222. Les formes cliniques de la dilatation des bronches chez l'enfant et leur diagnostic lipiodo-radiologique (avec MM. Lévy et Marie). (*Revue franç. de Pédiatrie*, n° 1, pp. 125-257, août 1925.)
223. Situation des adénopathies médiastinales et bronchiques dans la tuberculose (avec MM. Vibert et Ameuille). (*Ann. d'Anat. pathol.-méd.-chir.*, n° 3, pp. 954-956, décembre 1926.)
224. Les résultats du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose infantile. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 97, pp. 600-602, 10 mai 1927.)
225. Un moyen simple de prophylaxie de la réinfection tuberculeuse et de prophylaxie des maladies contagieuses chez l'enfant. (*Méd. infant.*, n° 33, pp. 161, juin 1927; *J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 433, 2 juin 1927.)
226. Les résultats de la cure héliothérapie au sanatorium d'Odeillo. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 97, pp. 801-803, 14 juin 1927.)
227. Deux cas de tuberculose pulmonaire des jeunes enfants guéris par le pneumothorax artificiel prolongé pendant deux et trois ans, avec adjonction d'héliothérapie et d'actinothérapie. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, p. 976, 30 juin 1927.)
228. Puériculture et chambre d'allaitement boxée et surveillée. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, p. 853, 23 juillet 1927.)
229. La prophylaxie du rachitisme par l'héliothérapie chez le nourrisson. — Statistique d'une chambre d'allaitement. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 41, p. 854, 2 juillet 1927.)
230. Etiologie générale et caractères évolutifs de la tuberculose chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 45, pp. 631-633, 11 août 1927.)
231. L'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 651, 18 août 1927.)
232. Primo-infection: stade de généralisation. — Granulie aiguë. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 652, 18 août 1927.)
233. La fièvre de tuberculisation et son diagnostic chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 654-657, 18 août 1927.)
234. Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 657, 18 août 1927.)
235. Le pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 671, 18 août 1927.)
236. Tuberculoses multiples superficielles. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 672, 25 août 1927.)
237. La tuberculose rénale chez l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 673, 25 août 1927.)
238. La tuberculose des séreuses. — Pleurésie et péritonite. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 674-676, 25 août 1927.)
239. La tuberculose du péricarde. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 676, 25 août 1927.)
240. La méningite tuberculeuse de l'enfant. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 677, 25 août 1927.)
241. Diagnosis of bronchiectasis and lung cavities by intratracheal injections of lipiodol. (*Tuberc.*, n° 8, pp. 557-562, septembre 1927.)
242. L'héliothérapie dans le traitement des tuberculoses infantiles. (*J. de Méd. de Paris*, n° 46, pp. 691-693, 1^{er} septembre 1927.)

243. Pulmonary tuberculosis in children; bactériologie diagnosis by examination of stomach contents. (*Am. J. Dis. Children*, n° 34, pp. 547-548, octobre 1927.)
244. Le syndrome colipyurique chez le nourrisson et ses rapports avec les malformations congénitales des voies urinaires (avec M. M. Bepaloff). (*Presse médicale*, n° 35, pp. 293-295, 5 mars 1927.)
245. Sur la tuberculose laryngée dans la grande enfance. — Influence du pneumothorax artificiel sur sa guérison (avec M. H. Caboche). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, pp. 631-634, 19 mai 1927.)
246. La préservation de l'enfance contre la tuberculose (avec M. C. Lestocquoy). (*Vie médicale*, n° 8, pp. 193-196, 28 janvier 1927.)
247. Le rôle respectif du sanatorium, du préventorium, des œuvres de placement, de l'Œuvre Grancher et des centres d'élevage dans la prophylaxie familiale de la tuberculose (avec M. C. Lestocquoy). (*Bull. méd. de Paris*, n° 41, p. 1037, 14 septembre 1927.)
248. Un cas de tuberculose rénale guéri par l'héliothérapie en altitude à Odeillo (avec M. H. Rouèche). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, p. 975, 30 juin 1927; *Méd. infant.*, n° 33, p. 265, septembre 1927.)
249. Hémiplégie organique cérébrale suivie d'une polynévrite généralisée au cours d'une dipytérie toxique (avec M. Vibert). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 25, p. 27, janvier-février 1927.)
250. Manifestations choréiformes persistantes chez un enfant de 4 ans d'origine encéphalitique probable avec M. Vibert). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 25, p. 29, janvier-février 1927.)
251. Chorée prolongée vraisemblablement d'origine encéphalitique chez un jeune enfant (avec M. Vibert). (*Méd. infant.*, n° 33, p. 66, mars 1927; *J. de Méd. de Paris*, n° 46, p. 335, 28 avril 1927.)
252. Nouvelle contribution à l'étude du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec M. Vibert). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, pp. 914-916, 16 juin 1927.)
253. Les évolutions favorables dans la tuberculose pulmonaire de la première enfance (avec MM. Vibert et Pannier). (*Revue franç. de Pédiatrie*, n° 3, p. 1, 23 janvier 1927.)
254. Les résultats de l'héliothérapie préventive dans les chambres d'allaitement. (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 25, p. 266, juin-juillet 1927.)
255. Sur quelques aspects radioscopiques et anatomiques de la lobite tuberculeuse de l'enfant (contribution à l'interprétation des radiographies dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant) [avec M. Lestocquoy]. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, pp. 1630-1634, 15 décembre 1927.)
256. Le pneumothorax thérapeutique bilatéral simultané chez l'enfant tuberculeux (avec M. Lestocquoy). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 51, pp. 1693-1698, 29 décembre 1927.)
257. Note sur les principaux aspects anatomiques de la tuberculose pulmonaire des jeunes enfants, au point de vue de l'interprétation des radiographies (avec M. Lestocquoy). (*Rev. de la Tuberc.*, n° 9, pp. 62-72, février 1928.)
258. Sur la production de sclérose cicatricielle péricatuberculeuse dans l'organisme jeune après collapsothérapie pulmonaire (avec M. Lestocquoy). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, n° 98, pp. 588-589, 9 mars 1928.)
259. Pathology of pulmonary and bronchial gland tuberculosis in infancy and childhood (avec M. Lestocquoy). (*Tuberc.*, n° 9, pp. 359-365, mai 1928.)
260. Hyperleucocytose avec éosinophilie très élevée (76 %) et splénomégalie (avec M^{me} de Pierredon). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 25, pp. 424-427, octobre-novembre 1927.)
261. Un cas de scoliose paralytique avec déviation du médiastin simulant une infiltration tuberculeuse du poumon (avec MM. Bertrand et Dupont). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 26, p. 136, mars 1928.)
262. Le syndrome de pyurie colibacillaire chez le nourrisson et son importance en clinique infantile (avec MM. Bepaloff et Lestocquoy). (*Gaz. méd. de France*, pp. 737-740, 15 décembre 1927.)
263. Sur le traitement du rachitisme par les stéroïdes irradiés (à propos de la communication de MM. Lesné, Robert Clément et S. Simon). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 52, pp. 1555-1556, 29 novembre 1928.)
264. L'action curative de l'ergostérine irradiée dans le rachitisme (avec M. Bertrand). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 52, pp. 1418-1421, 25 octobre 1928.)
265. Un cas de médiastinite tuberculeuse avec symphyse péricardite probable, guérie par l'héliothérapie marine (avec M. Bertrand). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 52, pp. 1705-1708, 13 décembre 1928.)
266. La radiographie des formes initiales de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant et son contrôle anatomique (avec M. Lestocquoy). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 27, pp. 92-97, janv. 1929.)
267. Sur la présence d'éléments filtrables du bacille de Koch dans le sang d'un enfant atteint de granulie (avec MM. Saenz et Bertrand). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, n° 99, pp. 1213-1215, 26 octobre 1928.)
268. Une organisation municipale de surveillance de la santé des enfants. — Le système d'Edimbourg. (*Clinique Paris*, n° 24, p. 173, mai [A].)
269. Les écoles de plein air au soleil. — Leurs principes, leur développement en France. (*Paris médical*, n° 2, pp. 97-104, 3 août 1929.)
270. L'ergostérine irradiée dans le traitement du rachitisme (avec M. Bertrand). (*Gaz. méd. de France*, n° 3, pp. 83-86, 15 avril 1929.)
271. Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant et son traitement par le pneumothorax artificiel (avec M. Lestocquoy). (*Médecine [suppl.]*, n° 10, août 1929.)
272. Diagnosis of tuberculosis of tracheobronchial glands (avec M. Lestocquoy). (*Am. J. Dis. Children*, n° 38, pp. 1125-1136, décembre 1929.)
273. Une méthode de contrôle anatomique des radiographies pulmonaires (avec MM. Lestocquoy et Vibert). (*Presse médicale*, n° 37, pp. 504-507, 17 avril 1929.)
274. Le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse d'après les données actuelles (avec MM. Lestocquoy et Vibert). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 101, p. 513, 23 avril 1929; *Gaz. méd. de France*, n° 3, pp. 168-178, 15 juin 1929.)
275. Injection intrabronchique de lipiodol chez l'enfant au moyen d'une nouvelle technique (avec M. Leunda). (*Presse médicale*, n° 38, pp. 378-380, 15 mars 1930.)
276. Traitement de la gangrène pulmonaire basé sur les conceptions pathogéniques nouvelles (avec M^{me} Weiss-Roudinesco). (*Gaz. méd. de France*, n° 2, pp. 35-39, 15 janvier 1930.)
277. Deux cas de gangrène pulmonaire chez l'enfant traitée par l'arsénobenzol intraveineux et terminés par guérison (avec M^{me} Weiss-Roudinesco). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 54, pp. 134-138, 10 février 1930.)
278. Familial eosinophilia (avec MM. Hurst et Sorapure). (*Guy's Hosp. Rep.*, n° 80, pp. 248-252, avril 1930.)
279. Etude critique de la séméiologie de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse de l'enfance (avec MM. Lestocquoy et Vibert). (*Presse médicale*, n° 37, pp. 1262-1266, 28 septembre 1929.)
280. A propos du rôle de l'héliothérapie et des stéroïdes irradiés dans la calcification dentaire et la prophylaxie de la carie. (*Revue de Stomat.*, n° 32, p. 430, mai 1930.)
281. Les formes initiales de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — Leur diagnostic précoce et leur traitement. (*Semaine des Hôp. de Paris*, n° 6, pp. 293-297, 31 mai 1930.)
282. Un cas de dextrocardite associée à une dilatation bronchique avec forte déviation trachéale par sclérose pulmonaire vraisemblablement d'origine tuberculeuse chez un enfant de 11 ans (avec M^{lle} Develay). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 54, pp. 1081-1084, 23 juin 1930.)
283. Le diagnostic par le lipiodol de pleurésies enkystées (avec M. Gaucher). (*Gaz. méd. de France*, n° 6, pp. 137-140, 15 mars 1930.)
284. L'oléothonax, complément du pneumothorax thérapeutique chez l'enfant (avec M. Giroux). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 28, pp. 170-177, avril 1930.)

285. Les condensations périhilaires et leur interprétation chez l'enfant (avec M. Lestocquoy). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 54, pp. 773-775, mai 1930.)
286. La tuberculose chez les écoliers (avec M. Lestocquoy). (*Méd. infant.*, n° 37, pp. 257-277, sept. 1930.)
287. Quelques remarques sur le pneumothorax bilatéral chez l'enfant (avec M^{lle} Wolff). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 28, pp. 166-170, avril 1930.)
288. Hyperleucocytose éosinophilique d'origine tropicale chez l'enfant (avec MM. Hurst et Sorapure). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 54, pp. 768-773, 19 mai 1930.)
289. Les résultats éloignés du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec MM. Vibert et Bertrand). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 103, pp. 602-604, 3 juin 1930; *Bull. méd. de Paris*, n° 44, p. 449, 14 juin 1930; *Revue intern. de Méd. et de Chir.*, n° 41, p. 108, août 1930.)
290. Bronchiectasis and its connection with hereditary syphilis. (*Am. M. J. Paris*, n° 1, pp. 16-20, 1930.)
291. L'importance de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire chez les jeunes enfants. (*Paris médical*, n° 1, pp. 18-20, 3 janvier 1931.)
292. La collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec M^{lle} Develay). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 28, pp. 599-603, décembre 1930.)
293. Formes cliniques de la dilatation bronchique chez l'enfant (avec M^{lle} Develay). (*Prat. méd. franç.*, n° 12, pp. 43-53, février 1931 [A].)
294. La tuberculose chez les écoliers (avec M. Lestocquoy). (*J. de méd. de Paris*, n° 50, pp. 1027-1031, 27 novembre 1930.)
295. Adénopathies trachéo-bronchiques et condensations péri-hilaires. — Leur diagnostic. — Méthodes d'investigation (avec MM. Lehmann et Lestocquoy). (*Paris médical*, n° 2, pp. 457-463, 22 novembre 1930.)
296. De l'importance de l'examen bactériologique du contenu gastrique pour le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire de l'adulte (avec MM. Lestocquoy et Vibert). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 104, pp. 732-734, 23 décembre 1930.)
297. Sclérose pulmonaire et dilatation bronchique chez l'enfant. (*Gaz. méd. de France*, pp. 133-135, 1^{er} avril 1931.)
298. Les conditions actuelles de la lutte antituberculeuse. (*Médecine*, n° 12, pp. 333-346, mai 1931.)
299. Le pneumothorax bilatéral simultané dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte et de l'enfant. (*Médecine*, n° 12, pp. 378-386, mai 1931.)
300. La conception française du rôle des écoles de plein air. (*Revue d'Hygiène*, n° 53, pp. 511-522, juillet 1931.)
301. L'héliothérapie en altitude dans les stations de montagne françaises. (*Gaz. méd. de France*, pp. 450-452, 1^{er} septembre 1931.)
302. A propos des formes curables de la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec M. Lestocquoy). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 29, pp. 172-182, mars 1931.)
303. L'Œuvre Grancher, préservation de l'enfance contre la tuberculose (avec M. Lestocquoy). (*Médecine*, n° 12, pp. 397-406, mai 1931.)
304. La valeur des radiographies de profil pour le diagnostic topographique des lésions pulmonaires et des dilatations bronchiques (avec M. Lestocquoy). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 47, pp. 965-968, juin 1931.)
305. Le rôle de la lumière solaire et de l'exercice sur la régulation du métabolisme de la nutrition dans la seconde enfance. (*Nutrition*, n° 2, pp. 51-58, 1932; *Infirmière française*, n° 10, pp. 88-94, mars 1932.)
306. A propos du rapport du zona et de la varicelle. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, p. 124, 1^{er} février 1932.)
307. Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec M. Lestocquoy). (*Act. pédiat.* n° 11, pp. 161-168, 1930.)

308. Etude anatomo-clinique des formes initiales de la tuberculose pulmonaire de l'enfant (avec M. Lestocquoy). (*Revue franç. de Pédiatrie*, n° 7, pp. 683-746, 1931.)
309. L'Œuvre Grancher, préservation de l'enfance contre la tuberculose (avec M. Lestocquoy). (*J. de Méd. de Paris*, n° 52, pp. 139-142, 18 février 1932.)
310. Hémoptygies à répétition dues à un polype de l'éperon trachéal diagnostiqué par la bronchoscopie (avec M. Soulas). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 210-212, 22 février 1932.)
311. Une confirmation typique de l'étiologie zonateuse de la varicelle (avec M^{me} Trocmé). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 48-53, 25 janvier 1932.)
312. Sur l'action phréno-inhibitrice de certains oléothorax (avec MM. Hechter et Magrin). (*Revue de la Tuberc.*, n° 13, pp. 287-291, mars 1932.)
313. L'élongation progressive des brides au cours du pneumothorax thérapeutique chez l'enfant tuberculeux (avec MM. Hechter et Magrin). (*Revue de la Tuberc.*, n° 13, pp. 291-299, mars 1932.)
314. La recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. (*Acta pædiat.*, n° 13, pp. 25-27, 1932.)
315. Absès du poumon. — Bronchoscopie et drainage. (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 30, pp. 303-306, mai 1932.)
316. Le perfectionnement des méthodes de diagnostic et de traitement de la tuberculose pulmonaire. (*Médecine*, n° 13, pp. 325-329, mai 1932.)
317. L'emploi de la morphine chez l'enfant, particulièrement avant l'anesthésie chirurgicale. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 107, pp. 890-892, 28 juin 1932.)
318. Le rôle respectif des colonies de vacances, des écoles de plein air et des œuvres de placement familial permanent, dans la protection de la santé de l'enfant. (*Revue d'Hygiène*, n° 54, pp. 595-604, octobre 1932.)
319. La chrysothérapie chez l'enfant (avec M. Hechter). (*Médecine*, n° 13, pp. 397-400, mai 1932.)
320. Recherches sur la digestion des farines chez les nourrissons (avec MM. Bepaloff et Lestocquoy). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 107, pp. 872-873, 21 juin 1932.)
321. Les brides dans le pneumothorax artificiel de l'enfant (avec MM. Hechter et Magrin). (*Médecine*, n° 13, pp. 377-381, mai 1932.)
322. Hernie médiastinale au cours d'un pneumothorax thérapeutique, oblitération à la suite d'épanchement, à double niveau (avec MM. Hechter et Magrin). (*Revue de la Tuberc.*, n° 13, pp. 525-528, mai 1932.)
323. Remarques sur une statistique de 120 cas de pneumothorax artificiel chez l'enfant tuberculeux (avec MM. Hechter et Magrin). (*Revue de la Tuberc.*, n° 13, pp. 763-766, juillet 1932; *Bull. méd. Paris*, n° 46, pp. 711-712, 15 octobre 1932.)
324. Tuberculose pulmonaire du nourrisson simulant une broncho-pneumonie. — Bacillémie constatée par la méthode de Læwenstein (avec MM. Lestocquoy et Monceau). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 48, pp. 637-643, 16 mai 1932.)
325. L'organisation départementale de la préservation de l'enfance contre la tuberculose par l'Œuvre Grancher. (*Bull. médical*, n° 18, novembre 1933.)
326. Production expérimentale, chez le cynocéphale jeune, de la lésion initiale de primo-infection tuberculeuse (chancre d'inoculation) avec adénopathie satellite, par inoculation intra-pulmonaire bacillaire. (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, 1933, p. 1299.)
327. Les modifications apportées par les recherches récentes à conception classique de l'infection tuberculeuse. (*Médecine*, mai 1934.)
328. La granulie atténuée chez l'enfant (avec M. Gavois). (*Paris médical*, 6 janvier 1934.)
329. Résultats d'un pneumothorax bilatéral thérapeutique pour tuberculose ulcéreuse gauche et infiltration droite (avec M. Lestocquoy). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, novembre 1933.)
330. Etude anatomique des spléno-pneumonies de la deuxième enfance (avec MM. Lestocquoy et Huguenin). (*IV^e Congrès intern. de Pédiatrie; Acta pædiat.*, n° 16, 1933.)

331. Lupus disséminés et pneumothorax thérapeutique. — Résultats de l'héliothérapie (avec MM. Lestocquoy et Cabessa). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, novembre 1933.)
332. Images radiologiques circulaires dans le champ pulmonaire après oléothorax (avec M. Duhem). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, février 1934.)
333. Cancer primitif du foie chez un enfant. — Hépatectomie partielle. — Guérison opératoire (avec MM. Fèvre et Lestocquoy). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, mai 1934.)
334. Nouvelles observations d'épidémies de varicelle survenues après des cas de zona (avec MM. Fohanno et Gavois). (*Bull. méd.*, mai 1934.)
335. Why pulmonary form of tuberculosis is more common in Adults and non pulmonary form in Children (*Brit. Jour. of Tuberc.*, avril 1935.)
336. Pulmonary tuberculosis in adolescence and youth. (*Tuberc.*, n° 16, mai 1935.)
337. Etude de la virulence, chez le singe (*macacus cynomolgus* et *cynocéphale*), d'une souche S de bacille tuberculeux humain. (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, 1933, t. 118, p. 1195.)
338. Adénopathies multiples et nodosités du cuir chevelu chez un enfant porteur d'un spina-ventosa et ayant une formule sanguine à type de lymphocytémie (avec M. J. Porge). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, octobre 1934.)
339. A propos d'un cas de tumeurs lymphoïdes malignes chez l'enfant (avec MM. Bablet et F. Bloch). (*Ann. d'Anat. pathol.*, janvier 1935.)
340. Inondation péritonale par rupture d'une tumeur hépatique de nature néoplasique (avec MM. Fèvre et Porge). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, octobre 1934.)
341. Purpura abdominal simulant une péritonite algide par perforation appendiculaire chez un enfant de 3 ans (avec MM. Mathey, Pichon et Porge). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, octobre 1934.)
342. Etude des lésions histologiques pulmonaires provoquées chez le singe par des injections *in situ* ou intraveineuses à dose élevée d'une souche S de bacille tuberculeux humain (avec M^{me} F. Bloch). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, 1935, t. 119, p. 384.)
343. Sur la virulence de deux souches différentes de bacille tuberculeux isolées respectivement du liquide céphalo-rachidien et du sang par la méthode de Nègre, Valtis et Van Deinse, dans un cas de tuberculose miliaire avec méningite (avec M. Gavois). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, 1935, t. 118, p. 1317.)
344. Lésion tuberculeuse cutanée du membre inférieur, adénopathie inguinale fistulisée, primo-infection probable (avec M. Lesobre). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, mars 1935.)
345. Malformation congénitale du cœur avec cyanose endocardite et double hémiplegie (avec M. Lesobre). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, avril 1935.)
346. Détermination de la distension gazeuse des culs de sac pleuraux au cours du pneumothorax artificiel chez les jeunes sujets, par la méthode des injections intra-pleurales de lipiodol (avec MM. Fernandez et Lesobre). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 13 mai 1935.)
347. Harben's lectures: Problems of nutrition and youth; digestion of starch; rôle of vitamins, light and heliotherapy in nutrition. (*J. State Méd.*, n° 43, pp. 683-719, décembre 1935.)
348. Considérations sur le diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire par la recherche du bacille dans le contenu gastrique prélevé le matin, à jeun. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 55, pp. 225-228, 17 février 1936.)
349. Contrôle histologique de l'action immunisante pour le singe (*macacus cynomolgus*) d'une souche S de bacille tuberculeux humain (avec M^{me} F. Bloch). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, t. 121, pp. 150-151, 1936.)
350. La recherche du bacille tuberculeux dans l'estomac. — Sa valeur diagnostique. — Résultats de cette investigation chez 1.298 enfants atteints (avec M. Kérambrun). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 115, pp. 467-471, 17 mars 1936.)
351. Etiologie et prophylaxie de la tuberculose infantile (avec M. Lestocquoy). (*Revue de Méd.*, n° 52, pp. 429-440, octobre 1935.)

352. Epithélioma du foie traité par hépatectomie partielle. — Récidive ganglionnaire et ablation du ganglion intéressé. — Résultats 20 mois après la première intervention, 6 mois après la deuxième (avec MM. Fèvre et Lestocquoy). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 33, pp. 480-484, octobre 1935.)
353. Un cas d'ascaridiose massive et persistante avec anémie et éosinophilie chez un enfant de 18 mois (avec MM. Lestocquoy et J. Boyer). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 33, pp. 703-707, décembre 1935.)
354. Note sur les contagions hospitalières dans les salles de médecine infantile à box d'isolement individuel incomplètement fermés, et remarques sur les modes de transmission de la rougeole (avec MM. Lestocquoy et Herrenschildt). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 115, pp. 29-31, 7 janvier 1936.)
355. Sur la résistance conférée au singe par l'inoculation d'une souche S de bacille tuberculeux humain isolé par hémoculture. (*Comptes rendus Acad. des Sciences*, t. 202, pp. 1463-1465, 27 avril 1936.)
356. Ecoles de plein air et conditions d'hygiène nécessaires pour le développement normal de l'enfant. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 115, pp. 609-612, 28 avril 1936; *Strasbourg médical*, n° 96, pp. 229-230, 25 mai 1936.)
357. Vaccin B. C. G. et principes de la prémunition contre la tuberculose. (*Médecine*, n° 17, pp. 341-350, mai 1936.)
358. Les bienfaits de la cure héliomarine. (*Sem. des Hôp. de Paris*, n° 12, pp. 348-350, 15 juin 1936.)
359. L'utilisation des glycérides (amidon et ses dérivés d'hydrolyse) pendant les premiers mois de la vie. (*Ann. Méd. chir.* n° 1, pp. 7-12, octobre 1936.)
360. Un cas de granulie froide avec présence de bacilles dans le contenu gastrique. — Amélioration progressive (avec M. J. Boyer). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 239-245, avril 1936.)
361. La recherche du bacille tuberculeux dans l'estomac. — Sa valeur diagnostique. — Résultats de cette investigation chez 1.298 enfants (avec M. Kérambrun). (*Bull. méd. Paris*, n° 50, pp. 291-292, 2 mai 1936; *Médecine*, n° 17, pp. 406-410, mai 1936.)
362. Statistique concernant 1.298 enfants étudiés en vue du diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire par l'examen du contenu gastrique, de l'année 1927 à 1936 (neuf années) [avec M. Kérambrun]. (*Revue de la Tuberculose*, n° 2, pp. 807-808, juillet 1936.)
363. Fréquence et topographie des différentes formes de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, d'après 1.000 observations personnelles (avec MM. Lestocquoy, V. Bayle et M^{me} Lebreton). (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 116, pp. 210-212, 13 octobre 1936.)
364. Contribution à l'étude de l'assimilation des glucides (amidon et produits d'hydrolyse) chez le nourrisson âgé de moins de 6 mois soumis à l'allaitement artificiel au mixte (avec M. Mentzer et M^{me} G. Urbain). (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, n° 122, pp. 1212-1213, 1936.)
365. Caractères biologiques de deux souches de bacille tuberculeux, type S, isolées par culture directe du sang, chez de jeunes enfants morts de généralisation tuberculeuse. (*Comptes rendus Soc. de Biol.*, n° 123, pp. 877-878, 1936.)
366. Education physique et cure de soleil pendant la période scolaire. (*Ann. Méd. chir.*, n° 1, nov. 1936.)
367. Données expérimentales sur le rôle de la dose dans l'évolution de la primo-infection. — La primo-infection expérimentale du singe. (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 628-631, nov. 1936.)
368. Prophylaxie et thérapeutique de la primo-infection chez l'enfant. (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 712-714, novembre 1936.)
369. A propos de l'avenir des primo-infections et du diagnostic avec les pneumocoques hilaires. (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 674-676, novembre 1936.)
370. Un cas de lymphogranulomatose maligne avec tarsite palpébrale (avec M. J. Boyer). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 534-536, novembre 1936.)
371. Thrombose de la veine ophthalmique au cours d'un état infectieux avec mastoïdite. — Streptocoque viridans à l'hémoculture (avec M. J. Boyer). (*Bull. Soc. de Pédiatrie de Paris*, n° 34, pp. 537-538, novembre 1936.)

- 372. Valeur de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique recueilli à jeun pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (avec M. G. Kerambrun). (*Presse médicale*, n° 45, pp. 172-174, 3 février 1937.)
- 373. Etude comparée des réactions tuberculiques chez les enfants vaccinés au B. C. G. (voie buccale) et chez les non vaccinés (statistique de 1.048 cas) [avec MM. Banu et Lestoequoy]. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 117, pp. 412-416, 13 avril 1937.)
- 374. Fréquence et topographie des différentes formes de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant (d'après 1.000 observations personnelles) [avec MM. Lestoequoy, V. Bayle et M^{me} Lebreton]. (*Bull. méd. Paris*, n° 50, pp. 835-836, 12 décembre 1936.)
- 375. Etude clinique et anatomique de différents cas de kystes congénitaux du poumon (pseudo-bronchiectasies congénitales) chez l'enfant (avec MM. Lestoequoy et R. Huguenin). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 53, pp. 466-473, 19 avril 1937.)
- 376. Ramollissement hémorragique d'origine veineuse chez un enfant atteint de malformations cardiaques (avec MM. J. Lhermitte et R. Lesobre). (*Revue neurol.*, n° 66, pp. 754-759, déc. 1936.)
- 377. Les problèmes de la tuberculose en 1936. (*Médecine*, n° 18, pp. 341-346, mai 1937.)
- 378. L'expérience des écoles de plein air et ses applications aux programmes de la pédagogie nouvelle. (*Bull. Acad. de méd. Paris*, n° 117, pp. 591-593, 25 mai 1937.)
- 379. Des conditions d'apparition des réactions spléno-pneumoniques chez l'enfant tuberculeux (avec M. Wollinetz). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, n° 53, pp. 909-912, 28 juin 1937.)
- 380. Les aspects kystiques de la dilatation des bronches (avec MM. Lestoequoy et R. Huguenin). (*Ann. Méd. chir.*, n° 2, pp. 133-148, juin 1937.)
- 381. La tuberculose de l'enfance considérée au point de vue du traitement et de la prophylaxie (avec M. Lestoequoy). (Rapport au IV^e Congrès international de Pédiatrie, Rome, septembre 1937.)
- 382. Chimiothérapie de la méningite cérébro-spinale à méningocoque (avec MM. Lestoequoy, R. Tiffeneau, Wollinetz et J.-J. Mayer). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 29 octobre 1937.)
- 383. Anévrismes aortiques compliquant une endocardite maligne de Jaccoud-Osler chez une enfant de 10 ans (avec MM. Tiffeneau et Wollinetz). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, décembre 1937.)
- 384. A propos de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique chez l'adulte. (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 24 février 1938.)
- 385. Carence en acide ascorbique et glutathion chez l'enfant tuberculeux (avec M^{lle} Urbain). (*Soc. de Biol.*, janvier 1938.)
- 386. Etude topographique d'une collution pleuro-pulmonaire au moyen du lipiodol lourd et léger (avec MM. Lestoequoy et Paillas). (*Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 24 février 1938.)



TABLE DES MATIERES

	Pages.
Introduction	3
I. — Travaux sur la bactériologie de la tuberculose.....	5
II. — Etudes anatomo-pathologiques, radiologiques et cliniques sur la tuberculose.....	7
III. — Prophylaxie de la tuberculose. Préservation de l'enfance contre la tuberculose.....	13
IV. — Travaux sur la protection hygiénique et sociale de la santé de l'enfant.....	15
V. — Travaux d'épidémiologie militaire.....	17
VI. — Travaux de biologie et d'immunologie.....	19
VII. — Travaux sur l'hygiène et l'assistance sociale.....	21
Titres et fonctions.....	24
Notes biographiques, titres militaires de guerre et missions à l'étranger.....	25
Ouvrage didactique.....	27
Table chronologique des publications scientifiques.....	27

