

SOMMAIRE :

Encore la Géographie et la nature infectieuse du rachitisme.....	Ed. CHAUMIER.	113
Actualités Médicales : Maisons de retraite.....	Léon LERICHE.	115
Malformations Vaginales.....	F. HOUSSAY.	116
Que doit manger un enfant au cours de sa seconde année ?	BOSC.	120
Congrès des Praticiens de Lille : Rapport lu à la Réunion du Syndicat Médical d'Indre-et-Loire le 11 juillet 1908.	COSSÉ.	123
Bibliographie.		126
Nouvelles.		127

Encore la Géographie et la nature infectieuse du rachitisme.

Par le Dr EDMOND CHAUMIER

Deux maîtres en Pédiatrie, ayant étudié le rachitisme d'une façon toute particulière, et au point qu'on peut les considérer comme des chefs d'Ecole, M. le Professeur agrégé Marfan et M. le Professeur Baumel, m'ont fait l'honneur de m'écrire les lettres suivantes à la suite de mon dernier article :

Paris, 30, rue de La Boétie, 11 mai 1908.

Très honoré confrère,

Je viens de lire votre article sur la géographie médicale du rachitisme. Voulez-vous me permettre de vous citer quelques faits ?

Au mois de septembre 1907, je me trouvais à Constantinople : j'y ai visité l'hôpital Hamidié fondé par le sultan pour soigner surtout des enfants. Comme vous, je croyais à ce qui est écrit dans les classiques, à savoir que le rachitisme n'existe pas en Turquie. Aussi, mon étonnement fut-il grand de constater que les salles de cet hôpital, surtout les salles de chirurgie, étaient peuplées de grands rachitiques entrés là avec des déformations si considérables qu'elles exigeaient une intervention chirurgicale.

Comme j'exprimais mon étonnement, nos collègues de cet hôpital me montrèrent de nombreuses radiographies, faites avant et après l'intervention ; ces images ne laissaient aucun doute sur la nature rachitique de ces déformations, si on avait pu garder une hésitation.

Je questionnai les médecins de l'hôpital. Ils m'apprirent et me permirent de vérifier qu'à Constantinople, le rachitisme est fréquent et souvent grave, et qu'il n'y a aucune immunité de race ; ils me firent constater les lésions de cette maladie, sur des enfants turcs, grecs, arméniens et juifs.

Autre fait, il y a quelques mois, on exhiba à Paris un groupe de familles de nègres du Sénégal ; en les observant, je découvris un négroillon de 3 ou 4 ans, qui avait de grosses nodosités costales, des épiphyses du genou énormes, ainsi que celles du poignet ; ventre gros, mou, tombant.

Conclusion : tout ce qui se dit sur la distribution géographique du rachitisme aurait besoin d'être revisé : et, à l'heure présente, il ne paraît pas possible d'invoquer cette distribution pour ou contre telle ou telle théorie.

Quoique je ne partage pas vos idées sur le rachitisme, elles m'intéressent beaucoup ; et c'est pourquoi je me permets de vous envoyer cette lettre.

Croyez, mon très honoré confrère, à mes sentiments de haute considération.

MARFAN.

Professeur L. BAUMEL,
PROFESSEUR DE CLINIQUE
des maladies des enfants,
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
2, avenue de Toulouse.

Montpellier, le 3 juillet 1908.

Monsieur et cher Confrère,

C'est avec le plus vif intérêt que j'ai lu votre consciencieux article paru dans le numéro du 1^{er} mai 1908 de la *Gazette Médicale du Centre* et intitulé : « Importance de la distribution géographique du rachitisme au point de vue de la doctrine infectieuse ». Je regrette toutefois que vous soyez amené à des conclusions différentes des miennes et que vous accusiez l'infection plutôt que l'alimentation vicieuse dans l'étiologie et la pathogénie de la maladie. Votre manière de voir ne m'a nullement ébranlé dans mes convictions profondes à cet égard.

D'abord, je ne me chargerais pas de reconnaître la fréquence du rachitisme dans une localité en me promenant dans les rues de celle-ci. Je risquerais fort de compter comme rachitiques ceux qui ne le sont pas et inversement.

Ensuite, on m'avait affirmé que le rachitisme n'existait pas à Alger. Or, en 1899, allant présider les examens de médecine dans cette ville, je trouve un seul enfant malade *médicalement*. Il était atteint de rachitisme. J'ai appris, depuis, qu'Alger n'en est point dépourvu, tant s'en faut.

Enfin, je ne vois pas en quoi le climat chaud s'opposerait à la production de cette maladie, surtout par infection. Ce serait plutôt le contraire qui devrait avoir lieu.

En outre, quelle que soit la latitude ou la longitude d'un pays, il est incontestable pour moi que seuls deviennent rachitiques les enfants dont l'alimentation est vicieuse, qu'il s'agisse seulement d'un allaitement artificiel, par exemple, trop précoce, ou, au contraire, de fautes alimentaires plus graves encore. Si l'infection joue un rôle, dans ces conditions, il ne peut être que secondaire.

Vous m'obligerez en insérant cette réponse dans le prochain numéro de votre estimé journal.

Quoique différent d'opinion avec vous, je me déclare toujours votre ami dévoué.

Dr BAUMEL,

Professeur de clinique des maladies des
enfants à l'Université de Montpellier,
Membre correspondant de l'Académie
de Médecine.

Je remercie très sincèrement les auteurs de ces deux lettres pour les observations qu'ils apportent et pour les réflexions qu'elles leur ont suggérées. Oui, la géographie du rachitisme est à refaire. Pour l'établir — jusqu'à présent — on s'en est tenu, sans doute, aux dires de médecins pas pédiatres du tout et n'ayant qu'une idée obscure du rachitisme.

Une simple promenade dans les rues de la plupart des villes ne doit donner que bien peu de renseignements sur la fréquence du rachitisme, car on ne doit rencontrer que bien peu de ces malades, si toutefois on en rencontre.

Je n'ai pas nié l'existence du rachitisme à Alger ou à Constantinople. Si quelqu'un est coupable, ce sont les auteurs classiques. Moi, je n'ai dit qu'une chose : que, pendant un séjour de huit jours à Constantinople, pendant lesquels je me promenais beaucoup à pied et dans tous

les quartiers, je n'aperçus qu'un seul cas de rachitisme. »

Il doit certainement y en avoir bien d'autres.

Je suis loin d'avoir vu tous les enfants de Constantinople. Et, si M. Marfan a rencontré de nombreux rachitiques à l'hôpital, cela n'a rien d'extraordinaire; car on doit les y amener tous, et si, sur une population de un million et plus d'habitants, on en conduit trois ou quatre cents dans les salles de malades, cela ne fait que trois ou quatre pour dix mille habitants. Il y en a certainement plus que cela.

Ce que j'ai voulu montrer, c'est que dans certaines villes il y a un nombre vraiment surprenant de rachitiques et Venise est de celles-là.

Quoiqu'en dise M. Baumel sur l'impossibilité de diagnostiquer le rachitisme dans la rue, à Venise on en rencontre à chaque pas.

Dans mon précédent article j'ai expliqué que forcément je n'avais pu voir que les grands rachitiques, ceux à lésions graves, mais marchant cependant, les cas légers et les cas trop graves devant échapper à mon observation.

Si en une demi-heure j'ai compté trente rachitiques, c'est peut-être soixante ou quatre-vingt-dix qui ont passé devant moi. A Venise les rachitiques fourmillent, voilà ce dont je voudrais convaincre M. Baumel. Du reste, c'est facile à constater : il suffit de se promener dans les petites rues, un dimanche surtout, et d'ouvrir les yeux; alors on voit quantité de jeunes enfants ayant peine à marcher et présentant des *genu valgum* ou des *genu varum* des plus marqués, et avec cela des poignets, des fronts et des faces sur lesquels on ne peut pas se méprendre.

Ceci étant, je puis dire qu'il y a des villes à rachitiques, comme il y a des quartiers, comme il y a des maisons à rachitiques.

Et je puis bien ajouter qu'en cela le rachitisme se comporte un peu comme la malaria, la fièvre jaune, la peste ou la dysenterie.

Je ne sais si le climat — chaud ou froid — influe sur la production du rachitisme; je n'ai aucune notion sur ce point. Les auteurs — dont M. Baumel — ont produit des statistiques; moi, j'ai l'habitude (mauvaise sans doute) de ne me rapporter qu'à ce que j'observe.

L'alimentation vicieuse a certainement une influence sur la production et la gravité de beaucoup de maladies. Il y a davantage de diarrhées, de broncho-pneumonies — maladies infectieuses toutes deux — chez les enfants au biberon que chez ceux élevés au sein; pourquoi n'observerait-on pas davantage de rachitiques dans les mêmes conditions.

On accuse les troubles gastro-intestinaux de produire le rachitisme. Je ne les ai jamais vu que déterminer un dépérissement de l'enfant, une atrophie, aboutissant chez les très jeunes à ce que mon maître Parrot appelait l'atrepsie.

Chez les plus âgés, lorsqu'ils ne succombent pas, le symptôme le plus saillant, en dehors de l'amaigrissement est le développement exagéré du ventre, le gros ventre avec ou sans écartement de la ligne blanche. Ce gros ventre, résultat d'une quantité exagérée de nourriture et des gaz, des fermentations anormales ayant pu, à un moment donné,

faire craquer la paroi, — ce gros ventre ne constitue pas le rachitisme.

Mon dernier article n'a pas convaincu M. Baumel de la nature infectieuse du rachitisme. J'avoue que l'existence de villes à rachitiques ne peut donner qu'une présomption en faveur de l'infection.

Mais la certitude résulte des faits suivants :

Le rachitisme est épidémique chez les ainiaux; j'ai cité de ces épidémies et j'ai rapporté l'examen histologique des os d'un porc rachitique; examen histologique fait par M. le Dr Dubar.

Le rachitisme humain était épidémique au temps de Glisson, le premier auteur qui ait décrit cette maladie, comme il résulte des quelques lignes suivantes traduites littéralement :

« Tout d'abord une question se présente à examiner : la contagion doit-elle être comptée parmi les causes de cette maladie, et par suite cette maladie est-elle à proprement parler contagieuse ? Assurément; en considérant que cette maladie inconnue des anciens, qui a envahi, ce dernier siècle, les parties occidentales de l'Angleterre d'abord, puis s'est en peu d'années répandue dans l'Angleterre presque tout entière, on croira facilement, à première vue, qu'elle est vraiment contagieuse, et que c'est par la contagion qu'elle s'est disséminée ainsi. »

Aujourd'hui encore, on observe que le rachitisme est plus fréquent certaines années.

Si lors des épidémies sévissant sur les animaux, il atteint tous les petits d'une même portée, dans la race humaine il frappe souvent deux jumeaux, il frappe souvent en même temps plusieurs enfants très rapprochés par l'âge. J'ai rapporté 85 observations de familles rachitiques.

M. le Professeur Moussu a reproduit par inoculation une maladie très voisine du rachitisme, l'ostéomalacie.

M. le Dr Spillmann, de Nancy, a reproduit le rachitisme en injectant l'extrait de matières fécales d'enfants rachitiques. Les expériences de M. Spillmann, reprises en Italie par Antonio Iovane et Salvatore Forte, ont réussi dans douze cas. A cela il n'y a rien d'étonnant : ne reproduit-on pas la série des symptômes de la diphtérie et du tétanos en injectant à des animaux les toxines de ces maladies.

Moi-même j'ai rendu un chevreau rachitique en lui injectant du liquide céphalo-rachidien d'enfant rachitique, et le chevreau, devenu adulte, a eu un petit rachitique.

Si le rachitisme était causé par les troubles gastro-intestinaux, il cesserait avec eux, comme cessent la faiblesse, la dénutrition qui résultent de ces troubles. Bien au contraire, le rachitisme est une maladie à cycle régulier, comme beaucoup de maladies infectieuses; cycle qu'il accomplit en trois périodes : période d'augmentation, période d'état, période de guérison. Et ce cycle s'accomplit avec une régularité si grande que tous les traitements ne paraissent en rien la contrarier. Et la guérison survient en son temps, quel que soit l'état des digestions.

La marche régulière du rachitisme et surtout sa tendance naturelle, spontanée, à la guérison, ne sont-elles pas encore des preuves d'infection, de spécificité. En cela le rachitisme

ressemble à toutes les maladies infectieuses ; lorsque l'organisme est suffisamment imprégné par les produits microbiens, il se forme un milieu où le microbe ne peut plus vivre, et alors la guérison se produit ; autrement les maladies dureraient indéfiniment.

..

Plusieurs symptômes du rachitisme ne peuvent s'expliquer que par l'infection, tel est l'arrêt de développement de la taille d'un grand nombre de sujets atteints de cette maladie. La lésion locale des os n'est pas seule en cause. Si certaines lésions du système nerveux produisent le gigantisme et l'acromégalie, si d'autres produisent le nanisme, ce sont également, en grande partie, des lésions du système nerveux qui causent l'arrêt de développement des os chez les rachitiques.

Il n'y a pas seulement une lésion osseuse locale, mais une maladie *totius substantiæ*, ne pouvant résulter que de l'infection et d'une infection spécifique.

Comment en effet, une maladie non spécifique pourrait-elle produire des lésions aussi complexes et toujours si semblables à elles-mêmes.

..

Les troubles dans l'évolution dentaire peuvent être placés au même rang que le défaut d'accroissement de la taille, tous deux continuent à se produire lorsque le biberon a été abandonné depuis longtemps.

Si, chez un grand nombre de rachitiques, la première dentition est retardée, chez un nombre encore assez important il y a sortie prématurée de la première dent. Cette sortie prématurée est certainement occasionnée par le trouble de nutrition dû au rachitisme ; et cette sortie prématurée a lieu avant toute lésion rachitique diagnostiquable, alors que le plus souvent il serait difficile d'invoquer des troubles intestinaux. Cette sortie prématurée, manifestation précoce du rachitisme, plaide en faveur de l'existence de la maladie dès les premiers temps de la vie, de son hérédité ; hérédité incontestable selon moi, puisque dans bon nombre de mes observations les parents et les enfants étaient rachitiques.

La chute prématurée des dents, sans carie, comme dans le diabète, qui se produit chez les rachitiques vers l'âge de trois ans, ne peut plus guère être mise sur le compte de la diarrhée de la première enfance, et répond, selon moi, à une infection générale.

..

À côté de la sortie prématurée de la première dent, manifestation de l'hérédité du rachitisme, il est un autre symptôme beaucoup plus important, je veux parler de la grandeur exagérée de la fontanelle.

Dans un prochain travail j'étudierai l'évolution de la fontanelle des rachitiques et je montrerai que beaucoup d'enfants rachitiques ont déjà leur fontanelle trop grande à la naissance, précédant de beaucoup les problématiques troubles gastro-intestinaux.

..

Il n'est pas jusqu'à la marche tardive de ces petits malades qui ne doive être interprétée pour l'infection ; je trouve dans mes notes la relation de vingt enfants qui n'ont marché que de trois à sept ans. Peut-on accuser le biberon, l'alimentation prématurée ? N'est-on pas davantage dans le vrai en disant que l'infection seule est capable de produire les lésions osseuses, musculaires et nerveuses (cerveau, moëlle) causes de ce retard.

..

Enfin, chose dite maintes fois déjà, si les symptômes et lésions qui constituent le rachitisme étaient la résultante d'accidents du côté du tube digestif, pourquoi n'observe-t-on rien, je ne dirai pas de semblable, mais d'approchant chez l'adulte.

..

J'ai apporté, je pense, des preuves évidentes de la nature infectieuse et spécifique du rachitisme. Aurai-je convaincu mes contradicteurs ? J'ose l'espérer ; mais dans le cas contraire, je les prierai de croire que si j'ai combattu leur doctrine, je n'en admire pas moins en eux les savants, travaillant constamment pour le plus grand bien de l'humanité.

E. C.

Actualités Médicales

Maisons de Retraite

De généreuses initiatives veulent fonder des Maisons de retraite pour les vieux médecins pauvres. L'idée est excellente, mais combien difficile sa réalisation !

Car ils seront nombreux les appelés (les médecins pauvres étant la majorité d'entre nous, quand ils sont vieux) et combien pourra-t-il y avoir d'élus ?

Je sais qu'en France la charité est inépuisable, mais elle a tant à faire

Les vieux comédiens, les vieux artistes de café concert ont aussi leur « maison » et pour l'alimenter ces derniers viennent, paraît-il, d'organiser des « tournées » dont les bénéfices serviront à payer le vivre et le couvert des vieux.

Cette idée est touchante. Sera-t-elle fructueuse ? Je le souhaite et je l'espère.

Est-ce que nous ne pouvons pas en faire autant ?

Je ne prétends pas que nous devrions organiser des *tournées médicales* pour donner en public des consultations et le spectacle de grandes ou petites opérations chirurgicales.

Je n'ignore pas, cependant, qu'un grand chirurgien est cinématographié à travers les principales villes de France, dans l'exercice de ses fonctions.

S'il touche de ce fait des droits d'auteur, je ne doute pas, étant donnée sa générosité très connue, qu'il suffirait de lui demander d'en abandonner une partie pour la caisse de la maison des vieux médecins pour qu'il s'exécute immédiatement.

Maladies de l'Estomac

Elixir MOSNIER

(Chlorhydro — Cocaino — Peptique — Thébaïque — Chloroformé)

DIGESTIONS PÉNIBLES, BALLONNEMENTS, DILATATIONS, DYSPEPSIES, GASTRITES, GASTRALGIES
1 à 2 cuillerées à café à la fin des repas dans de l'eau sucrée.

PRIX : 3 fr. 50 le flacon. — Dépôt à Paris : MM. SIMON et MERVEAU. — TOURS : Ph^e TULASNE, place de la République
(Envoi gratuit aux Docteurs, sur demande, d'un flacon d'essai)

Sans demander à tous les privilégiés de notre profession de donner des représentations publiques au bénéfice de l'œuvre, on pourrait peut-être les prier de les intéresser professionnellement. Beaucoup, j'en suis sûr, consentiraient, sans se faire tirer l'oreille, à verser par exemple une semaine par an de leurs honoraires, ou même les honoraires d'une seule journée.

C'est l'aumône que vous demandez-là, me dira-t-on ? Parfaitement. Et en attendant des jours meilleurs, l'aumône, fille de la charité, est encore la meilleure invention pour empêcher les gens de crever de faim, quand ils ne peuvent plus travailler de leur métier.

Et n'oublions pas que la manière de donner vaut mieux que ce qu'on donne.

Il est donc tout naturel que les privilégiés de notre profession, qui ne nourrit plus guère son homme, abandonnent un peu de leur superflu qui constituera le nécessaire pour les autres.

Les médecins des riches qui savent se faire payer de gros honoraires deviendront ainsi les intermédiaires des médecins des pauvres qui travaillent à peu près pour rien, et ainsi sera réparée cette grosse injustice médico-sociale qui fait que je réduirai, pour un louis, la fracture de jambe d'un prolétaire, tandis que le gros baron financier donnera un billet de mille francs au confrère voisin qui lui réparera son tibia cassé.

C'est là la vie, je le sais bien ; les uns ont l'assiette au beurre ; tandis que ce sont toujours les mêmes qui se font tuer. Mais je le répète, c'est la charité et sa fille « l'aumône sœur de la prière », qui doivent réparer dans une certaine mesure cette injustice du sort. A ceux donc d'entre nous *priviliés* de par le hasard, de par leurs mérites, leur science, leur travail ou leur caractère, à mettre les reliefs de leur festin dans la besace de leur pauvre confrère moins favorisé, qui a traîné toute sa vie et qui voudrait être assuré d'une vieillesse tranquille dans une maison de retraite, à l'instar des vieux peintres, des vieux artistes, des vieux comédiens et des vieux chanteurs de cafés-concerts.

D^r LÉON LERICHE.

Malformations Vaginales.

Par le D^r FRANÇOIS HOUSSAY
(de Pont-Levoy)

En 1557, François Cotti, publiait le cas d'une femme qui avait deux matrices et deux vagins. Bien avant lui, on connaissait ces vices de conformation auxquels on ne prêtait qu'un simple intérêt de curiosité, sans même chercher à en connaître la cause.

Les Traités du xvi^e et du xvii^e siècles offrent des faits curieux, qui comme ceux de Cotti remplirent d'étonnement les chercheurs de l'époque ; mais qu'on expliquait généralement depuis la Renaissance par la puissance d'une intervention occulte, ce qui solutionnait avantageusement toutes les explications.

On ne commence guère à observer réellement qu'à la fin du xviii^e siècle.

En 1693, Dionis fait une étude anatomique consciencieuse sur une matrice extraordinaire, mais ne sait en donner d'explication scientifique.

Ce n'est que plus tard, lorsqu'on découvrit l'analogie qu'il y avait entre les cas exceptionnels constatés chez l'homme et chez l'animal, qu'on chercha plus sérieusement. Cette période d'anatomie comparée fut la transition entre le surnaturel et la science.

Les progrès de l'Embryogénie, la constitution de la Tératogénie, firent abandonner ces recherches, pour d'autres, plus satisfaisantes et on commença seulement à comprendre les différentes transformations.

« C'est par un arrêt et non un excès de développement — disait Geoffroy-St-Hilaire — qu'il faut expliquer la duplicité des organes uniques médians. »

La voie scientifique est ouverte, aussi de nombreux travaux se succèdent : celui de Frankel en 1825, de Cassan en 1826, qui le premier donne une étude d'ensemble sur les anomalies génitales. Simultanément Cruveilhier, en France, Barth, en Angleterre, établissent la classification des faits connus. En 1842, Kretz, en 1845, Lhuillier en citent de nouveaux. En 1859, Kusmaul en Allemagne, s'appuyant sur des découvertes anatomiques récentes, fait une nomenclature nouvelle, d'après laquelle le Professeur Le Fort, établit en 1863, mais en la modifiant, un travail dont s'inspirèrent jusqu'ici tous les auteurs de France, d'Allemagne et d'Italie. Citons parmi eux Boppe, Budinz, Henri Chéron, Pozzi, Gross, Ombredanne, Guérin, Valmaire, Bousquet, Bease, qui se sont principalement occupés de ces malformations. L'École de Bordeaux, surtout, puis celle de Tours, apportent leur collaboration, et les observations de Moussous et Rivière ont été le point de départ d'idées originales et de travaux documentaires de première valeur. Plus près de nous, l'étude de Duval offre un grand intérêt et celle de Dubreuil-Chambardel, dont l'ingénieuse classification en 4 groupements distincts suivant les dispositions des cavités génitales, est basée à la fois sur des faits anatomiques, embryologiques, cliniques, fait loi aujourd'hui, comme étant la classification la plus satisfaisante et la plus rationnelle.

Parmi les gymnatriés, l'absence, l'imperforation, le cloisonnement transversal du vagin sont les malformations les plus souvent observées. Les cas de duplicité du canal génital sont relativement fréquentes. En remontant aussi loin que possible aux mémoires originaux, on trouve plus de 600 observations dont 123 sont recueillies par des auteurs français, 154 par les Allemands ; les races anglo-saxonnes seraient plus sujettes à ces anomalies que les races latines, et ces deux groupes ethniques l'emporteraient de beaucoup sur le rameau slave (Dubreuil-Chambardel).

Le tableau synoptique de Dimitrescu, qui porte sur 42 observations nous donne une idée générale de la fréquence de ces anomalies. Dans 29 de ces cas, il y a absence totale de vagin ; chez 27, l'utérus est rudimentaire ; chez 8, les ovaires sont absents ou semblent tels ; de même, chez 5 les trompes n'existent pas. Dans 27 cas d'absence à la fois du vagin et de l'utérus, les ovaires manquent 7 fois quant à la bonne conformation des organes génitaux externes, elle serait à peu près la règle, et on la rencontrerait 33 fois sur 42.

En principe, ces anomalies sont dues à deux causes : le défaut de coalescence des canaux de Müller et le défaut de résorption de la cloison qui en résulte.

Quelques notions rapides, empruntées à l'étude du professeur Ferroni, de l'Université Royale de Cagliari, le meilleur mémoire actuellement connu sur l'embryologie du système génital, suffiront pour nous éclairer et mieux faire comprendre les faits qui suivent.

L'utérus et le vagin sont formés aux dépens des canaux de Müller. Tandis que la partie supérieure constitue la trompe, celle qui est sous le gubernaculum de Hunter constitue le cordon uro-génital. Les deux cordons uro-génitaux cheminent, convergent et s'accroissent pour former le cordon génital, accollement qui se fait à des hauteurs variables, tantôt à celles de l'organe, tantôt à sa partie inférieure.

La portion qui est entre le sommet du cordon et le gubernaculum de Hunter constitue les cornes utérines. Les cornes sont divergentes ou indépendantes, suivant que l'accolement est plus ou moins haut. Dans le cordon génital, les cordons de Müller sont séparés par une cloison qui se résorbe généralement au tiers supérieur, sous la pression des deux uretères. La résorption continue vers le haut et vers le bas. Théoriquement, c'est donc au fond de l'utérus qu'on doit trouver le plus de cas de duplicité du canal utérin. Dans beaucoup de cas, on note un dédoublement du canal génital en deux canaux et tout près du sinus, ce qui expliquerait les hymens doubles, dit Dubreuil-Chambardel. La fusion des canaux de Müller est terminée chez les embryons de 50 à 60 millimètres. Ils occupent une disposition régulière et symétrique. Si l'un s'arrête, il se produit une inégalité. L'utérus est alors unicorne. Il arrive aussi que les canaux, en se développant, ne restent pas sur le même plan transversal.

Dubreuil-Chambardel a réuni en quatre groupes tous les cas anormaux qui peuvent se présenter.

- I. L'utérus double correspond à un vagin double.
- II. L'utérus plus ou moins divisé correspond à un vagin unique.
- III. L'utérus unique correspond à un vagin plus ou moins divisé.
- IV. Le col seul double correspond à un vagin double.

C'est à ce troisième groupe que peuvent plutôt se rattacher les trois cas suivants que j'ai rencontrés depuis 1894. Ce groupe est caractérisé par unité de l'utérus et cloisonnement du vagin. Mais ce type commun présente diverses modalités :

1° Le vagin est double dans sa hauteur et il y a un hymen par vagin ;

2° La cloison commence au tiers inférieur, il y a encore deux hymens ;

3° Quelques lambeaux seulement flottent au milieu du vagin.

4° La cloison manque, mais il reste un double hymen. L'existence de ces deux hymens, même en l'absence de toute cloison, prouve que c'est bien aux deux extrémités du canal que subsistent les vestiges de la duplicité primitive de l'organe, ce qui est conforme aux lois de l'Embryologie.

Sur une statistique qui porte sur 500 cas de variétés anatomiques les plus fréquentes on remarque que c'est dans le premier groupe, qui correspond à l'utérus et au vagin double, qu'on trouve le pourcentage le plus élevé (44.8 %) puis vient ensuite celui dans lequel on classe l'utérus plus ou moins divisé et le vagin unique (41.4 %), puis les cas où un unique utérus correspond à un vagin plus ou moins divisé (19.2 %), enfin la 4° catégorie, où un col double correspond à un double vagin (2.4 %).

Dans les trois cas, qui suivent, deux qui me sont personnels, et un qui appartient à un confrère, le Dr Filloux, de Contres, que j'ai assisté dans la circonstance, il s'agit d'anomalies exclusives du vagin.

I. HEMATOCOLPOS, PAR ATRÉSIE DE L'HYMEN.

Il arrive, en certains cas, que l'hymen qui est constitué par l'accolement des culs-de-sac inférieurs des canaux de Müller et de la muqueuse vulvaire, c'est-à-dire de deux segments de tissus de formation différente, et non simultanée, puisse être imperforé, comme tous les orifices placés à la limite de deux champs embryogéniques différents.

Dans le fait présent il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, qui n'avait jamais été réglée et qui depuis deux ou trois ans avait des douleurs sourdes, des coliques violentes, des malaises généraux, des maux de tête fréquents, du ténésme vésical douloureux et des crampes dans les jambes.

A des périodes isochrones qui se manifestaient avec la régularité d'une règle, son ventre, déjà résistant à la palpation, se gonflait en augmentant progressivement de dimensions. A part cela, l'examen somatique ne révèle rien autre de particulier. Le bassin a des dimensions normales, les reins, de même ; le mont de Vénus, la vulve ne diffèrent en rien de prime abord des organes génitaux externes d'une jeune fille de son âge ; mais à l'examen plus attentif on sent, en ouvrant les grandes lèvres, une membrane épaisse, élastique et dépressible qui remplace l'hymen totalement absent, septum uni et qui bombe, lorsqu'on fait pousser la femme.

Il est impossible d'avoir des indications par le vagin, dont cette masse tient la place ; le toucher rectal révèle une tumeur relativement considérable qui occupe le pelvis, distend la vessie, remonte au-dessous de l'ombilic, tumeur douée d'une certaine mobilité et simulant un utérus gravide de 4 ou 5 mois. De même que le diagnostic (hématocolpos par atrésie hyménale et pas rétro-hyménale), l'intervention, si longtemps jadis déconseillée, s'imposait.

Après une minutieuse antisepsie locale, une simple incision cruciale faite, même sans anesthésie, fit sortir d'un flot 6 à 800 gr. de sang épais, gluant, brun, noirâtre, civet de lièvre, sans odeur, et qui évidemment représentait la collection de toutes les vieilles règles, qui n'avaient jamais pu évacuer. La dilatation digitale, pour agrandir l'ouverture, une grande irrigation, débarrassant toute la cavité, permirent de s'assurer immédiatement de l'existence de la normalité du col et de l'absence d'hématométrie. Drainage, lavages quotidiens, pansements salolés, suites banales, etc.

Un soulagement immédiat se produisit. Les règles s'établirent avec une parfaite régularité. La jeune fille, qui n'avait eu, à son dire, aucune appétence génitale jusqu'ici, se maria, mais n'a pas encore d'enfants.

II. ABSENCE DE VAGIN.

Bien qu'Emmet dise avoir plus observé de cas d'absence de vagin que d'imperforations de l'hymen, ces cas ne sont pas très fréquents, une centaine environ. Cette absence aurait même sur l'état général un certain retentissement et occasionnerait de l'apathie et de la tristesse.

Une jeune femme que j'eus occasion d'examiner pendant mon internat dans le service gynécologique de l'hôpital

IODO-JUGLANS

(Extrait de Noyer iodé)

L'IODO-JUGLANS, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.

L'IODO-JUGLANS est le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

POSOLOGIE. — Enfants : 10 à 20 gouttes par jour ; Adultes : 30 à 40 gouttes par jour, dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

Maladies de poitrine : toux, bronchites, engorgements ganglionnaires, affection de la peau, faiblesse générale, surmenage, anémie.

DÉPOT TOUTES PHARMACIES. — Vente de gros : H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).

St-Joseph à Paris, semble, par l'optimisme qu'elle professait alors, faire exception à cette règle.

M. S. 20 ans, se plaint de violentes coliques périodiques qui lui durent 5 ou 6 jours, et dont l'origine remonterait, dit-elle, à l'âge de 14 ans. Il n'existe pas chez elle d'hémorragie supplémentaire. Ses parents, inquiets de ne pas la voir encore réglée à 18 ans, la conduisirent à un confrère du Loiret, qui constata une imperforation du vagin, et après une incision superficielle, dont il vit par la suite l'inutilité, essaya d'approfondir la cavité avec le dilatateur cylindrique, de 0,025 mil. Ces dilatations qui n'étaient pas douloureuses et qui avaient demandé environ une quarantaine de séances en deux ans, avaient permis d'obtenir une sorte de vagin artificiel de 0,07 cm. de profondeur; qui, du reste, lui suffisait, avons-nous su, puisqu'elle avait l'intention de se marier et qu'elle n'avait aucune inquiétude sur l'état d'esprit de son futur conjoint au courant de la situation. Du reste, l'appétit sexuel était chez elle, à son dire, loin d'être diminué.

De petite taille, mais bien proportionnée, brune, d'une excellente dentition, d'un physique plutôt agréable, M. S. n'a jamais été malade et ne présente aucune anomalie apparente, qui ait pu accompagner la tare qu'elle voudrait supprimer.

L'examen ne donne aucun indice. Les seins sont d'aspect ordinaire, le mont de Vénus et les grandes lèvres sont recouverts de poils abondants et frisés, d'une teinte foncée comme la chevelure. Les grandes et les petites lèvres sont bien faites. Le clitoris, recouvert de son capuchon, n'a pas de dimensions insolites, le méat urinaire est à sa place. En un mot, la vulve n'attire aucunement l'attention et rien ne peut faire supposer, à première vue, que l'édifice en est resté à sa façade. Le bassin, régulier et bien conformé, est proportionné à la taille.

Quelques jours plus tard, examen sous chloroforme; on tombe dans un petit cul-de-sac extensible à la pression, mais dont le fond, à l'état de repos, en position genu-pectorale, est à 0,02 de la vulve et à 0,07 effectivement, en avançant une bougie d'Hégar n° 32.

M. S. n'a donc pas de vagin, puisque ce qui lui en tient actuellement lieu est le résultat d'un artifice banal mais pratique, et il ne s'agit pas, comme dans le cas précédent, d'une imperforation avec collection, puisque la cavité est dépressible au lieu d'être rénitente.

D'habitude, que trouve-t-on en pareil cas? L'absence de vagin est le défaut total ou partiel de ce conduit, soit qu'il manque réellement, soit qu'il soit remplacé par une cloison pleine intermédiaire au rectum et à la vessie. Ce genre de malformations comprend 2 espèces. De même que le vagin manque en totalité ou en partie, de même, il peut y avoir une absence partielle antérieure et une absence partielle postérieure, quelquefois même une absence intermédiaire due à un cloisonnement fibreux; mais c'est là un fait exceptionnel. Quand l'absence est antérieure, il se produit une dilatation qui augmente avec le temps, devient une poche, qui en arrière de l'obstacle se remplit de sang, de mucus ou de pus. C'est ce que nous venons de voir chez la femme à l'hématocolpos. Dans les cas d'absence totale du vagin, certainement plus rares que les autres, il y a simple accollement vésico-rectal et de ce fait, réelle absence. Ce qui est le plus commun, c'est que quand le vagin existe, c'est à l'état de cavité comblée par un cloisonnement lamelleux ou par un tissu spongieux aréolaire, ou par du tissu fibreux à éléments contractiles.

Au fond du cul-de-sac de M. S. qui, nous l'avons vu, est dilatable à 0,07, on sent le vide, et derrière ce vagin rudimentaire, on ne trouve pas d'utérus. De même, le toucher

recto-vaginal n'en révèle aucune trace. Dans le fond, très loin, du côté droit, le toucher rectal, aidé de la palpation abdominale montre des irrégularités qui feraient présumer la présence d'annexes; on percevait un petit corps ovoidal de la grosseur d'un haricot et qui bien probablement serait l'ovaire. En travers, on rencontre une bande transverse qui représente les annexes. A gauche, on retrouverait un ovaire réduit à son minimum de volume perceptible. Il existe donc des ovaires et des annexes, insuffisants il est vrai, mais indéniables, en somme des rudiments d'ovaire, tandis qu'on ne trouve aucune trace d'utérus apparent. Il est facile d'apprécier l'exacte valeur de la cloison vaginale. En mettant un doigt dans le rectum et une sonde dans la vessie, on voit que la sonde butte sur le doigt rectal. La cloison vaginale aurait une épaisseur de quelques millimètres.

Là, encore, l'état de l'utérus et des annexes est conforme à ce qu'on rencontre d'habitude en ce cas. Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on ne sente pas l'utérus qui, restreint dans ses dimensions, altéré dans sa forme, très exigu, parfois rudimentaire, est souvent réduit à une simple membrane rosée fibro-élastique. Parfois, les annexes peuvent être représentées par des cordons se portant dans la fosse iliaque. Dans ce cas, les trompes ont une situation qui n'a rien de trop précis. Comme l'origine embryonnaire de ces organes est totalement différent et que la malformation de l'un n'implique pas celle de l'organe voisin, il se trouve que les ovaires sont quelquefois bien formés, même quand l'utérus est rudimentaire. Mais aussi, et tel est le cas, ils sont aussi réduits à de simples vestiges, dont on ne reconnaîtrait la nature qu'à l'aide du microscope.

Quant à la pseudo-intervention qui fut faite, après anesthésie, et sur demande expresse, elle fut de nature purement suggestive, l'impossibilité de reconstituer un vagin étant bien établie.

Que devint M. S. à l'usage? Les confrères qui, au hasard de la clientèle, l'auront rencontrée, pourront donner la solution et nous dire si la dilatation naturelle, le meilleur mode opératoire, n'a pas été le seul pratique en l'espèce.

Pour en revenir à la création d'un vagin, il y a deux façons d'envisager la chose: ou l'intervention de nécessité s'impose ou on a affaire à une opération de complaisance, qui disait Le Fort, chez des hystériques, des nerveuses, en quête de suicide, sont presque des opérations de nécessité. Par contre, certains chirurgiens comme Lawson-Tait sont adversaires des interventions, mettant en avant, pour défendre leur conduite, les dangers souvent gratuits, l'inutilité de l'opération, le point de vue moral et religieux.

Il est assez curieux que ces objections morales et religieuses, qu'on croirait puisées dans les livres saints, disparaissent à la lecture de leur texte. Il semble en résulter que l'impossibilité de procréer n'est pas un empêchement au mariage. Puisque l'Eglise ne défend pas dans ses lois l'acte charnel entaché de stérilité, dit M. Dimitrescu, qui soulève cette intéressante objection, il serait logique de croire qu'on n'enfreint pas la règle ecclésiastique — en admettant la possibilité de cette préoccupation — en mettant la femme dans l'impossibilité de l'accomplir.

Il semble oiseux de voir l'Eglise le défendre, puisqu'après une hystérectomie, une malade se trouve dans les conditions génitales d'une femme à laquelle on a créé un vagin artificiel. L'ironie serait énorme de taxer d'immoralité un chirurgien croyant qui enlèverait un utérus cancéreux, et laisserait une femme réduite à être une machine à plaisir, sans aucun espoir de grossesse.

Autant vaut laisser un aveugle discuter des couleurs!

sans tenir compte de ces controverses ; il est plus simple de s'en tenir à l'opinion des aliénistes sur les opérations de complaisance sur les nerveux, c'est-à-dire n'opérer que ce qui est véritablement opérable.

III. DUPLICITÉ DU VAGIN.

Il est difficile de conclure quelque chose de positif sur les raisons de ce cloisonnement du vagin. De ce qu'il existe chez les marsupiaux une duplicité du vagin, alors qu'il n'y a rien de pareil chez l'embryon humain, on s'est demandé s'il y avait eu arrêt de développement ou phénomène de réversion.

Le diagnostic n'est souvent que le résultat du hasard, car le repli du septum longitudinal est accolé à la paroi vaginale, sans qu'on y prête grande attention ; cette cloison flottante, appliquée à la petite lèvre dont le bord est très mince et tendu, ne peut faire soupçonner un vagin, puis qu'on en rencontre un deuxième, normal.

Le toucher bidigital tranche la question.

On introduit un doigt dans chacun des deux orifices et on remarque que ces conduits n'ont aucune communication entre eux.

Les dimensions sont variables. De même que les deux utérus, les vagins sont parfois inégaux. Pour Delpiano, Cochez, le vagin gauche est toujours plus grand que le droit. Dans le cas de Lapeyre, les deux, probablement également usagés, étaient égaux.

Dans le cas actuel, comme nous le verrons, le droit était plus étroit.

Les cloisonnements longitudinaux du vagin paraissent les malformations les plus rares et les plus intéressantes. Ils passent souvent inaperçus, ne donnent pas de conséquence ou se découvrent lors du mariage ou de l'accouchement. Ils occasionnent parfois des incidents diplomatiques et des accidents dystociques dont le chirurgien et l'accoucheur deviennent l'arbitre.

Mariée à l'âge de 20 ans, M^{me} X. avait deux vagins inégalement séparés par une cloison longitudinale.

Celui de droite était court, plus évasé derrière un vestige d'hymen récemment lacéré, rétréci à sa partie profonde où il se terminait en cul-de-sac de 5 à 6 centimètres.

Celui de gauche, normal, également défendu par un hymen, fut indiqué au mari qui, grâce à l'intervention médicale, comprit sa méprise et n'invectiva plus sa femme

FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

**Le plus puissant antiseptique
ni toxique, ni caustique.
Essence végétale pure**

**PROSTATITES
URÉTRITES
CYSTITES**

G O M E N O L

Ovules
glycérine et huile
gomenolée

Instillations
huile gomenolée
Capsules

**LEUCORRÉE
SALPINGITES
MÉTRITES CHRONIQUES**

G O M E N O L

**Le plus actif modificateur du terrain
malade (Dujardin-Beaumeiz).
Antispasmodique et désodorisant**

DANS TOUTES LES PHARMACIES
Littérature et vente en gros

PREVET, 48, Rue des Petites-Écuries, PARIS (10^e)

JUGLANDINE FERROUILLAT

Principes actifs du Noyer et Amers francs combinés chimiquement avec : Iode, Fer lacté et Glycérophosphate de chaux. (M. le Prof. ALBERT ROBIN, Traité de Thérapeutique, fascicule 1, page 175).

LYMPHATISME, ANÉMIE, TUBERCULOSE

- 1^o Absorption facile et agréable sans crainte de constipation ;
 - 2^o Éléments toniques, reconstituants, dépuratifs et antineurasthéniques, très assimilables ;
 - 3^o Appétit et toutes les fonctions organiques heureusement stimulées ;
 - 4^o Liquide léger, d'un goût exquis, sans alcool ; elle a cet avantage de pouvoir être prescrite aux estomacs faibles, délicats ou épuisés, chez l'enfant comme chez l'adulte ou le vieillard ;
 - 5^o Sa combinaison spéciale des éléments du Noyer avec les Amers francs, l'Iode, le Fer lacté et le Glycérophosphate de chaux, en assurant une action tonique, progressive et mitigée du médicament, ne donne jamais d'iodisme, si fréquent avec les préparations iodées, et le fait, au contraire, toujours disparaître, s'il existait auparavant.
- D'où supériorité incontestable et parfaitement démontrée après expérimentation.

Prix : 5 francs

DÉPOT GÉNÉRAL :
PHARMACIE du CHATELET, 35, r. Rivoli, PARIS
Deux Médailles d'or et un Diplôme de Grand Prix

Les SOURCES ÉCONOMIQUES

**Aix-les-Bains, Châtel-Guyon, Contrexéville
Couzan, Evian, Vals, Vichy, Vittel, etc., etc.**

0.30 centimes
LE LITRE



0.30 centimes
LE LITRE

FRANCO domicile, TOURS
en siphon-bonbonne de 30 litres

Dépôt exclusif pour Tours et le département d'Indre-et-Loire :

Pharmacie GOURDIN, 13, Rue Nationale

TÉLÉPHONE 2 35

dont les nombreux présents, par l'embarras du choix, avaient failli entraver sa félicité conjugale.

S'escrimant en vain contre un orifice qui avait cédé à la pression, mais laissait le coït douloureux par l'anormale distension de ce vagin borgne et rudimentaire, le mari avait ignoré l'orifice normal dont l'examen médical lui dévoila l'existence. D'ailleurs, une grossesse, suivie d'un accouchement au forceps d'un enfant qui mourut en bas âge, prouva que le vagin gauche était celui qui communiquait avec l'utérus.

Il arrive même que le cloisonnement longitudinal passe inaperçu. D'abord, lorsqu'il est incomplet, il ne gêne aucunement la femme; quand il est complet, la copulation s'effectue indifféremment par l'un ou l'autre vagin, mais surtout par celui dans lequel s'insère le col et généralement sans aucune douleur. Celle-ci, quand elle existe, provient de ce que le pénis bute sur la bride; le coït a, du reste, une grande importance sur les dimensions des deux vagins qu'il dilate souvent également quand la cloison est complète.

Le pronostic obstétrical est variable, mais dans les cas seulement où une cloison trop résistante et ignorée diminuerait singulièrement le diamètre du canal vaginal. Un vagin borgne n'entraîne aucunement de la dystocie et l'application de forceps faite sur M^{me} X. fut bien plus la conséquence de l'inertie générale de la femme que de son vagin, incisé avant l'accouchement, et dont les dimensions étaient quelconques.

Si, physiologiquement, ces variations n'ont aucune influence sur les phénomènes de la vie génitale, puisque chez les femmes réglées, la date d'apparition des règles ne paraît ni avancée ni reculée, il n'en est pas de même à un autre point de vue. Car l'enseignement qu'il faut tirer de l'observation de ces modalités gynécologiques, c'est qu'elles sont souvent accompagnées d'autres anomalies de développement qui peuvent parfois donner l'éveil.

Ainsi sur 26 observations d'anomalies vaginales, Tillaux a remarqué la coïncidence d'une exstrophie de la vessie, de l'écartement du pubis, de l'ouverture directe d'un utérus, à orifice pubien avec règles normales. On a également constaté que l'absence de vagin pouvait coïncider avec un pousse supplémentaire; que la duplicité de l'utérus et du vagin se rencontrait avec d'autres maladies congénitales ou acquises, telles que le myxoedème, la syndactylie partielle, les stigmates de rachitisme. Kretz a même cité la coexistence de la tuberculose des organes génitaux profonds avec l'atrésie du vagin antérieur. On a déjà vu que l'atrésie vaginale s'accompagnait d'autres difformations occasionnant de la rétention du sang menstruel dans le vagin, l'utérus ou les trompes, donnait de l'hématocolpos, de l'hématométrie ou de l'hématosalpinx.

Aussi Freund, en Allemagne, Potherat, en France, ont-ils admis que la plupart des kystes du vagin avaient pour origine la rétention muqueuse sanguine ou purulente, dans un vagin latéral borgne.

Bien que l'anatomie pathologique soit en contradiction avec cette théorie, la plupart des kystes vaginaux se formant au dépens des débris wolffiens, ont une origine embryonnaire.

C'est le cas de constater une fois de plus la vérification de la loi de Ledouble et de s'attendre à toutes les conséquences pathologiques possibles, dès qu'on est en face d'une malformation congénitale.

Que doit manger un enfant au cours de sa seconde année ?

Par le Dr BOSC
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Médecin de la Crèche, à l'Hospice Général de Tours

Si (1) le médecin est parfois stupéfait du régime alimentaire dont les familles gratifient leurs enfants pendant les premiers mois — c'est surtout dans la seconde année que les aberrations des parents, en matière d'alimentation, se donnent libre cours et que la réponse classique « il mange comme tout le monde » acquiert toute sa signification gargantuesque.

Les travaux des accoucheurs et des pédiâtres modernes ont en effet établi, d'une façon assez précise, le genre d'alimentation, le nombre et la quantité des tétées qui conviennent à la première année : tous les médecins s'accordent à ce sujet, et les familles elles-mêmes commencent à admettre qu'un nourrisson doit être réglé, et qu'il ne doit pas dépasser certaines quantités de lait, variables et progressives avec chaque mois.

Il n'en est pas de même pour la seconde année de l'enfance, où le régime alimentaire est encore mal établi, et insuffisamment connu : or, cette ignorance est d'autant plus dangereuse que si les fautes alimentaires de la première année déterminent rapidement des réactions brutales qui inquiètent les parents — dans la seconde année, l'enfant peut commettre impunément, les pires erreurs de régimes. De temps à autre, une formidable indigestion, une poussée de fièvre qui fait crier à la méningite, jettent l'alarme pour quelques jours : mais l'estomac redevient tolérant, un aimable embonpoint, admiré des amis de la famille, justifie aux yeux de celle-ci son gavage intensif — l'enfant continue à être mis à table, aux heures des repas, et s'y comporte en connaisseur.

Ce n'est que plus tard, dans la seconde enfance, ou l'adolescence qu'il expiera ce splendide départ par un estomac dilaté — un intestin spasmodique, et une dyspepsie gastro-intestinale installée à demeure.

Quel sera donc le régime de la seconde année. Il reposera avant tout sur la diminution progressive du lait : il était fréquent, autrefois, d'opérer le sevrage à un an et demi et plus. Or, si des enfants au sein peuvent encore prolonger jusqu'à 18 mois l'allaitement maternel, tout nourrisson au biberon doit à partir d'un an recevoir une alimentation plus substantielle. A cette époque, en effet, la dose d'un litre de lait ne lui suffit pas, et il est très dangereux de la dépasser.

Les recherches modernes ont établi que l'organisme du nouveau-né contenait des réserves de fer, accumulées dans son foie, et qui sont proportionnellement plus abondantes que celles de l'adulte. Il les utilise pendant sa première année, car le lait est un des aliments qui contient le moins de fer : mais si à partir de cette époque, on n'a pas soin de lui en fournir, par d'autres aliments, il est exposé à ces anémies de la première enfance, bien étudiées dans ces dernières années (2) et qui sont toujours un grave danger pour l'avenir de ces enfants.

En dehors même de cette question, le lait seul ne saurait être continué pendant la seconde année. Trop sou-

(1) Nous avons fait pour la rédaction de cet article les plus larges emprunts au livre de Terrien « Précis d'alimentation des jeunes enfants » et à un très intéressant article du Dr Morichau-Beauchamp. (Archives médico-chirurgicales du Poitou) Février 1908.

(2) Thèse de Leenhardt, Paris, 1907.

vent il expose à une dyspepsie spéciale, signalée par Guinon : l'estomac se laisse dilater, le côlon est rétracté, le foie est gros, les urines dégagent une odeur forte : très souvent il y a des éruptions cutanées de prurigo ou d'eczéma. Ils sont alors à la merci d'une infection aiguë, qui, sous forme d'entérite cholériforme ou folliculaire, peut les emporter en quelques jours. Ceux qui résistent resteront dans l'avenir des enfants frêles, à gros ventre, à diarrhée facile ou à constipation opiniâtre.

Il est donc de toute nécessité de recourir à des aliments solides, qu'on substituera peu à peu au lait, et qui seront choisis progressivement d'après leur valeur nutritive.

On se rappellera, d'autre part que l'estomac n'est pas une cornue indifférente, et qu'il faut tenir compte du goût de l'enfant. Tel aliment sera parfaitement toléré par l'un, et ne sera pas supporté par un autre, et les régimes, même les plus normaux, ne devront jamais être appliqués systématiquement, de peur de déterminer des désastres alimentaires. Un aliment nouveau ne devra jamais être donné qu'à petites doses, et avec prudence, pour tâter ces susceptibilités individuelles.

Ces remarques générales étant faites, étudions par ordre les aliments qu'on peut substituer progressivement au lait, dans le cours de la seconde année.

1) *Les farines*. — On commencera par celles qui sont riches en amidon et pauvres en graisses, en matières azotées, en cellulose et en sels :

Fécule de pommes de terre,
Arrow-root,
Farine de riz,
Farine d'orge,
Farine de froment.

on passera ensuite à celles qui sont plus riches en graisse et en matières azotées.

Farine de maïs
Farine d'avoine (en cas de constipation).

et dans la seconde moitié de l'année, on s'adressera à un mélange de plusieurs farines, type du Racahout, que les mères de famille ont souvent l'habitude aujourd'hui de composer elles-mêmes, ou aux farines commerciales composées :

Aristose (farine maltée à base de blé et d'avoine),
Cérealine,
Cérémultine,
Phosphatine, etc.

A la fin de la seconde année, on utilisera avec avantage les farines de légumineuses [haricots, pois, lentilles] dont la teneur en albuminoïdes est fort élevée ; leur valeur alimentaire est bien supérieure à celle des farines de céréales.

Pour les farines simples, il y a toujours intérêt à les torréfier légèrement : la torréfaction rend l'amidon plus soluble, en le transformant partiellement en glucosine, dextrine et glucose, et le goût des bouillies est plus agréable. (Morichau-Beauchamp.)

Dans le cas où elles sont insuffisamment digérées, il y a intérêt à recourir aux bouillies maltées qu'on trouve aujourd'hui dans le commerce (1).

2) *Les panades* jouissent auprès des familles françaises d'une réputation assez justifiée. Du pain grillé, ou de préférence des biscottes sont délayés dans de l'eau : on fait bouillir jusqu'à ce que le pain soit réduit en bouillie : on ajoute du beurre ou de la crème de lait et du sel.

La valeur alimentaire du pain est de 20 p. 100 inférieure

à celle des farines : de toute façon on ne dépassera pas une panade par jour.

3) *Les œufs* peuvent être donnés dès le douzième mois, à condition de ne donner que le jaune, et un seul par jour. Il sera pris dans le lait, la panade ou peu cuit à la cuiller. S'il est bien supporté, on pourra vers le quinzième mois en donner un second, et les faire prendre alors à la coque, ou sous forme de crèmes, d'œufs au lait, d'œufs brouillés.

4) *Les potages aux légumes*. — On pourra vers le quinzième mois commencer de petites soupes maigres, aux légumes passés, pommes de terre, carottes, navets, etc., ou aux pâtes, tapioca, vermicelle.

5) *Légumes*. — Les légumes ne devront jamais être administrés autrement qu'en purées finement tamisées. On débutera par des purées de pommes de terre avec un peu de lait et de beurre, puis des purées de haricots, de pois, de lentilles. Morichau-Beauchamp recommande également, comme un excellent aliment, la purée de châtaignes.

En aucun cas, on ne donnera de légumes verts, dans le courant de la seconde année.

6) *Fromages*. — Tous les fromages frais sont à recommander, notamment les fromages à la crème et les spécialités Petit-Suisse ou Gervais. Ils peuvent être donnés tels quels ou délayés avec un peu de crème.

On sera beaucoup plus réservé pour les fromages conservés et on s'abstiendra complètement de ceux qui sont trop fermentés.

7) *Fruits*. — Ils peuvent être utilisés à partir de 18 mois et seront donnés cuits sous forme de compotes de poires, de pommes, d'abricots ou de confitures de groseilles, coings, abricots.

8) *Pâtes*. — Elles peuvent être données de bonne heure dans le bouillon (tapioca, sagou, vermicelle, etc.). Les nouilles, le macaroni et les différentes spécialités de nouilles seront réservés pour la fin de la seconde année.

9) *Bouillon gras*. — La plupart des pédiatres le proscrirent absolument pendant la seconde année. Morichau-Beauchamp pense que, sauf quelques exceptions, il peut être donné, sans inconvénient, légèrement salé et additionné de sagou, tapioca, crème d'orge, crème de riz.

10) *Poissons*. — Dès le 18^e mois, on peut commencer à user des poissons : un grand nombre sont inutilisables, du fait de nombreuses arêtes ; d'autres, comme les poissons gras, morue, sardines, turbot, sont de digestion lourde. Aussi, la sole sera presque exclusivement employée.

11) *La viande* est proscrite par la majorité des pédiatres français ; Marfan l'autorise cependant, et en Allemagne on en recommande même l'usage dès le début de la seconde année. Nous estimons préférable de s'en abstenir. Tout au plus, à la fin de cette seconde année, pourra-t-on autoriser un peu de cervelle de mouton bouillie, puis servie avec du beurre frais, ou même légèrement frite dans le beurre, du blanc de poulet coupé très menu, ou encore de la viande de bœuf ou de mouton pulpée ou moulignée, séchée au four ou servie dans du bouillon chaud.

12) *Pain et boisson*. — C'est seulement dans la seconde moitié de l'année qu'on autorisera l'usage du pain ; la quantité ne dépassera pas 20 grammes à chaque repas. L'eau sera l'unique boisson. La plupart des dyspepsies de la seconde année proviennent de ce que le lait est continué, comme boisson en apparence inoffensive, en même temps qu'on donne des aliments solides.

(1) Bouillie Fanfan, Bouillies maltées de Carrion.

II

MENUS DE LA SECONDE ANNÉE

Nous n'établirons pas ces menus d'une façon absolument scientifique, c'est-à-dire suivant le nombre de calories que l'enfant doit utiliser : on trouvera à cet égard des tables très intéressantes dans le livre de Michel et Perret (1). Pour rester sur le terrain pratique, nous nous contenterons d'établir des moyennes, suivant des tableaux que le médecin pourra modifier suivant chaque cas particulier.

L'enfant est à la fin de sa première année; il est arrivé à prendre environ un litre de lait réparti de la façon suivante : cinq repas dont un avec bouillie. Une seconde bouillie sera progressivement ajoutée.

Du 12^e au 15^e mois. — Cinq repas seulement, dont trois de lait (sein ou biberon, et dans ce dernier cas le lait étant donné pur, non coupé d'eau), et deux de bouillies au lait.

6 heures du matin. — 200 gr. de lait.

9 heures. — 200 gr. de lait.

Midi. — Une bouillie, faite avec une cuiller à soupe de farine pour 200 gr. de lait.

4 heures. — 200 gr. de lait.

7 heures. — Une bouillie avec une cuiller à entremets de farine et 200 gr. de lait.

On utilisera les farines de riz, d'orge, de froment, d'arrow-root. Les repas seront espacés de la façon suivante : 3 heures après les prises de lait, 4 heures après les bouillies.

Du 15^e mois au 18^e mois. — Cinq repas encore — mais l'un d'eux se fera sans lait, uniquement avec des aliments solides.

6 heures du matin. — 200 gr. de lait.

9 heures. — 200 gr. de lait.

Midi. — Pas de lait : donner alternativement :

Ou une panade avec un jaune d'œuf.

Ou un potage maigre aux légumes avec un jaune d'œuf.

4 heures. — 200 gr. de lait.

7 heures. — Une bouillie — avec une cuiller à soupe de farine — et 200 gr. de lait.

On utilisera à cette période les farines de maïs et d'avoine.

Du 18^e mois au 24^e mois. — 4 repas seulement.

8 heures du matin. — Une bouillie, avec 250 à 300 gr. de lait, et une cuiller à soupe de farine.

Midi. — Repas composé alternativement :

1^o D'un œuf à la coque — en donnant le jaune seulement avec 15 à 20 grammes de pain ;

2^o D'une panade avec un jaune d'œuf ;

3^o D'une soupe maigre aux légumes ;

4^o D'un potage gras aux pâtes.

4 heures. — Une tasse de lait de 200 grammes avec un gâteau sec.

7 heures. — Repas analogue à celui de midi.

On emploiera, pour préparer les bouillies, les farines composées ou commerciales.

AU 24^e MOIS, l'enfant peut aborder sa troisième année avec le régime suivant :

Petit déjeuner. — Une cuiller à soupe de farine composée ou commerciale dans 250 grammes de lait.

Déjeuner. — Premier plat composé alternativement d'une sole, d'une cervelle, de 30 grammes de viande (voir plus haut la façon d'apprêter la viande).

Deuxième plat. Un peu de purée de pommes de terre, ou de haricots ou de lentilles.

Gouter composé ou d'un fruit cuit en marmelade, ou de fromage à la crème ou d'une cuiller à café de confitures.

20 grammes de pain.

Gouter, ou une petite tasse de lait (150 grammes), ou un fromage frais à la crème.

Dîner. — Une panade avec jaune d'œuf, ou une soupe maigre aux pâtes avec un jaune d'œuf. Plus tard, on ajoutera à ce repas du soir un peu de pain, un plat de nouilles, macaroni ou spécialités commerciales (ces pâtes seront cuites à l'eau et servies avec un morceau de beurre frais) et un dessert analogue à celui du matin.

Jamais en tout cas, on ne donnera du poisson ou de la viande plus d'une fois par jour ; aux repas où figurera du poisson ou de la viande, on ne donnera pas d'œuf.

L'eau sera l'unique boisson. *Sous aucun prétexte, on ne donnera du lait en guise de boisson aux repas :* à partir de la première année, le lait doit être considéré comme un aliment solide, et non comme une boisson inoffensive.

III

COMMENT RECONNAIT-ON QUE LE RÉGIME CONVIENT A L'ENFANT ?

Les tables précédentes n'ont qu'une valeur toute relative, chaque enfant réagissant à sa façon — en présence d'un même régime, et le médecin sera souvent obligé de modifier ces menus conventionnels. Il se basera sur les résultats déjà obtenus — et sur l'examen de l'enfant, appareil par appareil.

1). Examen général.

1). *Le poids.* — Normalement, un enfant doit peser 9 kilos à la fin de la première année, 10 kilos à 14 mois, 11 kilos à 18 mois, pour atteindre 12 kilos à deux ans. Un embonpoint excessif doit, tout autant que l'hyphotrophie, attirer l'attention, il est souvent le prélude de troubles dyspeptiques sérieux et accuse, en tout cas, une suralimentation dangereuse.

2). *La taille.* — A un an, l'enfant normal doit mesurer près de 70 centimètres de long, pour atteindre près de 80 centimètres à la fin de la deuxième année, les chiffres étant un peu moins élevés pour les filles (Quételet).

3). *L'habitus extérieur.* — L'enfant doit être gai, les joues colorées, les muqueuses rouges, les yeux vifs ; l'apathie, l'abattement, ont presque toujours leur origine dans des fautes alimentaires. On se méfiera tout particulièrement du type chlorotique et anémique de la première enfance, avec la peau pâle et jaunâtre, et les muqueuses décolorées ; c'est un signe presque certain de régime lacté trop prolongé ou de suralimentation par le lait.

4). *Squelette et marche.* — Les épiphyses des os longs seront examinées avec le plus grand soin, pour dépister les premiers signes du rachitisme. On s'informerait avec soin si l'enfant commence à marcher et l'on s'inquiètera si le 15^e et le 16^e mois sont passés, sans qu'il ait fait ses premiers pas.

2). *Examen local.* — Il a, en la circonstance, une importance toute particulière.

La langue doit être humide et rosée, sans mauvaise odeur de l'haleine. On cherchera toujours si celle-ci n'a pas l'odeur chloroformique, prélude habituel des vomissements acétonémiques, et des graves accidents qui les accompagnent.

Le ventre doit être modérément saillant en avant,

(1) La Ration alimentaire de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'âge de deux ans.

offrant une consistance ferme et rénitente, les muscles droits bien rapprochés l'un de l'autre; quand l'enfant est couché, l'abdomen ne doit pas s'étaler en ventre de batracien, et quand on le fait relever, la ligne blanche ne doit pas céder sous l'effort de l'intestin.

Le thorax doit être régulièrement cylindrique, et ne pas s'élargir à la base sous l'influence combinée de l'hypertrophie du foie et de la rate, et du rachitisme des côtes.

Enfin on s'enquerra avec soin de l'appétit de l'enfant, on apprendra s'il vomit, s'il se plaint du ventre : on examinera surtout les selles, qui changent progressivement au cours de cette seconde année, se moulant, sans avoir cependant une trop grande dureté, et se rapprochant peu à peu de celles de l'adulte : on s'informera de leur odeur, et on recherchera si elles contiennent des mucosités et des glaires.

On n'oubliera pas non plus de faire raconter très exactement par la famille, la façon dont l'enfant est nourri, et il sera fréquent de découvrir les pires hérésies dans les régimes de tradition familiale; comme ces régimes ont parfois réussi admirablement aux aînés, il faudra expliquer avec patience que ce qui convient à un bébé ne convient pas à un autre, et qu'il y a en matière d'alimentation infantile des susceptibilités individuelles, contre lesquelles échoue toute systématisation.

Ainsi renseigné, le médecin pourra régler utilement l'alimentation au cours de la seconde année : les menus précédents ne s'appliquent qu'aux enfants normaux et bien portants. Dans un second article nous étudierons le régime qui convient aux enfants dyspeptiques ou en retard de développement.

Congrès des Praticiens de Lille

RAPPORT LU A LA RÉUNION DU SYNDICAT MÉDICAL D'INDRE-ET-LOIRE

LE 11 JUILLET 1908

Par le Dr Cosse,
délégué du syndicat au congrès.

MES CHERS CONFRÈRES,

J'ai eu l'honneur, avec notre confrère Marnay, de représenter notre syndicat au 2^e Congrès des Praticiens, et il est de notre devoir de vous exposer les résolutions prises à ce Congrès.

Tout d'abord, pour répondre à certaines critiques que j'ai eu la grande surprise d'entendre depuis mon retour, je vous dirai que le Congrès de Lille n'a pas été, comme on l'a prétendu, une manifestation surtout bruyante. Certes, à de certains moments les séances furent vives et même orageuses. Mais il est indéniable que de l'ensemble des discussions il se dégage cette impression très nette que le corps médical a enfin l'intention de formuler d'une façon précise ses revendications et surtout de ne rien négliger pour parvenir à leur réalisation pratique.

D'ailleurs, comment serait-il possible de nier l'importance de cette manifestation, puisque la grande majorité des syndicats médicaux et de nos sociétés d'intérêts professionnels avaient tenu à s'y faire représenter, et qu'en outre, plus de 1500 confrères avaient adressé leur adhésion individuelle?

Le Congrès fut ouvert le jeudi 23 juin, sous la présidence de M. Bigo-Danel, président de la Société industrielle du nord de la France.

Dans un éloquent discours, M. Bigo-Danel a souhaité la bienvenue aux congressistes et il me semble impossible de

passer sous silence certaine partie de ce discours qui, d'une façon parfaite, marque la nécessité des congrès de ce genre et est un appel éloquent à l'union de tous les membres du corps médical.

« Les lois sociales que le Parlement a votées, nous dit M. Bigo-Danel, ont fait surgir, dans leur application, des difficultés que nos législateurs n'avaient peut-être pas prévues. Les questions d'assistance publique, de mutualité, d'hygiène et d'accidents du travail sont, de la part des industriels comme de celle des médecins, l'objet de constantes préoccupations.

« Le rôle social du médecin prend chaque jour plus d'importance. Plus que jamais l'on fait appel à son dévouement et à sa compétence professionnelle; mais, en même temps sa responsabilité devient plus grande, et il se trouve parfois en présence de problèmes difficiles à résoudre.

« Si vous me permettez un conseil, donnez à des commissions mixtes, composées de médecins, d'assureurs, de mutualistes et même d'industriels, mandat de rechercher la solution des questions qui vous préoccupent.

« C'est, je crois, la haute mission d'avenir des syndicats médicaux. Tout en sauvegardant les intérêts personnels des médecins, ils trouveront ainsi un accroissement de leur autorité morale, et ils contribueront à rehausser encore le prestige de la profession médicale qui a toujours à cœur l'intérêt social bien compris et le soulagement de l'humanité. »

Ai-je besoin de vous dire, mes chers confrères, quels applaudissements ont accueilli ces paroles. Elles méritaient de vous être rapportées, non seulement parce qu'elles émanent de quelqu'un d'étranger au corps médical, mais encore parce qu'elles résument d'une façon parfaite la mission, chaque jour plus importante, de nos syndicats médicaux.

Après cette brillante allocution et quelques mots du Dr Dubuisson, député du Finistère, président d'honneur du Congrès, le Bureau fut constitué de la façon suivante :

Présidents d'honneur : MM. Dubuisson, Coppens, Olivier et Raymond.

Président : M. Gayral.

Vice-présidents : MM. Cosse, Caudrelier, Declercq, Blampain, Jeanne, Lande, Motais et Monprofit.

Secrétaire général : M. Auber.

M. Leredde, secrétaire de la Commission de l'Enseignement du Comité de vigilance, donne ensuite lecture du rapport des travaux de cette commission. Les conclusions de ce rapport sont les suivantes :

1^o Suppression du certificat d'études médicales supérieures, créé par le Conseil supérieur de l'Enseignement, afin d'avoir le droit de se présenter à l'Agrégation de médecine. Suppression de ce certificat, parce qu'il faut supprimer l'Agrégation elle-même « qui exclut des hommes supérieurs de l'enseignement médical et empêche les progrès de la science »;

2^o Remplacement de l'Agrégation de médecine par une sorte de « Privat Docent » comme en Allemagne. Les « privat docent » étant choisis parmi les personnes ayant seulement le titre de docteur en médecine, mais étant en outre, auteurs de travaux personnels importants, devenus classiques en France et autant que possible à l'Etranger;

3^o Autonomie des Facultés et Ecoles de médecine.

Au nom de la Commission de Médecine sociale du Comité de vigilance dont j'avais l'honneur d'être le secrétaire, je présentais ensuite le rapport des travaux de cette commission.

Le point dominant de nos préoccupations a été de rendre enfin pratiques les décisions du corps médical.

Il nous a semblé qu'avant tout, il fallait sortir de l'ornière actuelle et ne pas nous contenter de nous congratuler mutuellement, lorsque au sein de nos sociétés professionnelles nous avions pris une décision quelconque.

Quels sont les voies et moyens à employer pour aboutir à la réalisation de nos desiderata, tel était l'objet du rapport qui m'avait été confié.

Le plan de campagne, si je puis m'exprimer ainsi, que je proposais, peut se résumer ainsi :

1° Education déontologique de l'étudiant. Développement de l'idée syndicale chez les médecins ;

2° Action des syndicats médicaux auprès des candidats à une fonction élective quelconque ;

Action auprès des commissions parlementaires, municipales ou départementales ;

Nécessité de concentrer l'action syndicale ;

3° Propagande auprès des grandes administrations et des diverses collectivités ;

4° Propagande auprès du public par brochures, affiches, journaux, images, conférences, etc. ;

5° Enfin création d'une caisse de défense professionnelle du corps médical français.

Après discussion des conclusions de ces deux rapports, les travaux du Congrès commencent par une intéressante communication de M. Motais, à la suite de laquelle le vœu suivant est adopté :

« Les hôpitaux, étant fondés pour les indigents, doivent être exclusivement affectés aux indigents. Ils ne reçoivent que les malades non indigents que dans le cas d'urgence et seulement à titre provisoire. »

Le Congrès passe ensuite à la discussion des différents rapports qui lui sont présentés et il débute par ceux ayant trait à la « Réforme des Etudes médicales. »

Le Dr Gassot rappelle les vœux émis l'an dernier et rend compte des travaux de la commission ministérielle de réforme des Etudes médicales.

Dans un travail très documenté, le Dr Surmont combat d'une façon très vive le mode actuel de l'enseignement médical et propose :

1° Un enseignement clinique plus complet que celui qui est actuellement fourni à l'étudiant ;

2° L'augmentation du personnel enseignant réclamée depuis longtemps déjà ;

3° Un matériel d'enseignement qui réponde aux exigences de l'éducation professionnelle du futur praticien ;

4° L'augmentation du budget affecté aux Facultés et Ecoles.

La discussion de ce rapport fut des plus intéressantes et parfois même des plus vives, car les agrégés menacés dans le rapport Surmont vinrent se défendre énergiquement. Toutefois, un des incidents de la séance fut la charge énergique faite contre l'Agrégation par un agrégé lui-même de Lille, le Dr Lemoine. Il stigmatise énergiquement le favoritisme des concours d'Agrégation où celui qui arrive n'est pas le plus capable, mais le plus pistonné et il réclame : la réforme des programmes actuels d'enseignement, la suppression des concours, la suppression du décanat.

Il rappelle le succès obtenu par le Congrès des Praticiens de l'an dernier qui a obligé le ministre de l'Instruction publique à rapporter le décret instituant la création du certificat médical supérieur. Certes, le certificat médical supérieur revêt bien sous la forme du concours d'admissibilité à l'agrégation, dont les épreuves auront lieu, comme vous le savez, vers la fin de cette année; mais le corps médical a obtenu, non seulement que ce concours ne serait pas suivi de la délivrance de certificats ou de di-

plômes mais aussi que le nombre des admissibles serait des plus limités. Cette année, le chiffre des admissibles pour toute la France sera de 20. Ce résultat est des plus appréciable et à lui seul il justifie la réunion du Congrès de l'an dernier, car nous ne sommes plus menacés de voir diviser le corps médical en deux catégories, selon que nous serons ou non diplômés supérieurs.

Il serait vraiment trop long de rapporter ici tout ce qui a été dit à la tribune. Finalement, le Congrès adopte à nouveau les vœux émis l'an dernier parmi lesquels la suppression de l'agrégation et la suppression de tous les certificats ou diplômes spéciaux. — Les conclusions du rapport Surmont sont également adoptées, ainsi que les vœux présentés par le Dr Nuits (enseignement officiel de la stomatologie) le Dr Sicart (contribution de tous les praticiens aux expertises médico-légales).

M. Regnault expose ensuite son rapport sur l'enseignement clinique et fait adopter le vœu suivant :

« Dans les Facultés et Ecoles de médecine les stagiaires des hôpitaux doivent être attachés au service de garde comme les internes et les externes. L'enseignement de la bactériologie pratique et de l'anatomie pathologique doit se faire à l'hôpital. »

M. Lafontaine, au nom de l'Association corporative des étudiants de Paris, propose les vœux suivants qui sont adoptés :

« Le stagiaire doit disparaître. Les élèves doivent être répartis en petits groupes dans les services, et se rendre utiles aux malades dans le travail fait en commun avec le chef de service. La création de moniteurs ou d'assistants est indispensable. L'organisation doit se rapprocher de celle des services d'accouchement tels qu'ils fonctionnent, en ce moment; mais à la conception actuelle de la Faculté, il faut opposer la conception du premier Congrès des praticiens, la Faculté décentralisée, étant partout où il y a des matériaux d'enseignement. Ainsi, tout hôpital public ou privé, toute clinique importante pourrait devenir un centre d'enseignement. »

A propos d'un rapport de M. le Maire de Vichy, le Congrès adopte le vœu suivant :

« Les chefs de service, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, devraient être recrutés avec un concours uniquement sur titres et travaux par des commissions administratives propres à chaque hôpital, sur une liste de candidats, établie par une réunion de médecins choisis de façon à offrir toutes les garanties de compétence et d'impartialité. »

« Dans les petites villes, le service de l'hôpital sera assuré par les médecins de la ville, après un stage de trois ans, par roulement et sous le contrôle des syndicats médicaux. »

Enfin, à propos de l'autonomie des Facultés et Ecoles de médecins, le Dr Le Fur fait adopter le vœu suivant :

« Convaincu que l'exécution des réformes de l'enseignement médical réclamées par le Congrès et la Commission permanente, et en particulier l'enseignement pratique et technique, à la fois professionnel et scientifique, nécessaire à tout étudiant en médecine sans exception, exigent l'autonomie et la liberté des Facultés et Ecoles de médecines, le Congrès des Praticiens de Lille se rallie au principe de l'autonomie sans les garanties de contrôle de l'Etat et du corps médical, indiquées dans le rapport qui lui a été soumis, approuve le projet de loi présenté aux Chambres, fait appel aux organismes professionnels, aux syndicats médicaux, à la presse médicale, et aux maîtres de nos écoles pour appuyer ce projet et en assurer le succès prochain dans l'intérêt des étudiants en médecine et de l'enseignement médical en France. »

Le Congrès passe ensuite au second groupe de questions

qui lui sont soumises. Ce sont celles relatives au libre choix du médecin.

Après le vote du principe du libre choix pour les malades de l'Assistance publique, le Congrès, à propos des Sociétés de secours mutuels, adopte le vœu présenté par le Dr Bolliet, vœu ainsi conçu :

« Le Congrès des Praticiens de Lille, rendant hommage aux sentiments de conciliation des membres de la Commission qui a élaboré l'accord médico-mutualiste, émet le vœu que l'art. 2 de la loi du 1^{er} avril 1898 soit ainsi modifié :

« Art. 2. — Ne sont pas considérées comme Sociétés de secours mutuels, les associations qui tout en organisant, sous un titre quelconque, tout ou partie des services prévus à l'art. 1^{er} : 1^o n'établissent pas une cotisation suffisante pour parer à l'un ou à tous les risques prévus à l'art. 1^{er} et en rapport avec ces buts ; 2^o Créent au profit de telle ou telle catégorie de leurs membres participants les mêmes avantages, sans autre distinction que celle qui résulte des cotisations fournies et des risques apportés, et dans le cas où elles assurent le service de la maladie, d'accorder le libre choix du médecin, sous la réserve que les Sociétés ne seront pas tenues au delà de la somme fixée par elles pour chaque consultation.

« Subsidiairement, modifier ainsi l'art. 6 § 2.

« L'approbation ne peut être refusée que dans les deux cas suivants :

1^o Pour non conformité des statuts avec les dispositions de la loi ;

2^o Si les statuts ne prévoient pas des recettes proportionnelles aux dépenses pour le service de la maladie, pour la constitution des retraites garanties ou des assurances en cas de vie, de décès ou d'accident. »

La discussion a été la plus vive à propos des accidents du travail.

En effet étaient aux prises, à côté du médecin indépendant, le médecin de Compagnies d'assurances et les médecins de Bourses du Travail.

Nous ne connaissons pas encore ici ces derniers. Voici quel est leur rôle : Ils organisent un dispensaire à la Bourse du travail même et tous les ouvriers victimes d'accidents du travail leur sont conduits par leurs camarades de la Bourse. S'ils ne se soumettent pas de bonne volonté, on n'hésite pas à user de menaces à leur égard.

Ce médecin de Bourse du travail est donc incontestablement pour le médecin indépendant un adversaire bien plus redoutable que le médecin de Compagnie. On met encore quelquefois des formes pour obliger le blessé à aller au médecin de Compagnie, on n'en met jamais du côté du médecin de Bourse du travail.

Bien entendu, ces derniers nous ont préconisé leur système, le seul à leur avis susceptible de garantir le libre choix.

Pour protester contre ces prétentions, le Congrès a émis le vœu que :

« 1^o Aucune collectivité industrielle philanthropique, commerciale ou politico-sociale, ne soit autorisée à organiser des services médicaux ayant pour but le traitement des blessés du travail, ce service de traitement devant être

assuré par le corps médical lui-même, le contrôle étant laissé aux responsables ;

« 2^o Que le certificat initial de l'accident soit établi sur la demande d'un des intéressés, en consultation, par le médecin traitant du blessé et par le médecin du patron du blessé ou le médecin de la compagnie d'assurance qui se substitue au dit patron ;

« 3^o Regrettent que des magistrats et des experts interprètent, d'une manière irrégulière, la loi sur les accidents du travail et notamment l'art. 30 de la loi se rapportant à tous ceux qui entravent le libre choix du blessé. »

Un amendement est ensuite déposé, protestant contre toutes applications du paiement à forfait des actes médicaux. Les forfaits étant contraires aux intérêts bien compris des blessés, des ouvriers et des médecins.

A propos de l'expertise contradictoire en médecine légale et de la responsabilité médicale, le Congrès émet le vœu :

« 1^o Que les responsabilités de l'acte médical ne soient exclusivement recherchées qu'en cas de faute lourde ;

« 2^o Que l'expertise ne soit jamais confiée à un seul médecin ;

« 3^o Que le médecin inculpé soit assisté pendant le cours de l'instruction d'un médecin délégué par lui, chargé de rendre l'instruction, véritablement contradictoire et dont les dires devront être consignés dans le rapport des experts, rédigé en commun. »

Au cours de la discussion sur la responsabilité médicale un incident assez vif a été soulevé à la suite duquel le Congrès a voté cette motion :

« Le Congrès regrette que des manquements graves contre la déontologie aient été commis contre des praticiens experts de province et félicite MM. Audiat et Bruneau de leur courage scientifique et de leur perspicacité. »

A propos de la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, l'ordre du jour suivant a été voté :

« Le Congrès émet le vœu que l'art. 3 de la loi du 15 février 1902 sur la déclaration obligatoire par le médecin des cas de maladies contagieuses connues de lui, soit modifié dans le sens ci-après :

« La déclaration de tout cas de maladie contagieuse est obligatoire pour tout parent, père, frère, tuteur, ami, maître ou patron du malade et généralement pour toute personne destinée à vivre auprès de lui pendant le cours de la maladie, qui devra le faire en adressant à l'autorité municipale le certificat médical rédigé en forme spéciale par le médecin traitant ; celui-ci est tenu de délivrer ce certificat à la famille ou au malade aussitôt son diagnostic est établi. »

Sur la proposition du Dr Vimont, le Congrès adopte la résolution suivante :

« En présence des tendances de l'Etat, du département et des communes à créer des services médicaux gratuits ; en présence du développement incessant de la mutualité dans les classes moyennes et aisées ; en présence de l'augmentation des impôts et surtout de l'augmentation que doit créer

BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

Traitement des maladies intestinales, de l'auto-intoxication et de leurs complications

Bien formuler : 1^o Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp^s par jour (la b^{te} de 40 comp^s : 3 fr. 50) ; l'une des 2 formes ; 2^o Bouteillons de Bulgarine : 4 verres à madère par jour (le flac. : 3 fr. 50).

Laboratoire des ferments : A. THÉPÉNIER, 2, boulevard des Filles-du-Calvaire, PARIS. — Littérature et échantillons sur demande. — Téléphone : 932-19.

AMYLODIASTASE

Sirop contenant les diastases naturelles vivantes de l'orge germée et leurs phosphates assimilables

Traitement des maladies stomacales et digestion des féculents. Neurasthénie

Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

Afin de ne pas détruire les ferments vivants ne pas introduire l'AMYLODIASTASE dans un milieu dépassant 60° centigr. — DOSE : 4 à 5 cuillerées à café par jour (le flac. : 4 fr. 50).

le projet Caillaux de l'impôt sur le revenu ; en présence de l'augmentation croissante des frais généraux du médecin en rapport avec les progrès scientifiques et les exigences de la clientèle ; considérant que comme tout travailleur, le médecin a droit à un salaire, qui lui permette de vivre et d'élever sa famille ; décide qu'il y a lieu d'augmenter le taux des honoraires médicaux en France, suivant en cela l'exemple donné par les syndicats ouvriers et patronaux ; invite tous les groupements médicaux, syndicats ou sociétés, à mettre la question à l'étude et à la solutionner dans un délai rapproché par l'adoption du tarif Jeame, avec adaptation de ses chiffres aux circonstances locales ou régionales. »

Le Dr Vidal ayant exposé la nécessité d'imposer à tout médecin l'entrée dans un syndicat au début de sa carrière, le Congrès repousse ce vœu et le remplace par un amendement qui demande que le syndicat se rende obligatoire, du fait même de son utilité et du contrôle qu'il est appelé à exercer par les commissions mixtes sur les conflits qui peuvent s'élever entre médecins et collectivités.

Enfin il est décidé qu'un comité de vigilance désigné par les unions ou fédérations médicales sera nommé, qui sera chargé de poursuivre la réalisation des vœux émis par le Congrès.

Tels ont été, Messieurs, rapidement exposés, les travaux du Congrès de Lille. D'après ce rapide compte rendu forcément incomplet, vous avez pu vous rendre compte du travail accompli par les délégués des divers syndicats pendant les trois journées qu'a durées le Congrès.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUÉMENT PUR

Bibliographie

Les Faluns de la Touraine (1)

La Touraine offre aux géologues un attrait : *L'étude des Faluns*. Ces sables coquilliers ont, depuis longtemps, intéressé les savants et donné lieu, dans l'espèce des collectionneurs, à l'éclosion d'une famille falunienne.

Parmi les chercheurs tourangeaux, Mme la Comtesse Pierre Lecointre est plus qu'un amateur. Elle a, depuis vingt ans environ, recueilli un grand nombre de fossiles du miocène-moyen-tertiaire et découvre des types nouveaux qui portent son nom (2). La collection du château de Grillemont (3) dépasse, par le nombre de ses pièces et la sûreté de leur détermination, les autres collections du falun tourangeau.

Le Muséum de Paris, le Polytechnicum de Zurich, les musées de Saint-Petersbourg et de Vienne en réunissant leur fonds falunien (dit aussi *Helvétien*, et appelé par de Lapparent : *Vindobonien*) (4) en un seul groupement, ne pourraient peut-être pas présenter un ensemble rivalisant avec la collection de Grillemont.

Madame Lecointre, toutefois, n'a pas seulement cherché, recueilli et classé les faluns ; tout dernièrement, elle écrit leur histoire. Ce livre, édité chez Marne, avec la sûreté du goût et le soin de l'impression qui font le renom de cette maison, résume tout ce qui a été pensé, dit et écrit sur les faluns.

Alors que les savants bien connus : MM. G. F. Dolfus et Ph. Dautzenberg, publient un grand travail sur les mollusques des Faluns, l'œuvre de Madame Lecointre se présente comme la synthèse de la question falunienne, en Touraine.

L'auteur passe d'abord en revue les hypothèses vraisemblables de l'antiquité et celles plus fantaisistes du moyen-âge.

Nous apprenons, ensuite, les opinions du grand Léonard de Vinci et de Bernard Palissy.

Dans le chapitre deuxième on peut lire les rapports de Réaumur et de Fontenelle ; les idées bizarres de Le Royer de la Sauvagerie ; la « lettre italienne » de Voltaire et sa réfutation par de Buffon. Après Buffon, le falun de Touraine fut étudié d'une façon plus scientifique par d'Argenville, Brugnières, Odanel (1) et Dufour (2).

Les travaux de A. Duvau (3), Cuvier et Brongniart, Charles Lyell, Deshayes, Dujardin (4), Dolfus et Dautzenberg, et quelques études de moindre importance sont exposées ou analysées au chapitre III.

La géologie du Golfe des Faluns « énigme tourangelles » comme le dit M^{me} Lecointre, fait le sujet important et curieux du chapitre suivant.

Là, différentes hypothèses et quelques observations sont présentées sous forme de cartes dues à MM. d'Orbigny (1851) ; Bourassé et Chevalier (1856 et 1858), Dolfus et Dautzenberg (1885-1906-1907) et à M. de Lapparent.

Les principaux gisements (chap. V) connus en Touraine (avec des coupes et 2 cartes) : la paléontologie du golfe (chap. VI), les légendes et coutumes (chap. VII) et l'emploi économique du falun (chap. VIII) terminent l'ouvrage.

Ce livre est un volume artistique par ses dessins, ses photographies et ses cartes. C'est aussi une œuvre scientifique dans son objet et sa réalisation.

Sujet difficile à traiter, étude aride et purement spéciale, l'histoire des Faluns de la Touraine a pris, sous la plume de M^{me} Lecointre, une apparence agréable, une forme gracieuse comme celle d'un *Murex Turonensis*, mollusque que les enfants des tireurs de sable mettent à leur oreille pour entendre bruir la mer..... la mer miocène à jamais disparue.....

Jacques ROUGÉ.

CRUET — La Stomatologie — 1 vol. G. STEINHEIL
éditeur, 5 francs.

C'est là un livre de doctrine dans lequel l'auteur a réuni tous les arguments présentés par lui, depuis vingt ans, pour faire triompher les principes de l'Ecole stomatologiste.

Dès sa sortie de la Faculté, Cruet, interne des hôpitaux de Paris, s'est fait le propagateur infatigable de cette idée, que le dentiste ne doit pas être seulement un arracheur ou un redresseur de dents, ou un mécanicien faisant de beaux appareils ; c'est un médecin, il soigne les maladies de la bouche comme d'autres les maladies de l'oreille ou les maladies des yeux.

La stomatologie a un domaine bien délimité, mais vaste. C'est la cavité buccale avec ses organes, ses glandes, ses os, ses dépendances comme les sinus maxillaires. Les affections de ces organes n'y sont pas localisées, le plus souvent elles sont sous la dépendance d'un état général, d'une diathèse, d'une maladie aiguë ou chronique. Le stomatologiste doit donc connaître la pathologie tout entière et il devra être médecin.

Aussi, Cruet demande-t-il que le titre de docteur devienne obligatoire pour exercer l'art de dentiste et en cela il a parfaitement raison.

Trop d'empiristes ont déconsidéré cette spécialité pour qu'il ne soit pas urgent de relever le niveau moral et scientifique

(1) Les Faluns de la Touraine par la Comtesse Pierre Lecointre, in-4, 111 pages, 19 photographies ; 27 coupes et cartes. A. Mame, édit. Tours, 1908.

(2) Echinides des Faluns de la Touraine. J. Lambert, in n° 448 de la « Feuille des jeunes naturalistes », 35, rue Pierre-Chartron ; Paris (1^{er} Février 1908).

(3) Grillemont, château des xv^e, xvi^e, xvii^e et xviii^e siècles, commune de la Chapelle-Blanche (Indre-et-Loire).

(4) Vindobonien, de Vindobona ; Vienne (Autriche, autrefois Pannonie Supérieure).

(1) Odanel, savant anglais qui séjourna en Touraine et écrivit : « Mémoire sur les Faluns de Touraine » à la fin du xviii^e siècle.

(2) Dufour dans son dict. hist. géograph. biograph. et adm. des trois arrond. communaux du départ. d'Indre-et-Loire 2^e arrond. (Loches) tome I, au mot Bossée. (Letourmy. Imp. Libraire, Tours 1812.)

(3) Duvau, naturaliste, né à Tours en 1771.

(4) Félix Dujardin, né à Tours en 1801.

de ceux qui s'y adonnent. Tout dentiste sera docteur et la loi de 1892 devra être révisée.

Nous ne suivrons pas notre distingué compatriote dans le détail de ses revendications. Il faut lire ces discours marqués au coin de la plus agréable ironie, ces articles cinglants où se révèle un polémiste de race, ces notes, ces rapports qui sont autant de coups portés à l'adversaire.

Cruet a su imposer ses principes au monde universitaire. Il a groupé autour de lui, dans la *Société de Stomatologie*, dans la rédaction de la *Stomatologie* — revue de doctrine et d'avant-garde — une élite chaque jour plus nombreuse, plus cohérente, plus maîtresse de ses aspirations. La cause est gagnée déjà devant l'opinion publique: il ne lui manque plus qu'une consécration officielle.

Le livre qui vient de paraître est comme l'histoire de toute cette période de lutte et chacun de ces chapitres est comme le récit d'une nouvelle bataille qui fut suivie de victoire.

Cruet assiste au parfait triomphe de ses idées. C'est là une récompense donnée à bien peu. Nous sommes heureux de l'en féliciter.

L. D.-C.

MARY-GILL. — **L'Officine**, roman de mœurs pharmaceutiques. — 1 vol. Paris, TASSER, éditeur, 3 francs.

Deux médecins marrons.

Un pharmacien escroc.

Un second pharmacien morphinomane.

Un troisième pharmacien rendant syphilitiques ses clients.

Un quatrième pharmacien naïf.

Une pharmacienne érotique.

Dix élèves en pharmacie, complices des précédents.

Tous les étudiants en pharmacie d'une ville universitaire approuvant les procédés indécents des susdits.

Tels sont les personnages d'un mauvais roman qui débute dans l'arrière boutique d'un apothicaire et se termine par un voyage sans intérêt en Suisse.

Le tout écrit sans agrément et sans style.

Mauvais roman, parce qu'il attribue à une collectivité très respectable, les tares et les mœurs de quelques individualités.

Croyant frapper fort, M. Mary-Gill a frappé à côté.

L. D.-C.

CÉRÉBRINE, médicament spécifique de la **migraine** sous toutes ses formes et des **névralgies rebelles**. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et par dessus tout contre les **coliques périodiques**. Une à deux cuillerées à soupe à tout moment d'un accès suffisent.

Eug. FOURNIER et C^e, 21, rue de St-Petersbourg, Paris (8^e).

STATISTIQUE SANITAIRE DE LA VILLE DE TOURS POUR L'ANNÉE 1908

Population de la ville de Tours, d'après le dernier recensement de 1906: 67.601 habitants

(GARNISON COMPRISE 4.326 HOMMES)

RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)										PAR SEXE		RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE						
MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au delà	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes	MARIAGES	DIVORCES			
JANVIER.....	6	11	27	41	79	164	75	89	10	43	37	80	18	42	»			
FEVRIER.....	8	14	17	23	66	128	57	71	9	55	47	102	21	52	1			
MARS.....	18	9	34	25	62	148	77	71	7	71	43	114	28	37	2			
AVRIL.....	9	13	26	34	75	157	80	77	12	51	50	101	14	63	2			
MAI.....	7	12	20	35	59	133	67	66	6	48	47	95	19	32	3			
JUIN.....	6	8	18	29	49	110	58	52	9	64	53	117	26	56	3			
JUILLET.....																		
AOÛT.....																		
SEPTEMBRE.....																		
OCTOBRE.....																		
NOVEMBRE.....																		
DECEMBRE.....																		
TOTAUX.....	54	67	142	187	390	840	414	426	53	332	277	609	126	282	11			

Situation au 30 juin 1907... 77 78 154 224 406 926 483 443 50 299 262 561 107 258 19

Nouvelles

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours

M. le Dr Wolff, professeur de physique, est nommé directeur de l'Ecole de Tours pour une nouvelle période de 3 ans à partir du 1^{er} novembre 1908.

Examens de Doctorat

La session des examens pour le doctorat en médecine s'est

tenue le 27 juillet sous la présidence du professeur Pouchet, de la Faculté de Paris, assisté des professeurs Le Double, Parrisot et Guibbaud. Ont été reçus :

1^{er} Examen de doctorat: MM. Deveaux (A. B.), Grodvolle (A. B.), Gaudrat (Bien), du Souich, Bigot;

2^e Examen de doctorat: MM. Jallet (Bien), Dioclès (Bien) Vazeux (Bien).

Examens de Pharmacie

Ont été reçus: MM. Loiseau, Duverger, Olivier, Allaume, Emery, Franchard, Loury, Morisse.

Examens de Sages-femmes

Ont été reçues : 2^e année : MM^{mes} Gagnard, Despain, Moreau, Dupont, Bernardin, Auclin (de Tours).
 MM^{es} Boursier, Cervau, Duguet, Fournierat. Luc (d'Orléans).
 MM^{es} Bruère, Dumas, Sergent (de Blois).
 MM^{es} Augendre, Jack, Ribaudeau (de Bourges).
 1^{re} année : MM^{es} Lavau, Poulet, Sidaine (de Tours).
 MM^{es} Desbois, Poncet d'Orléans).
 MM^{es} Durand, Gaussant (de Blois).

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux. chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur, Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

Examens d'Herboristes

Ont été reçus : MM. Charrier, Yvert, Laurent.

Examens de P. C. N.

Les examens pour l'obtention du certificat d'études des sciences P. C. N. ont eu lieu à l'Ecole de médecine de Tours, les 16, 17 et 18 juillet, sous la présidence de M. le professeur Bochoux, de la Faculté des sciences de Poitiers, assisté de MM. les professeurs Wolff, Pitard et Menuet.

Ont été reçus : MM. Couteau (mention A. B.), Ecot (mention A. B.), M^{me} Tixier (mention A. B.), MM. Boisramé, Delbos, M^{lle} Penezac, MM. Phelebon, Segrette et Boissier.

Médecins auxiliaires

Le 11 juillet ont eu lieu, dans la salle militaire de l'Hospice général de Tours, les examens pour l'obtention des grades de médecins auxiliaires et de pharmaciens auxiliaires. Le Jury était composé de MM. Vilmain, Fabre et Neumann. Ont été reçus médecins auxiliaires : MM. Méo, Lambron, Corbineau, Thibault, Feuillet, Besnard, Rehm, Ferrandoux.

Ont été reçus pharmaciens auxiliaires : MM. Rabaran et Blanchard.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Société nationale d'Encouragement au bien

La Société nationale d'Encouragement au bien a tenu, dimanche dernier, au Palais du Trocadéro, à Paris, une séance solennelle pour la distribution des récompenses : cette séance était présidée par M. Cruppi, ministre du Commerce et de l'Industrie.

La Société a décerné une médaille d'or à M. le docteur Mercier, professeur à l'Ecole de médecine de Tours.

Voici en quels termes cette récompense était mentionnée au rapport officiel :

« Ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de Médecine, M. le professeur Mercier jouit, dans toute la région où il exerce d'une universelle considération, due non seulement à ses connaissances et à son mérite professionnels, mais encore et surtout à sa haute valeur morale.

« En dehors de son professorat et des soins qu'il donne à sa clientèle, le Docteur Mercier s'est toujours particulièrement intéressé aux questions générales d'hygiène, hygiène individuelle et hygiène sociale.

« Depuis plusieurs années, il a fait sur ce sujet, à l'Ecole supé-

rieure de jeunes filles de Tours, des conférences fort appréciées, qu'il publie en ce moment.

« La Société nationale d'Encouragement au bien, reconnaissant les éminents services rendus par lui à l'humanité, décerné à M. le Professeur Mercier une médaille d'or, sa plus haute récompense ».

Dans la même séance la Société a donné une médaille d'argent au distingué collaborateur de la *Gazette Médicale du Centre*, le Dr F. Houssay, de Pont-Levoy, qui s'occupe d'une façon si active et avec tant de dévouement des enfants du premier âge.

La *Gazette Médicale du Centre* est heureuse de féliciter l'un et l'autre.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains : innocuité absolue.

Les Régimes à Vittel

A la demande de la collectivité des médecins de la station de Vittel, le régime généralement imposé aux arthritiques est organisé dans les principaux hôtels de la station.

Les menus sont composés conformément aux indications portées sur la liste des aliments autorisés et tolérés, approuvée par eux.

Les repas du régime sont servis sans augmentation de prix à toute personne qui en fait la demande à la gérance des hôtels. Dans le cas où un mets (viande ou légume) figurant dans un menu ne conviendrait pas à un des pensionnaires au régime, il lui serait, à sa demande, servi, sans supplément, un plat de remplacement prévu, pris parmi les mets autorisés.

Pour la possibilité d'un service collectif ce plat de remplacement est le même pour tous dans les hôtels dépendant de la Société des Eaux.

Les régimes spéciaux sont servis au restaurant ou à la carte, et conformément aux prescriptions du médecin traitant.

Les hôtels sont pourvus pour cela des approvisionnements et ustensiles nécessaires. Un cuisinier est spécialement préposé à la confection des menus de régime.

C'est là un progrès considérable dans le fonctionnement des hôtels de la station de Vittel, et la réponse à la seule critique qui lui ait été faite lors des récentes visites médicales individuelles ou collectives qu'il a reçues.

Avec ce complément à ses magnifiques installations, Vittel devient la plus complète des stations françaises ou étrangères.

OCCASION

A VENDRE AUTOMOBILE MORS', tonneau 4 places, 2 cylindres, 7 chevaux, magnéto, avec dais et tous accessoires.

BON ETAT. PRIX DEMANDÉ 1.600 FR.

A vendre pour cause de double emploi.

Demander l'adresse à l'Administration du Journal.

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle.