

# GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## REVUE MENSUELLE

*Des Travaux Médicaux et des Intérêts Professionnels  
des Médecins de la Région*

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR MM.

**R. Boureau**

*Chirurgien en chef de l'Asile de Clocheville  
(Hôpital municipal d'Enfants de TOURS)*

**Ed. Chaumier**

*Directeur de l'Institut Vaccinal de TOURS*

**Triaire**

*Membre correspondant de l'Académie  
de Médecine*

**Lapeyre**

*Chirurgien en chef de l'Hospice Général  
de Tours*

**J. Menier**

*Chirurgien adjoint de l'Hospice Général  
de Tours*

### RÉDACTION

**Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL**

3, Rue Jeanne-d'Arc, Tours

### ADMINISTRATION

**Dr R. ROUX**

Boulevard Béranger, 3

### COLLABORATEURS :

ANDRÉ; BOSG; EM. BOUTINEAU; HERMARY; VIALLE; YSAMBERT, à Tours. — CH. MARTIN; JAGOT, à Angers. — HOUS-  
SAY, à Pontlevoy. — ORRILLARD, à Châtellerault. — PAUL DELAUNAY; POIX, au Mans. — BAILLET, à Orléans. —  
LERICHE, au Sanatorium de Meung-sur-Loire. — JABLONSKI; BUFFET-DELMAS, à Poitiers. — BARTOLI, à Châtel-Guyon.  
— PATHAULT, à Amboise. — LEMESLE; MARNAY, à Loches. — R. DURAND, de Preuilly.

### COMITÉ DE PATRONAGE:

**RAYMOND.** — **RECLUS.** — **ALBARRAN.** — **Raphaël BLANCHARD.** — **Albert ROBIN**

Professeurs à la Faculté de Paris

**RENAUT**

**LEDOUBLE**

**THIROLOIX**

**Marcel LABBÉ**

Professeur à la Faculté de Lyon

Professeur à l'École de Tours

Professeur agrégé à la Faculté de Paris

Professeur agrégé à la Faculté de Paris



1909

# QUATORZIÈME ANNÉE

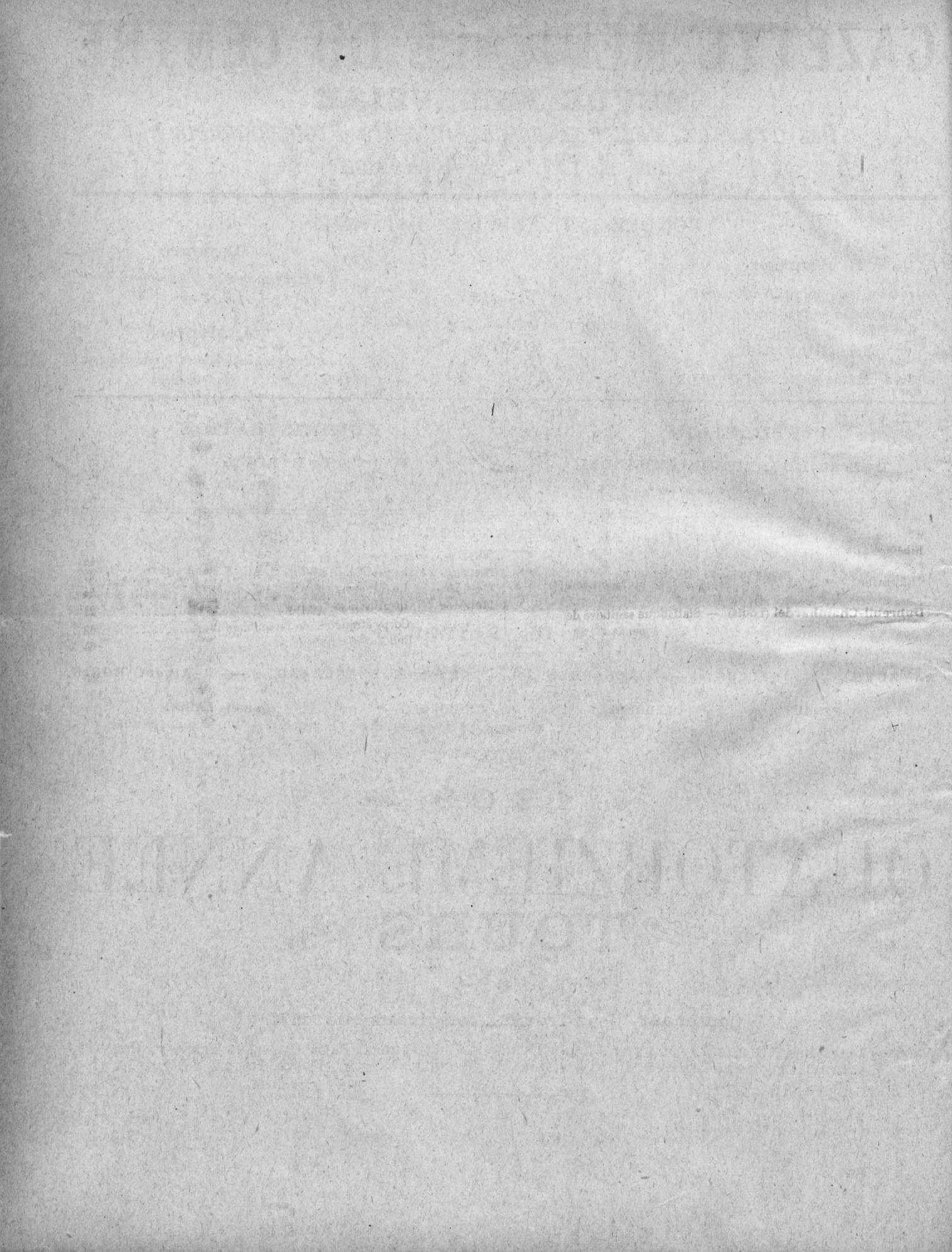
## TOURS



Contenant des Travaux originaux de MM.

ARCHAMBAULT, BOSG, BOUREAU, CHAUMIER, LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL, FAIX, GRASSET, HENNON, HOUSSAY,  
L. LAPEYRE, LEDOUBLE, LEMESLE, LERICHE, MARNAY, MEUNIER, MENUET, ROBIN, ROUGÉ, SAUVAGE.





# TABLE DES MATIÈRES

	Pages		Pages.
<b>Archambault.</b> — Délire aigu et antophagie.....	134	<b>Ledouble.</b> — Quelques considérations sur les doctrines de l'école anatomique tourangelle.....	46
<b>Anastay</b> — Correspondance.....	193	<b>Ledouble (A.-F.) et Houssay.</b> — Les Velus : Contribution aux Variations par excès du Système Pileux 151-173-193-217	239
<b>Bosc.</b> — Conduite à tenir dans un cas d'avortement.....	6	<b>Lemesle.</b> — De l'algomanie.....	107
— Que faire d'un enfant qui pisse au lit.....	45	<b>Leriche.</b> — Actualités médicales 4-21-43-63-87-114-133-138 192-202-226	243
— Comment diagnostiquer une grossesse au début..	119	<b>Marnay.</b> — Réunion du cercle médical de Loches.....	166
— Un nouveau langage.....	129	— Rapport sur le service de l'assistance médicale	22
— Ce qu'il faut retenir.....	161	<b>Mazade.</b> — Le Sommeil qui guérit .....	244
— Un sérum à tout faire.....	205	<b>Menuet.</b> — Du prolapsus de l'utérus chez les vierges.....	27
— L'anaphylaxie.....	180	<b>Merigus.</b> — Un cas d'arrachement des phalanges.....	84
<b>Boureau.</b> — De l'ablation des végétations adénoïdes.....	232	<b>Meunier.</b> — Insuffisance aortique.....	21
<b>Bibliographie.</b> ..... 14-38-62-82-99-122-216	254	— Corps étrangers de l'œsophage .....	63
<b>Chaumier.</b> — La distribution géographique du rachitisme	5	— Endocardite infectieuse.....	64
<b>Dubreuil-Chambardel (Louis).</b> — Statistique sanitaire de la ville de Tours pendant l'année 1908.....	1	<b>Nouvelles</b> ..... 19-40-62-83-105-149-238	255
— Un cas d'hérédité de la luxation congénitale de la hanche.....	26	<b>Néerologie</b> .....	103
— Arnel Gripouilleau ( <i>Notice néerologique</i> ).....	85	<b>Noir.</b> — Vers l'entente intersyndicale à Saumur.....	135
<b>Faix.</b> — Deux cas d'épithélioma du nez.....	227	<b>Ranjard.</b> — Action des vibrations de la sirène.....	138
<b>Grasset.</b> — Impressions de voyage en Autriche-Hongrie... ..	230	<b>Robin.</b> — Etudes cliniques sur les maladies des enfants... ..	160
<b>Hany.</b> — Thomas de Coron.....	35	<b>Rougé.</b> — Folk-lore de la Touraine.....	139
<b>Hennion.</b> — La maison hantée..... 73-95-126-144	166	<b>Pouvreau.</b> — Contribution à l'Etude de la camptodactylie	56
<b>Houssay.</b> — (Voir Ledouble).		<b>Sauvage et Lapeyre.</b> — Un cas d'opération césarienne..	114
<b>Julin.</b> — Symptomatologie des paralysies des oculogyres... ..	87	<b>Société médicale d'Indre-et-Loire</b> ..... 37-60-90-121	249
<b>Lapeyre.</b> — Du traitement des fistules gastro-cutanées... ..	64	<b>Sociétés savantes</b> ..... 15-36-61-82	95
<b>Lapeyre et Sauvage.</b> — Un cas d'opération césarienne... ..	11	<b>Statistique sanitaire</b> de la ville de Tours 40-58-80-102 124-146-168-212	254
		<b>Syndicat médical d'Indre-et-Loire</b> ..... 55	68

# THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
1890-1900

**SOMMAIRE :**

	Pages.			Pages.
Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pendant l'année 1908.....	1	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL.	Applications pratiques de l'étude des Variations Anatomiques.....	13
Actualités Médicales.....	4	LÉON LERICHE.	Bibliographie.....	14
Un Cas d'arrachement des deux dernières phalanges du doigt indicateur gauche avec les tendons et muscles fléchisseurs y attenants.....	4	MENGUS.	Sociétés Savantes.....	15
La Distribution géographique et la nature infectieuse du rachitisme (Quatrième article).....	5	Ed. CHAUMIER.	Au savant Professeur LEDOUBLE de Tours, de l'Académie de Médecine.....	ANONYME. 15
Conduite à tenir dans un cas d'avortement.....	6	BOSC.	Quelques considérations sur les doctrines de l'Ecole anatomique Tourangelle contemporaine.....	16
			Nouvelles.....	19

**Statistique sanitaire de la ville de Tours pendant l'année 1908.**

par le D<sup>r</sup> Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL  
Membre de la Société d'Anthropologie de Paris.

L'année 1908 aura été pour Tours une bonne année au point de vue démographique.

En effet, comparativement avec l'année 1907, nous constatons qu'il a été enregistré :

**105 naissances en plus.**  
**146 décès en moins.**  
**26 mariages en plus.**  
**4 divorces en moins.**

Ces chiffres bruts montrent que la situation sanitaire a été très satisfaisante à Tours, pendant les douze derniers mois.

Voici d'ailleurs le tableau général des actes de l'Etat-Civil pour 1908.

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)					PAR SEXE			MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
	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		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER.....	6	11	27	41	79	164	75	89	10	43	37	80	18	42	
FÉVRIER.....	8	14	17	23	66	128	57	71	9	55	47	102	21	52	1
MARS.....	15	9	34	25	62	148	77	71	7	71	43	114	23	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.....	10	12	15	21	36	94	54	40	11	56	54	110	25	46	4
AOUT.....	14	12	19	19	36	100	55	45	7	56	59	115	23	45	4
SEPTEMBRE.....	15	8	6	31	48	106	46	60	7	50	49	99	16	47	3
OCTOBRE.....	21	7	13	29	47	117	51	66	7	60	44	104	33	60	3
NOVEMBRE.....	13	7	21	22	57	120	64	56	6	62	49	111	20	50	5
DÉCEMBRE.....	12	4	23	23	50	112	51	61	6	59	37	96	27	37	6
TOTAUX.....	139	115	239	332	664	1489	735	752	97	675	569	1244	270	567	32

Nous rappelons que la population de la ville de Tours était, au recensement de 1906, de 67.601 individus y compris 4.326 militaires.

Comme comparaison nous donnons aussi le tableau récapitulatif de l'année 1907.

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)					PAR SEXE			MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
	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		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER.....	13	12	23	37	88	173	109	64	8	56	55	111	21	39	1
FÉVRIER.....	12	18	19	33	77	159	78	81	2	47	36	83	17	34	1
MARS.....	12	9	27	44	61	153	77	76	9	50	40	90	18	21	1
AVRIL.....	9	16	40	40	76	181	96	85	11	43	49	92	14	81	6
MAI.....	12	15	25	39	65	156	77	79	12	57	41	98	20	25	3
JUIN.....	9	8	17	31	39	104	46	58	8	46	41	87	17	58	7
JUILLET.....	8	5	20	44	37	114	59	55	3	51	49	100	23	49	3
AOUT.....	21	11	20	32	32	116	60	56	4	49	57	106	21	39	3
SEPTEMBRE.....	29	15	18	22	39	123	74	49	3	42	50	92	26	58	3
OCTOBRE.....	11	5	11	35	44	106	56	50	7	37	61	98	30	51	4
NOVEMBRE.....	13	10	15	29	67	134	73	61	5	45	45	90	14	46	4
DÉCEMBRE.....	12	6	15	30	53	116	58	58	5	48	44	92	25	40	3
TOTAUX.....	161	130	250	416	678	1.635	863	772	87	571	568	1.139	246	541	36

I  
NAISSANCES

Le tableau ci-dessous donne le chiffre des naissances par mois, pour 1908 et 1907, et la moyenne de la période décennale 1898-1907.

	MOYENNE 1898-1907	1907	1908	DIFFÉRENCE EN FAVEUR de 1908
JANVIER.....	98	111	80	- 31
FÉVRIER.....	94	83	102	+ 29
MARS.....	98	90	114	+ 24
AVRIL.....	100	92	101	+ 9
MAI.....	94	98	95	- 3
JUIN.....	94	87	117	+ 30
JUILLET.....	98	100	110	+ 10
AOUT.....	99	106	115	+ 9
SEPTEMBRE.....	94	92	99	+ 7
OCTOBRE.....	91	98	104	+ 6
NOVEMBRE.....	88	90	111	+ 21
DÉCEMBRE.....	92	92	96	+ 4
	1140	1139	1244	+ 105

Par rapport à 1907, l'année 1908 accuse une augmentation marquée pour tous les mois, sauf janvier et mai.

Par rapport à la moyenne décennale, il y a une différence en plus de 104 naissances; c'est un chiffre très favorable.

Alors qu'en 1907, il était né à peu près autant de garçons que de filles (574 garçons contre 568 filles), cette année il est né sensiblement plus de garçons que de filles (675 garçons contre 569 filles). Il y a donc eu en 1908, 104 garçons de plus et 1 fille de plus.

Le chiffre des naissances eu égard au chiffre de la population de Tours, qui était au commencement de 1906, de 67.601 individus y compris 4.326 militaires, donne une proportion de

16,8 naissances pour 1.000 en 1907  
18,4 — — en 1908

soit une augmentation de 1,6 00/00 en faveur de 1908, ce qui est appréciable.

## II

## DÉCÈS

Le tableau ci-contre indique, par mois, le chiffre des décès pour les années 1908 et 1907 et pour la période décennale 1898-1907.

Sauf une légère augmentation en juin et en octobre, il y a eu en 1908 une diminution des décès pour tous les autres mois par rapport à 1907.

Par rapport à la période décennale 1898-1907, il y a une différence de 61 décès en plus; ce chiffre est trop élevé

encore. Pour que l'état sanitaire soit excellent, il ne devrait pas y avoir annuellement plus de 1350 décès.

Il n'y a pas eu en 1908 de grandes épidémies; on n'a signalé que des cas isolés de dothiéntérie, de diphtérie, de scarlatine et autres maladies contagieuses. Cela explique pourquoi la diminution du nombre des décès, par rapport à 1907, porte principalement sur les personnes de 1 à 59 ans.

En effet, il est mort en 1908 à peu près le même nombre de personnes âgées de plus de 60 ans (664 au lieu de 678 en 1907). Par contre il est mort en moins 15 personnes de 1 à 19 ans, 11 personnes de 20 à 39 ans et 84 personnes de 40 à 59 ans.

La mortalité des enfants de moins de 1 an a été plus

	MOYENNE 1898-1907	1907	1908	DIFFÉRENCE EN FAVEUR de 1908
JANVIER.....	130	173	164	- 9
FÉVRIER.....	130	159	128	- 31
MARS.....	145	153	148	- 7
AVRIL.....	135	181	157	- 24
MAI.....	124	156	133	- 23
JUIN.....	100	104	110	+ 6
JUILLET.....	104	114	94	- 20
AOUT.....	119	116	100	- 16
SEPTEMBRE.....	106	123	106	- 17
OCTOBRE.....	107	106	117	+ 11
NOVEMBRE.....	106	134	120	- 14
DÉCEMBRE.....	122	116	112	- 4
	1428	1635	1489	- 146

faible que de coutume, cela tient à ce qu'en 1908 les mois d'août et de septembre ont été tempérés, sans chaleurs excessives. On n'a constaté que quelques cas de diarrhée infantile.

Sur les 1489 décès de 1908, il y a lieu de noter que 478 ont eu lieu à l'Hospice général de Tours, y compris l'Asile départemental d'aliénés. Il est à remarquer qu'un grand nombre des décès de l'Hospice concernent des personnes étrangères à la ville, ce qui augmente beaucoup la proportion de la mortalité en comparaison de la natalité.

Le chiffre des décès eu égard au chiffre de la population avait été de :

24,2 décès pour 1000 en 1907;

Il a été de 22 décès pour 1000 en 1908 ;

Soit une diminution de 2, 2 pour 1000 en faveur de 1908.

## MORTS-NÉS

Le chiffre des morts-nés a été en 1908 de 97. Il n'avait été en 1907 que de 87. Cette augmentation est très considérable. Il y a d'ailleurs là un fait général dans toute la France, depuis quelques années, et c'est là sans aucun doute le résultat de pratiques criminelles.

### III MARIAGES

Nous donnons dans le tableau ci-dessous le chiffre mensuel des mariages pour les années 1908 et 1907, et pour la période décennale 1898-1907.

	MOYENNE 1898-1907	1907	1908	DIFFÉRENCE EN FAVEUR de 1908
JANVIER.....	35	39	42	+ 3
FÉVRIER.....	35	34	52	+ 18
MARS.....	20	21	37	+ 16
AVRIL.....	63	81	63	- 18
MAI.....	28	25	32	+ 7
JUIN.....	46	58	56	- 2
JUILLET.....	40	49	46	- 3
AOUT.....	36	39	45	+ 6
SEPTEMBRE.....	43	58	45	- 13
OCTOBRE.....	50	51	60	+ 9
NOVEMBRE.....	40	46	50	+ 4
DÉCEMBRE.....	27	40	37	- 3
	463	541	567	+ 26

Il y a donc une augmentation de 26 mariages par rapport à 1907 et de 104 par rapport à la période décennale 1898-1907.

Il y a lieu de remarquer que depuis 1904 le nombre des mariages est en progression constante : 437 en 1904, 485 en 1905, 520 en 1906, 541 en 1907, 567 en 1908. Cette augmentation semble être le résultat de l'application de la loi de deux ans. Les jeunes gens se marient dès leur retour du régiment. Ce qui le prouve, c'est que l'âge moyen des nouveaux maris qui était, jusqu'en 1904, de 26 ans, est descendu cette année à 24 ans.

Les mois où l'on se marie le moins, sont toujours mars, à cause du carême, et mai, consacré par l'Eglise à la Sainte-Vierge.

### IV DIVORCES

Il y a eu, en 1908, 32 divorces, soit 4 de moins qu'en 1907.

La moyenne des dix dernières années a été de 30.

### V CONCLUSIONS

Par le tableau ci-contre, il sera facile de suivre les variations des actes de l'Etat-Civil de Tours depuis 1898.

De ce tableau, il ressort avec évidence que l'année 1908 peut être rangée parmi les bonnes années; *les chiffres des mariages et des naissances enregistrés sont les plus forts qui aient jamais été obtenus dans notre ville.* C'est là une précieuse constatation.

La mortalité, quoique plus faible de beaucoup que celle de 1907, est encore très supérieure à celle de la moyenne et cela, comme je l'ai déjà dit, sans qu'on ait eu à constater en 1908 d'épidémies meurtrières, ou de grandes variations de température.

	NAISSANCES	décès	MARIAGES	DIVORCES
1898	1160	1504	412	25
1899	1090	1424	467	24
1900	1088	1520	466	26
1901	1125	1441	441	20
1902	1180	1382	460	21
1903	1108	1307	450	41
1904	1163	1358	437	32
1905	1126	1359	485	43
1906	1220	1458	520	31
1907	1139	1635	541	36
1908	1244	1489	567	32

A quoi cela tient-il ?

L'augmentation du nombre des naissances et des décès par rapport à la moyenne tient évidemment à un premier facteur, qui est l'augmentation de la population de la ville. Depuis quelques années, on constate une augmentation régulière et très sensible de la population : cette augmentation s'est accentuée depuis 1906 surtout, par suite des grands travaux du chemin de fer et du transfert dans notre ville des grands ateliers de la Compagnie d'Orléans ; elle continuera certainement pendant quelques années encore.

Pour les naissances, leur augmentation en 1908 s'explique aussi par le grand nombre des mariages célébrés en 1907 et en 1906 ; il est donc à prévoir qu'en 1909 ce mouvement continuera à se manifester puisque cette année-ci le nombre des mariages a été exceptionnellement élevé.

L'augmentation du chiffre des mariages semble tenir à trois facteurs : d'abord à l'augmentation de la population ; ensuite à l'abaissement de l'âge moyen des nouveaux époux ; enfin et surtout à la simplification plus grande que les récentes lois ont apportée dans la célébration de cet acte. C'est ainsi que beaucoup d'unions illégitimes ont été régularisées.

Nous aurions voulu, pour la mortalité, établir une statistique par cause de décès. La chose nous a été impossible. Les documents de l'Hôtel de Ville sont en effet inutilisables dans un travail sérieux. Ils sont rédigés de telle façon, et avec une absence de contrôle évident, qu'ils ne présentent aucun intérêt. Ceci est très regrettable. Notre critique ne s'adresse d'ailleurs pas exclusivement à la ville de Tours, c'est une critique générale pour toute la France, et nous tenons pour certain que tous les relevés statistiques sur les causes de décès — relevés qui réclament le travail d'une armée de fonctionnaires et sont le motif de la rédaction de très nombreux rapports — n'ont à peu près aucune valeur, s'appuyant sur des bases par trop incertaines et échappant à toute critique.

## Actualités Médicales

**Fermons donc mieux nos portes et Ouvrons un peu nos fenêtres.**

Il est incontestable que l'art médical progresse et souvent par bonds prodigieux.

Les théories microbiennes qu'on a tant blaguées et qu'on ne se fait pas faute de blaguer encore ont révolutionné la chirurgie.

La disparition du pus chez les opérés estomaquerait fort Ambroise Paré et même Velpeau, s'ils revenaient dans leurs anciens services de chirurgie. Le temps du pus « louable » bien lié, crémeux, ou, au contraire, sanieux, fétide et sanguinolent, est bien passé.

J'ai encore vu et je ne reverrai plus l'infection purulente avec ses abcès métastatiques, et je conserve précieusement, dans mes vieilles notes d'étudiant, une leçon d'Armand Després sur l'infection purulente, à l'occasion de quatre cas dont j'ai eu à prendre les observations dans son service à la Charité.

La pourriture d'hôpital est, à tout jamais, rayée du cadre nosologique.

Il est fort probable également que nous ne reverrons plus jamais ces épidémies de Choléra, de Peste, de Typhus et de Variole qui décimaient les populations aux siècles derniers.

Il y a des notions étiologiques définitivement et scientifiquement acquises et qui sont à l'abri de toutes discussions.

Mais à côté de cela il est des théories bien fragiles : et ce qui était *vérité* hier, est *erreur* aujourd'hui.

La Pelade était contagieuse et on isolait les peladiques, maintenant on invoque pour la pelade une origine dentaire, et en tous cas elle n'est plus considérée comme contagieuse.

Quant à la Tuberculose pulmonaire, en attendant qu'on revienne à l'origine héréditaire, on ne sait plus au juste si elle se transmet par les voies respiratoires ou par les voies digestives ; les uns estiment qu'on peut être contaminé à tout âge, tandis que, d'après les autres, c'est à peine sortis du sein de notre mère que nous contractons le germe fatal, qui ne se développe que plus tard, si les petits phagocytes ne le mangent pas.

Vous me direz que tout cela est inévitable, que la science microbienne n'est encore qu'à ses débuts et qu'elle a déjà fait des coups de maître.

D'accord, tout le monde peut se tromper même nous autres médecins « *Errare humanum, et medicum est* » ; mais il vaudrait peut-être mieux ne pas mettre le Public autant au courant de nos discussions, et ne pas le prendre à témoin ou même comme arbitre, quand nous ne sommes pas d'accord entre nous.

Les Académies et les Congrès médicaux devraient bien avoir des séances moins publiques, et les académiciens et congressistes être plus discrets avec la grande Presse ; le Praticien n'en aurait que plus d'autorité dans sa clientèle.

Il est vrai, qu'Académies et Congrès n'auraient plus leur raison d'être, si les portes étaient fermées, et si on n'y discutait que pour les médecins.

A propos de portes fermées, il y a grand intérêt pour tous ceux qui habitent des maisons où il y a plusieurs locataires, ou même un seul locataire, à laisser entr'ouvertes sinon ouvertes les fenêtres la nuit : c'est le plus sûr moyen

de ne pas « se réveiller mort par asphyxie » comme dit ma concierge.

L'hiver est à peine commencé et la série de ces « réveils dans l'autre monde » est déjà fort importante.

Pour peu que cela continue, il n'y aura que les tuberculeux soumis au régime de la *suraération permanente* qui auront quelque chance de vivre vieux.

D<sup>r</sup> LÉON LERICHE.

## Un cas d'arrachement des deux dernières phalanges du doigt indicateur gauche avec les tendons et muscles fléchisseurs y attenants.

Par le D<sup>r</sup> MENGUS, de La Métré.

Le 5 mai dernier, dans la soirée, on nous appela à la gare de La Métré auprès de M. B. de B. qui, faisant charger un wagon de carottes, était entré dans l'intérieur de ce wagon pour surveiller le chargement.

Afin de se maintenir en équilibre sur les légumes dont le wagon commençait à se remplir, M. B. introduisit le doigt indicateur de la main gauche dans l'anneau qui sert à fixer une lampe en cas de mobilisation. Au même moment un



éboulement des légumes glissant provoqua sa chute; et, les deux dernières phalanges du doigt, arrachées par la pesanteur du corps, restèrent dans l'anneau où elles étaient engagées, avec les deux tendons des muscles fléchisseurs et même le muscle superficiel tout entier arraché au niveau de son attache à l'épitrachée, comme on peut s'en rendre compte par la photographie jointe à mon observation.

Les tendons extenseurs furent

coupés nettement au niveau de l'extrémité de la première phalange.

Ayant eu connaissance bien antérieurement d'un cas à peu près pareil : un jeune homme, en sautant une grille, s'était arraché les deux phalanges du doigt dans lequel était engagé un anneau, qui s'était accroché à une lance de cette grille au moment où il tomba lui aussi, et ce jeune homme guérit au bout de quinze jours ; nous rassurâmes le blessé qui souffrait beaucoup. Un nettoyage bien fait de la plaie ; et, dès que nous pûmes nous procurer du sérum antitétanique, une injection d'icelui, puis des pansements méticuleusement aseptiques provoquèrent une guérison sans accidents après quinze jours de ce traitement.

Ce cas très rare, nous a paru digne d'être rapporté à cause de sa rareté même.

## La distribution géographique et la nature infectieuse du rachitisme. (Quatrième article).

Par le D<sup>r</sup> EDMOND CHAUMIER

C'est maintenant le tour de mon ami, le D<sup>r</sup> Violi, médecin de l'hôpital international, pour les maladies des enfants, à Constantinople, qui m'apporte sa manière de voir sur la question et m'écrit :

« Vous avez parfaitement raison, quand vous dites qu'à Constantinople, il y a relativement très peu de rachitiques. »

Marfan a vu à l'hôpital les quelques malades réunis dans tous les hôpitaux recueillant tous les pauvres de la ville. »

Dans le *Bulletin médical de l'Algérie* du 13 novembre 1908, dans un article intitulé : *Rachitisme tardif et exostoses ostéogéniques chez un Kabyle*, le D<sup>r</sup> H. Gros écrit cette phrase : « Le rachitisme est plutôt rare en Algérie, aussi bien chez les Européens que chez les indigènes. Chez ces derniers, c'est tout au plus si j'en ai rencontré trois ou quatre cas en treize ans ».

\*\*\*

Je me permettrai maintenant de donner la parole à un écrivain, journaliste et voyageur. Jules Huret, dans son livre : *En Allemagne; de Hambourg aux Marches de Pologne* (onzième mille, Paris, 1908), écrit (page 305) : « Pourquoi la plupart des enfants allemands ont-ils les jambes torses ? Le spectacle de ces petits êtres jouant dans les rues et dans les parcs, leurs mignonnes jambes courbées en cerceau, est obsédant. »

J'ai demandé la raison de cette anomalie à un médecin de mes amis. C'est que, paraît-il, les petits Teutons, nourris à l'excès, pèsent un poids disproportionné avec la faiblesse de leurs membres, de sorte que les parents voulant les faire marcher de bonne heure, les jambes s'affaiblissent. Souvent, en grandissant, l'équilibre se rétablit; mais « que de jambes en arc sous les pantalons et les robes », me disait le savant ».

..

L'explication de notre confrère, ami de l'auteur, en vaut bien une autre, et elle n'est point nouvelle; on l'avait déjà inventée du temps de Glisson, et elle a cours encore aujourd'hui dans le peuple, où l'on croit que les jambes peuvent se courber lorsqu'on cherche à faire marcher les enfants trop tôt.

Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur cette explication, ne voulant retenir que le fait, si patent qu'il est remarqué par un homme du monde, à savoir: la fréquence du rachitisme en Allemagne.

Après ce que j'ai dit précédemment, je ne m'appesantirai pas non plus sur la rareté du rachitisme à Constantinople et en Algérie. J'avais vu juste, voilà tout.

..

Voici venir une nouvelle théorie de la genèse du rachitisme.

M. Marfan, l'auteur de cette théorie (*Presse Médicale*, 18 nov. 1908), s'exprime ainsi :

« Dans la conception du rachitisme la plus généralement adoptée en France depuis un siècle, cette maladie est regardée comme n'ayant qu'une seule cause : l'alimentation défectueuse..... »

Sans abandonner cette doctrine générale, quelques médecins l'ont cependant modifiée pour lui permettre de mieux expliquer certains faits, particulièrement le développement du rachitisme chez des enfants nourris au sein, dont l'alimentation a été, somme toute, assez bien réglée. Comme chez ces enfants, sous des influences plus ou moins bien connues, mais sur lesquelles il est inutile d'insister ici, des troubles digestifs ont parfois précédé le début du rachitisme, ce sont ces troubles digestifs même qu'on a accusés d'être la vraie cause du rachitisme. On admet assez généralement aujourd'hui que les troubles digestifs peuvent avoir des retentissements à distance; aussi cette manière de voir a-t-elle paru très acceptable.....

Cette doctrine fut la nôtre autrefois; mais une observation plus étendue nous a montré qu'elle ne renfermait qu'une partie de la vérité. Nous avons pu nous assurer, en effet, qu'il y a d'autres causes du rachitisme que l'alimentation défectueuse ou l'intoxication digestive. Nous avons vu des enfants qui sont devenus rachitiques étant exclusivement nourris au sein et sans avoir encore souffert de troubles digestifs sérieux; on ne pouvait donc mettre leur maladie sur le compte d'une alimentation défectueuse ou d'un catarrhe gastro-entérique. D'ailleurs, nous tenons à le relever ici, la distinction des troubles digestifs initiaux et de la dyspepsie du rachitisme confirmé, telle que nous avons été conduit à l'admettre..., cette distinction nous a permis de mieux voir que tous les rachitiques ne sont pas des victimes d'une gastro-entérite.

..... Il est incontestable que le rachitisme est bien plus fréquent et surtout plus grave chez les enfants qui ont été élevés au biberon que chez ceux qui ont été nourris au sein; cependant nous n'avons pu nous convaincre que l'allaitement artificiel, à lui seul, fut capable de produire le rachitisme, et nous avons été conduit à admettre qu'il ne joue dans l'étiologie de cette maladie que le rôle d'une cause prédisposante, mais d'une cause prédisposante, il est vrai, très puissante. Les causes réellement efficientes du rachitisme nous ont paru être toutes les infections ou intoxications chroniques — ces expressions étant prises dans le sens le plus large — survenant à une certaine phase de l'ossification et de l'hématopoïèse, phase qui va des derniers mois de la vie intra-utérine à la fin de la seconde année de la vie extra-utérine et, durant laquelle, les modifications de la moelle osseuse provoquées par ces maladies peuvent troubler l'édification du tissu osseux. En scrutant les antécédents d'un rachitique, il est tout à fait exceptionnel qu'on ne retrouve pas à l'origine des déformations osseuses, une infection ou une intoxication chronique. Celles, dont l'action nous a été prouvée par des faits permettant d'éviter une erreur, sont les suivantes : toxi-infections digestives chroniques ou à rechutes; syphilis héréditaire; broncho-pneumonies prolongées ou à rechutes; pyodermites chroniques (abcès sous-cutanés multiples à répétition indéfinie, suppurations prolongées d'une surface eczémateuse); dans nombre de cas deux ou plusieurs de ces causes associent leur action. Mais ces causes efficientes sont d'autant plus actives, qu'elles agissent sur un sujet prédisposé; or, l'observation montre que, parmi les causes prédisposantes du rachitisme, les deux plus puissantes sont l'allaitement artificiel, surtout quand il est établi dès le début de la vie, et l'hérédité; ensuite vient, mais à un rang inférieur, l'habitation dans les lieux humides, privés d'air et de lumière. Telle est la seule conception qui, à notre sens, puisse expliquer tous les faits.

Elle permet d'abord de comprendre ce qui se passe dans les cas les plus fréquents, c'est-à-dire ceux où le rachitisme apparaît chez un enfant au biberon à la suite d'une

gastro-entérite catarrhale à rechutes ; dans ces cas, l'allaitement artificiel avec ou sans le concours de l'hérédité, crée une prédisposition : la toxi-infection digestive est la cause efficiente. Mais, de plus, notre conception est la seule qui explique clairement les autres faits, lesquels sont à peu près incompréhensibles avec les doctrines classiques, c'est-à-dire ceux où le rachitisme se développe en l'absence de troubles digestifs sérieux ou prolongés et quel que soit le mode d'alimentation, du fait de la syphilis héréditaire, ou à la suite d'une broncho-pneumonie prolongée, ou encore au cours d'une pyodermite chronique ; dans ces cas, la vérole congénitale, l'infection bronchique ou cutanée chroniques ont agi comme causes efficientes ; l'alimentation artificielle et l'hérédité, agissant isolées ou, ce qui est plus fréquent, associées, réalisent la prédisposition, qui favorise à un haut degré l'action de la toxi-infection chronique.

Nous n'irons pas plus loin dans cette étude. Nous tenions surtout aujourd'hui à exposer des faits ; mais les remarques auxquelles ils nous ont entraîné montrent l'importance que pourront prendre ces faits dans une discussion sur les causes et la nature du rachitisme. »

La conception de M. Marfan n'est pas si solide qu'il le croit, et, quoi qu'il en dise, elle est loin de tout expliquer.

Le rachitisme n'est pas la résultante d'une maladie infectieuse ou de plusieurs maladies infectieuses, comme la cicatrice est la résultante d'une plaie, ou l'amaigrissement est la résultante passagère ou durable d'une affection quelconque. Le rachitisme est lui-même une maladie et il est trop toujours le même pour être le résultat de causes diverses, ces causes fussent-elles des infections.

Si le rachitisme était la résultante de toxi-infections digestives chroniques ou à rechutes, de syphilis héréditaire, de broncho-pneumonies prolongées ou à rechutes, de pyodermes chroniques, pourquoi ne se montrerait-il qu'à un certain âge ? La syphilis héréditaire provoque de graves désordres en dehors de la période où se confine le rachitisme ; j'ai moi-même (4) observé, en dehors de cette période, des kératites interstitielles, des exostoses, de l'épilepsie, des destructions du palais et de la cloison du nez avec ou sans effondrement ; et cependant les lésions du rachitisme ne se montrent pas en dehors des premières années de la vie. En passant, je dirai que le rachitisme n'existe pas plus souvent chez les petits syphilitiques que chez les autres enfants.

Les infections digestives chroniques ou à rechutes sont fréquentes chez l'adulte ou chez l'enfant déjà grand. Elles ne revêtent pas toujours les mêmes formes que chez le jeune enfant, mais on ne saurait les nier ; et cependant le rachitisme ne se montre jamais chez les enfants déjà grandets ou chez l'adulte.

Il en est de même des broncho-pneumonies prolongées ou à rechutes, et des pyodermes chroniques.

Je sais bien qu'on me dira que l'âge auquel débute le rachitisme est celui pendant lequel le travail de formation des os est le plus actif ; mais, sans être aussi actif, le travail d'accroissement des os dure plus de vingt ans, et lorsque les os ont cessé de s'accroître, leurs parties constituantes restent si bien les mêmes que dans l'âge le plus avancé on peut observer des néo-formations osseuses (exostoses, guérison des fractures) ; et je ne vois pas bien pourquoi les toxi-infections qui provoqueraient le rachitisme chez les jeunes enfants ne le réaliseraient pas également à tous les âges.

Je dirai encore que les lésions osseuses ne sont qu'une

(4) Voir Georges Robin : Etude sur la syphilis infantile ; la syphilis au dispensaire d'enfants de Tours. Th. Paris, 1903.

faible partie des désordres causés par le rachitisme, qui frappe également les centres nerveux et le système musculaire, sans parler des autres organes.

Pourquoi les toxi-infections dont parle M. Marfan ne déterminent-elles pas, à n'importe quel âge, du côté du système nerveux central et des muscles, les symptômes existant dans le rachitisme ?

Une autre preuve de la fausseté de la théorie est la suivante. Les infections qui seraient les causes efficientes du rachitisme sont très fréquentes chez nous, isolées ou combinées, et le rachitisme est *relativement* rare. Si elles étaient causes efficientes, les causes adjuvantes aidant (biberon par exemple) le rachitisme serait légion, et dans les rues de Paris, où l'on voit peu de rachitiques, on en rencontrerait plus qu'à Hambourg.

Je pourrais citer ici de nombreux exemples, ayant recueilli pendant quinze ans les observations de tous les enfants soignés à mon dispensaire — 500 ou 600 familles par an — et ayant suivi certaines familles pendant un assez grand nombre d'années. Les troubles digestifs chez les tout petits et, chez les plus grands, l'impetigo, l'eczéma, les abcès multiples, les broncho-pneumonies même et la syphilis, tout cela est consigné chaque jour. Je pourrais, je le répète, citer des cas nombreux d'enfants, dans l'âge où évolue le rachitisme, très touchés par les infections susdites, mais indemnes de rachitisme.

M. Marfan a introduit l'hérédité parmi les causes prédisposantes du rachitisme. L'hérédité, certainement, joue un rôle, un rôle considérable même ; j'en ai déjà parlé ; et cette hérédité s'explique par la transmission des germes spécifiques comme pour la syphilis, et par la conservation des germes dans les habitations, comme pour la pneumonie, la diphtérie, etc. Dans le rachitisme, il y a sûrement les deux ; transmission héréditaire des germes, et conservation des mêmes germes dans les habitations.

Enfin, et c'est ce qui m'autorise à discuter ici la nouvelle doctrine de M. Marfan, cette doctrine n'explique pas la répartition géographique du rachitisme.

Il résulte, en effet, d'une façon incontestable, des documents que j'ai apportés, que le rachitisme est très fréquent dans certaines villes, dans certains pays, et rare ou inconnu dans d'autres.

Pour que la théorie nouvelle fut vraie il serait nécessaire de prouver que les toxi-infections digestives chroniques ou à rechutes, la syphilis héréditaire, les broncho-pneumonies prolongées ou à rechutes, les pyodermes chroniques, isolées ou associées sont d'une fréquence inusitée à Venise, un peu moins fréquentes à Hambourg, très rares à Naples, Palerme, Constantinople, inconnues dans l'Indo-Chine française, au Siam, etc.

Si, comme je le crois, la syphilis héréditaire n'est pas plus rare à Naples, Palerme et Constantinople que dans les villes d'Allemagne où Jules Huret a été si obsédé à la vue des jambes torses dans les rues et dans les parcs ; si les broncho-pneumonies ne sont pas beaucoup plus fréquentes à Venise qu'à Paris, la nouvelle théorie, bien que jeune encore, devra disparaître devant celle de l'infection.

### Conduite à tenir dans un cas d'Avortement

Par le Dr BOSC,  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, et de la Maternité de l'Hôpital  
Lariboisière.

L'avortement est devenu d'une telle fréquence, il expose la femme à de si graves dangers, qu'il y a pour le médecin un intérêt capital à le dépister le plus rapidement pos-

sible pour lui opposer un traitement opportun. Nous envisagerons, dans les lignes qui vont suivre, les différentes éventualités cliniques, auxquelles l'avortement peut prêter.

### I. — IL Y A MENACE D'AVORTEMENT

Les deux grands symptômes de tout avortement sont les douleurs et l'hémorragie. Tantôt les premières ouvrent la scène, si peu accusées, parfois, que les femmes ne les distinguent pas de celles qui précèdent ou accompagnent les règles normales, parfois aussi intenses que les douleurs d'un accouchement normal à terme. Tantôt c'est l'écoulement de sang, qui se montre le premier, depuis d'insignifiants suintements jusqu'à ces effroyables hémorragies qui laissent en quelques heures une femme exsangue et mourante, et qui se rencontrent surtout dans l'avortement criminel (1).

L'interrogatoire apprend que la femme a un retard d'un à deux ou trois mois, et le toucher montre en général un col abaissé, facilement accessible, et plus ou moins largement ouvert ; on a même parfois la chance que le doigt, en s'engageant dans le col, touche le pôle inférieur de l'œuf.

L'élément douleur sera à distinguer de celles qui ont leur siège dans la région — (salpingite, appendicite, colique intestinale, etc.), — mais qui ne présentent jamais le même caractère d'intermittence régulière. On éliminera de même les hémorragies de la région, en particulier celles qui sont dues aux varices de la vulve, au cours de la grossesse ; sous l'influence d'un traumatisme, même le plus insignifiant, elles peuvent se rompre, et donner lieu à des hémorragies profuses qui, non diagnostiquées ni traitées, ont parfois entraîné la mort (2).

Parmi les hémorragies internes, qui sont susceptibles d'égarer le diagnostic, nous citerons par ordre de fréquence :

1) *La grossesse extra-utérine.* — Une femme, qui depuis un mois ou deux a présenté des signes de grossesse, est prise de douleurs vives dans le ventre, et d'une perte de sang : l'expulsion d'une membrane, qui n'est autre que la caduque, semble confirmer l'hypothèse de fausse-couche. Cependant les accidents persistent, il se produit des signes d'hémorragie interne, et l'examen révèle, à côté d'un utérus augmenté de volume et refoulé, une autre masse en arrière de lui ou sur l'un des côtés, et envahissant plus ou moins le cul-de-sac de Douglas : il s'agit d'une rupture de grossesse tubaire avec hématoécèle enkystée.

2) A côté de la grossesse extra-utérine, signalons une curiosité pathologique, la *grossesse angulaire* qui sert pour ainsi dire d'intermédiaire entre la grossesse normale et l'extra-utérine : l'œuf se greffe à l'un des angles supéro-latéraux de la cavité utérine, la corne correspondante se développe seule pendant les premiers mois, formant une sorte de tumeur saillante appliquée contre le corps utérin, de sorte qu'au début elle est facilement prise pour une grossesse extra-utérine. Dans quelques observations, on a signalé des hémorragies, qui, en raison de l'augmentation de volume, pourraient en imposer pour une menace d'avortement (Guéniot).

3) *Les hémorragies de l'endométrite gravidique* succèdent d'ordinaire à une endométrite préexistante à la grossesse et se traduisent le plus souvent par de simples suintements rosés. Elles peuvent parfois donner lieu à des douleurs plus ou moins marquées dans le bas-ventre ou les reins — et à des métrorragies tenaces et abondantes. — Le diagnostic est particulièrement difficile avec ces écoulements persistants que Boissard a signalés comme caractéristiques de certaines formes d'avortements criminels : le placenta n'a été que légèrement décollé et il continue à vivre : la femme perd chaque jour une petite quantité de sang qui persiste malgré le repos, les douleurs ne se montrent point, la fausse-couche ne se déclare pas, et cependant l'anémie qui résulte de cet écoulement persistant peut être telle qu'elle oblige à intervenir. Ces suintements prolongés exposent également à l'infection ; les caillots servent de milieu de culture ; des phlébites se déclarent dans les veines para-utérines et il peut en résulter une embolie pulmonaire — pareille forme se rencontrant surtout chez les femmes albuminuriques qui ont des endométrites par intoxication (Bar.).

4) *La môle hydatiforme* est une rareté pathologique, mais qui mérite d'être bien connue : elle donne lieu à des pertes précoces dès le 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> mois, survenant sans causes appréciables, sans douleurs, et se répétant fréquemment. Le diagnostic, rarement fait, parce qu'on n'y pense pas, se basera surtout sur ces hémorragies à répétition, et sur le volume exagéré de l'utérus qui, 2 ou 3 mois après l'arrêt des règles, a les dimensions d'un utérus de 6 à 7 mois : son volume s'accroît rapidement, et cette augmentation peut être presque appréciable de jour en jour. Il ne faut pas attendre l'expulsion des vésicules hydatiformes, pour savoir intervenir en présence d'un état anémique grave.

c) *Les hémorragies liées à un fibrome ou à un cancer*, compliqués de grossesse, seront facilement rapportées à leur véritable cause : quant à celles du placenta prævia elles sont rares au début d'une grossesse, et ne diffèrent pas à cette époque, de celles qu'on attribue à l'endométrite gravidique.

La conduite à tenir, en présence d'une menace d'avortement, est simple et classique : repos absolu au lit, tant que la femme aura des contractions utérines, et même un certain temps après leur cessation. Un lavement laudanisé, contenant 20 gouttes de laudanum de Sydenham, sera administré dans deux ou trois cuillerées d'eau seulement, et après un lavement évacuateur. Ces lavements seront portés au-dessus du sphincter à l'aide d'une sonde molle en caoutchouc et seront répétés au besoin plusieurs fois dans la journée ; la dose de 80 à 100 gouttes de laudanum, par 24 heures, pouvant être atteinte sans danger. Dans les cas urgents, on pourra substituer à ces lavements laudanisés une injection hypodermique de morphine. Enfin la teinture de viburnum prunifolium, à la dose de 4 à 6 grammes d'extrait fluide dans une potion, peut compléter heureusement l'action de l'opium.

En même temps, on pratiquera une aseptie ou une anti-sepsie soignées de voies génitales, suivant les habitudes du médecin traitant.

### II. — L'AVORTEMENT S'EFFECTUE ET IL EST COMPLET.

Quand la fausse-couche est devenue inévitable, il n'y a qu'à continuer les soins antiseptiques, et à prendre les

(1) De l'avortement criminel. *Journal des Praticiens*, mars 1908.

(2) Il peut arriver, en effet, que croyant se trouver en présence d'une hémorragie utérine, on pratique un tamponnement vaginal : si celui-ci appuie au-dessus de l'endroit qui saigne, l'écoulement ne fait qu'augmenter, en raison de la gêne que le tampon apporte à la circulation en retour (Guéniot).

mêmes précautions qu'en cas d'accouchement à terme. — On se contentera donc de l'expectative armée et l'on n'interviendra qu'en deux conditions : des hémorragies abondantes et alarmantes, et un début d'infection, — suivant les indications et la technique que nous préconiserons plus loin. La persistance anormal d'un écoulement sanguin, amenant peu à peu un état anémique grave, peut être également une indication à intervenir : on serait autorisé à le faire, à l'hôpital, quand l'examen du sang révèle un chiffre de globules rouges abaissé à 2 millions — et un taux d'hémoglobine descendu à 35 de l'hémoglobinomètre de Glowers (1) — et plus simplement quand les pulsations se maintiennent au-dessus de 100 par minute, et que la situation apparaît grave cliniquement.

Quoi qu'il en soit, on examinera avec le plus grand soin le produit expulsé, en se rappelant les détails anatomiques suivants :

L'expulsion des œufs d'un mois de gestation passe en général inaperçue : ils sont expulsés au milieu du sang. Dès le 2<sup>e</sup> mois, l'œuf qui a le volume d'un œuf de pigeon, est suffisamment gros pour ne pas passer inaperçu ; si on l'examine sous l'eau, il se présente sous forme d'une masse oblongue, à surface lisse quand il a entraîné avec lui la caduque ovulaire, ou hérissé de villosités choriales, quand celle-ci est restée adhérente à l'utérus (2).

A partir du 3<sup>e</sup> mois, l'œuf qui est bien plus volumineux, et qui est le plus souvent expulsé en bloc avec des caractères analogues, est parfois rompu, et la femme expulse d'abord le fœtus, puis les parois ovulaires : la caduque utérine sort quelquefois dans un troisième temps.

L'aspect de ces œufs abortifs est souvent modifié par les épanchements sanguins, qui se font pendant les contractions de l'avortement, et qui s'insinuent entre la caduque ovulaire et les villosités choriales. L'apparence est celle d'un gros caillot sanguin, et il faut dilacérer ce caillot sous l'eau, pour apercevoir le chevelu vilieux caractéristique.

Enfin, à partir du 4<sup>e</sup>, et surtout du 5<sup>e</sup> mois, l'avortement se fait le plus souvent en deux temps, et le placenta est nettement formé.

Cet examen et ces détails ne sont pas inutiles : ce sont eux, qui décideront en grande partie la conduite à tenir, et les interventions à pratiquer, car dans l'avortement l'expulsion du délivré est tout, tandis que celle du fœtus n'est rien (Guéniot).

### III. — L'AVORTEMENT EST INCOMPLET.

C'est le cas le plus difficile à résoudre en pratique : quand l'avortement se fait en deux temps, l'embryon est d'abord expulsé seul avec son cordon rompu à une distance variable de son insertion ombilicale. Placenta et membranes séjournent alors plus ou moins longtemps dans la cavité utérine, puis les contractions utérines reprennent, et cet arrière-faix est expulsé en totalité ou par fragments. Mais cette évolution favorable ne se produit pas toujours, et ces débris placentaires restent emprisonnés dans un utérus qui ne se contracte plus, qui parfois même se rétracte sur eux.

Voici les éléments, qui serviront à préciser le diagnostic de rétention placentaire : aucun d'eux n'est pathognomonique, mais leur groupement suffit pour poser une indication thérapeutique.

Le toucher permettra parfois de trancher immédiatement

la question en laissant le doigt arriver sur une portion de placenta, qui s'engage dans l'orifice interne. En dehors de cette éventualité, l'état du col donne des renseignements précieux ; un col béant, après plusieurs jours de pertes et de douleurs, signifie généralement rétention ovulaire ; si l'utérus reste ouvert, c'est que l'accoucheur a quelque chose à faire dedans (Bonnaire (1)). Ce signe n'est d'ailleurs pas absolu, car l'on voit des utérus parfaitement vides, avec un col largement ouvert, et inversement le col peut être presque complètement fermé, bien que l'embryon seul ait été expulsé.

La forme du corps utérin est intéressante à connaître : si l'utérus même volumineux, reste aplati d'avant en arrière, s'il n'est pas globuleux avec un ressaut entre la face postérieure du col et celle du corps, on peut presque affirmer sa vacuité. Par contre la persistance de l'exagération de volume et de poids, soupesée par ballotement du col sur le doigt, peut être interprétée en faveur de la rétention.

La persistance des hémorragies a une très grande valeur diagnostique : toute femme, qui continue à perdre après une fausse-couche, doit être soupçonnée de rétention placentaire. Tantôt le sang est pur, et s'écoule d'une façon continue ; tantôt les hémorragies sont intermittentes, et le sang peut être noirâtre, couleur marc de café, ou décoloré, presque séreux : on y retrouve parfois des débris de caduque qu'on prend pour des caillots.

La persistance des douleurs est plus rare : elles n'ont d'ailleurs aucun caractère particulier, et ressemblent à celles qui accompagnent les règles.

Enfin la fécondité des lochies est un bon signe de rétention ; encore qu'elle puisse se voir dans l'infection simple ; c'est en tout cas, une indication formelle à intervenir.

La conduite à tenir se posera en deux conditions toutes différentes.

A). *Il n'y a pas de complications.* — La rétention ovulaire ou placentaire n'est pas douteuse : mais il n'y a ni hémorragie, ni signes d'infection. — Quelques auteurs préconisent même, dans ce cas, une intervention systématique, et curetent l'utérus de parti-pris ; cette méthode est recommandable dans les cas où l'on ne peut surveiller la femme ; car elle peut être prise subitement d'une hémorragie grave, et où la malade est sur la nécessité de reprendre une vie active le plus tôt possible : c'est la méthode de choix à l'hôpital, car si l'on fait peut-être ainsi quelques interventions inutiles, on évitera par contre à bien des malades les risques d'hémorragies persistantes ou d'infection.

En dehors de ces indications spéciales, et toutes les fois qu'on peut surveiller attentivement la malade, il vaut mieux s'abstenir. La femme sera maintenue au lit, et recevra quelques injections antiseptiques : on recourra avec avantage au pouvoir ocytotique du sulfate de quinine, suivant la formule de Pouliot, 1 gramme à 1 gramme 50 centigrammes, administrés par cachets de cinquante centigrammes, de demi-heure en demi-heure ; ce médicament (2) amène souvent l'expulsion des débris placentaires, et tout en étant assez fidèle, il n'est pas dangereux.

Si ce moyen échoue, et que l'expulsion ne se produise pas, l'accoucheur temporisera ; mais après une semaine d'attente il sera autorisé à intervenir ; la rétention prolongée étant par elle-même une véritable complication.

(1) L. Pouliot. L'avortement incomplet, et son traitement. *Annales médico-chirurgicales du Poitou* Juillet 1908.

(1) Devraigne, thèse de Paris, 1906.  
(2) L'expulsion de l'œuf en bloc, aux différentes époques de la grossesse. L. Pouliot, *Archives médico-chirurgicales du Poitou*.

(2) Le sucre, à la dose de 60 à 120 grammes de sirop de sucre, a été préconisé par Keim, dans le même but ; son action nous a toujours paru très inférieure à celle du sulfate de quinine.



## LAVE-FACE

Solution balsamique  
nettoyant  
mieux que le savon  
s'emploie pour tous  
les soins de la toilette.

PARFUM TRÈS FIN

MARQUE DE FABRIQUE Flac. : 2 fr. 50. Litre : 5 fr.

POITEVIN, 7, r. Montagne-Ste-Geneviève, Paris



# Hunyadi János

dite **Eau de János**  
La meilleure **EAU PURGATIVE NATURELLE**

„**LE PURGATIF DES FAMILLES**”

PRESCRITE PAR LES SOMMITÉS MÉDICALES DU MONDE ENTIER  
Effet sûr et doux  
Réputation universelle

Dose Laxative : 1 Verre le matin à jeun • Dose Purgative : 2 Verres

EXIGER LE NOM **ANDREAS SAXLEHNER** SUR L'ÉTIQUETTE ET LE BOUCHON

Se méfier des contrefaçons et substitutions

## ELATINE BOÛIN

Extrait liquide concentré

DE  
**GEMME de SAPIN**  
et Goudron de Norvège

**AFFECTIONS des BRONCHES**

MALADIES de la VESSIE et des REINS

Dose MOYENNE: 3 verres à Bordeaux  
par jour dans la boisson habituelle  
ou dans du lait chaud

S'emploie également en Fumigations,  
Pulvérisations et Inhalations.

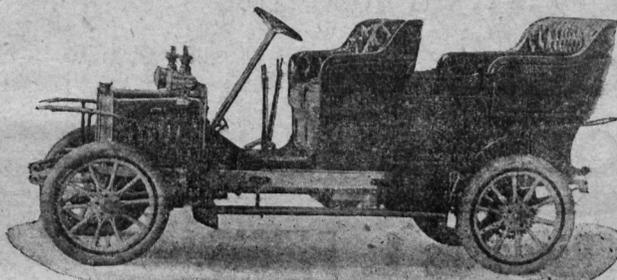
PRIX : 2'50.

A. FAGARD, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Cl.  
23, Av. de La Motte-Piquet, PARIS  
ET TOUTES PHARMACIES.



Les FILS de PEUGEOT FRÈRES VALENTIGNEY (Doubs)

BICYCLETTES  
MOTOCYCLETTES



VOTURETTES  
"LION"

AGENCES DANS TOUTES LES VILLES -- CATALOGUES ET RENSEIGNEMENTS FRANCO

**ÉPILEPSIE**  
**DRAGÉES GÉLINEAU**  
*Aloumiers*  
SCEAUX (Seine).

**TUBERCULOSE**  
Eucalyptol injectable. **ROUSSEL**  
Eucalyptol au Sulfure d'Allyle **ROUSSEL**  
Acodylate de Soude. . . **ROUSSEL**

**SYPHILIS** +  
Traitement Hypodermique  
Cyanure de Mercure **ROUSSEL**  
Bibromure de Mercure **ROUSSEL** +  
Bibromure d'Or et de Mercure **ROUSSEL**

**GOUTTE — GRAVELLE — RHUMATISMES**

SONT COMBATTUS AVEC SUCCÈS PAR LES

**Sels de Lithine**  
**Effervescents**

**LE PERDRIEL**

Carbonate, Benzoate, Salicylate,  
Citrate, Glycérophosphate, Bromhydrate

Supérieurs à tous les autres  
dissolvants de l'acide urique par  
leur action curative sur la dia-  
thèse arthritique même.

L'acide carbonique « naissant »  
qui s'en dégage assure l'efficacité  
de la Lithine.

Un bouchon-mesure représente  
15 centigr. de sel actif

Spécifier et Exiger le nom  
**Le Perdriel** pour éviter la substitu-  
tion de similaires inactifs, impurs ou  
mal dosés.

**LE PERDRIEL**, Rue Milton 11, PARIS  
ET TOUTES PHARMACIES



# MALADIES de l'ESTOMAC et de l'INTESTIN

CONSERVATION INDEFINIE, BIEN AU SEC

**PAINS DE RÉGIME,** recommandés par les Sommités Médicales

- ROLLS simples (DYSPEPSIE, GASTRITE, GASTRALGIE)
- ROLLS non chlorurés (ALBUMINURIE, AFFECTIONS CARDIAQUES)
- ROLLS phosphatés (ANÉMIE, CROISSANCE, TUBERCULOSE)
- ROLLS diastasés (AFFECTIONS de L'INTESTIN ET DU FOIE)
- ROLLS au gluten (DIABÈTE 90 % de gluten pur)

Mode d'emploi. — Les ROLLS remplacent le pain et sont pris à la dose de un à un et demi par repas.

MAISON de VENTE  
et de Fabrication  
**L. PIROIS**  
8, Place de la Gare, 8  
TOURS

**Biscottes L. PIROIS.** -- Aliment de choix, extra-léger, nutritif et digestif.

Envoi d'échantillons contre 0.30 -- Envoi d'échantillons gratuits à MM. les Docteurs

Téléph. 3-73

Zomothérapie — Suralimentation

PAR  
**L'EXTRACTUM CARNIS VASSAL**

Suc de viande de bœuf crue préparé à froid

PRIX MODÉRÉ — CONSERVATION PARFAITE

Le Flacon entier : 7 fr. 30. — Le 1/2 Flacon ; 4 fr.

**ET LA PEPTONE VASSAL**

Sèche — Soluble — Stérilisée

Représentant 14 fois son poids de viande de bœuf

Echantillon sur demande L. DANJOU, pharmacien. — LILLE.

TRAITEMENT LOCAL  
et GÉNÉRAL des

**AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES**

**POUDRE GÉNIA**

DIGESTIVE, ABSORBANTE, LAXATIVE, RECONSTITUANTE

Carbonate de chaux précipité, Phosphate de chaux bicalcique, Lactate de chaux, Citrate de soude, Bicarbonate de soude, Magnésie hydratée, Chlorhydrate de cocaïne (cinq milligr.) par cuillerée à café. (Formule donnée par Germain Sée).

TRÈS EFFICACE dans

Dyspepsies et Entérites communes et tuberculeuses, Gastralgies et Fermentations, Constipations, Hémorroïdes, Cirrhoses, Diabète, Goutte, Obésité, Gastro-entérites infantiles.

DOSE) ADULTES : Une à deux cuillerées à café à hauteur des bords, au début, au milieu de chaque repas. Deux à quatre cuillerées à café à hauteur des bords, dans hyperchlorhydrie.

ENFANTS : Une demi à deux cuillerées à café par 24 heures, suivant l'âge.

Dépôt : GRANDE PHARMACIE GÉNÉRALE, 136, Rue du Chemin-Vert, PARIS et toutes Pharmacies

PRIX DU FLACON : En France, 4 fr. 50 ; à l'Étranger, 5 fr.

**CONSTIPATION**

Guérie par le

**"PURGEMINT"**

de F. MOULIN, Pharmacien supérieur, Paris  
Le PLUS AGRÉABLE LAXATIF — Le MEILLEUR PURGATIF  
Pris avec plaisir par les enfants.

Le flacon contenant 25 doses laxatives : Prix : 1 fr. Laborat\* F. MOULIN, 49, rue de Turenne, Paris et toutes Pharmacies

**COQUELUCHU**

Toux rebelles & opiniâtres. Affections des Voies respiratoires

Guérison assurée par le **SIROP DIVER** au bromure pur

de F. MOULIN, Pharmacien supérieur, Paris

Le flacon : 2 fr. 50

Dépôt : 49, rue de Turenne, Paris. Détail : toutes Pharmacies

**HYGIÈNE DE LA FEMME**

Leucorrhée, vaginite, suite de couches et toutes les inflammations des organes génito-urinaires sont guéries par la

**POUDRE HELVET**

de F. MOULIN, Pharmacien supérieur, Paris  
ANTISEPTIQUE, INOFFENSIVE

spécialement recommandée pour la toilette intime de la femme

La boîte : 3 fr. — La demi-boîte : 1 fr. 60

Laborat\* F. MOULIN, 49, rue de Turenne, Paris et toutes Pharmacies

**BENZO-THYMO**

Spécifique des affections de la gorge et du larynx

**LARYNGITES, SINUSITES, ENROUEMENTS**

Le flacon : 3 fr. 50

Une cuillerée à café dans un bol d'eau bouillante pour inhalations.

Dépôt : Laboratoire MOULIN, 49, rue de Turenne, Paris  
Détail : toutes Pharmacies.

B). *Il existe des complications.* — C'est la rétention simple, l'hémorragie ou l'infection. A propos de celle-ci, nous signalerons, avec Boissard, une forme spéciale, liée aux avortements criminels, et qui mérite d'être bien connue, en raison des erreurs de diagnostic qu'elle peut provoquer. Les phénomènes généraux existent presque seuls : frissons répétés, facies plombé, hyperthermie excessive ; localement il n'y a presque rien, l'utérus est bien un peu gros, mais l'orifice du col est fermé, il n'y a ni écoulement, ni odeur, et le ventre est simple. Il y a eu un cathétérisme utérin ultra-septique, mais qui n'a pas laissé d'autre trace de son passage qu'une infection hypertoxique. Si la femme a de plus intérêt à dépister les recherches, on risque de s'égarer vers le diagnostic de granulie, de fièvre typhoïde, ou d'endocardite silencieuse, alors qu'une évacuation rapide de l'utérus aurait des chances de conjurer d'aussi terribles accidents.

1). *Il y a rétention simple* — Si la situation n'est pas absolument pressante, on pourra commencer par un procédé facile, le tamponnement cervico-utérin. Après asepsie soignée de la vulve et du vagin, on pratique un tamponnement serré, à la gaze antiseptique, de la cavité utérine et du vagin : il réveille les contractions utérines, tout en mettant la malade à l'abri d'une hémorragie soudaine ; quand il n'est pas expulsé spontanément, on le retire au bout de 24 heures, et l'on a souvent l'heureuse surprise de trouver derrière lui, chassés par les mêmes contractions, l'œuf ou les débris placentaires (tamponnement libérateur de Bonnaire).

Dans le cas où il y aurait intérêt à agir plus rapidement, on aurait recours au curage digital ou au curetage.

2). *Il y a hémorragie.* — Le meilleur procédé est évidemment de vider l'utérus par le curage ou le curetage — la cause étant enlevée, l'hémorragie cesse — Mais le médecin est parfois mal outillé, et le temps presse : d'autre part il est des cas où la femme, par suite d'hémorragies abondantes, se trouve dans un état tellement grave qu'elle n'a plus le droit de perdre une goutte de sang. C'est alors que le tamponnement cervico-utérin peut rendre encore grand service : il permet de gagner quelques heures, pendant lesquelles on remonte la malade par du sérum, de l'alcool, de l'huile camphrée, etc... ; on peut alors tenter le curetage en de bien meilleures conditions.

3). *Il y a infection.* — Ici l'hésitation n'est plus permise ; il faut évacuer l'utérus le plus rapidement possible ; deux méthodes se disputent le choix du médecin : le curage digital et le curetage.

Le curage digital est un procédé simple, élégant et non dangereux pour les parois utérines : l'index, curette intelligente, va explorer la cavité de l'utérus, et détacher l'arrière-faix. Quand l'œuf est bien décollé, on l'extrait en se servant de l'index et du médium comme d'une pince ; s'il est trop volumineux pour s'engager dans le col on le divise avec les doigts, puis on l'expulse par le procédé de l'expression abdomino-vaginale de Budin : deux doigts sont placés dans le cul-de-sac postérieur du vagin, tandis que l'autre main appuie sur la face antérieure de l'utérus à travers la paroi abdominale : pris entre ces deux pressions de sens contraire, les débris placentaires sont chassés dans le vagin. Pratiquement, l'intervention ne se passe pas toujours aussi facilement ; le doigt ne parvient que difficilement à détacher des débris très adhérents, et il éprouve souvent les plus grandes difficultés à en gratter le fond, surtout dans les grossesses de plus de 3 mois.

Aussi le curetage reste, pour beaucoup d'accoucheurs et la totalité des chirurgiens, le procédé de choix. La curette par contre demande à être maniée avec la plus grande prudence, en raison de la friabilité toute particulière des parois utérines, en cas d'infection. Mais elle reste susceptible d'un autre reproche, celui d'être souvent insuffisante. On ne compte plus le nombre de femmes curettées avec soin, et qui les jours suivants ont expulsé des débris placentaires plus ou moins volumineux, parfois même l'arrière-faix tout entier : la curette avait glissé sur leur surface glissante, sans transmettre à la main l'impression d'une saillie pathologique. Aussi loin de vouloir opposer l'un à l'autre ces deux procédés, est-il plus sage de les associer, le doigt constatant par un toucher intra-utérin le travail de la curette.

En résumé, le manuel opératoire peut se préciser ainsi :

1). Dilatation préliminaire du col — qui est presque toujours indispensable — soit par des tiges de laminoires rendues aseptiques par le séjour dans l'éther iodoformé, si la situation n'est pas absolument urgente, soit par des bougies de Hégar, introduites jusqu'au n° 12 ou 15, dans le cas où la situation réclame une prompté évacuation.

2). Curetage prudent de la cavité utérine, le col étant saisi par la lèvre antérieure au moyen d'une pince de museux et abaissé. La curette sera toujours large : la pince-mouchette de Bonnairé rend dans ces curettages abortifs d'inappréciables services.

3). Ecouvillonnage, qui ramène tous les petits débris, et qui est surtout précieux, en cas de rétention des membranes.

c). Curage digital, qui complète le travail de la curette et donne la certitude que tout est enlevé.

c). Injection intra-utérine très chaude au permanganate de potasse ou à l'eau oxygénée.

c). Attouchement de la cavité utérine à la teinture d'iode pure, ou à la glycérine créosotée au quart.

Ajoutons que ces différents temps opératoires, contrairement à l'opinion de nombreux accoucheurs, peuvent être exécutés sans anesthésie générale, à condition d'être pratiqués avec douceur, et sans aide spécial : c'est là un point fort important dans la pratique courante.

Il sera toujours bon, par contre, après un curetage pratiqué pour infection, de prévenir la famille, de la possibilité d'accidents tardifs : métrites, phlegmons du ligament large, salpingites, qui se voient parfois à la suite de ces infections —, et qui sont toujours mis, par la bienveillance de l'entourage, sur le compte du curetage lui-même.

Par ces procédés, les hémorragies s'arrêtent définitivement : quant aux phénomènes infectieux, on peut continuer à les atténuer localement par des injections et des attouchements antiseptiques intra-utérins. On ne négligera pas toutes les méthodes générales de lutte contre l'infection puerperale, en se rappelant que les formes les plus graves de cette infection appartiennent actuellement aux avortements criminels (1) ou non surveillés.

(1). Boissard a montré la progression croissante de cette mortalité, qui atteint aujourd'hui le chiffre énorme de 15 à 19 pour cent.

Il n'existe qu'un seul produit  
 ayant droit au nom

# D'ÉLIXIR DE VIRGINIE\*

(Varices, Hémorroïdes, Phlébite, Retour d'âge)

Il porte la signature de garantie  
**NYRDAHL\***

\*\*Marques de fabrique déposées au Tribunal de Commerce

Échantillons : **PRODUITS NYRDAHL**

20, RUE DE LA ROCHEFOUCAULD, PARIS



“ Chatel-  
 Guyon

**MIRATON**

Source la plus acide  
 la plus agréable

**0.70 Cent**

Dans toutes les Pharmacies

Ses  
**PASTILLES  
 LAXATIF**

contrefaite  
 mais inimitable

BIEN PRESCRIT

**EAU**  
 Chatel-Guyon Miraton

Pastilles Laxatif  
 Miraton

**PYROLEOL** BRULURES  
 DE TOUTE ESPECE  
 Suppression de la douleur  
 Guérison radicale  
**ASEPTIQUE**  
 Laboratoire Gh. EDET (Alençon) et toutes Pharmacies

**DRAGEES QUINOIDINE DURIEZ**  
 Puissant tonique. - Très efficace contre  
 les récidives des fièvres intermittentes.  
 Dix centigr. de Quinidine par Dragée. - Fl. de 100. 4 fr.  
 PARIS, 20, Place des Vosges, et toutes Pharmacies.

**PURGYL**  
 AGIT sans COLIQUES  
 LE MIEUX TOLÉRÉ par les ENFANTS  
 Ph<sup>ie</sup> KÉHLY, 160, Rue St-Maur, PARIS  
 Echantillons aux Médecins  
**PURGO-LAXATIF DOUX**

# INSTITUTION des ENFANTS ARRIÉRÉS EAUBONNE (S.-&-O.) FONDÉE EN 1847

Directeurs : MM. A. LANGLOIS, \*, ancien Professeur de l'Université.  
 le Dr M. de CHABERT, ancien Interne des Hôpitaux de Lille.

L'Établissement répond absolument à toutes les exigences que réclame l'éducation des anormaux intellectuels à tous les degrés.  
 1° Il a un caractère **pédagogique** et il assure l'application de tout traitement **médical** : la collaboration des deux Directeurs est constante. — 2° Son organisation est absolument familiale. — 3° Construits dans un **magnifique domaine de dix hectares**, ses bâtiments ont été édités en vue de leur destination spéciale sous la direction d'un architecte diplômé par l'Assistance publique. **L'installation est de tout premier ordre.** — 4° Il évite les graves inconvénients de la coéducation en ne s'adressant qu'à un sexe (garçons). — 5° Il possède un nombre d'élèves qui lui permet d'assurer leur classement rationnel.

Notice et Album photographique sur demande

1/4 d'heure de PARIS (Gares du Nord et Saint-Lazare). — 132 trains par jour — Téléphone : EAUBONNE

## Applications pratiques de l'étude des Variations Anatomiques

Nous avons insisté souvent, dans cette revue, sur l'utilité pratique que présente l'étude des Variations anatomiques. Trop longtemps cette étude a été considérée comme une vaine spéculation de savant, comme un passe-temps de rêveur; nous sommes heureux de constater que ces recherches sur les variations morphologiques des organes prennent une place de plus en plus importante, non seulement en anthropologie, où leur utilité est prépondérante, mais aussi en pathologie, et même en médecine légale. Nous en donnons aujourd'hui deux arguments récents.

### I.

#### LES VEINES DORSALES DE LA MAIN COMME MOYEN D'IDENTIFICATION PERSONNELLE

M. A. Tamassia, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Padoue, propose, dans le numéro du 2 août 1908 de la *Gazzetta degli Ospedali*, un nouveau signe d'identification basé sur la disposition des veines dorsales des deux mains, laquelle serait absolument typique pour chaque individu et, de plus, parfaitement constante pendant toute l'existence, les quelques modifications de la paroi qu'elles peuvent présenter avec l'âge n'ayant pas d'influence sur leur conformation générale.

M. Tamassia, qui s'occupe de cette question depuis nombre d'années, a examiné plusieurs milliers de mains et a pu, en effet, se convaincre que la configuration des veines dorsales varie notablement d'un côté à l'autre chez un même sujet et plus encore entre deux individus: lorsque, exceptionnellement, la main d'un même côté donne, chez deux personnes, une disposition presque semblable, la main du côté opposé se trouve toujours très nettement différenciée.

En outre, et contrairement à d'autres auteurs, notre confrère ne croit guère à l'influence héréditaire (1) sur le développement de ces vaisseaux, à tel point qu'il a pu utiliser pour défendre sa thèse, les documents ainsi que les reproductions veineuses des mains de 36 sujets, que M. G. Capon avait dressés, conformément aux idées de Lussana, précisément pour montrer la réalité de ce facteur héréditaire.

Aussi, d'après le professeur de Padoue, ces conformations veineuses constituent-elles une caractéristique spéciale pour toute personne et peuvent-elles fournir un moyen simple pour servir à l'identification individuelle, et, afin d'en faciliter l'étude, il classe ses veines dorsales en six groupes suivant que la disposition en est: arquée, c'est-à-dire caractérisée principalement par un gros tronc qui décrit une courbe plus ou moins sinueuse au-dessus du carpe; arboriforme, lorsque deux, trois ou quatre troncs médians remontent vers le carpe en recueillant des ramifications secondaires et se réunissent en un ou plusieurs troncs plus importants; réticulée, si les troncs veineux se coupent de différentes façons en donnant lieu à un réseau irrégulier; en V, quand deux troncs principaux convergent

(1) Le professeur Tamassia est peut-être un peu exclusif en ce qui concerne l'influence héréditaire pour la transmission des dispositions veineuses. Cette influence n'est pas niable; certes elle n'est pas constante, mais, dans nombre de cas, on retrouve chez un fils la même disposition veineuse qui existe chez ses parents ou ses grands parents. Nous en avons des exemples nombreux.

vers le carpe; en deux Y conjugués, si quatre rameaux se réunissent deux par deux en un tronc unique plus considérable; enfin, le sixième groupe, qu'on rencontre le plus fréquemment, réunit toutes les conformations qui ne répondent à aucun des cinq types ci-dessus.

La reproduction de ces dispositions pourrait être purement graphique, mais pour avoir une précision plus grande il convient de recourir à la photographie, aujourd'hui pratiquée couramment dans tous les laboratoires d'anthropométrie. En laissant pendre le bras après y avoir placé un lien, on fait saillir tout le réseau veineux en question, dont les plus fins ramuscules peuvent être reproduits nettement par la plaque sensible. Dans les cas très rares où l'opération serait rendue difficile et peu sûre, par suite d'hypertrophie de la peau, d'œdème, d'une épaisse couche de graisse, etc., il faudrait y renoncer, tout comme on le fait actuellement pour les autres procédés quand il y a lieu, par exemple pour les empreintes des doigts lorsque des cicatrices cutanées ont détruit les papilles digitales.

Que la notation des dispositions de l'arcade veineuse du dos de la main puisse, comme le soutient M. Tamassia, fournir des indications utiles pour identifier un individu, ce n'est pas contestable; mais ce ne seront jamais là que des renseignements complémentaires, et il n'est pas possible de baser un système d'identification sur ces seules dispositions anatomiques. C'est d'ailleurs ce qu'a parfaitement compris le professeur de médecine légale de Padoue qui, au fond, se déclare satisfait si le signe qu'il propose rentre un jour dans la liste des notations utilisées pour les documents signalétiques.

### II.

#### LES PARATHYROÏDES ET LA PATHOGÉNIE DE L'ÉCLAMPSIE ÉCLAMPSIE ET ANOMALIES PARATHYROÏDIENNES

On sait que Vassale a édifié une théorie parathyroïdienne de l'éclampsie gravidique en se basant sur des faits cliniques et sur des faits expérimentaux.

Au *Troisième Congrès des Pathologistes italiens à Rome* (avril 1905), Pepere a apporté à l'appui de cette théorie les résultats des autopsies de quatre femmes mortes d'éclampsie. Chez trois de ces femmes il avait constaté l'absence congénitale de deux parathyroïdes, et chez la dernière des lésions kystiques ayant détruit l'une des quatre glandules.

Or, dans un cas mortel d'éclampsie, Zanfrognini a également pu faire cette même constatation de l'absence congénitale de deux parathyroïdes.

Il a communiqué son observation à la *Société médico-chirurgicale de Modène* (7 décembre 1905), en insistant sur l'importance que prennent ces anomalies parathyroïdiennes, dont la découverte est une nouveauté.

L'absence d'une seule parathyroïde était jusqu'ici tenue pour très rare, alors que les anomalies par excès semblaient assez fréquentes.

Par conséquent la variation congénitale par défaut de deux parathyroïdes constatée par Pepere, puis par Zanfrognini, paraît être un appui très important à la théorie de Vassale qui assigne l'insuffisance parathyroïdienne comme cause pathogénique à l'éclampsie gravidique.

## IODO-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé)

La plus saine et la plus énergique des préparations iodotanniques, 20 gouttes contiennent 1 centig. iode chimiquement pur et assimilable.

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.

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

C'est là aussi une nouvelle confirmation de la loi de Ledouble relative à l'influence pathogénique des variations anatomiques.

D.

## BIBLIOGRAPHIE

**Le Massage plastique dans les dermatoses de la face**, par le D<sup>r</sup> R. Leroy, 1 vol. in-8. Paris, imp. de la Bourse de Commerce, 33, rue J.-J. Rousseau.

Dans cette thèse très documentée et richement illustrée, l'auteur indique la technique suivie par son maître le D<sup>r</sup> L. Jaquet, dans le traitement des dermatoses faciales.

Les détails du massage plastique sont décrits avec soin et on aura intérêt à conserver ce livre qui peut rendre des services aux médecins, désireux d'employer cette méthode thérapeutique nouvelle.

**Les Dilatations de l'Estomac**, par le D<sup>r</sup> R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 14 fig., cartonné (*Actualités médicales*) : 1 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

C'est un exposé clair et précis de la façon dont les travaux modernes permettent d'envisager les dilatations de l'estomac. De nouvelles méthodes sont venues jeter des aperçus nouveaux sur cette question. C'est d'abord la radioscopie qui est devenue une méthode d'exploration clinique indispensable dans un grand nombre de cas. Ce sont ensuite les indications que l'on peut tirer pour le choix de tel ou tel traitement médical ou chirurgical de l'examen méthodique des fèces pratiqué dans le but de mesurer le fonctionnement du tube digestif. C'est enfin la question du traitement chirurgical qui, après avoir joui jusque dans ces dernières années d'une vogue incomparable, suscite des réflexions tant sur les modifications qu'il apporte au fonctionnement du pylore et du tube digestif en général que sur les résultats éloignés qui l'accompagnent.

M. GAULTIER étudie d'abord la pathogénie et l'étiologie, puis les symptômes communs à toutes les dilatations et la symptomatologie spéciale des dilatations d'origine pylorique et des dilatations par atonie et ptose gastrique.

Le traitement qui intéresse surtout le praticien comprend la moitié du volume. L'auteur indique les prescriptions d'hygiène ou de régime qui concernent toutes les variétés de dilatations ; puis il passe au traitement spécial, médical ou chirurgical, des dilatations d'origine pylorique et des dilatations de cause atonique avec ou sans ptose.

Sous une forme pratique et sous un petit volume, cet opuscule rendra les plus grands services aux praticiens et sera un guide très précieux dans les cas difficiles.

Un reproche cependant, mais un tout petit reproche à côté : M. Gaultier insiste beaucoup sur l'usage des eaux minérales allemandes (pages 62, 87, 88, 91, 92) et semble le recommander de préférence aux eaux françaises. La France n'est-elle donc pas assez riche en eaux de toutes sortes convenant parfaitement à toutes les indications du traitement des malades de l'estomac ?

D<sup>r</sup> L. D.-G.

**Etude des Mammifères miocènes des sables de l'Orléanais et des Faluns de la Touraine**, par le docteur Lucien Mayet, ancien interne des hôpitaux de Lyon, docteur en médecine, docteur es sciences. (Extrait des Annales de l'Université de Lyon, nouvelle série I. sciences : médecine ; fascicule 24) ; 100 figures dans le texte et 12 planches hors texte, comprenant 184 figures, prix : 10 fr. ; A Lyon, chez A. Rey, imprimeur-éditeur, 4, rue Gentil ; à Paris, chez J. B. Baillière fils, 19, rue Hautefeuille, 1908.

Les Faluns de la Touraine, depuis quelque temps, semblent intéresser les géologues. Après l'œuvre de vulgarisation (1) de Madame la Comtesse P. Lecointre, citons les études de M. J. Lambert : « *Echinides des Faluns de la Touraine* » (2) ; de M. G. de Alessandri : « *Cirrhépèdes fossiles des Faluns de la Touraine* » (3) ; de M. O. Couffon. « *Crustacés podophtalmaires* » (4) (Faluns d'Anjou et de Touraine). A côté de ces remarquables contributions, M. le docteur Lucien Mayet vient de publier un important ouvrage : *Etude des Mammifères Miocènes des Sables de l'Orléanais et des Faluns de la Touraine*.

C'est une œuvre très documentée par une érudition savante, par des planches très belles et des dessins d'une bonne exécution. Le docteur Mayet a divisé son livre en deux parties : 1<sup>o</sup> *Les Sables de l'Orléanais* ; 2<sup>o</sup> *Les Faluns de la Touraine* (ceux du Blaisois surtout.)

L'auteur explique cette division : La faune des Mammifères de la Touraine, a, jusqu'ici, été confondue avec celle des sables de l'Orléanais.

S'il existe, suivant le docteur Mayet, des mammifères communs aux sables de l'Orléanais et aux faluns, les *faluns* possèdent, cependant, des mammifères qui leur sont propres.

Les mammifères communs, (d'après M. Mayet), aux sables de l'Orléanais et aux faluns sont :

*Aceratherium tetradactylum* (Rhinocéruides) ; *Anchiterium aurelianense* (équidés) ; *Palaomyx Kaupi* (cervidés) ; *Proculobus aurelianensis* (cervidés) ; *Palaeocheirus aurelianensis* (suidés), *Listriodon Lockarti* (suidés) ; *Mastodon angustidens* ; *Mastodon turicensis* (?) *Mastodon pyrenaicus* ; *Dinotherium Cuvieri* ; *Dinotherium bavaricum* (proboscidiens) ; *Myolagus* sp. (rongeurs) ; *Amphicyon major* (carnassiers) ; *Trochitis zibethoides*, (carnassiers) ; *Pliopithecus* (singes anthropoïdes).

Les mammifères propres aux Faluns (5) sont comme l'écrit le docteur Mayet :

*Aceratherium tetradactylum* (Rhinocéruides) ; *Teleoceras brachypus* (Rhinocéruides) ; *Macrotherium grande* (chalicothéridés) ; *Hyemoschus crassus* (tragulidés) ; *Amphimoschus pontileviensis* (cervidés) ; *Dicrocerus élégans* (cervidés) ; *Antilope clavata* (cervidés) ; *Listriodon latidens* (suidés) ; *Listriodon spendens* (suidés) ; *Steneofiber subpyrenaicus* (rongeurs) ; *Talpa* (insectivores) ; *Amphicyon major* (carnassiers) ; *Mustela dissimilis* (carnassiers) ; *Propatorius* sp. (?) (carnassiers), *Viverra sansaniensis* (carnassiers).

Ces animaux vivaient donc sur les « plages » ou les « rivages d'îles de la mer des Faluns » (6) du Blésois.

Il est regrettable que M. le docteur Mayet n'ait pas exploré

1) A) *Les Faluns de la Touraine* chez Mame, 1908. B) *Progrès de l'étude des Faluns de la Touraine pendant l'année 1907-1908* (extrait imprimé chez Deslis, 6, rue Gambetta, Tours).

2) In « *La Feuille des jeunes naturalistes*, 35, rue Pierre-Charron à Paris, 1<sup>er</sup> février 1908.

3) In « *La Feuille des jeunes naturalistes*, 35, rue Pierre-Charron à Paris, 1<sup>er</sup> février 1908.

4) In « *La Feuille des jeunes naturalistes*, 35, rue Pierre-Charron à Paris, 1<sup>er</sup> décembre 1908.

5) planches XI et XII ; pages 268-269 ; 273 ; 277 ; 278 ; 282 ; 286 ; 287 ; 288 ; 289 ; 290 ; 291 ; 295 ; 301.

6) page 247.

## 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<sup>o</sup> Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp<sup>s</sup> par jour (la b<sup>te</sup> de 40 comp<sup>s</sup> : 3 fr. 50) ; l'une des 2 formes ; 2<sup>o</sup> Bouillons 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).

lui-même les vrais rivages tourangeaux où gisent encore épars les restes des mammifères miocènes. Souhaitons que M. Mayet entreprenne un jour un voyage aux plateaux de Sainte-Maure et de Bossée.  
Jacques ROUË.

**Les Traitements du Goitre exophtalmique.** par PAUL SAINTON, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, et LOUIS DELHERM, ancien interne des hôpitaux de Paris. Préface de M. le Professeur GILBERT BALLET. 4 vol. in-16 (*Actualités médicales.*)

Le livre de MM. SAINTON et DELHERM est une mise au point très exacte et très claire de la question des traitements du goitre exophtalmique, et l'exactitude et la clarté sont les qualités dominantes d'un ouvrage de vulgarisation bien fait.

Aussi M. GILBERT BALLET a-t-il tenu à présenter au public cet excellent petit livre d'une façon fort élogieuse.

Il n'y a pas dit le brillant Professeur de la faculté de Médecine de Paris, il n'y a pas un traitement, mais des traitements de la maladie de Basedow. Rares sont les affections contre lesquelles on peut prescrire une médication toujours identique. Même dans celles qui semblent en comporter (la syphilis par exemple, ou la diphtérie), il y a à tenir compte des indications particulières aux divers cas qui entraînent des modifications des procédés et de la technique.

La clinique s'accommode mal des traitements systématiques qui ont le privilège de séduire, par la simplification qu'ils apportent à la thérapeutique, les esprits insuffisamment rompus à la recherche des indications particulières.

Ni l'organothérapie, ni l'électricité, ni les traitements médicamenteux, ni les traitements chirurgicaux ne donnent toujours et dans tous les cas les mêmes résultats, mais l'organothérapie, l'électricité, certains médicaments, certaines interventions chirurgicales, donnent des résultats, de bons et satisfaisants résultats, quand on sait en user opportunément.

Le livre de MM. SAINTON et DELHERM, vise précisément à montrer ce qu'on doit attendre de chacun de ces procédés et dans quelles catégories de cas on doit en attendre quelque chose.

Après l'avoir lu, le médecin aura une idée aussi nette, qu'on la peut avoir actuellement, des moyens d'action dont il disposera, suivant les cas, et c'est, semble-t-il, le meilleur éloge qu'on puisse faire d'un ouvrage poursuivant le but de celui-ci.

## Sociétés Savantes

SOUS CETTE RUBRIQUE NOUS DONNONS LE RÉSUMÉ DES PRINCIPALES COMMUNICATIONS FAITES DANS LES SOCIÉTÉS SAVANTES PAR LES MÉDECINS D'ORIGINE TOURANGELLE.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 décembre 1908

#### Deux cas de sclérose en plaques améliorés par la radiothérapie.

M. Raymond lit un rapport à l'occasion d'une note de M. Marinesco (de Bucarest) qui a soumis à la radiothérapie 2 malades atteints de sclérose en plaques, en se basant sur l'action destructive que les rayons de Röntgen exercent sur les éléments cellulaires de nouvelle formation dans quelques cas pathologiques ainsi que sur les résultats favorables obtenus par le rapporteur et ses élèves dans la syringomyélie et par M. Babinski dans des cas de paraplégies spinales spasmodiques dues, vraisemblablement, à la pachyméningite.

Dans le premier fait, il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans, qui a subi 16 séances de röntgénisation : il s'est produit une amélioration notable de la plupart des troubles de la motilité. Le tremblement des membres supérieurs a disparu presque complètement, de sorte que le malade peut porter un verre d'eau à la bouche. La parole s'est également améliorée et la force musculaire a augmenté. Par contre, la marche n'a été que peu modifiée par le traitement.

La seconde observation concerne une jeune femme de vingt-cinq ans qui a subi 8 séances de radiothérapie. A la suite de ce traitement, il s'est produit une amélioration dans

la marche et le tremblement, mais les troubles de la parole sont restés stationnaires.

Bien que les résultats obtenus aient été satisfaisants, surtout pour le tremblement intentionnel, ainsi que pour les troubles de la motilité, M. Raymond estime qu'on ne peut évidemment juger, sur 2 cas, de la valeur de la méthode, d'autant plus que, chez un troisième malade traité par M. Marinesco, beaucoup plus gravement atteint toutefois, la röntgénisation a échoué et que quelques autres auteurs n'ont observé aussi que des résultats négatifs.

Quoi qu'il en soit, c'est une méthode à retenir et à essayer, dit le rapporteur. Il importera surtout, aux expérimentateurs futurs, de voir s'ils sont en présence d'une sclérose en plaques endogènes, pour ainsi dire congénitales, ou d'une sclérose en plaques myélitiques, sous la dépendance d'une infection ou d'une intoxication. C'est là une distinction nosographique importante pour apprécier sainement un résultat thérapeutique. Ce que l'on peut dire de plus précis jusqu'à présent, c'est que ce sont les affections nerveuses dont le processus histologique comprend des cellules jeunes, sur lesquelles les rayons de Röntgen ont une action élective en vue de leur destruction, qui sont appelées à bénéficier le plus largement de la radiothérapie.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. 9 JANVIER

### Recherches expérimentales relatives à l'extirpation et à la destruction des capsules surrénales.

MM. Moussu et Le Play étudient les effets de l'extirpation et de la destruction des capsules surrénales sur des animaux adultes. Après extirpation totale, la survie ne fut pas aussi longue que celle signalée en général en pareil cas. Si l'on ne pratique pas l'extirpation, ou si celle-ci est incomplète, il faut, pour que des accidents rapidement mortels surviennent, que des connexions vasculaires de la glande soient supprimées. Des fragments d'organe, placés dans la cavité abdominale, après extirpation, n'ont pas entraîné une survie très appréciable. Si les connexions vasculaires subsistent avec le tissu glandulaire, la mort survient rapidement lorsque ce dernier est détruit dans ses divers éléments.

### Myxœdème et tumeur de l'hypophyse. Contribution à l'étude des insuffisances pluriglandulaires.

MM. Sainon et Rathéry, ont constaté à l'autopsie d'une femme de vingt-huit ans, atteinte de myxœdème typique, une tumeur hypophysaire considérable ayant amené la destruction fonctionnelle de l'organe. Toutes les autres glandes à sécrétion interne : corps thyroïde, surrénale, ovaire, étaient atrophiées ; seul le thymus était en état de reviviscence. Ce fait est intéressant parce qu'il vient à l'appui de la théorie qui admet une synergie entre la plupart de ces glandes et doit être opposé aux cas dans lesquels il y a hyperfonctionnement de plusieurs d'entre elles. La persistance du thymus est le seul phénomène de suppléance qui se soit manifesté. La malade ne présentait aucun symptôme d'acromégalie.

## Au Savant Professeur LEDOUBLE, de Tours, de l'Académie de Médecine.

### SONNET

Maître entre les plus grands, ainsi qu'on le décrète  
Le monde médical fier de te recevoir  
En son Académie, — accepte d'un poète  
Qu'il dédie un sonnet à ton puissant savoir.

De notre Rabelais, perspicace interprète,  
Après quatre cents ans tu le fis un devoir  
De dévoiler à tous sa science secrète,  
Et sous un jour nouveau, nous pûmes l'entrevoir.

Par ceux que ton génie élève, instruit, fuminé  
Et par tous les savants, amis de la raison,  
Sont acclamés tes lois, tes écrits, ta doctrine,

La gloire te chérit : je vois à l'horizon  
La Croix d'honneur brillant sur ta noble poitrine,  
Et l'Institut enfin devenir ta maison.

ANONYME.

## Quelques considérations sur les doctrines de l'École anatomique tourangelle contemporaine.

DISCOURS DU PROFESSEUR A.-F. LEDOUBLE

(Suite et fin)

MONSIEUR LE RECTEUR,  
MESDAMES,  
MESSIEURS,

L'anatomie n'est plus ce que d'aucuns s'imaginent encore, d'après les célèbres tableaux de Rembrandt, d'Adrien Backer, de Cornélius Troost, de Thomas de Keyser, de William Hogarth, etc., représentant les professeurs Tulpus, Ruysch, Roell, Van Der Neer, Egberts, etc., debout ou assis auprès d'un squelette ou d'un cadavre humain dont ils expliquent le jeu des os ou des muscles ou la disposition des viscères à un auditoire attentif. De cette vieille anatomie, — dite anatomie descriptive, — sont nées comme d'un tronc commun de nombreuses branches, gonflées de sève, toutes plus florissantes les unes que les autres, l'anatomie topographique, chirurgicale ou des régions, l'anatomie pathologique, l'anatomie comparée, l'anatomie tératologique, l'anatomie embryologique, l'anatomie artistique ou des peintres et des sculpteurs, etc., et, à la fin du siècle dernier encore, *l'anatomia renova a sive reformata* ou, si vous adoptez ma dénomination, *l'anthropozoologie* dont j'ai cru, Messieurs, devoir vous entretenir longuement en raison de son plein épanouissement en Touraine ; l'anthropométrie qui fournit un point d'appui solide aux ethnologues pour déterminer et classer les races humaines et, aux policiers, pour identifier les scélérats, en comparant et en mesurant, au moyen d'instruments d'une précision mathématique (1), l'indice crânien, la hauteur de la taille, la largeur de l'envergure, la longueur de la coudée, celle du doigt médius, etc., etc. ; l'histo-cytologie, enfin, qui nous permet de constater de visu la justesse de la pensée de Linné : que c'est, surtout, dans les infiniment petits que la Nature est admirable, *Natura maxime in minimis miranda*. L'histo-cytologie qui, après avoir, — avec l'aide du microscope, ce collaborateur soumis et silencieux, toujours prêt, toujours fidèle, « ce petit homme de cuivre », comme l'a appelé Michelet, qui amplifie de plus en plus chaque jour l'image des objets qu'on lui confie, — démêlé la trame des tissus et suivi les transformations successives de la cellule qui en est l'élément fondamental, ne désespère pas d'arriver à pouvoir saisir les mouvements des grumeaux albuminoïdes dont l'agrégation compose le protoplasma, base physique de la vie qu'ils inaugureront à la surface de notre planète et matière commune de tous les êtres organisés. Ce n'est plus seulement, Messieurs, l'humanité, c'est l'animalité tout entière que l'anatomie soumet à ses investigations, c'est la vie dans ses modalités infinies, depuis le plancton amorphe des océans jusqu'aux fibrilles nacrées et aux cellules étoilées du cerveau humain, cette masse d'apparence pulpeuse, aussi merveilleuse par la délicatesse et l'artifice de sa structure que par la sublimité de ses fonctions.

Nous sommes devenus des biologistes et avec tous ceux qui, comme nous, en sont arrivés à s'attaquer au pro-

blème si passionnant des origines de la vie, avec les physiiciens et les chimistes, nous travaillons à donner à l'humanité une plus claire notion d'elle-même et de sa place dans la nature. Et à cette humanité qui se connaîtra mieux, les législateurs qui sont, eux également, des biologistes à leur manière puisque l'évolution d'une société est assimilable à celle d'un organisme vivant, procureront davantage, à leur tour, de liberté, d'égalité, de fraternité, ces trois termes de la belle devise républicaine.

MONSIEUR LE RECTEUR,  
MESDAMES,  
MESSIEURS,

Il vous déplairait à coup sûr autant qu'à moi que cette fête, toute cordiale, qui clôt une solennité universitaire, ressemblât en quoi que ce soit à ces séances académiques qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, le président de Mesme comparait aux messes solennelles où le célébrant et l'assistance sont encensés à tour de rôle.

Il m'est pourtant formellement interdit de ne pas exprimer mes sentiments de vive et sincère gratitude à M. le Recteur, à M. le Préfet, à MM. les Sénateurs et Députés d'Indre-et-Loire, à MM. les membres du Conseil général et à MM. les membres de la Municipalité tourangelle, qui me font l'insigne honneur d'en relever l'éclat et d'y associer, par leur présence, le Gouvernement de la République, le département, l'Université et la Cité. En la présidant et en y portant, comme vous venez de le faire, la parole avec autant de flatteuse bienveillance que de charme et d'autorité, vous me donnez, Monsieur le Recteur, un témoignage public d'intérêt et d'encouragement dont je sens tout le prix et que je n'oublierai pas.

Je manquerais à mon devoir si je ne saluais pas avec la très respectueuse déférence qui leur est due MM. les membres de l'Académie de Médecine, les professeurs des Facultés parisiennes et provinciales, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province, qui se sont dérobés en ma faveur aux captivantes, aux absorbantes recherches de laboratoire ou aux exigences pressantes d'une puissante clientèle. Vous êtes, Messieurs, nos guides et nos modèles ; vous nous êtes chers en raison des liens qui nous rattachent à vous, vos condisciples ou vos élèves, vos confrères, vos amis.

Depuis le jour où nous nous sommes rencontrés, en 1870, pour la première fois, à l'ambulance de Belmont, après le Combat de Monnaie, vous vous êtes, mon cher Renaut, constamment employé à me servir sans que je vous aie jamais rien demandé, que je vous aie jamais été de quelque utilité. N'est-ce pas à vous que je dois, en 1900, au XIII<sup>e</sup> Congrès international de médecine, qui s'est tenu à Paris, d'avoir été nommé vice-président de l'Association des anatomistes des pays de langue française ? Ne vous êtes-vous pas spontanément offert pour rédiger l'épigraphe gravée sur la plaquette métallique destinée à commémorer mon élection académique. Pourquoi m'avez-vous donc, vous le maître que rehausse d'un prestige infini son savoir encyclopédique, entouré d'une telle sollicitude ? Est-ce parce que le triomphe de l'élève est pour le maître la joie la plus pure ? Est-ce parce que vous aimez d'une tendresse toute filiale l'École de Médecine où vous avez puisé, comme moi, les premiers principes et que vous illustrez ?...

Vous aussi, mon cher Pozzi, qui n'êtes pourtant pas tourangeau, vous êtes intervenu spontanément et à diverses reprises en ma faveur depuis l'époque où nous fréquentions, l'un et l'autre, le laboratoire d'anthropologie de

(1) Le crâniographe, les goniomètres, le crâniophore, le stéréographe, le crochet-sphénoïdal, le ruban métrique, le compas d'épaisseur, le compas-glisière, etc., etc.

l'École des hautes Etudes, créé par Broca. Les événements nous ont, plus tard, séparés, mais nous ne nous sommes jamais perdus de vue. De loin comme de près, nous n'avons jamais cessé un instant d'être en communauté intellectuelle, bien que je sois resté fidèle à mes premiers goûts, un anthropologiste fervent, pendant que, gravissant à pas de géants les degrés les plus élevés de l'échelle sociale, vous deveniez successivement chirurgien en chef de l'Hôpital Broca, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, sénateur, membre de l'Académie de Médecine, commandeur de la Légion d'honneur... Que sais-je ? C'est assez vous dire, n'est-il pas vrai, mon cher ami, avec quelle satisfaction j'ai appris que vous deviez assister à cette belle fête sans analogue jusqu'ici en Touraine. Et cette satisfaction s'accroît encore en ce moment où je vois assis près de vous un de mes anciens camarades d'internat de l'Hôtel-Dieu de Paris et de l'Hospice de Bicêtre, le docteur Hirtz, actuellement médecin en chef de l'Hôpital Necker, à Paris.

Il m'est impossible de dissimuler l'émotion que j'éprouve du *satisfecit* que m'apporte, au nom de mes collègues de l'École de Médecine qui ont pu juger souvent et de près de la nature et de la sincérité de mes efforts, notre directeur, dans lequel j'ai rencontré enfin, ainsi que dans son prédécesseur immédiat, M. D. Barnsby, je m'empresse de le déclarer, un administrateur soucieux de faciliter ma lourde tâche et le collaborateur convaincu le plus affectueux.

Avec toi, mon cher Héron, comme avec le père de notre jeune député René Besnard, le benjamin de la démocratie tourangelle, les généraux Aurèle Guérin et Goetschy, les colonels de Boucheron et Tampé, l'architecte Lalou, professeur à l'École nationale des Beaux-Arts, grand prix de Rome, Ferdinand Barre, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, Prosper Suzanne, le fin diseur, le sagace critique d'art, l'exquis auteur de *Tours pittoresque*, préfacé par Courtéline, et de tant de vers heureusement inspirés, parfumés de poésie rustique ou vibrants de patriotisme, sur lesquels je me suis si fréquemment penché durant les heures douloureuses d'une longue convalescence et avec bien d'autres perdus dans cette foule, nombreuse et distinguée, et dont je ne veux pas autrement troubler la modestie et la réserve, je me trouve reporté à l'époque où, adolescents, nous parcourions, en devisant de choses et d'autres, les cours du moyen et du grand quartier du lycée de Tours. Les jeunes gens qui m'écoutent ignorent le charme d'une ancienne amitié. Ils ne savent pas qu'à partir d'un certain âge, on n'a plus de nouveaux amis; le cœur est trop vieux. Et c'est pourquoi je tiens tant à toi, mon cher Héron; à toi qui, sans briguer honneur et fortune, as montré comment un médecin peut, dans sa noble et charitable mission, conserver la satisfaction de sa conscience, mériter et obtenir la considération de ses confrères et de ses clients.

La Société littéraire et artistique de Touraine ne pouvait, en cette circonstance, choisir, mon cher Horace Hennion, — vous un évadé de la Médecine, à qui j'ai même appris à tenir le scapel; — un meilleur, un plus éloquent interprète. Votre ode est d'une superbe envolée. Elle complète les quelques vers que votre regretté père, dont je fus l'ami intime, l'éminent traducteur en vers français de *Mireille* et des *Fleurs félibresques*, composa huit jours avant de mourir, pour célébrer ma nomination à l'Académie de Médecine, qu'il pressentait. Poétiser, à la manière d'un Sully-Prudhomme, dans la précision du document, exact et du terme technique, une œuvre toute d'observation et d'expérimentation, était une besogne ardue. Vous vous en êtes acquitté

à merveille, justifiant une fois de plus l'assertion d'un des grands maîtres des lettres françaises contemporaines : « Vous êtes le digne fils d'un excellent écrivain. »

Mon cher Lapeyre, je suis d'autant plus touché de la bonne opinion que vous avez de moi, qu'associé à mon enseignement vous avez, pendant neuf années, vécu de ma vie et que vous parlez au nom de la Société médicale dont j'ai présidé, en 1882, les séances. Je n'ai pas eu la bonne fortune de vous avoir pour élève, mais dès que vous avez pu vous rendre compte de la qualité et de la quantité des assises sur lesquelles reposent les conceptions scientifiques dont je suis le protagoniste, vous vous êtes constitué le défenseur de ces conceptions scientifiques dans le journal de médecine que vous rédigez, de concert avec M. le docteur Chaumier, directeur de l'Institut vaccinal de Tours, auquel la pédiatrie est si redevable. Et si le corps médical tourangeau que vous représentez ici, s'y est enfin généralement rallié, je dois à la vérité de reconnaître que vous avez beaucoup contribué à ce succès en les exposant de la façon la plus méthodique, la plus concise, la plus lumineuse. Car vous êtes à la fois, ne vous en déplaise, mon cher Lapeyre, un virtuose du bistouri et un écrivain averti et disert, un manuel très adreste et un intellectuel que tout intéresse et qui rend tout intéressant. On peut dire de vous ce que l'un de ses historiens rapporte d'un ancien pathologiste, Jean Fernel : « Habile dans l'art de guérir, vous n'ignorez rien de la grammaire, ni de la rhétorique ». Votre style est clair comme la vérité, honnête comme la science; il est exempt de ces néologismes d'un goût douteux, de ces inversions forcées qui confèrent à la langue un aspect hirsute et font d'elle une pure caricature. Rencontrés chez des écrivains médicaux, de tels défauts provoquent d'amers regrets à la pensée du bannissement des lettres dans la préparation de la médecine.

Si je m'en réfère au discours, plein de charme et de poésie que vous venez de prononcer, vous devez être persuadé, vous aussi, mon cher Baudouin, que ce n'est pas une superfétation pour un médecin, fût-il un clinicien et un thérapeute consommés, que de savoir exprimer sa pensée avec cet instinct heureux, ce discernement fin, ce sentiment exquis et mesuré que donne seule l'étude des lettres. De votre remarquable discours, je vous prierai pourtant de vouloir bien retrancher le passage où vous me proposez, à la suite des Bretonneau, des Velpeau, des Trouseau, comme exemple à la jeunesse studieuse de cette École. Ce que j'ai fait est bien peu auprès de ce qu'ont fait les trois maîtres qui composent l'incomparable triumvirat médico-chirurgical qui est l'honneur de la Touraine et de la France. Comme bien d'autres, vous me voyez certainement avec des verres trop grossissants, mon cher suppléant. De cela je ne suis pas très surpris, d'ailleurs. La lutte pour la vie que vous avez, cependant, déjà connue âpre et violente, ne vous a pas endurci, ni blasé. Après vous être acquis, à votre tour, grâce à une souple et tenace persévérance et un labeur opiniâtre de plusieurs années, une large et belle place au soleil, vous vous ingéniez à envelopper de délicates attentions vos premiers professeurs dont je suis, à ménager, avec des nuances pleines d'aménité, leurs frissons d'amour-propre. Intelligence aussi ouverte aux vastes questions scientifiques et aux graves problèmes sociaux de notre temps que cœur rempli de gratitude pour chacun de ceux qui vous ont servi de père en Hippocrate, vous vous êtes placé à la tête de l'admirable croisade organisée en Touraine par le Président de l'Association médicale, le docteur Boureau, l'actif et affable chirurgien en chef de l'asile Gatien de Clocheville (Hôpital municipal d'en-

fants), pour sauvegarder par la préservation de l'individu, la société de la tuberculose, maladie dont l'extension semble bien dominée, — la contagion étant sous-entendue, — par diverses conditions économiques : l'abus des boissons alcooliques, l'insalubrité des logements, le surmenage professionnel, l'insuffisance de l'alimentation, etc. De votre ardeur confiante vous animez les courages, dissipez les hésitations, reconfortez les défaillances et préparez pour une échéance, peut être lointaine, mais sûre, le succès. Et par ainsi, vous apportez ce qui doit être notre but suprême à tous : plus de bonté, plus de justice entre les hommes en diminuant leurs souffrances et leur misère.

Le plus grand écueil, pour un maître, c'est l'inertie des disciples. Il y a entre le maître et les disciples une intime correspondance, un échange réciproque tel que sa pensée, recueillie et méditée par ses auditeurs, lui revient plus ample, plus parfaite. La lumière, en se réfléchissant, illumine celui de qui elle a rayonné. Jeunes gens qui, dans l'orgueil et l'allégresse de vos années printanières, vous vous élancez à la conquête de la vie et qui, par vos vivats et la chaleureuse allocution de M. Corbineau, vous unissez de tout cœur à cette assemblée d'élite pour fêter mon élection à l'Académie de Médecine, c'est, sachez le bien, parce que je n'ai jamais cessé, depuis plus de trente ans, d'être un instant en communauté intellectuelle avec vos prédécesseurs, et plus spécialement avec mes prosecteurs : MM. Delaittre, H. Barnsby, André, J. Thomas, de Tours ; Pathault, d'Amboise ; Maurice, de Richelieu ; Dinet, Héron de Villefosse, Bourdier, Faix, Lebas, de Paris ; Hahusseau, de Mer ; Delaboudinière, de Salbris ; Bourgerette, de Vouzon, etc., et mes aides d'anatomie, MM. Roux et Rousseau, de Tours ; Robert, d'Evres ; Mattrais, de Chinon ; Durand, de Preully ; Compain, de Paris ; Bretheau, de Valençay ; Robert Porentru, de Périgueux ; Degorce, de Hanoï, etc., que j'ai dû de pouvoir recueillir les matériaux indispensables aux développements des idées, résultats de longues méditations, que je vous ai exposées précédemment et qui constituent un corps de doctrines qui fait maintenant partie intégrante du patrimoine de notre Ecole au même titre que les doctrines défendues par Bretonneau et ses deux immortels élèves, Velpeau et Trousseau. Ce corps de doctrines c'est à vous et à vos successeurs qu'ils appartiendra dans l'avenir de le compléter, de le rénover en le modifiant. Je ne suis pas, en effet, de ceux que hante la décevante illusion d'enfermer la vérité dans une unique et définitive formule. S'il est des œuvres artistiques ou littéraires qui demeurent, en dépit du temps, des sujets d'admiration intangibles, il n'en est pas de même des œuvres dans lesquelles l'imagination ne doit entrer pour aucune part. Vous aurez donc certainement, je le répète, Messieurs les étudiants, à élargir, à prolonger, voire même à redresser, pour en faire jaillir de nouvelles moissons, le sillon que j'ai ouvert dans le champ sans borne de la science où je me suis aventuré un jour et complu depuis. Vous n'y faillirez pas et j'en ai déjà pour garantes les huit récentes thèses de doctorat en médecine dont les éléments ont été recueillis à l'Institut anatomo-physiologique de Tours et qui ont obtenu des Facultés de Médecine de Paris ou de Bordeaux, devant lesquelles elles ont été soutenues, l'une (couronnée par la Faculté de Médecine de Paris), la mention *extrêmement bien* et sept la mention *très bien*.

Il est vrai, mon cher Coudert, que pendant l'année terrible, les quatre internes en médecine de l'hôpital général de Tours, se dévouèrent chacun, dans la mesure de son savoir et de ses forces, à la Patrie violée, meurtrie et souillée par l'ennemi. Lecomte s'engagea dans la 1<sup>re</sup> compagnie

des Francs-tireurs de Tours, commandée par le capitaine Sansas, et assista avec elle aux combats de Mesvres, de Saint-Laurent-des-Eaux, etc. Viollet et Grujon, après avoir passé, au Val-de-Grâce, un examen qui leur valut le grade d'aide-major auxiliaire, furent incorporés, en même temps que moi, dans les ambulances de l'armée de la Loire, où Grujon contracta une fièvre typhoïde de forme ataxo-adiynamique, dont il mourut dans le courant de la première semaine du mois de janvier 1871. Viollet se distingua au bombardement de Tours, à l'engagement de Villechauve, conduisit plusieurs convois de blessés dans le Midi, etc. et après la retraite de l'armée de la Loire, du Mans sur Laval et Alençon, traversa avec moi par une nuit d'hiver glaciale et neigeuse, les lignes prussiennes pour aller se mettre, à Nantes, à la disposition de M. le médecin-inspecteur Feltz, chargé, pendant l'armistice qui précéda la signature du traité de Francfort, de la réorganisation du service de santé militaire. Mais en agissant ainsi, nous n'avons tous fait que strictement notre devoir, mon cher Coudert. L'attachement à la Patrie, l'attachement à l'intégrité de son sol formé par la poussière des aïeux, comme à l'intégrité du patrimoine moral qu'il incarne ainsi que le respect de cette double intégrité pour les peuples étrangers, n'est-ce pas une nécessité primordiale pour un Français ? Certes la guerre est horrible, mais au degré de l'évolution de l'humanité, elle s'impose encore et s'imposera pendant longtemps peut-être encore, hélas ! à toute nation qui entend défendre son honneur et son indépendance contre une attaque injustifiée. Mais ne désespérons pas pour cela de l'avenir. La nature est altruiste et altruiste dans le meilleur sens du mot. Des tombeaux des vainqueurs et des vaincus surgira tôt ou tard la paix universelle. La mort enfante.

C'est à vous, Monsieur l'Inspecteur d'Académie Bretonnien, à vous, Monsieur le Président de la Société artistique et littéraire de Touraine, P. Boncour, à vous, mon cher Wolff, mais principalement à vous, mon cher Dubreuil-Chambardel, et à vous, mon cher Sabathé, qui avez assumé d'une façon charmante les fonctions de secrétaire et de trésorier du Comité d'organisation de cette imposante manifestation de sympathie, dont la spontanéité atteste la vivacité des sentiments qui l'ont provoquée et qui marque d'une pierre blanche une date inoubliable dans ma vie, qu'en est due la parfaite réussite. A vous, mon cher Dubreuil-Chambardel qui vous réclamez de mes doctrines et de ma discipline et qui, par des publications historiques, médicales, anatomo-anthropologiques du plus haut intérêt où la solidité du fond s'unit au fini de la forme, contribuez à l'œuvre régionaliste qui poursuit avec un succès toujours croissant la glorification de la très belle et très illustre Touraine. A vous, mon cher Sabathé dont la dextérité manuelle que j'ai pu apprécier, à la fin de la dernière opération de croup que j'ai pratiquée à l'Hôpital général et la générosité ont enrichi de plusieurs moulages colorés, le musée des variations anatomiques que j'ai créé à l'Ecole de Médecine de Tours.

A ceux, enfin, qui de tous les points de la France et de l'étranger m'ont exprimé, par lettres ou par télégrammes, leurs regrets de ne pouvoir être des nôtres, permettez-moi, pour terminer, de dire qu'en ces heures qui payent largement les efforts de nombreuses années et placent, au-dessus de la peine éprouvée, l'orgueil de la difficulté vaincue, la satisfaction de l'œuvre accomplie, je ne les oublie pas plus qu'ils ne m'ont oublié hier.

Quant à la plaquette que vient de me remettre, en y joignant ses félicitations personnelles dont je lui sais fort gré, M. le Président du Comité d'organisation, je la garderai pré-

cieusement, car elle m'est chère à tous égards. La quantité et la qualité des souscripteurs qui me l'offrent et parmi lesquels figurent non seulement mes élèves, mes amis, tous ceux qui, dans le monde des sciences, des lettres, des arts, de la politique, de la médecine ont conquis les premières places en Touraine, mais encore les plus illustres savants de tous les pays, en double le prix ; elle est ciselée par un artiste tourangeau, le maître graveur René Baudichon, médaillé du Salon de Paris, qui honore au plus haut degré l'Ecole régionale des Beaux-Arts de la ville de Tours dont il est sorti, et qui, comme d'ordinaire, a enfanté un chef-d'œuvre ; l'hexamètre latin, rédigé par M. le Professeur Renaut, de la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon, membre de l'Académie de Médecine, et les titres de mes ouvrages qui y sont gravés perpétueront le souvenir de ces ouvrages, lorsqu'ils seront abîmés pour toujours sous les flots de poussière que soulève la houle des âges.

« Tout passe ; l'Art robuste  
A seul l'Eternité ;  
Le buste  
Survit à la cité ! (1)

Je ne pouvais ambitionner un pareil honneur, espérer une récompense si douce.

A vous tous donc, présents comme absents, merci, merci encore une fois, merci du plus profond du cœur.

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

### NOUVELLES

#### Une décoration

Dans la liste des nouveaux promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur, nous sommes particulièrement heureux de relever le nom de notre compatriote, le docteur Raymond Sainton, le sympathique président de l'Union tourangelle à Paris.

Originaire d'une vieille et honorable famille tourangelle, fils d'un médecin de Chinon, il est né dans cette ville en 1860. Il est le frère du docteur Henri Sainton, de Tours, le regretté gendre du docteur Danner.

Brillant élève du collège de Chinon, où il fit de solides études classiques, il vient étudier la médecine à l'Ecole de Tours ; c'est à Paris, où il est interne des hôpitaux, qu'il termine ses études médicales. Reçu docteur, c'est également à Paris qu'il exerce la médecine et la chirurgie depuis 1893, avec une rare distinction et un dévouement inlassable. Chef de clinique des hôpitaux jusqu'en 1898, il devient depuis cette date, chirurgien de l'hôpital Péan.

Très estimé du corps médical qui apprécie la droiture de son caractère, son affabilité, la courtoisie de ses relations, en même temps que ses connaissances scientifiques et son habileté de chirurgien, ses collègues l'élisent, en 1904, président de la Société médicale du 7<sup>e</sup> arrondissement.

Depuis dix ans enfin, il professe un cours de pathologie à l'école professionnelle organisée à l'Hôtel des Sociétés savantes par la Chambre syndicale des fabricants d'appareils orthopédiques, cours qui lui a valu tout récemment d'obtenir une médaille d'or à l'exposition franco-britannique de Londres.

Le docteur Raymond Sainton est donc l'un de ceux qui honorent le plus la colonie tourangelle à Paris.

Aussi, lorsqu'en août 1906, il s'agit de remplacer à la présidence de l'Union tourangelle à Paris notre ami Jules Bidault, démissionnaire, sa santé le retenant alors éloigné de Paris, c'est M. le docteur Raymond Sainton qui fut élu à l'unanimité.

En décorant le docteur Raymond Sainton, le gouvernement de la République a entendu récompenser quinze années de labeur scientifique incessant et fécond, il a voulu récompenser en outre l'homme de bien qui depuis longtemps dépense son activité et prodigue, sans compter, ses soins aux malades pauvres, le philanthrope avisé qui fait preuve envers nos compatriotes d'un continuel dévouement.

#### Dormir, c'est guérir

A notre époque de surmenage et d'excitations artificielles, nombreuses sont les personnes qui n'arrivent plus à dormir. Ce sont des migraineux, des hystériques, des neurasthéniques, des obsédés, des hypocondriaques... des névropathes de toutes espèces. En vain, le médecin s'épuise à essayer les médicaments hypnogènes ; l'opium, le chloral, la narcéine, la dionine, le somnal, la papavérine, le sulfonal... tous les soporifiques sont ordonnés. Ils ne procurent au malade qu'un sommeil lourd et passager, et, après quelques jours, le corps s'habitue au médicament ; inutilement, on force les doses : elles n'agissent plus... Mais elles sont nocives et intoxiquent l'organisme ; de sorte que le mal est empiré.

Le sommeil peut être obtenu par des moyens plus simples : il suffit d'agir sur le cerveau par des agents physiques. On endort le malade par une excitation monotone, continue, prolongée des sens de la vue (fixation d'un objet brillant) ou de l'ouïe (battements d'une pendule). Cette excitation arrêtée l'activité du cerveau, produit une inhibition des centres nerveux, suivant l'expression des physiologistes. Ces moyens ont été employés depuis longtemps par les hypnotiseurs : ils endorment ainsi leurs malades, puis les suggestionnaient. Ils regardaient cette dernière opération comme la plus importante ; on ne la pratique plus guère aujourd'hui que dans des cas très rares. Mais on sait que pour guérir un cerveau énérvé, fatigué, il suffit qu'il se repose pendant un certain temps.

Après avoir réussi à faire dormir le malade, le médecin s'applique à le faire dormir le plus longtemps possible il ne pourra y réussir dans les villes : les bruits y sont trop intenses, trop variés ; ils ne cessent même pas durant la nuit ; et ils rappellent sans cesse au malheureux névrosé son travail, ses occupations, ses obligations mondaines.

Au surmenage physique et moral, conséquence inévitable des nécessités de notre degré de civilisation, il ne s faut opposer le sommeil qui, en réparant nos dépenses nerveuses, retrempe nos énergies, et un courant scientifique s'établit pour la création, loin des villes, de maisons de traitement par la cure de sommeil. Le docteur LEMESLE, de Loches, a, le premier, réalisé ce desideratum. Il a choisi, pour créer son institut, la Touraine, pays au climat doux et égal, à l'atmosphère légère. Il endort ses pensionnaires en employant les moyens indiqués plus haut ; s'ils ne suffisent pas, il recourt à un remède plus efficace : la lumière bleue.

On sait, depuis Wundt, le célèbre physiologiste allemand, que les rayons du spectre solaire ont une action différente sur le système nerveux. Lumière, de Lyon, observa que ses ouvriers, qui travaillaient dans des ateliers éclairés à la lumière rouge, devenaient nerveux et se fatiguaient rapidement. Cette exaltation disparut quand il remplaça la lumière rouge par la lumière verte. En effet, le rouge est, pour l'homme comme pour les animaux, la partie du spectre la plus excitante ; le vert donne une joie tranquille ; le violet, l'indigo et le bleu sont calmants. Le malade est donc traité par la photothérapie. Les chambres sont tapissées et plafonnées en bleu et garnies de vitraux bleus ; tous les meubles sont laqués en blanc ou en bleu, de façon qu'aucune autre couleur ne vienne combattre l'influence de la lumière bleue. Le soir venu, la lumière est fournie par un éclairage électrique au moyen d'ampoules bleues. Pour établir une transition entre cette lumière sédative et la lumière blanche, les

(1) Théophile Gautier.

couloirs et les vestibules sont éclairés à la lumière verte. Séjourner dans la lumière bleue, le nerveux sent bientôt le flot incessant de ses idées diminuer; le calme arrive peu à peu et enfin un sommeil réparateur.

L'établissement doit être soumis à une discipline rigoureuse pour obtenir un silence absolu. Des avis imprimés sous forme de maximes impératives sont placés dans les chambres de traitement, pour rappeler constamment au personnel et aux malades que tout bruit inutile doit être évité.

Plongé dans un tel milieu, le malade n'éprouve plus qu'un seul besoin, celui de dormir. On se gardera de le déranger. Plus la durée du sommeil pourra être prolongée (pendant des jours, même pendant des semaines), plus le malade bénéficiera de son efficacité. Le malade s'alimente et pourvoit à ses divers besoins d'une façon quasi automatique, et il reprend aussitôt son somme interrompu. Bien des citadins, affairés et éternés, qui se plaignent de mille maux, seraient rapidement guéris par une telle cure de sommeil.

« On a dit que le sommeil était le frère de la mort, il convient d'ajouter, suivant l'expression de Fernand Mazade, qu'il est aussi le « père de la vie ».

Bientôt s'élèveront dans nos campagnes, de nombreux hypneums, création indispensable à une époque de surmenage intensif.

D<sup>r</sup> Félix REGNAULT.

(Extrait des Documents du Progrès).

**LOTION DEQUÉANT**, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade*, *teigne*, *trichophyties*, *seborrhée*, *acné*, etc.  
L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris.

### Comment faut-il prescrire l'alcool aux convalescents.

Dans les lignes qui vont suivre nous allons dresser le bilan des principaux effets de l'alcool sur l'organisme animal.

L'alcool agit comme narcotique, mais c'est un effet sur lequel il n'y a pas à faire fond, en raison des doses élevées qui sont nécessaires pour l'obtenir.

Par contre, à très petites doses, l'alcool excite la fonction sécrétoire de l'estomac, et à ce titre il agit comme un puissant eupeptique, principalement chez les sujets qui relèvent d'une maladie consomptive ou débilitante.

Une fois absorbé, l'alcool est dédoublé par voie d'oxydation en eau et en acide carbonique, à la façon d'un combustible; grâce à son pouvoir calorifique, il intervient comme agent d'épargne, quand on en use avec modération.

Administré sous une forme convenable et à doses faibles, il constitue un excellent toni-cardiaque, un stimulant de l'activité du myocarde. Cette stimulation du cœur est l'aboutissant d'un réflexe qui a son point de départ à la surface de la muqueuse de l'estomac. Toutefois, cette excitation initiale fait rapidement place à une dépression, quand l'alcool est absorbé à doses un peu fortes (Blackader).

L'alcool agit directement sur les nerfs vaso-moteurs, et cette action se traduit par une vaso-dilatation périphérique, sans que pour cela la pression intra-vasculaire soit modifiée. C'est que, à s'en rapporter aux résultats des expériences de Kochmann et de Meltzer, la vaso dilatation périphérique, produite par l'alcool, s'accompagne d'une vaso-contriction compensatrice dans le domaine d'innervation du grand splanchnique.

Enfin, du côté du système nerveux l'alcool éthylique ingéré à doses modérées produit une suractivité fonctionnelle, qui, d'après Blackader, résulte d'une action dépressive exercée sur certains centres d'inhibition, en partie également d'un afflux plus considérable de sang vers l'encéphale.

En somme, si l'alcool à doses fortes et répétées est incontestablement un poison dangereux pour les sujets de notre espèce, c'est, d'autre part, un remède très précieux, salutaire à quantité de malades quand on l'administre à très petites doses et sous une forme appropriée, c'est-à-dire de préférence sous la forme d'un vin généreux, sucré. En vain, objecterait-on que les vins de cette catégorie, du fait de leur forte teneur en alcool, exposent tout particulièrement aux

dangers de l'alcoolisme les sujets débilisés, tels que les convalescents. Pour mettre ceux-ci en garde contre les dangers en question, plus imaginaires que réels, il suffit de prescrire le vin généreux, à très faibles doses à prendre après les repas. Mais il y a mieux. On peut enlever à l'alcool éthylique contenu dans le vin toute sa nocivité; il suffit, pour cela, de le mettre en présence de la peptone, avec laquelle il est apte à contracter une véritable combinaison. A preuve que dans le vin Defresne, constitué par un mélange de vin de Malaga et de vin de Frontignan et qui renferme la moitié environ de son poids de peptone de première qualité, l'alcool se dissimule à ses réactifs habituels. Ce vin médicinal, d'un goût des plus agréables, représente un anaesthésique de choix, dont l'usage, à petite dose, peut être continué indéfiniment, sans le moindre danger d'alcoolisation. Son emploi est tout particulièrement indiqué chez les convalescents qui relèvent d'une maladie débilitante, chez les personnes épuisées par une suppuration profuse, par des pertes de sang, par le surmenage physique ou intellectuel, chez les femmes qui relèvent de couches ou qui souffrent des suites d'un allaitement trop prolongé, chez les anémiques et chez les tuberculeux, chez les albuminuriques, chez les sujets épuisés par un séjour dans les pays chauds ou par les atteintes de l'infection palustre.

Le vin Defresne se prend à la dose d'un demi-verre à madère, immédiatement après chacun des deux principaux repas.

**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.

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

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

**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.

## TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

Traité par l'**EMULSION MARCHAIS**  
de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon  
**PHOSPHO - CRÉOSOTÉE**

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.