

## SOMMAIRE :

	Pages.
Corps étranger de l'Œsophage; mort par perforation de l'aorte, 8 jours après l'ingestion. — Autopsie.....	MEUNIER. 63
Actualités Médicales.....	LÉON LERICHE. 63
Endocardite infectieuse; souffle systolique de la base, à gauche du sternum. — Autopsie.....	MEUNIER. 64
Du Traitement des Fistules Gastro-Cutanées graves par l'exclusion du Pylore.....	L. LAPEYRE. 64
Syndicat Médical. — Projet d'entente cordiale Intersyndicale (suite).....	X..... 65
La Maison Hantée ou présence d'esprit.....	H. HENNON. 73
Sociétés Savantes : Académie de Médecine ; Société de Chirurgie.....	X..... 82
Bibliographie.....	82
Nouvelles.....	83

## Corps étranger de l'Œsophage; mort par perforation de l'aorte, 8 jours après l'ingestion. — Autopsie.

(Communication faite à la Société Médicale d'Indre-et-Loire)

Par le Dr MEUNIER

Professeur de Clinique médicale à l'Hôpital de Tours.

Le nommé D. Octave, 33 ans, journalier, entre à l'hôpital dans la journée du 6 février.

Père mort alcoolique, mère bien portante, une sœur morte tuberculeuse.

Le malade n'a jamais fait de maladie grave; cependant il a eu les fièvres paludéennes aux colonies et est encore parfois obligé de suivre un traitement.

Depuis le 31 janvier, disparition progressive de l'appétit, maux de tête, quelques nausées, courbature. T s. 39°1.

7 Février. — La langue est très chargée, l'haleine un peu fétide, et le visage est très fatigué.

L'état général paraît sérieux.

Au sommet droit quelques légers froissements en arrière. Le foie est gros et la rate le paraît également.

Diagnostic provisoire, embarras gastrique fébrile.

Purgation à l'huile de ricin; cachets antiseptiques.

T. m. 38°4 — s. 40°1.

8 Février. — Le malade est plus abattu, tremblement de la langue et des lèvres. Pas de symptômes nouveaux; intelligence nette; l'examen du ventre ne révèle rien, pas de ballonnement, pas de taches rosées, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Légère douleur au niveau du creux épigastrique.

T. m. 38°4 — s. 39°9.

9 Février. — Pendant la nuit, crachats sanguinolents peu abondants. Le matin état général plus fatigué. L'auscultation ne révèle rien de nouveau, pas plus que l'examen du ventre.

T. M. 39°4 — s. 39°8.

10 Février. — A 9 heures du matin, le malade est trouvé très fatigué, affaibli, pâle. La température a baissé à 36°8, le pouls est très petit, faible et rapide. Pas de sueurs. Pendant la nuit nouveau crachement de sang un peu plus abondant que le premier, mais pas considérable.

Le chef de service apprend que le malade a raconté la veille avoir avalé ou cru avaler un os de lapin le 2 février, quelques jours avant d'entrer à l'hôpital, et depuis avoir toujours souffert en avalant. Les cachets ont notamment de la peine à passer et en même temps le malade indique un point correspondant à peu près au milieu de l'œsophage.

Le malade est tellement faible et défaillant qu'il est impossible de songer au cathétérisme de l'œsophage. Aucune explication ne paraît possible de cet état de collapsus, pas plus du reste que de l'état fébrile antérieur. On pense à

une hypothétique hémorragie interne, mais sans pouvoir en soupçonner même le siège.

Caféine, sérum, oxygène.

Le malade succombe à une heure de l'après-midi.

*Autopsie.* — Le Thorax ouvert, les pédicules pulmonaires sectionnés après pincement et les poumons enlevés, on aperçoit une tuméfaction noirâtre occupant le médiastin postérieur et reposant sur la colonne vertébrale.

L'œsophage et l'aorte sont englobés dans une tumeur d'aspect inflammatoire, avec un caillot de sang noir au niveau du pédicule pulmonaire gauche, au point où l'aorte croise le côté gauche de l'œsophage.

En disséquant, on trouve l'œsophage perforé et traversé par une côte de lapin très dure et pointue de 3<sup>cm</sup>6 de longueur et recourbée comme une aiguille à suture.

L'aorte fendue, on voit une déchirure de la forme d'une étoile à trois branches et correspondant à la perforation de l'œsophage.

L'estomac et l'intestin contiennent une grande quantité de sang noir. Il est bon de rappeler que le malade n'a eu ni hématomèse, ni melæna, phénomènes que du reste n'aurait pas contribué à éclaircir un diagnostic si imprévu.

*En résumé* le malade est mort d'une hémorragie lente due à une perforation de l'aorte par une côte de lapin intempestivement déglutie et arrêtée à la partie moyenne de l'œsophage. L'œsophage ulcéré et perforé a laissé passer la pointe de l'os, acérée comme une aiguille. Sous l'influence des contractions de l'œsophage, cet os fâcheusement placé en face de l'aorte, a peu à peu traversé la paroi de l'artère; le sang a filtré, lentement, longuement et sans arrêt autour de l'aiguille osseuse vers le canal œsophagien et de là dans l'estomac jusqu'à ce que mort s'ensuive.

## Actualités Médicales.

### Simplex réflexions sur la grève des P. T. T

Un jour deux cochers de fiacre promenaient dans Paris, de ux bourgeois tranquilles et débonnaires; une question de préséance surgit et voilà la guerre allumée. Nos automédons en viennent à se menacer de la mèche de leurs fouets.

Volontairement ou non, la mèche d'un des fouets cingle la figure d'un des bourgeois débonnaires; le cocher de celui-ci, pour venger son client, envoie un grand coup de lanier au..... client de son adversaire: « Tu frappes mon bourgeois, hurle-t-il, et bien voilà pour le tien! » Clic! Glac! Et les bourgeois écopèrent à qui mieux mieux et cherchèrent, tout ahuris, leur salut dans la fuite.

C'est ainsi qu'aujourd'hui le bon public et éternel contribuabulé écope dans la querelle entre Postiers et M. Simyan.

« *Sic vos non vobis* » eut ajouté Virgile à son sixtain fameux s'il avait eu le bonheur de ne venir au monde qu'au temps de l'A. G. des P. T. T.

Seulement, voilà! nous ne pouvons, à l'exemple des bourgeois de l'histoire ci-dessus, chercher notre salut dans la fuite, et bon gré mal gré nous paierons les pots cassés, et nous ne paierons pas un sou de moins nos timbres-poste; et nos dépêches, qui ne nous parvenaient guère vite, ne nous parviendront plus du tout.

Nos affaires à tous en souffrent; l'industrie, le commerce, l'agriculture, les professions libérales voient leurs pertes, du fait de la grève des postiers, se chiffrer chaque



jour par des millions et des millions ; le malaise social déjà grand va s'en trouver augmenté, la vie va encore renchérir ; seuls les honoraires des médecins n'augmenteront pas, et beaucoup plus de notes encore resteront en souffrance.

Il est à peu près probable qu'après leur équipée fantasmagorique, les Postiers verront leur sort s'améliorer (bien que les plus enragés d'entre eux et les plus compromis seront révoqués et perdront tout), mais je puis vous assurer que nous autres médecins nous continuerons à les soigner à l'œil ou à prix très réduits.

Les Révolutions, les Grèves se succèdent, les Sociétés de Secours Mutuels et de Prévoyance surgissent de terre de tous les côtés, les Syndicats professionnels cherchent à tirer tous à la fois la couverture à eux ; le médecin seul reste indifférent pour lui-même ; il continue de payer des cotisations à toutes les œuvres de bienfaisance, à en soigner gracieusement tous les membres et à donner aux facteurs, qui ne lui apportent plus de lettres, de bonnes étrennes au jour de l'an.

Vous me direz que pourtant quand les médecins s'en mêlent ils savent faire du bruit ; c'est ainsi qu'au Congrès de Lille on a émis des vœux énergiques ; qu'on a conspué le professeur Bouchard au Concours d'Agrégation, et que notre excellent maître Huchard a donné sa démission de Président du Concours de Médecins des Hôpitaux, et qu'il en est sorti en faisant claquer les portes.

Parfaitement, et tout comme au « Central » les agents ont jadis fait irruption au sein de la Faculté, mais tout cela prouve que nous savons nous entre-déchirer mais pas du tout que nous sachions défendre nos vrais droits et nos véritables intérêts.

D<sup>r</sup> LÉON LERICHE.

### Endocardite infectieuse ; souffle systolique de la base, à gauche du sternum ; Autopsie.

(Communication faite à la Société médicale de Tours le 20 février 1909.)

Par le D<sup>r</sup> MEUNIER

Professeur à l'École de Médecine.

J'ai présenté le 19 décembre dernier, à la Société médicale, une observation d'insuffisance aortique, ayant son souffle à gauche du sternum et contrôlée anatomiquement.

Les hasards de la clinique me permettent d'apporter aujourd'hui une observation d'endocardite sigmoïde, avec souffle systolique ayant également son maximum à gauche du sternum et de même contrôlée par l'autopsie.

La nommée Léontine B., 33 ans, ouvrière, entre à l'hôpital le 15 décembre 1908.

Etat général grave, fièvre, fluxion rhumatismale des genoux, du cou de pied, du poignet droit.

Ethylisme, foie gros et dur.

Le diagnostic est : rhumatisme articulaire aigu.

Aggravation progressive de l'état général, stupeur, délire, ballonnement du ventre, teinte subictérique.

Les fluxions articulaires disparaissent au bout d'une dizaine de jours.

L'auscultation du cœur faite presque quotidiennement est d'abord négative. Puis souffle rude systolique à la base, dont le timbre et l'intensité s'accroissent de plus en plus. Il se fait entendre dans toute la région précordiale, jusqu'à

la pointe, mais avec maximum à la base. Localisé à l'aide du bouton du phonendoscope, il a son maximum à gauche, au niveau de la 3<sup>e</sup> articulation chondro-sternale, sur une étendue d'une pièce de 1 à 2 francs environ, en partie sur le sternum, en partie en dehors. Le fait fut *de auditu* constaté et vérifié par les assistants.

Cet examen fut répété d'autant plus attentivement que l'état de la malade s'aggravait de jour en jour et qu'il devenait évident que le contrôle anatomique serait possible.

Un ictere intense survient vers le 1<sup>er</sup> janvier et la malade succombe à sa toxi-infection le 18 du même mois.

*Autopsie.*— Les valvules sigmoïdes et mitrales offrent en même temps et aux sièges classiques des proliférations saillantes et noduleuses, peu développées, mais suffisantes pour caractériser une endocardite aiguë. Les sigmoïdes sont épaissies et rugueuses sur leur face interne avec de petits points rouges. Ces lésions rendent compte du souffle systolique de la base.

La localisation de ce souffle à gauche du sternum, bien constatée pendant la vie, est, à l'appui de mon opinion, sur le lieu d'élection des bruits pathologiques de l'orifice aortique, systoliques et diastoliques, l'observation précisée à l'aide du bouton phonendoscopique m'ayant depuis longtemps démontré leur constance dans cette région : moitié gauche du sternum, 3<sup>e</sup> cartilage gauche et 3<sup>e</sup> espace intercostal gauche.

### Du Traitement des Fistules Gastro-Cutanées graves par l'exclusion du Pylore (1)

Par le D<sup>r</sup> L. LAPEYRE

Chirurgien en Chef de l'Hospice Général de Tours

Les fistules gastro-cutanées, sauf quelques cas exceptionnels de traumatisme ou de hernie, résultent de l'extension, à la paroi abdominale, de lésions d'ulcère et de cancer. Il s'agit, du reste, d'une affection fort rare, appelée à le devenir plus encore du fait de la thérapeutique chirurgicale toujours en progrès de l'estomac. A côté d'un certain nombre d'observations anciennes datant de Petit, 1719, Nebel, 1782, Avisart et Leroux, 1802, etc., il en est relativement peu de modernes ayant donné lieu à une intervention chirurgicale. Aussi les auteurs se sont-ils peu occupés jusqu'ici de discuter et de comparer la valeur des divers procédés chirurgicaux, qui peuvent être mis en œuvre pour leur guérison.

Dans la plupart des observations, l'auteur se borne à exposer les faits, l'opération qu'il a faite et le résultat obtenu, sans conclure formellement en faveur de tel ou tel procédé opératoire.

C'est ainsi que moi-même, ayant eu à opérer, en janvier 1904, une femme atteinte d'une énorme perforation gastro-cutanée, qui exigeait une intervention immédiate, ai communiqué l'observation à la Société de Chirurgie en 1905 (2) me bornant à relater l'opération faite : Résection et suture, et le succès obtenu.

De ce succès unique, je n'osais tirer la conclusion que la résection suivie de suture directe était le traitement véritable de l'affection. La possibilité d'une récurrence de l'ulcère hantait trop ma pensée, et le délai de huit mois, écoulé entre la suture et la mort de la malade par tubercu-

(1) Publié dans les Archives Prov. de Chirurgie, février 1909.

(2) LAPEYRE, Rapport du D<sup>r</sup> BAZY, communication à la Société de Chirurgie, Décembre 1905.

lose pulmonaire, était lui-même trop bref pour parler de guérison définitive. Pas plus que moi, mon excellent maître, le D<sup>r</sup> Bazy, rapporteur de l'observation, n'avait voulu conclure.

A cette époque, du reste, en présence d'une perforation gastrique grave laissant passer les aliments, le choix opératoire restait fort limité.

Réséction et suture simples, — réséction et suture combinées à une gastro-entérostomie immédiate ou secondaire, selon l'état de la malade, — telles étaient les ressources thérapeutiques dont nous disposions.

Mais, depuis, la chirurgie gastrique et intestinale s'est enrichie de nouvelles acquisitions qui modifient singulièrement le problème.

Aussi mon attention a-t-elle été attirée de nouveau sur cette question à la suite des deux circonstances suivantes :

1° L'observation d'un nouveau malade, un homme cette fois, qui a fait un ulcère gastrique adhérent à la paroi et une fistule, provoquée, il est vrai, par une incision de la collection périgastrique.

2° La communication au XXI<sup>e</sup> Congrès Français de Chirurgie, en octobre 1908, de M. le D<sup>r</sup> Patel (de Lyon) (1) sur les fistules gastro-cutanées et un mode de traitement nouveau : la Jejunostomie.

Le travail de M. Patel peut être divisé en deux parties fort distinctes :

D'abord une étude extrêmement approfondie des symptômes et de l'évolution des fistules cutanées-gastriques fondée sur l'examen de tous les cas publiés.

Ensuite, un plaidoyer et des conclusions très formelles en faveur de la Jejunostomie, traitement de choix des fistules graves mais basées sur une seule observation personnelle, qui n'a peut-être même pas la valeur que lui attribue son auteur.

De sorte que si, pour ma part, j'attache une très grande valeur à la première partie du travail de notre distingué confrère de Lyon, et admet presque sans réserves ses conclusions, je trouve, par contre, contestable son affirmation en faveur de la jejunostomie, traitement de choix des fistules gastriques.

#### I. — CLASSIFICATION DES FISTULES GASTRO-CUTANÉES D'APRÈS LEUR SUJET

Le D<sup>r</sup> Patel a, je crois, fait faire un pas considérable à l'étude des fistules gastro-cutanées en les scindant nettement en deux groupes ainsi définis :

1° Les *fistules juxtacardiaques* ou haut situées dont l'orifice à la peau, situé très près des côtes ou dans un espace intercostal même, ne laisse pas passer les matières alimentaires et ne donne généralement lieu qu'à des troubles insignifiants.

A ces fistules, un traitement anodin par la thermocautérisation suffit d'habitude.

Dans les cas plus graves, la réséction et la suture réussissent toujours.

2° Les *fistules juxtapyloriques* ou bas situées, à évolution rapide et grave. Tous les aliments s'écoulent par l'orifice qui s'agrandit à tout instant et oblige à l'intervention d'urgence, la jejunostomie pour Patel, car, dit-il, la suture est vouée à un échec certain.

La classification de ces fistules d'après leur siège est certainement le résultat d'une observation exacte des faits.

Je suis porté à croire cependant, d'après l'histoire même de ma première malade, que l'expression juxtacardiaque employée par opposition à celle de juxtapylorique comporte quelques réserves. Une fistule haut située sur la paroi à gauche de la ligne médiane n'est pas absolument pour cela juxtacardiaque.

L'anatomie nous apprend la situation très élevée du cardia sous le diaphragme, les chirurgiens ont souvent eu l'occasion de vérifier les difficultés d'accès (1) de l'œsophage terminal ; le plus souvent, je crois, la perforation gastrique pourra être en réalité loin du cardia sur la face antérieure. Leur voisinage de la petite courbure est peut-être un caractère plus exact de ces ulcérations.

J'en donnerai pour preuve le cas de ma première malade qui, avec une fistule haut située près des côtes gauches, aurait très bien pu être gastroentérostomisée en amont de la perforation.

De plus, la division des 2 groupes, pour exacte qu'elle soit, ne doit pas être prise au sens trop absolu. Une fistule *haut située* après être restée longtemps bénigne, peut fort bien se transformer par extension en bas du processus ulcéreux sur l'estomac en une fistule basse ou juxtapylorique grave. L'observation de ma malade de 1904 est un exemple superbe de cette transformation, en même temps qu'elle prouve combien il est vrai que la gravité des accidents tient au seul siège de la lésion.

Je la résume rapidement ici pour appuyer les considérations précédentes :

#### OBSERVATION I (résumée) (2)

Il s'agit d'une femme de 32 ans, souffrant depuis 13 ans de l'estomac, mais n'ayant, à aucun moment, présenté ni vomissements alimentaires ni vomissements sanguins. Apparition à l'épigastre, à gauche de la ligne médiane près du rebord costal il y a 13 ans, d'un corps à tumeur inflammatoire douloureux, pris pour un abcès costal. Pas d'opération. La tumeur persiste avec symptômes atténués ; la malade se marie et a un enfant. Réveil des douleurs et des phénomènes inflammatoires il y a 4 ans, apparition d'une fissure grosse comme une tête d'épingle laissant sourdre du liquide gastrique.

Depuis 16 mois, la fistule s'est agrandie et laisse passer les boissons alimentaires en petite quantité. Il y a 8 jours *aggravation brusque*. L'orifice grandit, donne instantanément issue aux aliments liquides et solides.

Je vois la malade le 3 janvier 1904, l'orifice cutané égale une pièce de 2 francs ; le lendemain 4, au moment de l'opération, il atteint les dimensions d'une pièce de 3 francs.

L'opération faite en présence du D<sup>r</sup> Petit (de Tours) révèle, après décollement de l'estomac adhérent, une perforation gastrique beaucoup plus vaste que l'ouverture à la peau. Elle égale presque la surface de la main et va d'une courbure à l'autre. Résection des bords amincis. Suture sur 2 plans — 1 total perforant, 1 séromusculaire. Résection de la paroi. Autoplastie par glissement. Drainage par une mèche stérile au contact de l'estomac.

Guérison en 2 mois 1/2.

Aucune récidive de l'ulcère.

Mort 8 mois après de tuberculose pulmonaire.

\*\*

L'intérêt capital de ce cas réside, à mon sens, dans l'évolution successive de la même perforation, comme fistule haut située et bénigne d'abord pendant 13 ans, puis

(1) H. BOECKEL (de Strasbourg). *De la gastrectomie totale*. (Revue de Gynéc. et de Chir. abdom.).

(2) Publiée in extenso in *Bulletin Société Chirurgie* 1905, Paris.

(1) PATEL (de Lyon) XXI<sup>e</sup> Congrès Français de Chirurgie. *Traitement des Fistules gastro-cutanées par la Jejunostomie*.

brusquement comme fistule grave par extension des lésions vers la grande courbure et le pylore.

Une pareille succession des deux types cliniques chez un même sujet constitue une véritable expérience aussi instructive que possible.

A noter aussi dès maintenant que contrairement à l'opinion de Patel, la suture à été suivie de succès.

Celui-ci m'objectera peut-être, il est vrai, que le succès tient à la situation primitivement haute de la perforation. Mais, à vrai dire, un trou large comme la paume de la main dans un estomac constitue bien une lésion grave, et le succès acquis n'en reste pas moins digne de remarque.

## II. — TRAITEMENT OPÉRATOIRE DES FISTULES GRAVES, BASSES OU JUXTAPHYLORIQUES

J'arrive maintenant à la deuxième partie de mon sujet, la plus importante ou la plus nouvelle, celle du traitement à opposer aux fistules basses à évolution rapide.

Il y a quelques années, ai-je déjà dit plus haut, notre choix se limitait :

1° A la résection et suture.

2° A la résection et suture combinées à la gastro-entérostomie immédiate ou secondaire, selon l'état de la malade.

De la gastro-entérostomie isolée, bien entendu, il ne pouvait être question.

La résection et suture simples sont condamnées formellement par Patel comme vouées à un échec certain.

C'est trop dire, et je le renvoie à mon observation. — Cependant, je lui concède, tout le premier, qu'il ne s'agit probablement que d'un cas heureux. Presque toujours les phénomènes ulcéreux reparaîtront.

De plus, ce n'est pas un traitement de la fistule dû au cancer, mais seulement de celle de l'ulcère.

L'association de la gastro-entérostomie à la suture directe, constitue-t-elle une garantie de guérison définitive de l'ulcère. Je le croyais en 1904 et étais prêt à faire secondairement à ma malade une gastro-entérostomie, au premier symptôme inquiétant.

Depuis la thèse de Dénéchau (1), celle de Pathault (2), les observations de Tuffier, Hartmann, Delagenière, Jonnesco conduisant à l'insuffisance de la gastro-entérostomie contre l'ulcère, depuis mes propres constatations, je ne le pense plus, nous voici donc désarmés.

« Non ! nous dit Patel, ce qu'il faut faire c'est exclure totalement l'estomac, » c'est faire la jejunostomie, et il appuie son dire de l'observation suivante terminée par un succès.

### OBSERVATION DE PATEL (Résumée)

Il s'agit d'un homme de 32 ans, entré à l'Hôpital avec tous les signes d'un abcès sous-phrénique qui fut incisé. Deux jours plus tard, l'existence d'une fistule gastro-cutanée était reconnue. Jejunostomie latérale. 4 jours après fermeture spontanée de la fistule gastro-cutanée mais l'homme, atteint de cancer de l'estomac, succombe six mois après.

Et à ce succès unique, Patel conclut que la jejunostomie, type de l'intervention d'urgence, assure la guérison de la fistule, et s'applique à la fois et aux cas de cancers inopérables et à ceux de cancers ou d'ulcères pouvant être traités secondairement par la résection.

(1) DÉNÉCHAU. — *Th. Paris*, 1907 (souvent citée).

(2) PATHAULT. — De l'ulcère de Cruveilhier, son évolution chez les gens âgés. *Th. Paris*, 1907.

D'où la quasi équation : Fistule gastro-cutanée menaçante égale jejunostomie, posée par le chirurgien de Lyon.

Incontestablement la jejunostomie, acquisition récente de la chirurgie, peut être un traitement de la fistule gastro-cutanée grave. Mais l'observation ci-dessus est-elle très probante.

De son texte même, je crois pouvoir conclure que l'incision du prétendu abcès sous-phrénique, en réalité une tumeur inflammatoire périgastrique adhérente à la paroi, a été la cause vraie de la fistule. Il s'agit donc d'une fistule chirurgicale et non d'une de ces ulcérations spontanées juxta-pyloriques, détruisant rapidement la paroi décrites par l'auteur.

Or, la fistule chirurgicale a-t-elle la gravité de ces perforations spontanées ?

J'ai de fortes raisons d'en douter pour avoir suivi de près cette année un malade dont l'histoire est absolument calquée sur la précédente, qui a fait une fistule post-opératoire et l'a spontanément guérie. Que, du reste, le lecteur compare.

### OBSERVATION II

*Tumeur périgastrique prise pour un abcès. — Incision. — Fistule post-opératoire. — Guérison spontanée. — Gastro-entérostomie secondaire. — Pas de guérison de l'ulcère. — Le malade refuse jusqu'ici l'exclusion du pylore.*

Jules V..., 30 ans, cordonnier à Amboise, entre à l'Hôpital de Tours, salle 10 bis, en février 1908.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : A fait son service en Tunisie et y a contracté la fièvre paludéenne. Depuis, 3 accès au début de son retour en France.

En octobre 1904, à l'âge de 27 ans, il est brusquement pris de douleurs abdominales violentes diagnostiquées : colique appendiculaire.

Les phénomènes s'aggravent et il reste un mois au lit, traité par la diète, la glace et la morphine. A aucun moment on n'aurait constaté de fièvre.

Au mois de mars 1905, le Dr Reliquet (d'Amboise) constate la présence d'une collection purulente dans la fosse iliaque droite. L'opération est faite le 20 mars par le Dr Boureau. Issue de pus jaunâtre et fétide — drainage pendant 3 semaines — guérison en un mois et demi.

A ce moment, il existait, au témoignage du Dr Reliquet, une tuméfaction indolore, au-dessous de l'hypocondre droit.

Cette tuméfaction n'est pas modifiée par l'opération. L'appendice supposé en cause n'a pas été recherché lors de l'incision.

A trois reprises différentes des crises nouvelles éclatent, elles sont traitées médicalement.

A l'examen le 12 février 1908, malade très amaigri, s'alimentant difficilement par suite des vomissements presque quotidiens survenus depuis la 4<sup>me</sup> crise.

L'appétit est conservé, mais l'ingestion des aliments provoque des crises douloureuses très pénibles.

Le malade présente, dans la région sous-hépatique, une tuméfaction globuleuse, douloureuse, et rénitente submaternellement distincte du foie.

Cette tumeur éveille l'idée d'une collection profonde enkystée.

Deux hypothèses sont d'abord envisagées :

Abcès post appendiculaire ou péritonite tuberculeuse enkystée. Aucune ne satisfait totalement l'esprit. Le malade, est, du reste, indemne de toute autre tare tuberculeuse.

Opération, le 15 février. — Incision verticale sur la tumeur elle-même. Elle adhère à la paroi, il n'y a pas de pus, mais une sorte de bloc inflammatoire reliant l'estomac à la paroi. Le malade se comporte très mal sous le chloroforme et je me résigne à une intervention purement explorative. Drainage et

suture, 48 heures après production d'une fistule donnant passage à du liquide gastrique et aux liquides alimentaires.

Le malade refuse toute intervention. Fistule grave pendant 6 jours, puis fermeture progressive ; guérison totale en 15 jours. Mais la tuméfaction grossit, les phénomènes de sténose pylorique se prononcent, l'alimentation devient presque impossible.

L'héroïne seule calme les douleurs gastriques.

*Gastro-entérostomie postérieure* à la Von Hacker, le 12 juin 1908

Résultat fonctionnel excellent. Disparition presque complète des douleurs. Le malade engraisse et quitte l'hôpital au bout d'un mois. La tuméfaction est toujours aussi grosse.

De retour à Amboise, il commet des infractions à son régime : lait, fruits, pâtes alimentaires. Les douleurs reparaisent. Le malade ne vomit pas mais s'alimente mal, il maigrit.

En novembre 1908, je suis appelé à l'hôpital d'Amboise, par les D<sup>rs</sup> Pathault et Reliquet, qui, n'ayant pas suivi le malade, croient de nouveau à une collection. Il s'agit toujours en réalité de la même tumeur par périgastrite.

Je propose la venue du malade à Tours et l'exclusion de sa région pylorique.

Le malade promet puis hésite.

Il s'alimente grâce à la bouche stomacale mais souffre de l'ulcère juxtapylorique d'une façon continue.

Au résumé, le seul diagnostic possible chez cet intéressant malade est celui d'ulcère juxtapylorique, ayant probablement fait une petite perforation en 1905, d'où la production d'un abcès iliaque, puis ayant provoqué une périgastrite adhérente à la paroi abdominale. La paroi de l'estomac est sans doute rongée, car l'incision de la tumeur sans lésion de l'estomac a provoqué une fistule. A noter la guérison spontanée de la fistule, et l'échec complet de la gastro-entérostomie en ce qui concerne la guérison de l'ulcère et la sédation des douleurs.

L'exclusion du pylore paraît seule susceptible d'amener la guérison du patient.

La similitude des deux observations, celle du D<sup>r</sup> Patel et la mienne, est très grande en ce qui concerne le mécanisme de production de la fistule.

Homme jeune dans les deux cas. Tumeur prise ici pour un abcès sous-phrénique, là pour une collection sous hépatique, opération aboutissant à une fistule. Patel fait une jéjunostomie, son malade guérit. Le mien refuse toute intervention et guérit rapidement à mon grand étonnement. Il semble donc que la fistule chirurgicale dans une périgastrite incisée tend spontanément à guérir. Et il n'est pas certain que la jéjunostomie eût agi avec le même succès au cas d'ulcération spontanée destructive de la paroi, malgré la mise au repos de l'estomac.

Mais il est, à mon avis, un argument bien plus probant contre la jéjunostomie, qui est celui-ci : Nous possédons à l'heure actuelle une opération qui, présentant tous les avantages au moins de la jéjunostomie, lui est infiniment supérieure par sa conception même ; cette opération c'est l'exclusion du pylore imaginée par Von Eiselsberg, et brillamment défendue avec preuve en main par le professeur Jonnesco au dernier Congrès de Chirurgie. Jusqu'ici, l'ex-

clusion n'a pas, que je sache, été utilisée dans le traitement des fistules gastro-cutanées, mais elle a fait ses preuves pour le cancer, là où la pyloréctomie était impossible, pour l'ulcère enfin et surtout.

Or, ainsi que nous l'avons vu, les fistules cutanées graves étant toujours prépyloriques, point n'est besoin d'exclusion de la circulation alimentaire tout l'estomac, l'exclusion de la région pylorique suffit.

Or, je n'ai pas besoin d'insister sur la différence capitale qui existe entre une alimentation normale par la bouche, et l'alimentation misérable à la sonde, à la seringue de la jéjunostomie comme de la gastrostomie. Et l'exclusion du pylore combinée à la gastro-entérostomie doit être réellement un excellent traitement de l'ulcère. Le professeur Jonnesco, dans sa très importante communication, s'appuyant à la fois sur l'expérimentation physiologique et sur une brillante statistique opératoire, a montré que l'exclusion du pylore avec section obligatoire des nerfs splanchniques réalisait la suppression complète de l'acidité gastrique, et la guérison de l'ulcère. Le D<sup>r</sup> Delagenière, du Mans, l'a appuyé de toute son autorité.

Je possède moi-même un cas d'exclusion pour ulcère, tout récent malheureusement, mais qui me laisse plein d'espoir.

J'ai vainement jusqu'ici insisté près de mon malade pour l'amener à se laisser faire une exclusion. Rebuté par 3 opérations successives, satisfait de pouvoir manger tout au moins, il résiste toujours.

Mon tort est de n'avoir pas pratiqué simultanément, comme je l'aurai dû, exclusion et gastro-entérostomie.

J'espère toujours que, lassé de souffrir et convaincu lui-même de l'insuffisance de sa gastro-entérostomie, mon malade acceptera l'exclusion et me donnera l'occasion d'un succès complet, mais en attendant et faute de mieux, je base mon opinion sur les résultats obtenus dans le traitement de l'ulcère simple non perforé.

Je conclus nettement à la supériorité de l'exclusion du du pylore sur la Jéjunostomie dans le traitement de la fistule gastro-cutanée à évolution grave.

Un seul argument peut être invoqué en faveur de la Jéjunostomie, son exécution plus rapide et plus simple chez un malade très épuisé. A cela je répondrai que la fermeture des deux extrémités de l'estomac ne demande pas un temps bien considérable.

D'ailleurs, il serait toujours possible dans les cas extrêmes, de faire une opération provisoire, la suture directe, par exemple, permettant au malade de se relever en quelques jours, puis secondairement de faire l'exclusion.

Dans le même ordre d'idées, une mention pourrait être accordée, à l'exclusion imparfaite, au blocage préconisé et réalisé par le D<sup>r</sup> Tuffier. Mais l'opération de choix reste l'exclusion vraie, avec section complète des vaisseaux et des nerfs, seule garantie contre une récurrence.

La technique très simple sera celle décrite par Jonnesco, double plan de sutures du côté pylore, triple plan du côté estomac et gastro-entérostomie postérieure rapide à la Von Hacker.

**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.

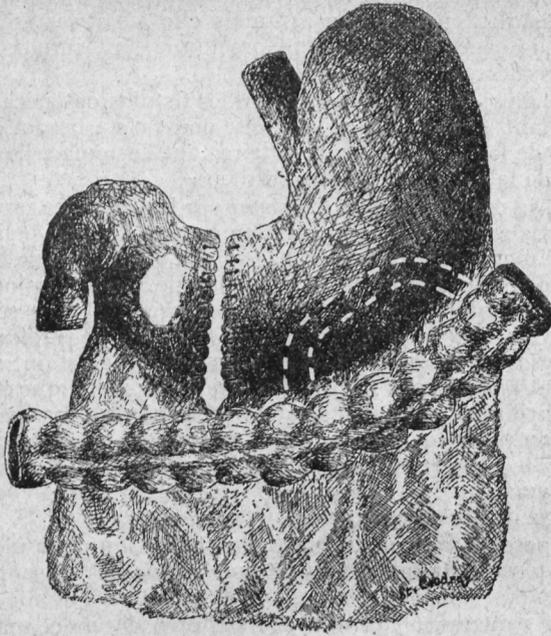
L'IODO-JUGLANS, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.

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).



Cette figure est due au talent de dessinateur de mon élève, M. Coudray, que je remercie vivement. Le cliché a été gracieusement prêté par les Archives provinciales de chirurgie.

### CONCLUSIONS

Les fistules gastro-cutanées juxtapyloriques exigent une intervention immédiate.

La suture directe, même avec gastro-entérostomie complémentaire, est impossible (cancer) insuffisante d'habitude (ulcère).

La Jejunostomie, opération récente, du type des opérations palliatives, des stomies n'a pas fait ses preuves et reste en tous cas inférieure à une exclusion combinée à l'anastomose gastro-intestinale.

L'opération de choix dans la fistule gastro-cutanée grave ou juxtapylorique doit être l'exclusion du pylore.

## DIABÈTE : PAIN FOUGERON

### Syndicat Médical

#### Projet d'entente cordiale Intersyndicale

Réunion du 6 février 1909

(Suite)

Les procès-verbaux de chaque réunion de ces syndicats seront régulièrement communiqués à chacun des autres syndicats, qui ainsi seront mis à même de connaître les résolutions prises par leurs voisins, de les discuter et de les adopter.

3° Des commissions intersyndicales seront établies dans le but d'étudier et de solutionner les questions intéressant l'exercice de la médecine dans les communes frontalières des départements limitrophes.

4° Une fois par an, ou en cas d'urgence, les membres de

ces syndicats seront convoqués en Assemblée générale, dans une ville choisie par les différents syndicats, et les questions d'actualité seront mises à l'ordre du jour, étudiées et discutées.

Le bureau de cette Assemblée générale sera constitué par le bureau du syndicat du département dans lequel se tiendra la réunion.

5° Il sera demandé aux journaux médicaux publiés dans la région de publier les procès-verbaux des réunions de chacun des syndicats, ainsi que ceux des réunions des Assemblées générales.

Ces procès-verbaux seront également adressés à l'Union des syndicats et au Concours médical.

M. FOLLIO (de Saint-Hilaire-Saint-Florent, Maine-et-Loire), demande à M. Cosse pourquoi, dans le projet d'entente cordiale, on ne compte que l'arrondissement de Saumur et non le département de Maine-et-Loire.

M. LAPEYRE répond à cette question en donnant lecture d'une lettre du président du Syndicat de Saumur.

M. CHARIER (de Thouars, Deux-Sèvres), président du Syndicat Médical des Deux-Sèvres, parle à titre personnel. Il n'est pas partisan des fédérations régionales, mais de fédérations départementales qui, entrant en relation avec les pouvoirs publics, rendraient de grands services aux confrères syndiqués. Il ne croit pas à la réussite d'une Fédération.

Il semble au docteur Charier que ce projet d'entente cordiale soit la copie d'un projet malheureux du Syndicat d'Angers, il n'en voit pas la différence avec une fédération. M. Charier voit ce projet difficile à mener à bonne fin, cependant il y apportera son concours et presque certainement celui de son syndicat.

M. GAIRAL s'étonne qu'on parle de fédération de syndicats en Touraine, puisqu'il existe des départements où il n'existe pas de syndicats, ou dans lesquels le syndicat est en sommeil. Il faut resceller ces syndicats, poser les bases de syndicats solides, puis réunir ces derniers sous le nom qu'on voudra.

« Tâchez de vous mettre d'accord pour fonder des syndicats là où il n'en existe pas, vous les grouperez ensuite. »

M. JEANNE rappelle le rôle du *Concours médical* dans la création des syndicats. Lorsque les idées syndicales ont commencé à germer, c'est la maison du *Concours* qui en a parlé, c'est elle qui a créé en France les premiers syndicats. Depuis lors, le *Concours médical* est resté fidèle aux syndicats, il tient à la disposition de tout médecin une tribune où chaque confrère peut exposer ses idées.

M. Jeanne propose à l'assemblée de fonder un groupe d'études régionales qui réunirait tous les médecins — syndiqués et non syndiqués — et où on causerait de tous les intérêts régionaux. Au bout de quatre à cinq ans, on trouverait à s'entendre sur la création d'une fédération ayant pour base non pas des intérêts géographiques, mais des intérêts régionaux.

Si l'on tient à donner corps à ce projet d'entente, on ne peut le faire que par des réunions nombreuses, des banquets et aussi par la voix des journaux. On pourrait aussi créer dans la région un groupe du *Concours médical*. Cette expérience a été faite dans d'autres régions et a toujours merveilleusement réussi.

M. MARTEVILLE (de Romorantin) approuve le projet du Syndicat d'Indre-et-Loire et tous les médecins de Romorantin partagent son avis. Il serait heureux qu'on puisse agir sur le Syndicat du Loir-et-Cher qui, lui, n'agit guère.

M. GAIRAL conseille au confrère Marteville de se mettre à la tête d'un mouvement pour réorganiser le Syndicat de Loir-et-Cher.

M. DESCHIENS demande l'affiliation des médecins du Loir-et-Cher au Syndicat d'Indre-et-Loire puisque le Syndicat du Loir-et-Cher ne fonctionne qu'imparfaitement.

M. RICHARD (de Montoire) demande quelle est la différence existant entre l'Association et le Syndicat du Loir-et-Cher.

M. MORNET (de Blois). C'est la même chose. Le Bureau est le même, mais tous les membres de l'Association ne sont pas syndiqués et inversement, tous les membres syndiqués ne sont pas membres de l'Association.

M. CAMPIACHI (de Saint-Georges-sur-Cher) fait en termes acerbes le procès du Syndicat Médical du Loir-et-Cher dont le Bureau marcherait avec la Préfecture contre les syndiqués. Au milieu de l'hilarité générale, il demande qu'un président de Syndicat ne soit jamais décoré en tant que président de Syndicat.

M. GAIRAL regrette cette discussion entre médecins du Loir-et-Cher, mais il fait remarquer que cette discussion fait toucher du doigt la cause pour laquelle le médecin ne peut pas toujours s'associer à d'autres confrères : la question individuelle masque l'intérêt général.

M. CORMIER (de Villiers, Loir-et-Cher) regrette que M. Campiachi ne connaisse ni l'Association ni le Syndicat du Loir-et-Cher, car ce syndicat — s'il n'est pas très actif — rend cependant des services aux confrères ; M. Piedallu s'est occupé de la question des revaccinations, de l'inspection des nourrissons avec autant de zèle que les présidents des autres syndicats.

M. PIEDALLU (de Morée, Loir-et-Cher) nie l'influence de certains médecins auprès du Préfet du Loir-et-Cher. La commission chargée de reviser les mémoires des médecins de l'Assistance publique n'est composée que de quatre médecins — choisis il est vrai, par leurs confrères — mais qui sont loin d'avoir la majorité dans la révision de ces mémoires.

M. NOIR revient à la question d'entente cordiale qui semble oubliée par les confrères du Loir-et-Cher. Il conseille à ces derniers d'organiser solidement leur syndicat, ils n'auront plus tant de sujets de mécontentement.

La question des fédérations intéresse beaucoup l'Union des Syndicats depuis quelques années ; elle a été lancée par M. Bolliet, de Lyon ; pour ce dernier l'Union ne peut pas tout faire et il faut diviser la France en fédérations. Lorsque le travail, qu'il entreprit sur ce sujet, fut publié, beaucoup de protestations surgirent. On réunit adversaires et partisans des fédérations, on discuta beaucoup mais tout d'abord on n'aboutit pas à créer ces fédérations. Pendant quatre ou cinq ans, cette question est restée à l'ordre du jour des réunions de l'Union des Syndicats médicaux, puis petit à petit, dans le Nord, dans le Sud-Ouest se sont créées des ententes cordiales.

Les fédérations peuvent rendre de grands services : elles peuvent faire une propagande très active en faveur des syndicats — elles peuvent avoir leur importance pour établir une correspondance rapide permettant la publication de certains documents. Dernièrement les médecins du Loir-et-Cher ont fondé une organisation parasyndicale pour l'amélioration de l'assistance médicale gratuite. A ce propos, nos confrères du Cher ont demandé des renseignements à M. Noir qui eut beaucoup de mal à les documenter. S'il y avait eu une fédération, le Bureau de cette dernière aurait donné ces renseignements très rapidement.

En suivant les idées de MM. Bolliet et Coppens, on peut créer des fédérations — mais ne pas les créer toutes sur le

même modèle. — Il faut faire des fédérations régionales, ou départementales, ou bien encore laisser les syndicats isolés — suivant les circonstances. — Il faut favoriser les fédérations mais il ne faut pas les imposer.

La Touraine — comme le faisait remarquer M. Chaudet — ne me semble pas mûre pour la fédération, mais il y a tout intérêt à organiser des congrès régionaux où tous les médecins syndiqués ou non syndiqués seraient réunis. Il faut persister dans l'idée d'entente cordiale, il faut multiplier les réunions jusqu'au jour où nous serons réunis assez étroitement pour créer une fédération, si celle-ci paraît vraiment utile.

M. LAPEYRE se rallie à l'opinion de M. Noir.

M. LEVRAUD (de Saumur) rappelle la dernière réunion de Saumur et demande qu'on fasse, l'été prochain, à Saumur, une réunion d'entente cordiale.

M. RICHARD (de Montoire) demande qu'on nomme aujourd'hui une commission d'études chargée de s'occuper des questions qui seront mises à l'ordre du jour de la réunion de Saumur.

M. CHAUDET (de Sainte-Jamme, Sarthe) émet le vœu qu'on désigne par département un ou deux confrères chargés de défendre et de propager l'idée d'entente cordiale dans leur Syndicat.

M. GAIRAL met ensuite aux voix les conclusions du rapport du docteur Cosse.

Article I<sup>er</sup>. — Les médecins exerçant dans les départements de l'Indre, du Loir-et-Cher, de l'Indre-et-Loire, de la Sarthe, de la Vienne et de l'arrondissement de Saumur, réunis à Tours en assemblée générale le 6 février 1909, émettent le vœu que les Syndicats médicaux de la région ainsi délimitée établissent entre eux des relations de bon voisinage et s'entendent sur les questions générales touchant à l'exercice de la profession médicale ou intéressant particulièrement le corps médical de la région.

M. FOLLIOU (de Saint-Hilaire-Saint-Florent) demande que dans cet article on remplace « de l'arrondissement de Saumur » par « du Maine-et-Loire ».

M. CHARRIER (de Thouars) propose d'ajouter le département des Deux-Sèvres à la liste des départements groupés pour fonder l'entente cordiale.

Cet article — modifié par les propositions Folliot et Charrier — est adopté à l'unanimité :

A la majorité, l'amendement suivant, déposé par M. Chaudet, soutenu par MM. Jablonski, Noiret Jeanne, est adopté :

« On pourrait constituer une section d'études du *Concours médical* chargée de la propagande syndicale, on s'adresserait aux confrères faisant partie de cette commission pour des réunions d'études et de propagande. »

Art. II. — En dehors d'une fédération régulière et autonome dont la réalisation serait difficile, cette entente s'établira ainsi :

Les procès-verbaux de chaque réunion de ces Syndicats seront régulièrement communiqués à chacun des autres Syndicats qui ainsi seront mis à même de connaître les résolutions prises par leurs voisins, de les discuter, de les adopter.

Adopté à l'unanimité.

Art. III. — Des commissions intersyndicales seront établies dans le but d'étudier et de solutionner les questions intéressant l'exercice de la médecine dans les communes frontalières des départements limitrophes.

Adopté à l'unanimité.

Art. IV. — Une fois par an, en cas d'urgence, les membres de ces Syndicats seront convoqués en assemblée générale, dans une ville choisie par les différents Syndicats

et les questions d'actualité seront mises à l'ordre du jour, étudiées et discutées.

Adopté à l'unanimité.

Art. V. — Il sera demandé aux journaux médicaux, publiés dans la région, de publier les procès-verbaux des réunions de chacun des Syndicats ainsi que ceux des réunions des assemblées générales. Ces procès-verbaux seront également adressés à l'Union des Syndicats médicaux de France et au *Concours médical*.

Adopté à l'unanimité.

M. GAIRAL lit le vœu suivant déposé sur le bureau par MM. Audbert et Marnay (de Loches) : « Les médecins, réunis en assemblée générale le 6 février 1908, à Tours, acceptent l'aimable invitation du docteur Levraud pour le plus prochain printemps, et décident de continuer à cette époque la discussion entamée le 6 février. »

Adopté à l'unanimité.

M. RICHARD (de Montoire) émet le vœu que les confrères de chaque département se lèvent aujourd'hui successivement pour choisir des membres capables de les représenter à la prochaine réunion de Saumur. Il est nécessaire que cette commission représentative de la réunion d'aujourd'hui soit élue aujourd'hui.

M. FOLLIOT se rallie à l'opinion de M. Richard, mais il serait peut-être préférable que les confrères assistant à cette réunion entretiennent leurs Syndicats de ce qui s'est passé aujourd'hui, ces derniers nommeraient ensuite un délégué ferme au Congrès de Saumur.

M. LAPEYRE propose d'envoyer comme délégué officiel à Saumur le président de chaque Syndicat et un représentant des médecins non syndiqués.

M. LEVRAUD demande que la réunion de Saumur soit une foire médicale où tous les médecins syndiqués et non syndiqués seront invités.

M. DE GRAHLY et M. FOLLIOT estiment que l'on ne devra pas convier, à Saumur, les médecins non syndiqués, indignes de faire partie d'un Syndicat. C'est d'ailleurs cette mesure que l'on a prise pour la réunion d'aujourd'hui.

M. LAPEYRE insiste sur sa proposition et demande des représentants officiels de chaque Syndicat, à la réunion de Saumur.

M. CHAUDET désirerait que ces délégués officiels fussent nommés aujourd'hui. Il est des Syndicats — celui du Mans en particulier — hostiles à l'idée de fédération qui n'envoieront pas de délégués officiels à Saumur.

M. LAPEYRE est, au contraire, partisan de nommer ces délégués à la prochaine réunion des Syndicats représentés à la réunion d'aujourd'hui. Il promet d'écrire à M. le docteur Midail et d'insister auprès de lui pour que le département de la Sarthe ait lui aussi des délégués officiels à la réunion de Saumur.

M. GAIRAL met aux voix la proposition de M. Lapeyre qui est adoptée à l'unanimité. Il donne ensuite la parole à M. le docteur Marnay pour la lecture de son rapport sur la question de l'Assistance médicale gratuite.

M. MARNAY (de Loches). — Étant donné l'heure tardive, M. Marnay développe en quelques mots les conclusions de son rapport. Il s'excuse de présenter un travail peut-être incomplet mais il n'a pu se procurer tous les documents qu'il aurait voulu réunir, un trop petit nombre de confrères ayant répondu à la demande de renseignements qu'il leur avait adressée.

M. BOUREAU. — Je désire faire remarquer qu'en Indre-et-Loire la commission de contrôle de l'Assistance publique a déjà, antérieurement au rapport du docteur Marnay, mis en pratique une des améliorations réclamées.

Lorsqu'un mémoire semble susceptible de réduction, son auteur est convoqué et ce n'est qu'après son audition qu'une décision est prise.

Les mémoires de 1908 ont tous été contrôlés suivant cette méthode de travail.

La lecture de l'intéressant rapport de mon ami le docteur Marnay m'a donné l'idée de disséquer le budget de l'assistance en Indre-et-Loire.

Cette étude m'a conduit à de curieuses constatations que je suis heureux de vous communiquer.

En 1895, dans l'Indre-et-Loire, chaque malade soigné à domicile a coûté 9 fr. 90 ; en 1898, 11 fr. 72 ; en 1907, 15 fr. 12.

En douze ans le prix de revient de chaque malade a donc augmenté de 53 p. 100.

La somme totale, payée par le département en 1895, s'élevait à 32.595 ; en 1907, elle s'élève à 72.560.

Il y a là un véritable danger pour l'œuvre de l'assistance médicale. On peut craindre que cette marée montante des secours médicaux ne finisse par inquiéter le Conseil général et ait une répercussion dangereuse sur nos intérêts.

Pour 1908, le montant des mémoires dépasse de 10.000 francs environ les crédits votés.

*D'où vient cette augmentation persistante des dépenses médicales prises en bloc ?*

Le nombre des assistés inscrits sur les listes a cependant diminué.

En 1895, il était de 12.198.

En 1908, il est de 11.256.

Soit en moins 942.

Par contre leur *morbidité* a considérablement augmenté.

En 1895, sur le chiffre de 12.198, 3.291 ont été malades.

En 1907, — 11.256, 4.798 —

Soit en plus comme malades 1.507

Il semble, pour expliquer ces chiffres en l'absence de toute épidémie générale constatée, que les communes aient montré depuis quelques années une plus vive compassion pour les misères d'autrui, elles ont la plume plus pitoyable, elles inscrivent plus facilement d'urgence leurs administrés malades sur les listes d'indigents.

On a remarqué, fait curieux et inexplicable, que cette crue d'indigence a surtout lieu en période électorale, mais que, à l'inverse des crues de la Loire, elle ne baisse jamais ensuite.

Autre question qui nous intéresse plus particulièrement.

*D'où vient l'augmentation persistante du prix de revient de chaque malade ?*

En 1895 il coûte 9 fr. 90

En 1907 — 15 fr. 12

Soit 53 p. 100 de plus.

Dissociation ces chiffres :

Sur les 9 fr. 90 de 1895 : Le médecin a reçu 6 fr. 38.

Le pharmacien — 3 fr. 52.

Sur les 15 fr. 12 de 1907 : Le médecin a reçu 7 fr. 67.

Le pharmacien — 7 fr. 44.

Ce qui peut se traduire ainsi en chiffres ronds :

Autrefois quand le médecin touchait 2 francs, le pharmacien recevait 1 franc.

Actuellement, quand le médecin touche 2 francs, le pharmacien reçoit 2 francs.

Une salle à manger : une porte au fond, une porte sur chacun des côtés. A droite du spectateur, au second plan, une cheminée, avec pendule et candélabres garnis de bougies. A gauche, un buffet. Au centre, au second plan, une grande table. Chaises et fauteuils composant un mobilier sévère et confortable ; quelques plantes vertes et objets d'art. — Au premier plan, un petit guéridon à trois pieds.

## SCÈNE I

M. PILULARD, MADAME et le DOCTEUR BISMUTH, sont assis autour du guéridon; les mains étendues sur le plateau, ils gardent tous les trois une immobilité de statues. — Au bout d'un long silence, MADAME se lève, en repoussant le meuble, brusquement.

MADAME

Oh ! J'en ai assez !... Voilà trois quarts d'heure que nous sommes là comme des moines, je me sens tout ankylosée !...

M. PILULARD

Tu seras toujours la même ! Juste au moment où l'Esprit allait répondre à notre appel, tu l'envoies promener d'une façon vraiment peu aimable.

MADAME

Et lui, de nous faire poser ainsi pendant un temps interminable, est-ce fort poli de sa part ?...

M. PILULARD

Quand je te dis qu'il allait être là, à l'instant !... N'est-ce pas, docteur, vous avez senti, aussi bien que moi, le bois commencer à tressaillir ?...

LE DOCTEUR

Il me semble en effet... — mais, sans l'affirmer pourtant, — avoir éprouvé quelque chose comme un fourmillement au bout des doigts....

M. PILULARD

Parfaitement ! C'est cela même ! La table paraissait se préparer à se mouvoir ; elle allait se mettre à tourner !... Mon Dieu ! Madame Pilulard, faut-il que tu sois peu patiente !...

LE DOCTEUR

Dans bien des salons les plus selectes, les tables à jeu sont remplacées par les tables tournantes auxquelles est conviée toute la haute Société psychique de l'au-delà : c'est très à la mode... Mais je vois que madame ne veut pas décidément croire que les Esprits font tourner les tables...

MADAME

Jé crois plutôt que les tables font tourner les esprits.

LE DOCTEUR, se pâmant.

Oh ! délicieux, madame, délicieux !...

MADAME

Soyez bien persuadé que je respecte le Spiritisme comme doctrine philosophique et morale, ainsi que ses adeptes sérieux et convaincus, mais non les pratiques de certains spirites mystificateurs ou mystifiés. J'avoue d'abord ne pas très bien

comprendre pourquoi les Esprits ne peuvent se mettre en rapport avec leurs Médioms que par l'intermédiaire d'un guéridon. Avec quoi, s'il vous plaît, ces Esprits soulèvent-ils les pieds de ce meuble ? Avec leurs mains, je suppose ? S'ils ont des mains, pourquoi n'auraient-ils pas de bouche ? Et s'ils ont une bouche, pourquoi ne s'en servent-ils point ? Pourquoi ne vous parlent-ils pas directement, au lieu de vous forcer à jouer cette comédie cocasse : « Esprit, êtes-vous là ? Esprit, daignez nous répondre, en frappant un coup pour : *Oui*, et deux coups pour : *Non* ».

M. PILULARD

Parfaitement ! C'est ainsi que le Protocole veut que nous demandions au Monde Invisible, la communication...

LE DOCTEUR, à part

Sans fil, mais non sans ficelle.

MADAME

Et les Esprits m'ont bien l'air de ne pas mettre à vous la donner, plus de diligence que les demoiselles du téléphone !

M. PILULARD

La plaisanterie est chose facile. Mais le Scepticisme le plus gouaillieur ne peut que ployer le genou et courber le front devant l'Évidence, quand elle resplendit souverainement en des faits indéniables quoiqu'aussi merveilleux que celui que je vais avoir l'honneur insigné de porter à la connaissance du Monde Savant tout entier. — Quand je pense que mon chronomètre, posé par moi-même, hier au soir, sur le bord de ma table de nuit, n'y était plus ce matin ! Impossible de le retrouver, malgré toutes mes recherches les plus méthodiques...

MADAME

En t'agitant cette nuit, tu l'aurais fait tomber, et il aura roulé sous le lit, jusqu'au mur, probablement...

M. PILULARD

Probablement !.. Enfin, dis-moi, est-ce jamais arrivé ? Non ! Alors, pourquoi croire à cette probabilité ? D'autant plus que j'ai cherché sur et sous la descente de lit, tout autour du lit, sous le lit, dans le lit, rien ! — sous ma table de nuit, dans ma table de nuit, même dans mon... lacrymatoire, rien, rien ! La porte de la chambre était verrouillée : pas de trace d'effraction aux fenêtres ; pas d'accès possible pour les voleurs. Les Esprits ne sont donc pas étrangers à la chose ; cela est d'une évidence qui creve les yeux.

LE DOCTEUR

Alors, selon vous, mon cher Pilulard ?...

M. PILULARD

Selon moi, un Esprit est venu me ravir mon chronomètre, l'a dématérialisé pour lui faire traverser les murs...

LE DOCTEUR

Comme le font les rayons X...

M. PILULARD

Parfaitement !.. Puis l'aura rematérialisé pour en faire cadeau à quelque spirite, objet de ses faveurs.

LE DOCTEUR

L'explication me semble...

M. PILULARD

... D'une simplicité absolue, n'est-ce pas, docteur ? Le fait est incontestable et absolument convaincant !...

LE DOCTEUR

Je ne dis pas non !... Cependant... Mais, néanmoins, il se pourrait que...

MADAME

Moi, je suis convaincue que, dans un moment, lorsque Lurette aura fait à fond la chambre, le chronomètre sera retrouvé.

M. PILULARD

Eh bien ! je vais m'en assurer. — et, en même temps, prendre mon appareil photographique pour fixer l'image de l'Invisible, s'il daignait, parfois, se révéler à nous. (*Il va pour sortir*) Je reviens. — Gardez la communication. Restez tous deux au guéridon. (*Il sort par la porte du fond*).

## SCÈNE II

MADAME ET LE DOCTEUR se remettant au guéridon

LE DOCTEUR

Soit ! Au guéridon.

MADAME

Croyez-vous par hasard qu'il va tourner ?

LE DOCTEUR

Je suis persuadé.....

MADAME

De quoi ?

LE DOCTEUR

Qu'il ne bougera pas !

MADAME

Alors, pourquoi continuer toutes ces singerie ?

LE DOCTEUR

Ah ! Madame, vous savez bien que c'est le plus sûr moyen que j'aie trouvé pour passer auprès de vous quelques moments pour lesquels je donnerais toute ma vie !...

MADAME

Rien que cela !...

LE DOCTEUR

Vous êtes la santé même. — et la beauté ! — Mes visites trop fréquentes pourraient éveiller des soupçons : ces séances de spiritisme sont les meilleurs prétextes à nos rencontres. Aveuglé par sa passion spirite, Pilulard ne découvre pas la nôtre !... amoureuse !...

MADAME

La nôtre ? la nôtre ? — Permettez, docteur : rien ne vous autorise à me parler ainsi. Votre ami est le meilleur des hommes et des maris ; son affection pour moi est sincère et profonde ; il me passe toutes mes fantaisies ; il va au-devant de mes désirs ; il ne sait même qu'imaginer pour me plaire Il n'a un peu changé que tout récemment, depuis qu'il s'est toqué de Spiritisme, mais, sur ce point, il est intraitable. — Il ne le serait certes pas moins sur un autre, s'il se doutait de votre cour... impertinente.

LE DOCTEUR

Oui ! mais il ne se doute de rien ! Et c'est pour qu'il ne se doute de rien, que j'abonde dans son sens, quoi qu'il ne fasse qu'extravaguer ; et que je condescends, moi, un Homme de Science, à flatter sa manie.

MADAME

Il n'en est pas moins vrai que mon mari, fort de votre acquiescement apparent, se montre de plus en plus entier dans ses idées et qu'il me fait des scènes !...

LE DOCTEUR

J'en suis enchanté, chère madame, puisque, par cette conduite, il se rend insupportable.

MADAME

Vous êtes un monstre ! — C'est sûr alors, vous ne croyez pas un mot de ce que vous lui dites touchant le Spiritisme ?

LE DOCTEUR

Nous autres, médecins du corps, comment croirions-nous à l'Âme, qui ne s'est jamais montrée au bout de notre scalpel. (*avec grandiloquence*) L'immortalité de l'Âme ! l'existence de Dieu ! Puérilités, madame ! L'existence du pithécantrophe, le fossile du singe intermédiaire entre l'homme et l'orang-outang, prouve que Dieu n'existe pas.

MADAME

Je ne vois pas ! Expliquez-moi.

LE DOCTEUR

Ce serait trop long pour vous. (*A part*) Et c'est trop fort pour moi. — Enfin, que les philosophes nous montrent l'état-civil, l'acte de naissance du dénommé Dieu, et nous, Hommes de Science, matérialistes, athées, nous y croirons !

**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° 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° 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).

MADAME

Rrron ! et, en attendant, à tous, faisons défense d'y croire, au nom de la Liberté de Pensée!.. Bravo, docteur!..

LE DOCTEUR

Nous, nous ne croyons qu'à ce que nous savons (*galant*), qu'à ce que nous touchons, votre douce main, votre main si douce ! — qu'à ce que nous voyons, — vos beaux yeux (*lyrique*) :

Au pur sourire,  
Ces deux saphirs  
Où je me mire  
Et que j'admire  
Et qui m'attirent  
Et qui me font souffrir,  
Souffrir,  
Le martyre!...

MADAME

Que c'est poétique, ce que vous me dites-là, docteur!...

LE DOCTEUR

Ah ! madame nul poète, quand l'Amour l'inspire.  
Ne peut dans ses transports arrêter sa lyre!...

MADAME

Disciple d'Esculape, je ne vous savais pas aussi disciple d'Apollon.

LE DOCTEUR

Madame, on naît poète....

MADAME

Comme on naît nègre....

LE DOCTEUR

On ne le devient pas....

MADAME

On continue!.. Continuez donc, docteur..

LE DOCTEUR, inquiet soudain.

Mais, madame, n'auriez-vous pas, hier, trouvé l'épître que je me permis de vous adresser?..

MADAME

Quelle épître !

LE DOCTEUR

Mais... une lettre... en vers : en accompagnant Pilulard à son laboratoire, je l'ai glissée dans votre chambre sous une ardoise, sur votre secrétaire.

MADAME

Sous une ardoise ? sur mon secrétaire ? Eh ! malheureux, vous vous êtes trompé de chambre ; c'est dans celle de mon mari que vous avez mis votre poulet... Vous n'avez pas écrit mon nom, je suppose ?

LE DOCTEUR

Non, non, l'enveloppe est blanche.

MADAME

Et vous n'avez pas signé, j'espère ?

LE DOCTEUR

Ah ! si, — de mon petit nom, Alfred !

MADAME, bondissant.

Ça, c'est le comble !... Avoir l'impudence et l'imprudence de m'écrire, et signer ? Quel besoin ! Comme si d'autres que vous pouvaient pondre de pareilles inepties ?...

LE DOCTEUR, prenant à témoin de son talent le ruban violet qui s'étale à sa boutonnière.

Oh ! madame !...

MADAME

Que mon mari trouve cette épître, — et comment ne la trouverait-il pas ? — nous sommes perdus !...

LE DOCTEUR, pris de peur.

Perdus ! Nous sommes perdus ! Il va revenir... Peut-être vaudrait-il mieux que je m'en aille ?...

MADAME

C'est cela ! Laissez-moi seule en face du danger.

LE DOCTEUR

Je ne puis tout de même pas vous proposer de fuir ensemble !

MADAME, mordante.

Allez, allez donc, docteur, — je vous en prie !

LE DOCTEUR

Alors je cède à votre désir ; mais, croyez-le bien, j'aurais préféré affronter sa fureur, et braver son courroux. Pourtant le mieux est de ne pas vouloir prendre le taureau par les cornes s'il s'emporte.

MADAME

Eh ! il n'en porte point ! Et c'est là l'ennui ! — Comment me disculper ? S'il y avait au moins quelque chose... une faute ? Il y a toujours le moyen de se disculper d'une faute... quand il y en a une.

LE DOCTEUR

Ce n'est pourtant pas de la mienne s'il n'y en a pas !

MADAME

Mais, là, rien, rien ! Et donc rien, rien à répondre !.. (*Elle sanglote et s'éponge les yeux avec son mouchoir*) Mon Dieu ! Mon Dieu ! Sa confiance en moi était entière, et point à tort !...

LE DOCTEUR, tirant aussi son mouchoir.

Hélas !...

MADAME

Une vie bouleversée, brisée, par un méchant chiffon de papier (*Furieuse, tout à coup, elle va s'élaner sur le DOCTEUR, toutes griffes dehors.*)

LE DOCTEUR

Chut! le voilà... Vite en séance.

*Ils se précipitent vers le guéridon, et reprennent leur place et leur immobilité = Entre M. PILULARD: sous un bras il porte son appareil photographique tout monté, enveloppé dans une lustrine noire: il tient en main une lettre, — la lettre. — Il s'arrête à la porte, un moment immobile, puis avance, telle la statue du Commandeur, vers don Juan-BISMUTH.*

## SCÈNE III

LE DOCTEUR *tremble de tous ses membres, — à part.*

Ciel! quel calme!

MADAME, *de même.*

Gare à l'orage!

LE DOCTEUR

Il porte deux sabres enveloppés: un duel...

MADAME

Il a la lettre!...

*M. PILULARD, arrivé près du guéridon, regarde alternativement et longuement MADAME PILULARD et le DOCTEUR, qui, tous deux, perdent contenance sous son regard.*

M. PILULARD, *tragique et hochant la tête.*

Eh bien! Docteur? Eh bien! Madame?...

LE DOCTEUR, *à part, s'écartant.*

Il sait tout!...

MADAME, *suppliante.*

Mon ami, laisse-moi te dire!...

M. PILULARD

Oh! cette fois, vous essayeriez inutilement de nier... J'ai la preuve.

MADAME

Il faut que tu m'écoutes! Sois généreux! Ne nous accable pas....

M. PILULARD, *sublime.*

Non! je ne vous accablerai pas, — et pourtant, la preuve est accablante!... (*Écartant d'une joie sarcastique*) Ah! Ah! Oui, la preuve, je la tiens! je la tiens...

LE DOCTEUR, *à part.*

Ça le fait rire! Il devient fou!...

M. PILULARD, *transporté.*

Parfaitement! Quand je sens en ma main cette page d'écriture, — oh! je sens sur ma tête...

MADAME, *brusquement.*

Non, non! mon ami! Je te jure: jamais... pas encore...

M. PILULARD

Comment? Pas encore? L'Auréole que la Vérité met à mon front de Savant, n'est-elle pas aveuglante? Voyez: lisez!...

MADAME et LE DOCTEUR, *atterrés.*

Ciel!...

M. PILULARD *lit et déclame sur un ton de mélopée.*

Mes vers sont tout pleins de mon cœur  
Et mon cœur est tout plein de vers!

Oh! ma gemme,  
De tout cœur je vous aime!  
Oh! aimez-moi de même,  
Vous que j'aime,  
Oh! ma gemme!...

Mes vers sont tout pleins de mon cœur,  
Et mon cœur est tout plein de vers!

YOUR DEAR.

Your dear! Ça doit être la langue des Esprits, — quelque chose comme du Sanscrit?

LE DOCTEUR, *à part, haussant les épaules.*

Eh! non, c'est de l'Anglais!...

M. PILULARD

Et il signe: « Alfred ».

LE DOCTEUR et MADAME, *pétrifiés.*

Alfred!...

M. PILULARD

Eh bien! vous le connaissez, Alfred?

LE DOCTEUR

Alfred!

MADAME

Alfred!

M. PILULARD

Cela vous stupéfie! « Alfred » — Alfred, comme vous, docteur!

LE DOCTEUR, *balbutiant.*

Comme... comme... comme moi!

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX  
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimiq<sup>e</sup> & Physiologiq<sup>ue</sup> titrés

**VALÉRIANE  
BYLA**

Suc de Valériane

SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE  
Chaque flacon 3.50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE A GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFES

**SUC PUR INALTÉRABLE  
DE VIANDE DE BŒUF CRUE**

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN

**MUSCULOSINE  
BYLA**

LE FLACON 500 cm<sup>3</sup> 8 FRANCS  
LE 1/2 FLACON 250 cm<sup>3</sup> 4 FR 50

PLASMA MUSCULAIRE  
AU MAXIMUM DE PURETÉ  
ET D'ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE  
CONTROLÉES

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE  
GENTILLY (SEINE)  
AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

**LABORATOIRES CLIN**

**MÉTAUX COLLOÏDAUX ÉLECTRIQUES**

En solutions isotoniques, stériles et injectables,

**STABLES**

Les métaux colloïdaux préparés par les Laboratoires Clin pour l'usage thérapeutique sont obtenus par la voie électrique. Ils présentent ainsi le maximum de pureté, de pouvoir catalytique (action fermentaire) et d'activité physiologique et thérapeutique. Ils sont doués d'un pouvoir bactéricide très intense vis-à-vis de tous les microbes pathogènes. Ils sont facilement absorbables et dépourvus de toute toxicité.

- ELECTRARGOL** Argent colloïdal électrique à petits grains.
- ELECTRAUROL** Or colloïdal électrique à petits grains.
- ELECTROPLATINOL** Platine colloïdal électrique à petits grains.
- ELECTROPALLADIOL** Palladium colloïdal électrique à petits grains.

1<sup>o</sup> Ampoules de 5 et 10 cent. cubes.  
2<sup>o</sup> Flacons spéciaux stérilisés à fermeture mécanique de 50 et 100 c.c.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES : Maladies infectieuses, Pneumonie, Grippe, Fleuréscie purulente, Septicémie, Méningite cérébro-spinale, Endocardite infectieuse, Abscess du Sein (Traitement sans incision), Affections gonococciques, Cystites, Affections puerpérales, Ophthalmies et Maladies des Yeux.

**E. Comar & Fils & C<sup>ie</sup> - PARIS**

**ERGOTINE  
BONJEAN**

Médicament d'Or : Société de Pharmacie de Paris.  
**DRAGÉES** à 0,15 centigr.  
**AMPOULES** pour injections hypodermiques  
**SOLUTION** Flacons d'Ergotine de 30 gr. Tubes de 2 grammes.  
\* stérilisée au (1/10)<sup>e</sup>  
LABELONYE & C<sup>o</sup> 89, Rue d'Aboukir, PARIS.

**Médication Reconstituante**  
TUBERCULOSE, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, RACHITISME, ALLAITEMENT, DENTITION, BRONCHITE CHRONIQUE, CHLOROSE, DYSMÉNORRÉE, AMÉNORRÉE, etc.

**LES HYPOPHOSPHITES  
DU D<sup>r</sup> CHURCHILL**

Étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation, sont parfaitement assimilables et bien plus actifs que toutes les PRÉPARATIONS PHOSPHATÉES.

Sirops de Hypophosphites de **CHAUX, SOUDE, FER, COMPOSÉ**, etc. du D<sup>r</sup> CHURCHILL

Prière de spécifier la préparation sur les ordonnances.  
De une à deux cuillerées deux fois par jour. Prix 4 fr.  
Pharmacie SWANN, 13, Rue Castiglione, PARIS.

**VIN DE LAVOIX  
(Beef-Lavoix)**

à base de

Viande, Quinquina, Phosphate de Chaux  
Centre : Anémie, Chlorose, Rachitisme, Sympômes, Gastralgie, Maladies des Os, Pâleur, et dans toutes les Convalescences ; régénère le sang, procure appétit, force et santé.

Grand Général : S. AVENUE VICTORIA, PARIS.  
Dépôt dans toutes les Pharmacies.

**PAPAÏNE  
TROUETTE-PERRET**

(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de Papaïne de Trouette-Perret après chaque repas.  
R. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

**ÉTABLISSEMENT DE St-GALMIER**

SOURCES

**BADOIT**

NOEL, REMY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.  
Les seules Eaux minérales de table  
DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC  
(12 Août 1897)

Vente par an : **20 MILLIONS** de Bouteilles.  
Débit annuel des Sources : **100 MILLIONS** de Litres

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, anti-épidémiques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les sommités médicales.

## Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1909

POPULATION (RECENSEMENT DE 1906) 67,601 HABITANTS DONT 4,326 MILITAIRES

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)							MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES	
	PAR SEXE								MASCULIN	FÉMININ	TOTALS	ILLÉGITIMES			
	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
JANVIER.....	15	17	17	28	57	134	62	72	14	51	47	98	21	39	2
FÉVRIER.....	9	10	18	22	58	117	63	54	10	65	51	116	29	42	1
MARS.....	13	14	20	33	92	172	94	78	10	58	37	95	29	32	3
AVRIL.....															
MAI.....															
JUIN.....															
JUILLET.....															
AOUT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DÉCEMBRE.....															
TOTAUX.....	37	41	55	83	207	423	219	204	34	174	135	309	79	113	6
SITUATION au 31 mars 1908...	32	34	78	89	207	440	209	231	25	169	127	296	67	131	3
MOYENNE décennale de mars 1899-1908.....						146						99		21	

## ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX

Dissout et Chasse l'Acide Urique

DIATHÈSE URIQUE -- ARTHRITISME

Granulé entièrement soluble dans l'eau  
Contient 0,60 de Substance active par Cuillerée à Café2 à 6 cuillerées à café par jour, suivant les indications  
du Médecin.

Prix au public : 5 francs



## MÉCANISME DE L'URASEPTINE, heureuse association :

1° L'ACIDE BENZOIQUE et les BENZOATES (goutte, gravelle) se transforment dans l'économie en acide hyppurique et rendent, par conséquent, les urines acides, ce qui est nécessaire lorsqu'elles sont alcalines et ammoniacales.

2° De plus, ce milieu acide est indispensable au doublement de l'UROTROPINE (hexaméthylentétramine), qui fournit ainsi une certaine quantité de Formol, dont l'action bactéricide n'est plus à vanter.

3° L'HELMITHOL (anhydro-méthylène-citrate d'hexaméthylentétramine) a non seulement un pouvoir désinfectant de l'appareil urinaire égal à celui de l'urotropine, mais il possède encore une action sédative et anesthésiante extrêmement précieuse dans le cas d'affection douloureuse.

4° Enfin, la PIPERAZINE (diéthylénimine) aura pour conséquence l'élimination rapide de l'acide urique et des urates sous forme de combinaisons solubles.

Echantillons et littérature sur demande à MM. les Médecins

Henri ROGIER, Phien, Anc. Interne des Hôpitaux de Paris 3 & 5, Bd de Courcelles, PARIS-8<sup>e</sup>  
Membre de la Société Chimique de France Téléphone 533.85

Vente en gros : SIMON et MERVEAU, 21, Rue Michel-Le-Comte, Paris (Droguistes-Commissionnaires). — Détail : Toutes Pharmacies

“ LA VENTE DE CE PRODUIT ÉTANT RÉGLEMENTÉE EN FRANCE ASSURE AU PHARMACIEN UN BÉNÉFICE NORMAL ”

M. PILULARD

Voilà pourtant comment tout s'explique :

J'ai trouvé cette missive sur mon secrétaire, sous l'ardoise préparée pour recevoir la signature des Esprits qui condescendraient à me faire visite et que j'attendais vainement... — Enfin le jour a lui, le jour tant attendu ! Et ce n'est pas un mince témoignage que je reçois de l'au-delà !..

Un Esprit a déposé cette lettre, — un Esprit qui se prénomme Alfred... Alfred ? mais n'est-il pas évident que cet Alfred est... Voyons ? (*Il les interroge*).

LE DOCTEUR et MADAME, ahuris,

Qui ?

M. PILULARD

Eh ! Alfred de Musset, — à moins qu'il soit Alfred de Vigny. (*Il relit les vers*).

Mes vers sont tout pleins de mon cœur  
Et mon cœur est tout plein de vers !..

Comme on reconnaît bien là le Style, le Grand Style, la maîtrise dans la pensée poétique et la maîtrise dans l'Art du Vers !

LE DOCTEUR et MADAME se donnent de l'air avec satisfaction ;  
ils respirent !..

MADAME, éclatant.

Eh bien ! là, non ! il est trop bouché ! (*Elle sort*).

M. PILULARD, sursautant.

Bouché ? Je suis bouché ?..

MADAME, de la porte.

A l'émeri, mon cher, à l'émeri !.. (*Elle disparaît en éclatant de rire*).

SCÈNE IV

M. PILULARD, LE DOCTEUR

M. PILULARD

Voilà, où elle en est ! Nier une aussi superbe manifestation spirite ! On n'a jamais vu, ma parole d'honneur, une femme comme la mienne.

LE DOCTEUR, résigné.

La Science a définitivement établi que la Femme est un être doué d'une mentalité inférieure, d'une intellectualité atrophiée.

M. PILULARD

Parfaitement ! Eh bien, madame Pilulard va jusqu'à prétendre parfois à me faire la leçon, à moi, Président-Fondateur de l'Académie des Sciences psychico-transcendentales !

LE DOCTEUR

Vous dites ?..

M. PILULARD

Parfaitement ! — Une idée qu'un Esprit supérieur m'a inspirée cette nuit. — nuit mémorable ! Je fonde l'Académie des Sciences psychico-transcendentales pour l'étude scientifique et transcendante de tous les phénomènes psychiques, médianimiques, hypnotiques, télépathiques, etc.

(A Suivre).

LOTION DEQUÉANT, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade*, *teigne*, *trichophyties*, *seborrhée*, *acné* etc.

L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

**A. DE MONTCOURT**

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

TÉLÉPHONE 114

<p><b>EXTRAIT Gastrique MONCOUR</b></p> <p>Hypopepsie</p> <p>En sphérulines dosées à 0 gr. 125</p> <p>De 4 à 16 sphérulines par jour.</p>	<p><b>EXTRAIT Hépatique MONCOUR</b></p> <p>Maladies du Foie Diabète par anépathie</p> <p>En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.</p> <p>En suppositoires dosées à 3 gr.</p> <p>De 4 à 16 sphérulines p. jour De 1 à 4 suppositoires —</p>	<p><b>EXTRAIT Pancréatique MONCOUR</b></p> <p>Diabète par hyperhépatie</p> <p>En sphérulines dosées à 20 c/gr</p> <p>En suppositoires dosées à 1 gr.</p> <p>De 2 à 10 sphérulines p. jour De 1 à 2 suppositoires —</p>	<p><b>EXTRAIT ENTERO-PANCRÉATIQUE MONCOUR</b></p> <p>Affections intestinales Troubles dyspeptiques</p> <p>En sphérulines dosées à 25 c/gr.</p> <p>De 1 à 4 sphérulines par jour.</p>	<p><b>EXTRAIT Intestinal MONCOUR</b></p> <p>Constipation Enterite muco-membraneuse</p> <p>En sphérulines dosées à 30 c/gr.</p> <p>De 2 à 6 sphérulines par jour.</p>
<p><b>EXTRAIT de Bile MONCOUR</b></p> <p>Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention</p> <p>En sphérulines dosées à 10 c/gr.</p> <p>De 2 à 6 sphérulines par jour</p>	<p><b>EXTRAIT Rénal MONCOUR</b></p> <p>Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Œdème</p> <p>En sphérulines dosées à 15 c/gr.</p> <p>De 4 à 16 sphérulines par jour</p>	<p><b>CORPS Thyroïde MONCOUR</b></p> <p>Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes</p> <p>En bonbons dosés à 5 c/gr.</p> <p>En sphérulines dosées à 35 c/gr.</p> <p>De 4 à 4 bonbons par jour De 1 à 6 sphérulines —</p>	<p><b>POUDRE Ovariennne MONCOUR</b></p> <p>Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine</p> <p>En sphérulines dosées à 20 c/gr.</p> <p>De 1 à 3 sphérulines par jour</p>	<p><b>AUTRES Préparations MONCOUR</b></p> <p>Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Mycardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.</p>

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Traitement de la Syphilis par les injections mercurielles intra-musculaires **VIGIER**.

Huile grise stérilisée indolore **VIGIER** à 40 %  
Seringue spéciale du D<sup>r</sup> Barthélemy et **VIGIER**  
pour injections d'huile grise  
Huile au calomel indolore **VIGIER**  
à 0 gr. 05 par c. m. c.  
Huile au bi-iodure de mercure indolore **VIGIER**  
à 0 gr. 01 par c. m. c.  
Huile au Sublimé **VIGIER** à 0 gr. 01 par c. m. c.  
12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

**BRULURES PYROLEOL**

Suppression de la douleur  
- DE TOUTE ESPÈCE - Guérison radicale  
Laboratoire **Ch. EDET** (ALençon) et toutes Pharmacie

**DRAGÉES au Lactate de Fer de GÉLIS & CONTÉ**

Approuvées par l'Académie de Médecine  
Le FER le PLUS ASSIMILABLE  
Contre ANÉMIE, CHLOROSE, etc.  
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.  
LABÉLONYE & C<sup>o</sup>, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

### Sociétés Savantes

#### ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Mars 1909

#### *Atrophie héréditaire de la papille*

M. RAYMOND présente à l'Académie, au nom de son collaborateur, M. KÖNIG, et au sien, un travail intitulé : *Atrophie héréditaire de la papille*.

Cette curieuse affection, décrite autrefois par Leber, est caractérisée par une cécité subite partielle qui n'aboutit presque jamais à l'amaurose. Ces auteurs l'ont étudiée chez plusieurs malades appartenant à quatre familles différentes.

Ce qui doit tout d'abord attirer l'attention c'est le contraste frappant qui existe entre les altérations du nerf optique peu accentuées au début et les troubles de la vision qui atteignent d'emblée leur maximum d'intensité. MM. Raymond et König distinguent trois périodes dans la courte évolution de cette maladie : 1° l'hyphémie papillaire ; 2° l'ischémie ; 3° l'atrophie blanche avec excavation. Ces symptômes subjectifs et objectifs peuvent se résumer ainsi : intégrité fonctionnelle des pupilles et du champ visuel périphérique ; scotome central absolu ou relatif ; altération considérable de la vision centrale qui survient subitement. Cette affection des yeux est essentiellement héréditaire. C'est une hérédité atavique, directe ou collatérale, homocroque et similaire. Cette affection se transmet par la voie maternelle aux enfants du sexe masculin. Les femmes sont en général indemnes. C'est toujours entre dix-huit et vingt-cinq ans que le trouble de la vue survient, et toujours subitement. La vision centrale est gravement atteinte au point que les malades sont obligés d'abandonner leurs occupations, mais ils conservent la vision excentrique et continuent à pouvoir se conduire et à exécuter certains travaux. L'étiologie et la pathogénie sont encore peu connues. Les intoxications ne jouent aucun rôle. M. Raymond pense que la principale cause réside dans une débilité et une sénilité précoce du faisceau maculo-papillaire. En outre, M. König fait remarquer que le développement du sinus sphénoïdal qui est tardif s'achève à l'âge où la maladie débute. Par suite d'une prédisposition héréditaire, le sphénoïde peut exercer un certain degré de constriction sur le faisceau maculaire.

Les auteurs rappellent un cas intéressant de la question et l'étudient au point de vue médico-légal. Certains malades atteints à l'occasion d'un traumatisme fortuit ou pendant une période d'instruction militaire ont bénéficié des avantages de la loi sur les accidents du travail, et d'autres ont obtenu un congé de réforme avec pension.

Ce sont des erreurs que l'on peut éviter par la connaissance complète de la symptomatologie qui vient d'être décrite.

M. RECLUS demande à M. Raymond s'il ne pense pas qu'au point de vue de la loi sur les accidents du travail le traumatisme, dans l'espèce, ne puisse pas trahir la marche de la maladie.

M. RAYMOND répond qu'il est bien convaincu que le traumatisme ne peut exercer aucune influence sur la marche de cette maladie.

#### SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

10 Mars 1909

#### *Coups de peau après désinfection par la teinture d'iode*

M. WALTHER emploie, depuis le mois de décembre dernier, la teinture d'iode pour la désinfection du champ opératoire, et, pour se rendre compte de la valeur de ce procédé, préconisé récemment par Grossich (de Fiume), il a prélevé sur la tranche de l'incision cutanée de petits fragments qui ont été, les uns ensemencés, les autres examinés histologiquement.

Les résultats des ensemencements seront publiés ultérieurement. Les coupes apportées aujourd'hui par M. Walther montrent nettement la pénétration de la teinture d'iode dans les couches profondes de la peau.

### BIBLIOGRAPHIE

D<sup>r</sup> Paul DELAUNAY. — **La Maternité de Paris**. — 1 vol. in-8 de XII-462 pages. Paris, ROUSSET, éditeur.

Voici un livre qu'attendaient depuis bien longtemps tous ceux qui s'intéressent aux études d'histoire médicale. Les amis de l'auteur savaient combien de précieux documents notre érudit confrère avait découvert dans les poussiéreuses archives, et la quantité de notes de toutes sortes qu'il avait recueillies en vue de cet ouvrage. Leur attente n'a pas été trompée et c'est une œuvre de tout premier ordre qui est offerte aux bibliophiles, qui feuilleteront avec curiosité ce volume, édité avec goût et illustré de nombreuses planches hors texte qui agrémentent et complètent le récit.

L'histoire de la Maternité de Paris était d'ailleurs bien faite pour tenter la plume d'un docte médecin amoureux du passé, et c'est par un récit rapide des vicissitudes de l'abbaye de Port-Royal de Paris que débute le livre : Nous revoyons dans ce milieu d'oraisons et de quiétude, les figures des grands jansénistes du XVII<sup>e</sup> siècle : Pascal écrivant ses *Provinciales* ; d'Andilly, Nicolle, de Sacy, la mère Angélique, le D<sup>r</sup> Antoine Arnauld... et nous assistons à leurs colloques et prenons part à leurs querelles.

Devenu Port Libre sous la Révolution, nous voyons les bâtiments claustraux servir de prison aux victimes des partis au pouvoir ; puis peu à peu leur affectation change, et, en vendémiaire an IV, a lieu l'installation des Enfants Trouvés, transférés du Val-de-Grâce, et des Accouchées de l'Hôtel-Dieu.

Il ne nous est pas possible de relater en détail toutes les phases de l'évolution du service de la maternité qui, installé au début dans des bâtiments délabrés, est devenu par d'heureuses transformations l'un des hôpitaux modèles de la capitale. Nous sommes à chaque page arrêtés par les noms des Baudelocque, des Dubois, des Cruveilhier, des Tarnier, des Porak, et c'est ainsi l'histoire de l'obstétrique, le récit des progrès de cette spécialité, des grandes découvertes scientifiques qui nous est présentée, avec tout l'intérêt que donne à de tels développements, le talent évocateur de l'auteur qui sait situer dans les lieux mêmes où ils ont eu lieu, avec tous les minutieux détails de circonstance et de temps, les grands faits qui marquent au XIX<sup>e</sup> siècle les conquêtes de l'art des accouchements. Nous recommandons, comme exemple, le chapitre consacré aux grandes épidémies de fièvre puerpérale qui ont ravagé la maternité avant l'ère pasteurienne.

La partie peut-être la plus importante du livre est celle qui traite de l'enseignement des sages-femmes. L'histoire de cet enseignement n'avait jusqu'à présent tenté aucun chercheur, et pourtant elle était bien digne d'être fixée de façon définitive.

Le D<sup>r</sup> Delaunay l'a écrite, dans des pages où il a mis toute sa verve et où il a su cacher, sous un style facile et séduisant, une érudition de bénédictin et le labeur ardu d'un chartiste.

Dans un chapitre qui n'est que provisoire, mais qui servira de base aux recherches ultérieures des historiens, l'auteur nous donne un aperçu rapide des tentatives faites pour instituer, au XVIII<sup>e</sup> siècle, en France, l'enseignement des sages-femmes. Les noms de M<sup>me</sup> Ducoudray, de Coutanceau, de Chevreul... marquent les principales périodes de ces tentatives.

Bref, nous avons là un livre qui plaira aux amis du vieux Paris et aux médecins curieux. Les premiers y trouveront l'histoire d'un monument qui a joué un rôle capital dans les querelles religieuses du grand siècle, les autres aimeront à apprendre le passé d'une des plus fructueuses installations de la médecine moderne.

M. Delaunay a écrit un livre qui sera lu avec plaisir par tous et qui restera comme une source très précieuse d'informations pour les auteurs à venir.

L. D.-C.

D<sup>r</sup> WITKOWSKI et NASS. — **Le Nu au Théâtre.** — Volume in-8 de 424 pages. Paris, DARAGON, éditeur.

Deux compères, Witkowski et Nass, dans le but, je pense, de déridier le soir à la veillée les fronts soucieux de nos modernes esculapes, ont écrit un livre à la fois très érudit et très amusant, très savant et très gaulois, le *Nu au Théâtre*, qui ne manquera pas d'être bientôt dans toutes les bibliothèques.

Le sujet est scabreux, mais les auteurs savent si bien présenter les choses !!! Ils nous ramènent à l'époque attique, et nous font assister aux tétralogies de Sophocle et d'Euripide, aux comédies d'Aristophane dont les acteurs jouaient le plus souvent nus. Nus aussi étaient souvent les personnages de Plaute et des mimes romains. Nus parfois, qui le croirait, les héros des mystères du Moyen Age, les figurants des « entrées royales » du XVI<sup>e</sup> siècle, témoin celles qui eurent lieu à Tours, sous François II.

Mais c'est à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et dans le nôtre, que le Nu s'est étalé dans tout son éclat pour le plus grand plaisir des vieux marcheurs et des jeunes potaches. Pas une revue, qui n'ait sa femme nue et son bataillon de Vénus impudiques. Est-ce de l'art, ou une exhibition pornographique ? Les tribunaux ont décidé, nous n'insisterons pas.

Il est certain que le nu est une affaire d'éducation et de morale. Ce qui chez les Grecs passait pour naturel, est aujourd'hui considéré comme malsain. On se scandaliserait de voir de nos jours l'acteur jouant le rôle d'OEdipe se présenter entièrement nu sur la scène, et c'est pourtant ainsi que le jouaient les histrions grecs. Les femmes nues de nos modernes musics-halls n'ont pas la prétention de travailler au développement de l'éducation artistique des foules.

Le livre de nos bons confrères Witkowski et Nass est avant tout un livre documentaire et constitue un très curieux et très important chapitre de l'histoire du théâtre. Il est orné de plus de 250 illustrations ; c'est donc de plus un album très riche et que voudront conserver tous ceux qui aiment les belles éditions de luxe.

L. D.-C.

D<sup>r</sup> CLERMONT, médecin consultant à Vichy. — **Notes sur l'injection sous-cutanée et intra-veineuse de l'eau de Vichy prise aux sources.**

Excellente brochure qui expose une méthode thérapeutique nouvelle dont les premiers résultats ont été particulièrement favorables entre les mains de son inventeur. Le D<sup>r</sup> Clermont rend compte des expériences très concluantes qu'il a poursuivies dans son laboratoire et qui mettent en évidence toute l'importante thérapeutique de cette nouvelle cure de Vichy.

### Administration de la Créosote

1<sup>o</sup> *Maladies de la nutrition. Troubles de croissance.* — Chez les enfants dont le développement est anormal, qui présentent du lymphatisme ou de la scrofule, surtout avec manifestations articulaires, la Solution Pautauberge renforcera l'action de l'huile de foie de morue et même pourra suppléer ce médicament. Prise régulièrement avant les repas, elle excitera l'appétit, assurera l'antiseptie réelle du tube digestif, en même temps que son élimination par les reins, le poumon et la peau, tiendra tout l'organisme en défense contre l'invasion tuberculeuse, toujours à craindre. Par son phosphate de chaux, le médicament apportera à l'organisme, sous une forme assimilable, le phosphore et la chaux nécessaires à la reconstitution non seulement du squelette, mais encore du réseau minéral qui forme la trame de la cellule.

2<sup>o</sup> *Maladies respiratoires.* — La créosote est indiquée comme le modificateur le plus puissant de la sécrétion bronchique, dans tout *rhume* chronique et, à plus forte raison, toutes les fois qu'un malade est affecté de *bronchite* aiguë ou chronique. L'augmentation de l'appétit, qui suit son usage, exerce une action des plus favorables sur la nutrition du sujet. Dans ces

cas, la Solution Pautauberge, grâce à son phosphate de chaux, fournit à l'organisme, non seulement le modificateur des excréments pulmonaires, mais encore un sel dont l'apport n'est pas à négliger chez des malades qui sont toujours plus ou moins dématérialisés par leur état fébrile.

3<sup>o</sup> *Tuberculose.* — Chez le tuberculeux confirmé, qu'il s'agisse de la forme pulmonaire ou de la forme locale, la Solution Pautauberge, à base de créosote et de chlorhydro-phosphate de chaux, représente certainement le médicament de choix. La créosote exerce son action favorable sur l'appétit et sur la digestion, elle antiseptise à la fois le tube digestif et tous les organes, entravant la dissémination du bacille, désinfectant les excréments, en même temps que son élimination pulmonaire permet la désinfection des parties lésées et facilite leur réparation. Cette réparation est encore favorisée par le phosphate de chaux, qui provoque la transformation fibreuse du tubercule. Enfin, il n'est pas douteux que le phosphate de chaux exerce une action générale sur la reconstitution cellulaire. On sait, en effet, que le tuberculeux se dématérialise avec une intensité dangereuse et que l'un des meilleurs moyens de combattre cette tendance est d'administrer les sels de chaux et surtout le phosphate.

## Nouvelles

### NÉCROLOGIE

Le D<sup>r</sup> FAZEMBAT. — Le 26 mars est mort à Tours, à la maison de santé des Dames-Blanches, le D<sup>r</sup> FAZEMBAT, de Châteaurenault.

Enlevé à l'âge de 32 ans à l'affection des siens, notre sympathique confrère a été emporté par une fièvre typhoïde, contractée au lit d'un de ses malades. C'est donc victime du devoir professionnel qu'il succombe, laissant derrière lui les regrets d'une nombreuse clientèle.

Docteur de la Faculté de Paris le 14 mai 1903, le D<sup>r</sup> FAZEMBAT était venu s'établir en Touraine. Grâce à son activité et à son dévouement absolu il avait su s'attacher la clientèle de la laborieuse population de Châteaurenault. Il meurt au moment où un avenir brillant lui souriait.

Le D<sup>r</sup> BAILLIOT. — Le 2 avril, après une longue maladie, est mort à Brézé (Maine-et-Loire) le sympathique D<sup>r</sup> BAILLIOT, de Tours, Notre confrère, d'origine Poitevine, occupait dans sa ville d'adoption une situation très en vue. Conseiller Municipal de Tours, dès 1894, il avait été réélu à une imposante majorité en 1908 et s'intéressait surtout aux questions d'hygiène urbaine. Il présidait de nombreuses Sociétés artistiques et patriotiques. Ses talents comme chansonnier sont connus de tous. Bref, c'est une des personnalités les plus populaires du corps médical tourangeau qui disparaît, emportant les regrets de tous ceux qui l'ont connu et de tous ceux à qui il a rendu service.

Le D<sup>r</sup> MORON. — M. le D<sup>r</sup> Edouard MORON, de Rochecorbon, vient de mourir à l'âge de 58 ans, le 5 avril 1909.

Il a été enlevé en quelques jours à l'affection de sa famille par une crise d'urémie aiguë.

Tous ceux qui l'ont approché et connu l'ont aimé ; tous ont su apprécier son grand cœur et son affabilité, joints à une lucidité d'esprit féconde et merveilleuse.

On peut citer parmi ses productions littéraires, marquées d'une profonde philosophie et d'une tournure d'esprit originale, plusieurs romans édités à Paris et un grand drame en vers, en cinq actes, ayant pour titre *Jean Misère*.

### ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOURS

Par arrêté ministériel du 16 février 1909, un concours sera ouvert devant la Faculté de Paris le 8 novembre 1909 pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de cliniques obstétricales.

Par arrêté ministériel du 2 mars 1909, un concours s'ouvrira le 15 novembre 1909, à l'École de Médecine de Tours, pour l'emploi de chef de travaux de médecine opératoire.

Un concours pour une place de chef de clinique médicale à l'École de Tours s'ouvrira à Tours le 14 juin 1909.

Un concours pour une place de chef de clinique chirurgicale à l'École de Tours s'ouvrira à Tours le 29 avril 1909.

#### CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

### VOYAGE D'EXCURSIONS AUX PLAGES DE LA BRETAGNE

Tarif G. V. n° 5 (Orléans)

Du 1<sup>er</sup> Mai au 31 Octobre, il est délivré des billets de voyage d'excursions aux Plages de Bretagne, à prix réduits, et comportant les parcours ci-après :

Le Croisic, Guérande, Saint-Nazaire, Savenay, Questembert, Ploërmel, Vannes, Auray, Pontivy, Quiberon, Le Palais (Belle-Ile-en-Mer), Lorient, Quimperlé, Rosporden, Concarneau, Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Châteaulin.

Durée : 30 Jours

Prix des Billets (aller et retour) : 1<sup>re</sup> classe, 45 fr. — 2<sup>e</sup> classe, 36 fr.

Faculté d'arrêt à tous les points du parcours, tant à l'aller qu'au retour.

Faculté de prolongation de la durée de validité moyennant supplément.

En outre, il est délivré au départ de toute station du réseau d'Orléans pour Savenay ou tout autre point situé sur l'itinéraire du voyage d'excursions indiqué ci-dessus et inversement, des billets spéciaux de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> classes réduits de 40 0/0, sous condition d'un parcours de 50 kilomètres par billet.

Prix des billets complémentaires de Paris-Quai-d'Orsay à Savenay et retour, via Tours : 1<sup>re</sup> classe, 55 fr. 50. — 2<sup>e</sup> classe, 37 fr. 40.

#### CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

### ABONNEMENTS INDIVIDUELS ET DE FAMILLE POUR LES CÔTES NORD ET SUD DE BRETAGNE

Afin de permettre aux Touristes ainsi qu'aux Familles de s'installer sur une des Plages de Bretagne et de rayonner de là sur les autres localités de cette région si variée et si intéressante, la C<sup>ie</sup> d'Orléans d'accord avec les Chemins de fer de l'Etat (ancien réseau de l'Ouest) délivre du Jeudi qui précède la Fête des Rameaux au 31 Octobre inclus au départ de toute gare, station ou halte des deux réseaux (Lignes de banlieue du réseau de l'Etat (anciennes lignes de banlieue de la Compagnie de l'Ouest exceptées) des abonnements individuels et de famille de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> classes pour les côtes Sud et Nord de Bretagne (Gares des lignes du Croisic et de Guérande à Brest et de Brest à Granville par Lamballe, Dol et Folligny et des lignes d'embranchement vers la mer.)

Ces abonnements comportent, en outre du trajet d'aller et retour à ces côtes avec arrêts intermédiaires facultatifs, la faculté de circuler à volonté sur les lignes des Côtes Sud et Nord de Bretagne, ils sont valables 33 jours avec faculté de prolongation d'une ou deux fois d'un mois moyennant supplément de 25 0/0 du prix initial pour chaque période sans que la validité puisse en aucun cas dépasser le 15 Novembre.

Le prix des cartes d'abonnement est de 95 francs en 2<sup>e</sup> classe et de 130 francs en 1<sup>re</sup> classe, lorsque la distance pour les parcours (aller et retour) n'excède pas 1.000 kilomètres en dehors des points de libre circulation. Au-delà de 1.000 kilomètres le prix est augmenté de 0 fr. 045 et de 0 fr. 065 (en 2<sup>e</sup> et 1<sup>re</sup> classes) par kilomètre en sus.

Des réductions allant jusqu'à 50 0/0 sont consenties en faveur des membres d'une même famille.

#### CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

### BILLETS D'ALLER ET RETOUR COLLECTIFS de Famille

(en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> classes)

DÉLIVRÉS AUX FAMILLES D'AU MOINS TROIS PERSONNES, DE TOUTE STATION DU RÉSEAU À TOUTE STATION DU RÉSEAU SITUÉE À 125 KILOMÈTRES AU MOINS DU POINT DE DÉPART

1<sup>o</sup> TOUTE L'ANNÉE. — Trois premières personnes, prix de 3 billets aller et retour ordinaires du tarif G. V. n° 2 ; par personne

en plus, réduction de 50 0/0. (Il peut être délivré un coupon spécial au chef de famille qui a la faculté de revenir seul à son point de départ).

Ces billets sont soumis, quant à la validité et aux arrêts en cours de route, aux mêmes conditions que les billets aller et retour ordinaires.

#### 2<sup>e</sup> SAISON DE PRINTEMPS (1)

Du jeudi qui précède la Fête des Rameaux au 25 juin.

Validité 33 jours, 2 prolongations facultatives de 15 jours moyennant supplément.

#### 3<sup>e</sup> SAISON D'ÉTÉ (1)

Du 25 juin au 1<sup>er</sup> octobre. — Validité : jusqu'au 5 novembre.

Réduction des aller et retour pour les trois premières personnes, de 50 0/0 pour la quatrième et 75 0/0 pour la cinquième et les suivantes.

Arrêts facultatifs à toutes les gares situées sur l'itinéraire.

Faculté pour le chef de famille de rentrer isolément à son point de départ, Délivrance à un ou plusieurs membres de la famille de cartes d'identité permettant au titulaire de voyager isolément à demi-tarif entre le point de départ et le lieu de destination mentionnés sur le billet.

En outre, pour les billets de saison d'été, les membres de la famille au-dessus de trois personnes ont la faculté d'effectuer isolément leur voyage à l'aller et au retour en acquittant au guichet le prix d'un billet militaire.

(1) La distance minima de 125 kilomètres est réduite à 60 kilomètres pour les billets à destination d'une station thermale ou balnéaire.

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

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

**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.

**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.

## 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.

Tours, l'imprimerie Tourangelle 20-22, rue de la Préfecture.