

LA

GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle

Des Travaux Médicaux & des Intérêts Professionnels des Médecins de Province

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR MM.



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

R. BOUREAU
Chirurgien en chef de l'Asile de
Clocheville
(Hôpital municipal d'Enfants de Tours)

E. CHAUMIER
Directeur
de l'Institut Vaccinal de Tours

L. DUBREUIL-CHAMBARDEL
Rédacteur en chef
3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS

ROUX
Administrateur
3, Boulevard Béranger, TOURS

LAPEYRE
Chirurgien en chef
de l'Hospice Général de Tours
Professeur à l'École de Médecine

J. MENIER
Chirurgien adjoint
de l'Hospice Général de Tours

COMITÉ DE PATRONAGE :

J. RENAUT Prof. à la Faculté de Lyon	R. BLANCHARD Prof. à la Faculté de Paris	A. ROBIN Prof. à la Faculté de Paris	RECLUS Prof. à la Faculté de Paris.
G. MOUSSU Prof. École d'Alfort	BEAUNIS Prof. hon. Faculté Nancy	LÉGER Prof. l'Univ. Grenoble	VERNEAU Prof. au Museum
PITARD Prof. à l'École Tours.	THIROLOIX	M. LABBÉ Professeurs agrégés à la Faculté de Paris.	H. LABBÉ
		L. FAURE	

SOMMAIRE :

	Pages		Pages
Les Médecins dans l'Ouest de la France aux xi ^e et xii ^e siècles — Préface.		XVII ^e Congrès international de Médecine de Londres : Les Effets du « Lait Hypersucré J. Lepelletier »	
Aperçu anatomique et physiologique normal et pathologique du tube digestif	J. RENAUT. 119	Croquis beaucerons : Le Grincheux	VARIOT et LAVIALLE. 129
Le Mont-Dore (Station d'enfants)	PATHAULT. 121	Société médicale d'Indre-et-Loire	LE MÉDECIN DE CAMBROUSSE. 130
Une Conférence sur l'avortement criminel. . .	PERPIÈRE. 123	Application nouvelle des paraffines à la Méde- cine et à la Chirurgie : L'Ambrine.	TIELLAYE. 131
Les Inhalations à la Bourboule	X.	Bibliographie.	DERIBÈRE-DESGARDES. 139
Lettre d'Angleterre : La Question du Lait en Angleterre.	CHRISTIN. 125	Statistique Démographique de la Ville de Tours	141
	JOHNSON. 127	nouvelles.	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL. 145
			142

PRESCRIRE :
UN FLACON
D'OZOL

TROIS INJECTIONS
D'OZOL PAR JOUR
ASSURENT LA
GUÉRISON DE LA
BLENNORRHAGIE
EN UNE SEMAINE

BLENNORRHAGIE

OZOL

SOLUTION HYPERTONIQUE DE GOUDRON DANS DU SÉRUM MARIN

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLON : LABORATOIRE DE L'OZOL
AVIGNON

VITTEL

GRANDE SOURCE

SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

— ARTHRITIQUES, BUVEZ À VOS REPAS —

CONTREXÉVILLE

SOURCE DU

PAVILLON

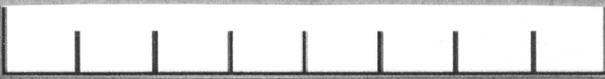
GOUTTE, GRAVELLE, RHUMATISMES

Quataplasme du D^r Langlebert

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

Phlegmasies, Eczéma, Phlébites, Appendicites, Erysipèles, Brûlures

P. SABATIER, 40, Rue Pierre-Ducreux, PARIS.



OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate Colloïdal

du D^r PINARD

POSOLOGIE

ADULTES

2 à 3 cuillerées à bouche
par jour avant les repas

ENFANTS

2 à 3 cuillerées à dessert
ou à café selon l'âge

Si l'on veut reminéraliser un phosphaturique
c'est presque inutilement qu'on lui fera ab-
sorber pendant des mois des phosphates
minéraux, tandis qu'on arrive plus facile-
ment au but si on peut lui fournir des sels
ayant déjà subi quelque

ORIENTATION VITALE
La reminéralisation des tissus
sera faite à l'aide de

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
Professeur **ALBERT ROBIN**

POSOLOGIE

ADULTES

Une cuillerée à bouche avant
les deux grands repas 5 jours
sur 8.

ENFANTS

Une cuillerée à dessert ou à
café selon l'âge 5 jours sur 8.

REMPLECE

L'HUILE DE FOIE DE MORUE

SON PRIX MODIQUE

2^{fr} 75

PERMET DE LE PRESCRIRE

DANS TOUTES LES CLASSES

DE LA SOCIÉTÉ

LE PHOSPHARSYL

est le même produit contenant 3 centigrammes
de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche

Laboratoires du Docteur **PINARD**, ANGOULÊME (Ch^{te})

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

COLLABORATEURS RÉGIONAUX

Tours : ANDRÉ; BABEAU; BELIN; BOSG; EM. BOUTINEAU; DRUCAULT; FAIX; HERMARY; PIGEON; VIALLE; YSAMBERT. —
Amboise : MAHOUDEAU. — Chinon : MATTRAIS. — Ligueil : CORNET; Jacques ROUGÉ (Folk-Iore). — Loches : LEMESLE;
MARNAY. — Preuilly : R. DURAND. — Blois : PATHAULT. — Pontlevoy : HOUSSAY. — Orléans : BAILLET. — Le
Mans : Paul DELAUNAY; POIX. — Poitiers : JABLONSKI; BUFFET-DELMAS; Le BLAY. — Châtelleraut : ORRIL-
LARD. — Angers : CH. MARTIN. — Saumur : BONTEMPS. — Le Havre : LERICHE. — Paris : PAUL MANGEAU (Théâtre).
— Nantes : GUÉRITHAULT. — Vierzon : DUVAL.

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains . . .	BERNARDBEIG.	Châtel-Guyon . . .	BARTOLI.	Luxeuil	R. de LANGENHAGEN.	Royat	MOUGEOT.
Arcachon	FESTAL.	Contrexeville . . .	GRAUX.	Menton	TARTARIN.	Saint-Gervais . . .	MALLEIN.
Bagnères-de-Bigorre	PEDEPRADE.	Dax	CH. LAVIELLE.	Mont-Dore	PERPÈRE.	Saint-Hororé . . .	Maurice BINET.
Bagnoles-de-L'Orne	QUISERNE.	Divonne	BALLET.	Monte-Carlo	VIVANT.	Saint-Jean-de-Luz.	DOUZAC.
Beaulieu-sur-Mer . . .	HÉRARD de BESSÉ.	Eaux-Bonnes	SEMPÉ.	Néris	M. de LUPINAY.	Saint-Nectaire . . .	PORGE.
Diarritz	André CLAISSE.	Evian	BORDET.	Nice	DURANDEAU.	Saint-Sauveur . . .	MACREZ.
Bourbon-Lancy	PIATOT.	Guéthary	BURGUET.	Plombières	Félix BERNARD.	Salies de Béarn . . .	M. RAYNAUD.
Brides	D'Arbois de Jubainville.	La Bourboule	CHRISTIN.	Pougues	GAUCKLER.	Uriage	Clément SIMON.
Cannes	ROQUES.	Luchon	BOISSEAU.	Prechaux	DARROZE.	Vichy	MAUBAN.
Cauverets	GUINIER.					Vittel	AMBLARD.

LES MÉDECINS DANS L'OUEST DE LA FRANCE

Aux XI^e et XII^e siècles.

PRÉFACE

Par le Professeur J. RENAULT (de Lyon), Correspondant de l'Institut.

[La Société Française d'Histoire de la Médecine vient de publier, dans la série de ses *Mémoires*, un important travail de notre rédacteur en chef, le docteur Louis Dubreuil-Chambardel. Ce travail intitulé : *Les Médecins dans l'Ouest de la France aux XI^e et XII^e siècles* (1), est le premier d'une série que l'auteur se propose de consacrer à l'Histoire de la Médecine en France du IX^e au XII^e siècles. Le professeur J. Renault, de Lyon, a écrit pour cet ouvrage une Préface dont nous sommes heureux d'offrir la primeur aux lecteurs de la « Gazette Médicale du Centre ».]

J'ai accepté avec plaisir la tâche d'accueillir le lecteur au seuil de ce livre. Il n'en est guère qui, dans ces cinq ou six dernières années, m'aient davantage intéressé et instruit tout à la fois. Le Dr Louis Dubreuil-Chambardel a bien fait de l'écrire ; car pour un grand nombre de médecins et surtout pour ceux qui s'occupent de l'enseignement de notre science, il constituera une lecture positivement révélatrice. En effet, la Biologie moderne a pris un tel éclat et marché d'un tel élan pendant ce XIX^e siècle dernier, que, pour certains, elle semblerait autorisée à n'avoir plus désormais cure ni souci de ce qu'elle a auparavant laissé derrière elle. Ainsi fait un train devenu si rapide qu'il ne permet plus à ceux qu'il transporte de prendre, même approximativement, conscience du chemin parcouru, dont les successives étapes se sont tour à tour fondues dans les fumées glissant sur l'arrière. Ce sont pourtant, et chacune pour sa part, ces étapes mêmes qui ont fait la route ; sans elles, il n'y aurait ni chemin ni terme. Ainsi nous imaginons-nous un peu facilement que derrière Lamarck, Bichat, Laënnec, Cl. Bernard et Pasteur, il n'y a rien du tout, vu qu'après eux les sciences médicales se sont trouvées avoir fait d'un trait plus de progrès que depuis les jours d'Hippocrate. Mais cela même est une illusion : il n'y a que

dans le royaume de fée où l'on puisse voir du coup un arbre chargé de fruits mûrs sortir d'une graine sèche. En réalité, l'arbre a longtemps poussé en gardant toutes les apparences d'une plante stérile, entièrement d'abord, puis qui ne donne souvent ensuite, pendant bien des saisons, que des fleurs caduques ou n'évoluant qu'en fruits abortifs. Pendant tout ce temps pourtant et à chaque seconde de sa croissance même, l'arbre travaille en vue du beau fruit qui tombera parfait un jour dans la main du jardinier. Ce serait simplement folie de croire qu'il n'en serait pas de même du fruit de l'*Arbre de Science* !

En effet, toute science humaine est une chose vivante, exactement comme l'homme qui la cultive et conséquemment la développe en lui-même, aux dépens de son esprit. Elle ne peut par suite s'organiser que peu à peu, selon les aptitudes progressivement élargies de cet esprit. Connaître les étapes qu'elle a parcourues et qui constituent les points singuliers de sa courbe générale, suivie de son origine du point où se trouve un observateur contemporain, c'est, à proprement parler, en faire l'Embryologie pure et simple. Autrement dit, c'est en faire l'Histoire. Il n'est plus, aujourd'hui, même un étudiant en médecine de seconde année, qui ne sache qu'elle est l'importance de la connaissance du développement en biologie générale, ni non plus de quelle portée sont ses applications en médecine. Je comprends donc malaisément que, de façon presque systématique, l'Histoire de la Médecine soit

(1) Un volume in-8 de XVI-292 pages, à Paris, chez le Secrétaire général de la Société Française d'Histoire de la Médecine, 16, rue Bonaparte. Prix : 10 francs.

communément traitée de science négligeable : « parce qu'en somme, dit-on, son objet n'est rien qu'ombre et fumée ; et qu'au lieu de regarder derrière soi, il vaut mieux marcher en avant ». Mais, j'avouerai que pour ma part, je ne suis pas encore entièrement de cet avis. Ce n'est pas non plus la lecture du livre de M. Dubreuil-Chambardel qui m'y saurait ranger.

..

Il n'est, je pense, douteux pour personne qu'il existe un *esprit médical français*, très sensiblement, même différent, de l'esprit médical des autres peuples. Il est fait de traditions, de conceptions et de méthodes qui nous sont propres, et dont s'est dégagée peu à peu une façon particulière de développer, d'appliquer et enfin d'enseigner la médecine, conformément à notre génie ethnique. Faute de quoi, nous n'y réussirions point. Car même, un fait absolument positif, exprimé clairement par l'un d'entre nous dans une réunion internationale, n'est presque jamais compris d'emblée par un médecin étranger. Il y faut souvent une explication réciproque, parfois laborieuse. De là s'ensuit qu'il devient pour presque de toute nécessité de savoir comment notre mentalité médicale est formée, du moins si nous prétendons voir quelque peu clair en nous-mêmes. Or, je crois pouvoir affirmer que l'étude que vient de faire Dubreuil-Chambardel, des *Médecins dans l'Ouest de la France aux XI^e et XII^e siècles*, constitue, d'ores et déjà, l'ouvrage le mieux propre à répandre en nous cette clarté. Car, c'est en cette triade séculaire que se dégage et enfin s'affirme l'essentiel de l'esprit médical français, du même pas que de l'esprit général français dans cette région, c'est-à-dire entre la Seine, la mer et la Loire.

Le livre est petit, mais fortement documenté, bien que présenté sous une forme élémentaire. Écrit en notre clair Français de Touraine, chacun le lira toujours sans fatigue, mais jamais sans intérêt. Et celui qui réfléchira y apprendra bien des choses. Il y apprendra par exemple, comment, au début du XI^e siècle et alors que, de la culture carolingienne, les Normands venus par les côtes et par les deux fleuves, n'avaient rien laissé debout, on voit soudain se dresser à Chartres, la grande figure médicale de l'évêque Fulbert, qui entreprit d'y rétablir tout, en particulier l'étude de la médecine, d'ailleurs en y professant la pure doctrine d'Hippocrate (*logicam Ypocratis Choi*), dont on avait alors si peu souci au-delà de la Loire et le long du Rhône. Et Fulbert était de fait un grand médecin ; pour s'en convaincre, il suffit de lire quelques-unes de ses ordonnances qui subsistent. Mais ce qui nous importe davantage, au point de vue de la direction imprimée dès l'origine à ce germe premier de l'esprit médical français suscité par lui, c'est qu'il l'a marqué d'emblée du signe d'Hippocrate : ce qui signifie qu'il le voulut et le fit avant tout *clinique*. Et ce fut là, en effet, le signe définitif et indélébile que cet esprit garda toujours, en dépit même des scolastiques d'abord, puis des érudits de la Renaissance.

Un autre principe majeur de notre esprit médical Français, qui fut posé et mis en pratique par Fulbert, fut la formation, un par un, d'un certain nombre d'élèves de choix, pris parmi la foule de ses disciples. Et c'étaient tous des clercs, donc soumis à la règle et tenus constamment sous la main. Tel Hildegaire qui, à un moment donné, répondait et agissait en son nom, tout comme le font encore de nos jours nos anciens internes (dont les « Assistants » étrangers sont une pure et récente copie), et qu'il délèguera bientôt à Poitiers pour y instituer un enseignement organisé sur le modèle du sien. Ainsi, tour à tour, procéderont, de Fulbert, et Bérenger qui viendra à Tours, et Hilduin qui ira à Angers, puis Goisbert qui portera à Ouche, en pleine Normandie déjà francisée, les doctrines Hippocratiques et la méthode du maître, avec l'enseignement des autres arts libéraux dont la médecine fait partie. De la sorte, d'essaimage en essaimage, d'abbaye en abbaye, d'école épiscopale en école épiscopale, la médecine se répandra avec une remarquable identité d'esprit, dans tout le royaume de France capétien. Si bien que cet esprit s'y développera comme partie intégrante de l'esprit français, et ainsi qu'on vient de le voir, en débordant sur les marches du primitif royaume.

Ce fut donc et avant tout un esprit de clarté, de curiosité, de réalisation pratique, de charité et de désintéressement aussi : conformément aux qualités maîtresses du peuple même qui, en se formant, l'avait naturellement réglé suivant son propre génie. Cette conclusion se dégage forcément de l'étude de son développement. Presque tous ces primitifs pionniers de notre médecine française sont des clercs réguliers : voués à la pauvreté, ils ne feront jamais payer leurs services et pas davantage leur enseignement. Le beau *principe de la gratuité hospitalière et scolaire*, qui survit en nous et nous préoccupe tellement encore aujourd'hui, nous vient d'eux manifestement. La nécessité d'étudier sur le vif et non seulement dans les livres, leur apparait aussi de bonne heure. On ne se bornera pas longtemps à secourir médicalement les malades qui se pressent à la porte des abbayes ; on y admettra des malades, parfois près de cent, comme par exemple à Citeaux, où c'était même la règle écrite. Chaque petit centre médical possédait ainsi une *clinique*. Quand on le pouvait, cette clinique était doublée d'un jardin où se cultivaient les plantes salutaires et où l'on s'efforçait d'acclimater, celles que ne fournissait pas naturellement le pays. Tel était le célèbre « jardin aux fleurs et aux herbes » de l'abbaye bénédictine de Bourgueil en Touraine, où prospéraient en pleine terre la réglisse, la myrrhe, l'olivier, le myrte, le grenadier et l'orange, sans compter le pineau de Bourgogne, dont la culture a enrichi tout le pays, et fait des vins de Bourgueil, l'un des grands crus de France. Et, d'une pareille source de matière médicale, l'enseignement profitait au moins aussi largement que les malades. C'est que les moines médecins étaient aussi, dans tout le cours du XI^e siècle, d'intrépides voyageurs et d'ardents explorateurs, allant au loin parler et par tous les moyens, chercher du nouveau et le rapporter chez eux. Tel ce Raoul Le Clerc, l'un des sept fils du noble Normand Giroie, qui trouve plus simple de reprendre le heaume et d'aller en Sicile, puis à Salerne avec ses frères féroces de conquêtes, et reste là dix ans, professant la doctrine hippocratique avec un succès balançaçant celui de la fameuse Trotula (1030-1040) ; et enfin revient à Marmoutier, où il se fait décidément moine pour y enseigner la médecine.

Je m'étais longtemps demandé comment il se fait que non seulement à Bourgueil, mais aussi non loin de là, dans ma ville natale de la Haye-Descartes, j'ai vu toute ma vie le grenadier prospérer et donner des fruits magnifiques, et que j'y connais des dattiers dépassant le faite des maisons et dont certains sont plus vieux que moi. Et le fait est aussi qu'à Coursay, près de Cormery, il pousse parmi les rochers des cystes ladanifères sauvages, qu'on ne trouve ailleurs qu'en Italie. La lecture du livre de Dubreuil-Chambardel m'a donné ces jours-ci la clef de l'énigme, ou je me trompe fort.

Le médecin Baudry, abbé de Bourgueil, vers la fin du XI^e siècle, affirmait d'ailleurs qu'« à Bourgueil, le printemps est éternel ». Ce qui précède montre, qu'en parlant ainsi, il n'est pas tout à fait un simple poète. Poète pourtant il l'était assez ; et cela nous a valu un document écrit en vers élégiaques, très important : car il y expose le programme à peu près entier de l'enseignement médical de son temps.

Ce programme est très remarquable, étant donné qu'il fut conçu à une si haute époque, et qu'il nous renseigne de très près sur la façon dont Fulbert, le premier initiateur de l'école médicale française, comprenait les choses. Car, entre Fulbert et Baudry, il n'y a que Bérenger, qui fut son maître à Tours et qui était l'élève direct de Fulbert. Étudier d'abord les symptômes ; déterminer soit l'humeur peccante, soit l'organe affecté ; connaître, pour tenter de comprendre le tout, ce qu'il est possible en physiologie et qui se rapporte au cas ; dégager enfin les indications et les contre-indications que comporte ce cas et choisir les remèdes convenables : voilà ce qu'il importe de savoir et c'est là tout. Et ce qu'on ne sait pas encore, il faut le chercher tout simplement. Aussi Baudry pose-t-il des problèmes : seul moyen de les résoudre un jour, comme le disait mon maître Cl. Bernard.

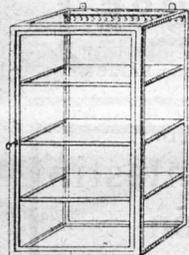
Il a donc raison, et tout cela est absolument conforme à l'esprit médical français tel qu'il règne aujourd'hui. Cela montre que le primitif programme des connaissances médicales à acquérir était bien conforme à notre génie ; puis que,

NEURALGIES, NEVRITES RHUMATISMES AIGUS
DOULEURS REBELLES DE TOUTES SORTES
 Guérison certaine et soulagement
 immédiat par la véritable
NEURALGÉINE COUTANT

Elixir de conservation indéfinie à base de chloral et méthylacétamide. Le flacon 2 fr. 25 dans toutes les pharmacies. — Envoi d'un petit flacon d'essai pour Docteur contre 0 fr. 60 en timbres poste adressé à F. Coutant, Pharmacien à Cognac (Charente). — Remise aux Docteurs : 50 0/0 sur les grands flacons de 2 fr. 25.

RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES
 Guérison sûre et rapide par les
PASTILLES BRACHAT
 à la SÈVE de PIN, Lactucarium et CODÉINE
 Exiger les BOTTES BLEUES et Signatures BRACHAT et D^r PILET.

Dépôt dans toutes les Pharmacies



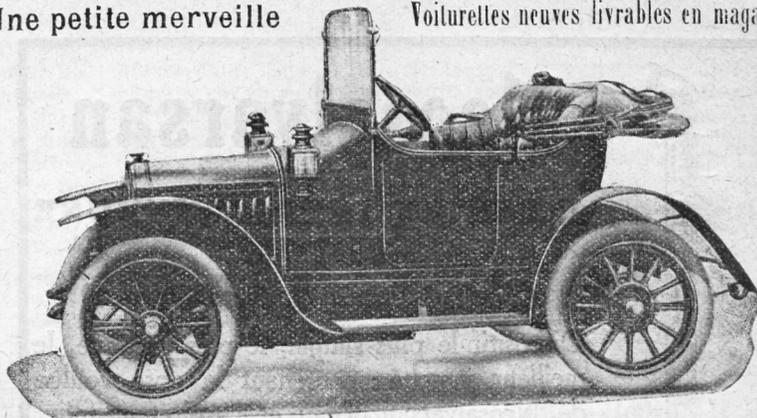
VITRINE

Vitrine à instruments en métal
 nickelé vitrée partout 3 étagères.
 en glace mobiles - porte à serrure - triagle à instruments
 hauteur 60 % largeur 40 % profondeur 20 % prix 65 fr.
 hauteur 90 % largeur 50 % profondeur 25 % prix 110 fr.

Ch. LOREAU, 3² Rue Abel, PARIS XII^e Télec 941 85

Une petite merveille

Voiturettes neuves livrables en magasin



Torpédo luxe 8 HP. D^r DION, 4 cylindres, complet à 6.500 fr.

Y compris glace de luxe, capote, 3 lanternes et phares, 1 trompe.

Rien de ce qui s'est fait à ce jour n'est comparable à ce modèle si parfait, étudié, fabriqué en grande série et consciencieusement.

La seule Voiturette réellement pratique existant au grand Garage **VILLENEUVE**, 3 et 5, avenue de Grammont, TOURS Agent des Voiturettes de **DION, CHARRON** et **CHENARD**

ANESTHÉSIE

CHLOROFOROME ANESTHÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 50 et 100 grammes

➔ **BROMURE D'ETHYLE ANALGESIQUE ADRIAN**

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **CHLORURE D'ETHYLE ANALGESIQUE ADRIAN**

en ampoules de 1, 2, 3, 4, 5, 10 et 25 cent. cubes

Le même, en tube métallique de 50 et 100 grammes environ

LES NOUVEAUX MODELES 1914 DE

Stewart

INDICATEUR de VITESSE et PARCOURS

comportent les dernières améliorations consacrées par la pratique.

La vitesse est indiquée par un tambour rotatif au lieu d'une aiguille.

Les chiffres et graduations sont de ce fait plus gros et plus lisibles.

Pour cette raison, les automobiiistes préféreront les nouveaux "STEWART" 1914 d'autant plus qu'ils sont en outre munis des plus récents perfectionnements qui font plus que jamais du "STEWART" un appareil sans rival.

Demandez à **MARKT.**, 107, Avenue Parmentier, PARIS, le Traité J sur le "Contrôle et le Budget des Autos", les différents modèles du "STEWART", depuis 125 frs.

Chez tous les Carrossiers, Garages et Agents d'Automobiles.

Sur demande Catalogue "STEWART" pour Motocyclettes



Neosalvarsan

**1° INJECTION INTRAVEINEUSE
CONCENTRÉE**

(Technique du D^r Paul Ravaut)

Dispositif le plus simple, le plus pratique, le meilleur marché ; contenant la dose voulue de Neosalvarsan, l'eau et l'aspirateur-filtre.

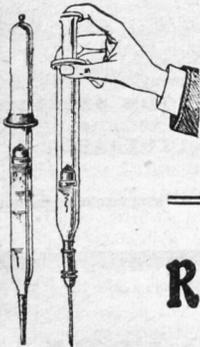
**2° Injection INTRAMUSCULAIRE
EN AMPOULES-SERINGUES AUTO-INJECTABLES**

La plus simple et la mieux supportée des injections huileuses intramusculaires

Laboratoire Général de Stérilisation

ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, PARIS



PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT

BISCOTTES DE **PAIN COMPLET**

DE

CHATEL - GUYON

Contiennent une proportion de déchets suffisants pour obtenir la contractilité normale de l'intestin.

120, FAUBOURG SAINT-HONORÉ, PARIS. - TÉLÉPHONE 582-52

Usine et Bureaux à Nanterre (Seine)

ESTOMAC - INTESTIN

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT
CHEZ L'ADULTE

VALS-SAIN-T-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ

VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Générale : 53, Boul^d Haussmann, PARIS

administration prolongée de
GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le

THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN LA ROCHE & C^o
21 Place des Vosges
PARIS



Rééducation de l'Intestin
par l'Alimentation

ARTIDIA

(pain quotidien du Constipé)

Les Artidia se mangent au repas du matin comme du pain ordinaire. Ils se prennent à la dose d'un pain pour les adultes et d'un demi-pain pour les jeunes enfants.

La boîte de 12 pains : 1 fr. 80

DÉPOT GÉNÉRAL :

Pharmacie GOURDIN et SULBLÉ
TOURS

peu à peu abandonné, tellement qu'à la fin du XVIII^e siècle, il n'en restait rien, pas même le souvenir, il a fallu ensuite tout un siècle pour le réinventer, et des médecins et des biologistes de génie pour remettre ainsi sur pied la médecine française, avec une floraison magnifique de grandes découvertes. Mais, que chacun maintenant se garde bien, sous prétexte de la simplifier, d'en exclure « pour le praticien » la documentation scientifique. Les fondateurs médiévaux de l'Ecole française ne l'avaient pas oubliée. Encore à ce point de vue, ils avaient bien jugé.

Pour nous autres médecins, nos prédécesseurs sont nos ancêtres, car c'est d'eux seuls que nous tenons nos traditions

et, par conséquent, nos mœurs médicales. Il n'est pas indifférent de savoir de quels principes découlent les uns et les autres. Pour cela, il faut de temps en temps, remonter le chemin parcouru en feuilletant à rebours nos archives jusqu'à l'origine première de celles-ci. Nous verrons alors quelle est la véritable valeur des principes initiaux, et quels d'entre eux, observés, ont fait prospérer notre Science, méprisés, l'ont fait défaillir. A l'époque un peu incertaine où nous devons vivre, cette recherche nous rendra de meilleurs services que tous nos rêves actuels de réforme. C'est pourquoi je conseille à tous les médecins, de lire et surtout de méditer le livre du D^r Dubreuil-Chambardel.

J. RENAULT.

Aperçu anatomique et physiologique normal et pathologique du Tube digestif ⁽¹⁾

PHYSIO-PATHOLOGIE DU GROS INTESTIN.

Par le D^r PATHAULT (de Blois)
Ancien interne des hôpitaux de Paris
(Suite).

I

Nous avons laissé nos études sur le tube digestif au gros intestin. Nous avons montré dans le précédent article (1) que l'intestin grêle, organe surtout d'absorption, ne jouait qu'un rôle très effacé dans les phénomènes que nous décrivons. Il n'en est plus de même du gros intestin — le cœcum — pouvons-nous dire, constitue un troisième

à notre division nous étudierons aujourd'hui les phénomènes physiques et moteurs seulement.

COMPARAISONS DE LA CONSTIPATION ET DE LA DIARRHÉE.

II

La vieille coutume a toujours persisté d'étudier d'un côté la constipation, de l'autre la diarrhée, comme des

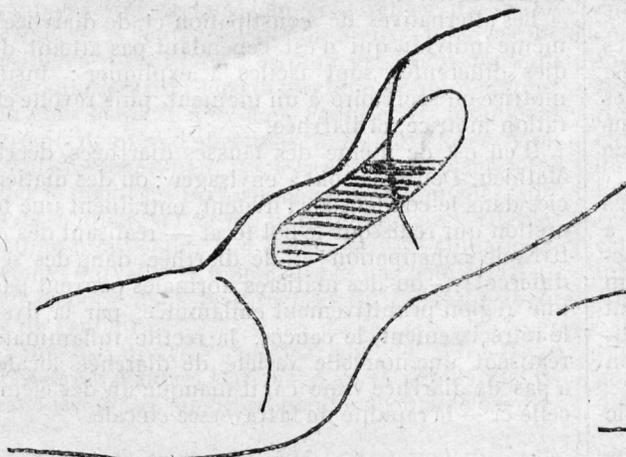


Fig. IV. Estomac normal.

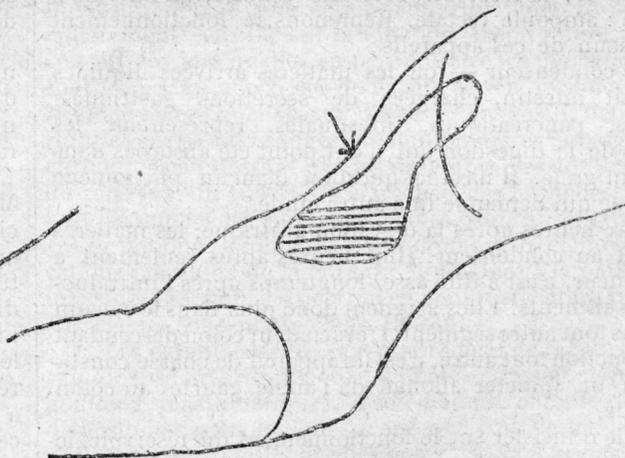


Fig. V. Estomac dans atonie clapotée.

estomac où s'effectue une digestion d'un type spécial une digestion microbienne et à ce titre elle déplaît souverainement à M. Metchnikoff.

Le colon joue un rôle capital, encore qu'imparfaitement bien connu dans la physio-pathologie du tube digestif; son étude mérite donc la plus grande attention. Fidèles

états opposés, contradictoires même. Par contre, il n'est jamais venu à l'idée de personne de voir dans la pleurésie sèche le contraire de la pleurésie séreuse; dans la péricardite sèche le contraire de la péricardite avec épanchement. En allant au fond des choses, on voit qu'il n'y a pas entre la constipation et la diarrhée une opposition si tranchée pour que ces deux états nécessitent un traitement et un régime absolument dissemblables.

A mesure qu'on avance dans la physiologie pathologique

(1) Gazette médicale du Centre, 15 novembre 1913.

des organes, on s'aperçoit que des faits en apparence compliqués obéissent à des lois assez simples qui, bien connues, éclairent l'interprétation des phénomènes, en apparence contradictoires, d'une logique plus rigoureuse. C'est aujourd'hui dans les affections de l'intestin que nous en trouvons l'exemple.

Tout d'abord, les principes fondamentaux nécessaires à la compréhension du fonctionnement de l'intestin des colons en particulier.

Au point de vue physiologique, le gros intestin comprend trois parties : le condenseur-cœcum, colon ascendant, une partie du colon transverse ; l'évacuateur : colon

de fonctionnement du réservoir cœcal — atonie ou spasme du spincter, en cas de fissure par exemple.

Ces insuffisances motrices entraînent la prolongation de la dessiccation, même dans le rectum qui absorbe comme chacun sait les liquides, et augmentent par ce fait même les difficultés d'évacuation.

La constipation peut être due dans le cœcum surtout à un trop fort dessèchement des matières, dû à des causes variables chimiques, à étudier plus tard.

La diarrhée totale est due à une trop grande humidification des matières, ou à un fonctionnement exagéré des appareils musculaires qui ne leur laissent pas le temps de

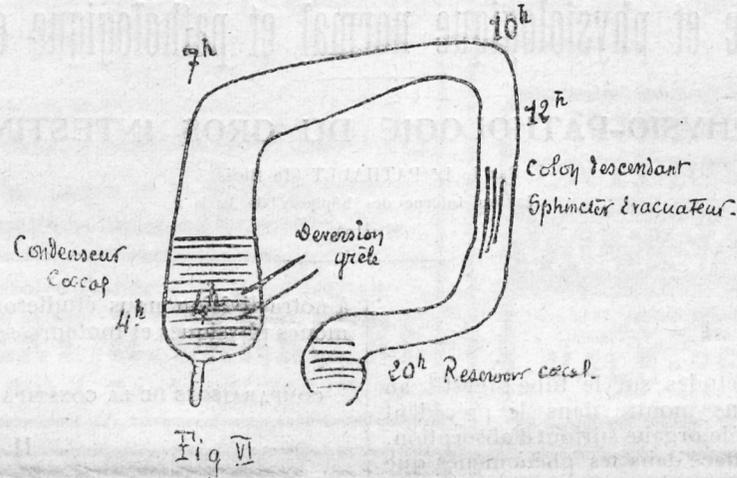


Fig VI

descendant ; le réservoir, sorte de cendrier qu'on vide à volonté : ampoule rectale. Reprenons le fonctionnement de chacun de ces appareils :

1° Le condenseur — où les matières arrivées liquides du petit intestin, chargées de sécrétions gastriques, biliaires, pancréatiques, intestinales, représentent les déchets de la digestion qui n'ont point été absorbés dans l'intestin grêle. Il n'est ici question d'aucun phénomène chimique qui demande une autre étude.

Quatre heures après la digestion gastrique, les matières arrivent au condenseur. Huit heures après seulement à l'évacuateur, c'est-à-dire assez longtemps après l'introduction des aliments. Elles stagnent donc plus dans le cœcum que dans tout autre segment. L'évacuateur colon descendant a une fonction tout autre, c'est un appareil de chasse constitué par un spincter allongé de l'angle gauche au colon sigmoïde.

Inutile d'insister sur le fonctionnement du réservoir, le rectum, mieux connu.

Le condenseur, l'évacuateur, le réservoir sont normalement presque immobiles. Tout les 1/4 d'heure à peine une légère contraction prépare un plus grand travail, qui se produit au moment de la défécation. Là, non-seulement le réservoir du cendrier, le rectum, se vide, mais l'évacuateur fonctionne de telle façon que le cœcum doit se vider totalement des déchets qui y sont contenus.

Ce simple fonctionnement, bien compris, permettra d'analyser plus facilement les différentes variétés de constipation et de diarrhée.

La constipation peut être due au point de vue moteur, à une insuffisance de fonctionnement de l'évacuateur : atonie, exagération de la puissance contractile, spasme, qui demanderont des traitements opposés — à une insuffisance

se dessécher. Ou bien à des causes chimiques également déplacées ici.

Les alternatives de constipation et de diarrhée chez le même individu qui n'est cependant pas atteint de maladies différentes sont faciles à expliquer : insuffisance motrice ou sécrétoire à un moment, puis révolte et exagération motrice, et diarrhée.

Il en est de même des fausses diarrhées décrites par Mathieu. Deux cas sont à envisager : ou des matières durcies dans le condenseur l'irritent, entraînent une hypersécrétion qui redissout le bol fécal — réalisant des alternatives de constipation et de diarrhée dans des segments différents — ou des matières normales peuvent passer sur une région primitivement enflammée, par la dysenterie, le rétrécissement, le cancer, la rectite inflammatoire, et réalisent une nouvelle variété de diarrhée locale. Il n'y a pas de diarrhée vraie car il manque un des éléments de celle-ci — la rapidité de la traversée cœcale.

III

Les conclusions à tirer de cette étude sont assez nombreuses :

1° La diarrhée et la constipation sont surtout des états physiques et moteurs. Elles sont dues aux mêmes causes chimiques et inflammatoires ;

2° Le traitement, considéré au point de vue purement symptomatique, comporte toujours deux indications. Modifier l'état physique des matières, modifier la motricité intestinale. Dans la constipation il est impossible d'introduire l'eau en nature par la bouche. Absorbée par l'estomac et les premières parties de l'intestin grêle avec une grande rapidité, elle saurait arriver au gros intestin par

cette voie — Elle ne peut être directement introduite par le rectum sous forme de lavements. Elle peut l'être également par les aliments et médicaments qui retiennent l'eau — légumes verts, graines, agar agar gélatine.

Les purgatifs salins constituent, comme la clinique le démontre, un système plus mauvais car ils soustraient probablement cette eau à l'organisme par osmose.

Nous n'avons pas à nous moquer du purgare et clystérysare de Molière. Jamais M. Purgon n'a abusé du lavage comme l'ont fait nos respectables maîtres d'il y a dix ans. Toujours sur la foi de l'anatomie du cadavre, il s'étaient imaginés qu'on pouvait impunément introduire dans le gros intestin des deux ou trois litres de liquides. Les plaintes des malheureux soumis à cette question de l'eau ne les arrêtaient pas, l'entérocélite mucô-membraneuse en était la conséquence. Ils avaient sous les yeux le sac atome qu'on voit à l'ouverture du cadavre. Il a fallu la radiographie pour leur montrer que l'intestin n'a pas une capacité

supérieure à un litre. S'ils s'étaient donné la peine de lire Trousseau ils auraient vu que les anciens que l'on méprise connaissaient bien exactement la capacité du gros intestin. TROUSSEAU, *Clinique Médicale. De la Diarrhée*, t. III, p. 416. « M. le docteur Briquet a constaté que chez les individus qui avaient succombé peu de temps après avoir pris des lavements, qu'à les 500 grammes d'eau avaient remonté jusqu'au cœcum. »

Donc, pas besoin de radiographie pour cela. Une découverte plus précieuse est la suivante. En cas de rétrécissement de l'intestin une bouillie bismuthée introduite en lavement s'arrête d'une façon très nette pendant un temps assez long au niveau du rétrécissement au lieu d'envahir rapidement tout le colon jusqu'à la valvule de Bauhin. Il y a là un signe capital, facile à observer, et trop peu connu des praticiens.

(A suivre.)

LE MONT-DORE

Station d'Enfants.

Par le Dr PERPÈRE.

Une des caractéristiques les plus nettes de l'orientation des idées actuelles en matière de médication hydrominérale est l'application de plus en plus fréquente de celle-ci à la prévention et à la cure des affections de l'enfance ; aussi le professeur Landouzy a-t-il pu dire, avec juste raison, dans une formule lapidaire, que la crénothérapie est devenue une des meilleures armes de la puériculture.

Les avantages que le médecin peut retirer du traitement thermal dans l'enfance sont nombreux. Qu'on veuille bien considérer d'abord que celui-ci est avant tout un puissant modificateur du terrain morbide, infiniment plus malléable chez l'enfant que chez l'adulte, et qu'il peut ainsi prévenir nombre d'affections dues aux tares héréditaires ; qu'en second lieu, il y a le plus grand intérêt à juguler dès le début les perturbations fonctionnelles susceptibles de se muer, si l'on n'y prend garde, en véritables organopathies ; qu'enfin, un séjour estival climatique, médicalement surveillé et répété au besoin, peut être d'un très grand secours dans la direction du développement physique de l'enfant.

C'est pour ces diverses raisons que le Mont-Dore, comme beaucoup d'autres stations, a vu sa population de jeunes malades croître singulièrement au cours de ces dernières années.

Le Mont-Dore est essentiellement une station thermique d'altitude. Situé dans le massif montagneux du Sancy, à 1.050 mètres, et entouré de hauteurs de 1.300 mètres auxquelles on accède aisément par un funiculaire, il est riche de douze sources thermales (37 à 46°), gazeuses, bicarbonatées, ferrugineuses, arsenicales et très fortement siliceuses. Ses eaux, utilisées à la sortie même du griffon, sont administrées selon divers modes :

La *boisson*, qui stimule les échanges cellulaires et semble agir sur la muqueuse respiratoire à la façon des balsamiques ;

L'*inhalation* (mélange d'eau vaporisée sous pression et d'eau pulvérisée), qui exerce une action topique, directe sur tout l'arbre aérien ;

Le *demi-bain hyperthermal*, puissant dérivatif des congestions thoraciques ;

La *douche nasale gazeuse* (gaz spontanément émis par les sources), la *pulvérisation*, le *bain*, la *douche*, et autres pratiques adjuvantes mises en œuvre suivant les circonstances.

D'une manière générale, la cure thermique d'altitude mont-dorienne a une action antiarthritique tout particulièrement sensible sur la fonction respiratoire, et l'on conçoit dès lors quelles en peuvent être les *indications* : ce sont toutes les affections de l'arbre aérien évoluant selon le mode réactionnel spasmodique ou congestif, depuis les rhinites jusqu'aux congestions pulmonaires subaiguës ou chroniques, en passant par les innombrables adullérations du pharynx, du larynx, de la trachée, des bronches, et surtout l'asthme sous toutes ses formes, indication-type.

Ces notions sommaires nous donnent la clé des applications possibles de la cure du Mont-Dore à la pathologie infantile. Les jeunes sujets qui en sont justiciables peuvent être classés sous quatre chefs. Ce sont :

1° Les enfants atteints héréditairement de la tare diathésique neuro-arthritique, fils d'obèses, de diabétiques, de gouteux, d'asthmatiques, d'eczémateux, enfants dont les dispositions pathologiques n'ont que trop de tendances à s'affirmer sous l'influence des mauvaises conditions hygiéniques dont on les entoure. Pour tous ces jeunes sujets « dont les dents ont été agacées parce que leurs parents ont mangé des fruits verts », pour reprendre avec le Professeur Hutinel le mot de l'Écriture, un redressement de la diathèse s'impose si l'on veut éviter l'éclosion d'une foule d'affections trop faciles à prévoir. La cure du Mont-Dore y aidera puissamment.

2° Les enfants frappés de troubles fonctionnels respiratoires conditionnés par ce terrain morbide. Le type de ces malades est réalisé par l'ancien striduleux devenu asthmatique : asthme d'abord larvé, revêtant le masque bronchitique ou broncho-pneumonique, puis présentant, dans la seconde enfance, les caractères très franchement spasmodiques que l'on trouve chez l'adulte,

Quelles que soient la fréquence et l'intensité des crises, celles-ci ne laissent guère chez l'enfant, de séquelles appréciables, au moins pendant un certain temps. Ainsi est-il du plus grand intérêt de lutter sans retard, par la cure thermale et d'autres moyens, contre ces dispositions morbides, si l'on veut obtenir une guérison exempte de ces reliquats dont les moindres sont l'emphysème et les déformations thoraciques.

3° Les enfants qui, avec ou sans hérédité neuro-arthritique apparente, ont été touchés dans leur arbre respiratoire par des affections à réactions semblables à celle de la diathèse, c'est-à-dire à réactions spasmodiques ou congestives. A ce point de vue, nous désirons appeler particulièrement l'attention sur :

a) Les poussées adénoïdiennes. Il est évident que le Mont-Dore n'a pas la prétention de remplacer le traitement chirurgical; mais quand celui-ci aura fait son œuvre, la cure de cette station interviendra très utilement pour parachever les résultats obtenus par le spécialiste, à la fois en tonifiant la muqueuse aérienne et en obtenant une meilleure utilisation de la fonction respiratoire.

b) Les laryngo-trachéo-bronchites à répétition, monnaie courante de la pathologie infantile, qui prennent si souvent figure de poussées spasmo-congestives et peuvent être le premier stade d'un asthme caractérisé. Nous ne parlons pas des bronchites véritablement chroniques, qui sont rares dans l'enfance.

c) Les reliquats des maladies infectieuses à déterminations respiratoires et à symptomatologie congestive ou spasmodique; il s'agit le plus souvent de coqueluche, de grippe ou de rougeole. Dans ces cas, où la toux persiste souvent très tenace sans qu'on puisse toujours facilement établir si elle est due à des séquelles broncho-alvéolaires ou à la tuméfaction des ganglions trachéo-bronchiques, la cure sédative du Mont-Dore est toute à fait indiquée.

4° Enfin dans un dernier groupe il convient de ranger les enfants dont les troubles fonctionnels semblent devoir appeler l'invasion tuberculeuse. Dans de pareilles circonstances, la reminéralisation par les éléments constitutifs de l'eau de Mont-Dore (et tout particulièrement par la silice), la tonification de l'arbre aérien par les vapeurs inhalées, l'amélioration de la ventilation pulmonaire et le réveil de l'ensemble des fonctions dûs à l'altitude, apparaissent comme de très précieuses étapes de la thérapeutique préventive.

Telles sont les indications principales de la cure mont-dorienne dans les maladies de l'enfance. L'accord est du reste parfait, à ce point de vue, parmi les pédiatres. Jules Simon disait naguère dans ses conférences à l'Hôpital des Enfants Malades : « Je considère le Mont-Dore comme une station d'enfants. J'y en envoie un assez grand nombre tous les ans, et je n'hésite pas à affirmer que jamais je n'ai éprouvé d'accidents par l'emploi de ces eaux. J'ai toujours obtenu des résultats, souvent des plus remarquables... Regardez ces éloges comme empreints de la plus scrupuleuse exactitude. Mon expérience est faite, et bien faite, sur les vertus des eaux du Mont-Dore, que je considère comme une des plus grandes ressources dont on puisse disposer dans le traitement des maladies des voies respiratoires chez les enfants. »

C'est aussi l'opinion soutenue par Carron de la Carrière dans son intéressant mémoire sur le traitement hydrominéral des maladies de l'appareil respiratoire chez l'enfant, et tout récemment par le Professeur Hulinel, qui vient de montrer, dans une belle conférence à la Faculté de Médecine, le rôle très important de la cure mont-dorienne dans

le traitement des réactions congestives et spasmodiques de l'arbre respiratoire chez les jeunes hérédito-arthritiques.

Enfin le Professeur Landouzy n'a-t-il pas écrit, à propos du Mont-Dore : « Les enfants, même les plus jeunes se trouvent très bien de la cure qu'on leur fait faire ici pour en finir avec les reliquats qu'ont laissés chez eux certaines broncho-pneumonies grippales, rubéoliques, coquelucheuses; il en est de même de tous les accès d'asthme par lesquels trop souvent, au seuil de la seconde enfance, les héritiers d'arthritiques dénoncent leur vice originel. »

Une Conférence sur l'avortement criminel.

Notre ami et collaborateur, le Dr François Houssay, de Pont-Levoy, a fait, le vendredi 23 janvier 1914, une très intéressante conférence sur l'avortement criminel cause de dépopulation.

Après avoir dit combien il était heureux de venir apporter la bonne parole à l'U. P. B., l'honorable conférencier s'est ainsi exprimé :

Comme pour bien guérir une maladie il la faut connaître à fond, il est urgent de mettre au grand jour la question de l'avortement, qui est une des grandes causes de dépopulation.

Connues depuis les Hébreux, l'histoire de l'avortement remonte plus haut encore; elle est celle de l'humanité. Sa marche séculaire a été progressive et actuellement, l'exception devenant la règle, l'avortement couvre la France d'une immense tache de sang.

Depuis Tardieu, qui en 1863, dénonce ses progrès incessants, de nombreux médecins et sociologues citent des chiffres effarants. Dans le service du Dr Doléris, 19 femmes meurent avant qu'on ait eu le temps de leur faire un traitement. Un autre chirurgien trouve 20 avortées sur 50 femmes de son nouveau service. Malgré les asiles de grossesse, en sept ans la proportion de l'avortement a doublé et même triplé suivant les hôpitaux.

Il y en avait 100.000 par an à Paris. En en comptant 500 de connus par an seulement en France, Bedin arrive au chiffre de 185.000 par an, ce qui en dix années, fait 10 millions. Le sénateur Besnard, de l'Yonne, dit que, pour 7000.000 enfants qui naissent annuellement en France, il y en a 500.000 qui restent en chemin.

Il est impossible de se baser sur la statistique criminelle, elle prouve seulement que de 1826 à 1876, en 50 ans, la proportion a monté de 4 à 8. D'une façon générale, le médecin, qui fréquemment en constate et n'est jamais dupe, peut affirmer, après Brouardel, que le nombre des avortements défie tout calcul.

Comment et par qui se fait avorter la femme? Quand elle ne recourt pas au service de la sage-femme, elle va dans les officines louches ou dans des établissements spéciaux, où elle pense rencontrer plus de sécurité. Les breuvages qu'elle prend, dans un but abortif, l'empoisonnent; les accidents qu'elle recherche l'estropient. Seule, l'intervention directe réussit.

Et à quel prix? Ce n'est qu'exceptionnellement que la femme se tire sans dommage de son avortement. Ou le danger est proche, ou il est lointain. Les cas mortels ne se comptent plus, et il est inutile de chercher ailleurs les causes de toutes les affections graves, aiguës et chroniques, qu'on rencontre actuellement chez les femmes.

A-t-il fallu, pour endiguer le mal, compter sur la morale

ou sur le législateur ? Alors que les Pères de l'Eglise, les Conciles et les Papes fulminèrent jadis contre l'avortement, l'Eglise, qui a d'autres préoccupations s'en désintéresse et tolère.

Le code a édicté des lois si excessives que les juges, liés par les textes, et les jurés ne cherchent souvent qu'à acquiescer.

Le conférencier, faisant allusion à la propagation du mouvement néo-malthusianiste par certains militants du Parti socialiste, estime que ces théoriciens de l'avortement possible, tout en émettant des idées fort discutables en soi, deviennent inconsciemment les complices de certains industriels intéressés. L'enseignement néo-malthusien et sa publicité sont une affaire purement industrielle qui, sous des apparences philosophiques, cache un honteux mercantilisme. Les brochures, parfaits manuels de dépravation ou précis succints d'avortement, contiennent des prix courants d'objets de préservation sexuelle et d'appareils de débauche. L'avortement est donc essentiellement matière commerciale, et il est bon que le prolétariat soit, en même temps, prévenu des dangers qu'il court et de la façon dont on le dupe, sous le couvert de la philanthropie.

L'expression a prouvé qu'il fallait renoncer aux moyens répressifs illusoire ; certains auteurs, estimant qu'à chaque état social nouveau correspondent des contingences et des mœurs nouvelles, proposent la suppression de l'article 317, non seulement inutile, mais purement immoral, puisqu'il

n'atteint que de rares malheureuses, ignorantes, pauvres, malhabiles ou malchanceuses. L'embryonxie, l'avortement libre, avant le quatrième mois, solution proposée par le D^r Courtaud « serait un moindre danger social, un moindre danger moral et un moindre scandale religieux ».

Les mesures préventives indiquées par la loi Strauss (grossesse secrète, accouchement secret, abandon secret), sont seules à préconiser.

L'instruction est une utopie. Le système d'éducation nationale de MM. Fouillée et Buisson, basé sur la morale pure, est d'un ordre trop élevé pour être compris et suivi.

La seule morale qui soit applicable, conclut le conférencier, est celle de l'intérêt. La femme, maîtresse d'elle-même, est entièrement libre de se suicider, sans que nous ayons le droit de l'approuver ou de la désapprouver, mais du jour, suffisamment renseignée qu'elle aura compris qu'elle fait une affaire douteuse et même mauvaise, alors que l'avorteuse qui l'a décidée, en fait une excellente, elle réfléchira que c'est elle l'enjeu et ne risquera plus si légèrement sa santé et sa vie.

Cette conférence a été très appréciée. Aussi, le D^r Houssay a été très applaudi par le public qui emplissait la salle.

Une discussion libre a suivi la conférence. Plusieurs membres de l'Université populaire, ainsi que le conférencier, ont tour à tour pris la parole.

Les sociétaires sont partis enchantés d'avoir étudié une question qui intéresse notre pays.

NOTES D'HYDROLOGIE

LES INHALATIONS A LA BOURBOULE

Par le D^r E. F. CHRISTIN.

Je n'ai pas l'intention, mes chers confrères, en écrivant ces quelques lignes de faire œuvre didactique ou scientifique. Je désire borner mon rôle à celui d'informateur et vous donner les raisons qui expliquent la faveur toujours grandissante de notre traitement thermal par les inhalations, pour plusieurs catégories de malades.

L'inhalation définie en botanique comme « action par laquelle les plantes absorbent les fluides ambiants » doit être considérée en thérapeutique comme l'action de faire pénétrer dans les voies respiratoires des gaz, des vapeurs ou des liquides poudroyés, médicamenteux.

Je n'aborderai pas ici la discussion du mécanisme de la pénétration des liquides pulvérisés dans les poumons, et de l'absorption de ces liquides ; à l'heure actuelle de nombreux travaux ont prouvé la réalité et l'efficacité de ce moyen thérapeutique, dont le lecteur pourra approfondir l'étude en lisant le très important rapport présenté au VIII^e Congrès international d'Hydrologie, Alger « 1909 » par mon confrère le D^r Cany, de La Bourboule (1).

Je me bornerai à exposer les divers procédés employés à La Bourboule pour réaliser l'inhalation 1^o dans les salles en commun (*inhalation proprement dite*) 2^o à l'aide d'appareils individuels (*humages*).

INHALATIONS

L'établissement des Thermes, possède quatre salles d'inhalations, deux dans la galerie des dames et deux dans la galerie des hommes. Ces salles sont identiques, si ce n'est une différence dans les appareils pulvérisateurs que nous allons décrire plus loin.

Au point de vue construction, on a tout aménagé pour obtenir une régularité constante de la température et de l'aération.

Comme il est facile de le voir sur le cliché ci-dessus, ces salles sont constituées par des murs doubles séparés par un vide dans lequel circule un serpentin de vapeur réchauffant ainsi l'air compris entre les deux parois. Le plancher de la salle est en carrelage perforé, posé sur des canaux en ciment permettant l'écoulement de l'eau de condensation et l'évacuation d'une partie de l'air, l'autre partie sortant par le double plafond vitré.

Le renouvellement de l'air est effectué par les gaines intérieures en forme de cheminée que l'on voit sur la gravure par lesquelles arrive de l'air chauffé par des radiateurs et pris dans une cour intérieure à l'abri des poussières.

Passons maintenant au mode de poudroïement de l'eau minérale.

L'eau venant directement du griffon est reçue dans une

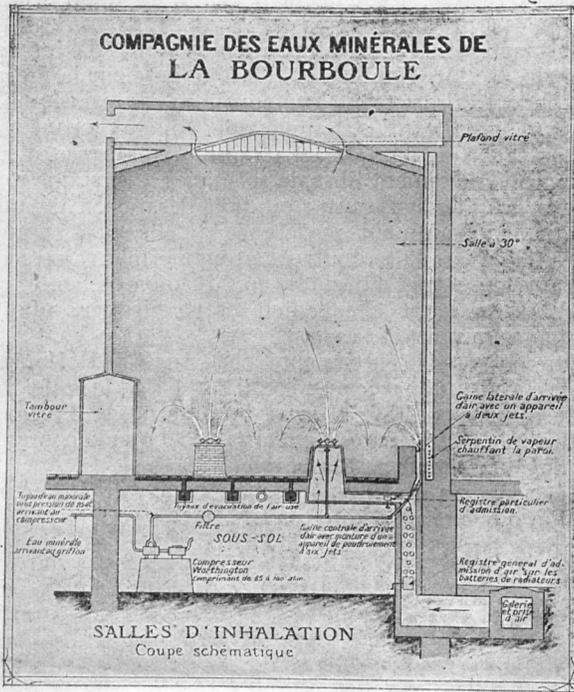
(1) L'inhalation des Eaux Minérales, par le D^r Cany, Alger, 1909.

pompe Worthington, comprimée à 85 atmosphères et envoyée par elle à des appareils poudroyeurs où elle est brumifiée.

Ces appareils sont constitués par une solide tubulure en bronze sur laquelle sont vissés les jets pulvérisateurs.

bain de pieds chaud décongestionnant, simultanément avec l'inhalation.

Nos malades comme le montre le cliché ci-dessous, ne portent pas de costume spécial dans la salle d'inhalation. Ils sont seulement enveloppés dans un peignoir éponge



Dans chaque jet l'eau arrive dans une petite tubulure d'agate fermée par un obturateur plat également d'agate. Sur un côté de la tubulure d'agate appuyant sur l'obturateur se trouve une fine strie par laquelle l'eau sort à cette énorme pression, sous forme d'un jet très ténu qui est reçu sur une palette de bronze inclinée à 45° et s'y brise en se pulvérisant en un brouillard intense.

Ce système est utilisé dans la salle A, la plus ancienne et où la température est maintenue à 30°. Depuis deux ans nous utilisons un procédé un peu différent pour la salle B, maintenue à une température de 28°,5.

Comme pour les anciennes salles A l'eau minérale est projetée avec violence sur des palettes de bronze inclinées et s'y pulvérise ; mais au lieu de recevoir son impulsion dans une pompe de compression elle la reçoit d'appareils rotatifs spéciaux, tournant à 5.400 tours à la minute.

Ce procédé a trois avantages :

1° Les gouttelettes d'eau minérale obtenues semblent plus fines ;

2° L'eau minérale arrive dans les appareils rotatifs sans passer par aucun intermédiaire (pompe piston, filtre, etc...) et elle se trouve poudroyée presque à sa sortie de la conduite d'amenée ;

3° Ce procédé permet de ventiler les salles par de l'air chaud soufflé au milieu de l'appareil rotatif.

Il en résulte que la buée se produit en même temps que l'air neuf arrive dans la salle et est entraînée directement par lui pour remplacer la buée et l'air usés qui s'évacuent par le double plancher.

J'ajouterai pour terminer qu'autour de chaque salle se trouvent des stalles de ciment permettant de prendre le

renouvelé à chaque séance, ce qui est bien préférable au point de vue hygiène et prophylaxie.

HUMAGES

Le humage comme nous l'avons dit est une sorte d'inhalation individuelle et restreinte. Le système employé est le suivant ; l'eau minérale venant du griffon est comprimée à la pression de 4 kig. 5 puis envoyée dans deux rampes, dans l'une à sa température dans l'autre après passage dans un serpentin réchauffeur.

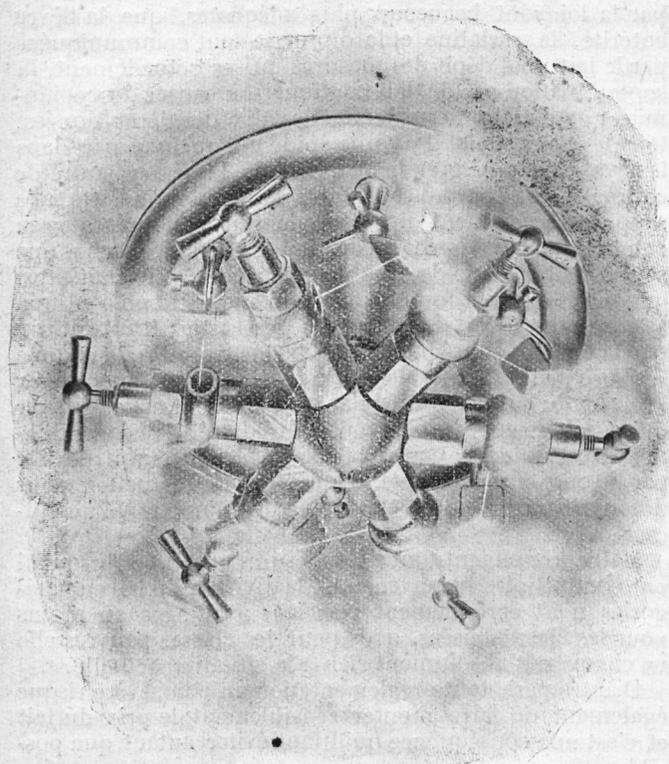
Chaque appareil pulvérisateur communique avec ces deux rampes et au moyen de deux robinets, l'eau qui va au pulvérisateur peut à volonté varier de température de 35° à 55° suivant les malades.

L'eau parvient alors à un ajutage à 6 ouvertures filiformes d'où elle sort en 6 jets très fins qui se brisent dans une coupe en métal et forment un fin brouillard qui peut être aspiré par le malade.

Le tout est supporté par un pied colonne en faïence par lequel s'évacue l'eau usée.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

Par la longue description que je viens de faire, j'ai voulu bien montrer au médecin que nous n'employons, pour nos inhalations, que l'eau minérale pure ; sans adjonction de vapeur ; identique à elle-même ; ce qui a été prouvé par la comparaison des analyses d'eau condensée après poudroyement et d'eau prise au griffon.



Quels sont les malades qui peuvent retirer un bénéfice de ce mode de traitement ? Plusieurs catégories y trouveront un sérieux avantage :

1° Tous les enfants porteurs de ganglions d'adénopathie trachéo-bronchique avec ou sans poussées d'asthme, enfants qui pour la plupart ont eu des végétations adénoïdes et chez lesquels les poumons et l'appareil respiratoire restent paresseux.

2° Enfants ou adultes qui, à la suite de pneumonie, de bronchite ou de grippe aigüe, conservent des zones de parenchyme pulmonaire à circulation ralentie ; chez lesquels on constate de la diminution du murmure vésiculaire et de la stase.

3° Bronchiteux chroniques, emphysémateux, tous ces malades en un mot dont le tissu pulmonaire semble densifié et chez lesquels l'inhalation déterge les alvéoles et les bronchioles engorgées d'exsudats.

Enfin, pour terminer, j'indiquerai les heureux effets de cicatrisation obtenus sur des lésions bacillaires au début, dans ce que nous appelons chaque jour « sommet doux ».

« C'est dans ces cas, dit le Dr Verdalle, que la Bourboule fait merveille.

« Retournant de fond en comble cet organisme qui se laissait aller, elle lui redonne la vie. La nutrition reprend son équilibre, les forces et les couleurs reviennent, l'appétit se réveille et les troubles locaux si inquiétants qui s'accusaient sous l'oreille s'effacent et s'évanouissent.

« Le douteux d'antan se change en un robuste garçon ou une belle et fraîche jeune femme. »

LETTRE D'ANGLETERRE

La Question du Lait en Angleterre.

On commence à se préoccuper très sérieusement en Angleterre de la question du lait. Il y a quelques semaines un certain nombre de députés ont exposé devant la Chambre le résultat de leurs expériences.

« On parle souvent de lait fraudé, disait l'un d'eux, et l'on entend par là du lait auquel on a ajouté de l'eau. L'examen de ce lait soi-disant fraudé vous révélera que cette eau est certainement ce qu'il contient de moins nuisible et de meilleur. » Un autre a donné connaissance d'un rapport publié en 1912 par un médecin des hôpitaux d'Edimbourg, M. Stiles. Dans ce rapport, l'auteur cite 70 cas d'enfants atteints de tuberculose non pulmonaire ; sur ces 70 enfants, il a trouvé que 41 avaient été contaminés par le bacille bovin ; dans 41 cas sur 70 c'était le lait absorbé qui était la cause de la maladie. Il a tout dernièrement étendu ses études avec l'aide du Dr Mitchell, en recherchant la cause des glandes cervicales. Il a trouvé que 90 pour 100 des enfants qu'il a opérés pour glandes cervicales étaient atteints de tuberculose bovine ; durant cette enquête il a chargé ses collaborateurs d'essayer de découvrir la provenance du lait que consommaient ces enfants. Il a découvert des choses effrayantes : dans une certaine ferme il y avait une vache atteinte de tuberculose si avancée qu'elle ne pouvait se tenir debout ; or, on traitait cette vache couchée par terre, et on vendait ce lait à Edimbourg. En ce qui concerne Londres on peut affirmer que 40 pour 100 du lait vendu est tuberculeux.

Des expériences ont été entreprises pour montrer la rapidité extraordinaire avec laquelle les bactéries se multiplient dans le lait, quand on le garde à une température élevée. On a prélevé un échantillon de lait, et on a constaté qu'il contenait 3.000 bactéries par centimètre cube. On a fait trois parts de ce lait et on les a gardées pendant 24 heures. L'une au point de congélation, la seconde à 18 degrés, la 3^e à la température du sang, soit 37 degrés. Au bout de 24 heures le lait qui avait été maintenu à 0 degré contenait moins de bactéries qu'au début de l'expérience ; la température en avait tué 600, et il n'en restait que 2.400, dans le lait qui avait été maintenu à 18 degrés, le nombre des bactéries s'était élevé de 3.000 à 450.000, et dans celui qui avait été conservé à 37 degrés, de 3 000 à 25.000.000.

Quand au lait fourni à la Chambre voici le résultat qu'a donné une analyse faite à la demande d'un député.

« J'ai eu l'autre jour la curiosité de faire examiner quelle espèce de lait nous avions ici à la Chambre des communes a déclaré le député en question. J'ai été faire chercher à l'Institut Lister une bouteille de lait stérilisé. Je suis venu ici et j'ai pris un échantillon de lait ; avec toutes les précautions voulues j'ai envoyé ce lait à l'Institut Lister pour l'analyse. A New-York, le lait de la meilleure espèce contient 10.000 bactéries par centimètre cube et les échantillons récemment examinés par M. Buckley, allaient de quelques milliers de bactéries à 8 millions, je crois. Mais notre lait de la Chambre des communes est beaucoup plus

d'une riche cuvée; il ne contient que 72 millions de bactéries par centimètre cube. Je tiens à affirmer que je l'ai fait porter tout droit, un peu plus d'une heure après l'avoir acheté et qu'il n'a pas été exposé au soleil. »

Comment remédier à un pareil état de choses ? Une première méthode consisterait à donner au lait suivant sa qualité une estampille spéciale.

« Je voudrais, suggère l'auteur de cette proposition, que l'on imposât une classification au lait mis en vente. Je voudrais que le Gouvernement (je ne veux pas dire le Parlement, seulement, mais les municipalités du pays tout entier), prit des dispositions pour répartir le lait en catégories selon sa qualité; je proposerais par exemple d'établir trois degrés pour le lait, classes A, B, C. La classe A, ce serait le lait de la meilleure qualité, celui qu'on peut donner aux enfants en toute confiance, du lait tiré comme il faut et garanti pur de toute matière tuberculeuse, avec un nombre peu élevé de bactéries; j'entends par degré B, du lait sain, que des adultes peuvent boire sans danger, mais qu'on ne pourrait faire boire aux jeunes enfants avec la même certitude d'immunité; je ferais entrer dans cette classe le lait pasteurisé. Je mettrais dans la classe C tout le lait qui ne mériterait pas, par ses qualités, d'être rangé dans les classes A et B.

L'avantage de cette classification est que le public saurait ce qu'il achète. S'il veut du lait de la meilleure qualité, il achètera la qualité A; s'il achète la qualité B ou C, il le fera en toute connaissance de cause. Actuellement, dans bien des cas, les gens croient acheter du lait garanti, mais rien ne garantit que le lait acheté soit conforme à sa description. L'autre jour à l'Institut Lister j'ai fait l'analyse du lait ordinaire à 0,40 centimes le quart et du lait de nursery à 0,60 le quart et on a trouvé que le lait à 0,60 était deux fois moins pur et contenait deux fois plus de bactéries que le lait ordinaire à 0,40.

La pasteurisation devrait être opérée sous la surveillance d'inspecteurs spéciaux. L'appareil devrait être efficace et approuvé, et surtout la date de l'opération devrait être inscrit sur chaque bouteille. Si vous ne faites pas cela, si vous laissez la pasteurisation s'accomplir en dehors de toute surveillance, vous donnez tout simplement au laitier sans scrupules la faculté de pasteuriser son lait et de le conserver ensuite plus longtemps qu'il n'aurait pu le faire autrement. Il est absolument essentiel que la date de la pasteurisation soit apposée sur chaque bouteille.

Cela se fait à New-York, et le lait pasteurisé doit être consommé dans les 24 heures, comme le serait le lait cru; les marchands sans scrupules ne peuvent conserver du lait pendant 4 ou 5 jours comme, paraît-il, cela pourrait se faire dans les conditions actuelles. La prévention contre la pasteurisation est absolument injustifiée: il y a à New-York un endroit appelé Randle Island, où l'on met les enfants trouvés. La mortalité y atteignait en été, environ 40 p. 1000. C'était la moyenne prise sur trois années. On y introduisit le lait pasteurisé, sans changer autre chose au régime ou à l'hygiène de l'établissement. Pendant les trois années suivantes la mortalité tomba à 20 p. 1000, soit la moitié du nombre antérieur des décès, et les autorités sont d'avis que ce résultat est dû entièrement à l'usage du lait pasteurisé. Les chiffres que je cite s'appliquent à trois ans et non à une année déterminée.

M. Herbert Samuel, le Ministre de l'Intérieur, a reconnu volontiers que la situation actuelle est bien peu satisfaisante :

« La tuberculose, disait-il il y a quelques jours, n'est pas la seule maladie qui soit transmise par le lait. On a reconnu depuis longtemps, et ici les mesures déjà prises

par la loi sont beaucoup plus adéquates, que la fièvre entérique, la scarlatine et la diphtérie sont communiquées par le lait; en dépit des mesures prises actuellement, la contamination par le lait continuera à causer des épidémies; et d'après la moyenne des dix dernières années, tous les deux mois, il y a une épidémie quelque part dans le pays, épidémie grande ou petite de l'une ou l'autre de ces maladies, provoquées par le lait contaminé. On m'a rapporté récemment un exemple qui s'est présenté en octobre dans le voisinage de Newcastle: une vache, une seule, était atteinte de troubles gastriques; elle était presque mourante; néanmoins tant qu'elle vécut on continua à la traire et le lait fut envoyé à Newcastle; il fut prouvé par l'enquête subséquente que 500 personnes avaient été sérieusement atteintes de gastro-entérite uniquement pour avoir bu du lait contaminé par cette unique vache. Tolérer qu'un lait de cette espèce puisse être livré à la consommation, c'est un crime contre la société, et pourtant il n'existe pas de moyens suffisants, d'après les lois actuelles, pour découvrir un cas pareil et y remédier d'une manière efficace. »

Malheureusement toutes les mesures proposées jusqu'ici ont de multiples inconvénients, la division du lait en catégories n'est certainement pas sans avantages au moins pour les classes aisées, mais pour les classes pauvres elle ne changerait absolument rien à la situation actuelle.

D'autre part, toute réglementation un peu sévère risque également de faire monter sensiblement le prix du lait et c'est une conséquence qu'il faut éviter autant que possible.

Le Ministre de l'Intérieur a déclaré qu'il déposerait bientôt devant la Chambre un nouveau projet de loi tendant à modifier la situation actuelle; mais il faut bien reconnaître que ce projet ne pourra la modifier sensiblement du jour au lendemain. La seule façon d'obtenir des résultats sérieux est de persuader peu à peu les paysans de la nécessité de moderniser un peu leurs habitudes; mais naturellement cela prendra encore quelques années.

En attendant, une société privée vient de se fonder, qui qui délivrera un certificat spécial à tous les fermiers et laitiers qui prendront l'engagement de se conformer à ses prescriptions.

Voici quelques articles de ces prescriptions :

1. — Il ne sera vendu de lait d'aucune vache indisposée pour une raison quelconque, ou en traitement, ou dont les pis seront ulcérés ou la mamelle affectée.

2. — Les vaches devront subir l'épreuve de la tuberculine. Avant que les résultats de cette épreuve soient acceptés comme probants, il devra être établi que dans les six semaines qui l'ont précédée l'animal n'avait pas subi d'autre épreuve de la tuberculine.

3. — Le lait d'une nouvelle vache ne sera pas vendu avant d'avoir été soumis à l'examen bactériologique.

4. — L'inspection vétérinaire sera faite périodiquement à un prix fixé, si elle n'a pas été faite déjà par les soins des autorités locales, du fermier ou de la laiterie, et une copie du rapport exact, à quelque moment ou de quelque façon qu'il ait été fait, sera envoyée à la Société.

5. — Tout le lait sera filtré à la ferme et au moins une fois, à travers du coton hydrophile propre ou du tissu absorbant.

6. — Des mesures seront prises, qui devront être approuvées par la Société, pour refroidir tout le lait, immédiatement après la traite, entre 45 et 55 degrés Fahrenheit, à moins que le lait ne doive être pasteurisé ou écrémé.

7. — Des mesures devront être prises pour nettoyer ou stériliser tous les ustensiles à la vapeur vive aussitôt après

qu'on s'en sera servi, ces ustensiles ne devront servir à autre chose qu'à contenir du lait.

8. — Des mesures devront être prises pour que toute personne faisant la traite se lave les mains à l'eau propre, avec du savon carbolique ou tout autre désinfectant, avant de procéder à la traite et pour qu'elle ait à sa disposition des serviettes propres pour s'essuyer les mains.

9. — L'écoulement de toutes les étables devra être soigneusement surveillé. Toutes les étables devront être blanchies à la chaux au moins une fois tous les six mois. Les étables devront être construites et tenues de façon à être bien éclairées, bien aérées, propres et sans odeur.

10. — Les vaches seront nettoyées toutes les fois qu'il sera nécessaire et devront être étrillées et brossées à fond au moins une demi-heure avant la traite. Avant chaque traite la mamelle de chaque vache sera essuyée avec un linge propre spécialement réservé à cet usage.

11. — Les personnes chargées de la traite porteront pendant cette opération de grandes blouses propres et de bonnets de linge qui devront être changés au moins deux fois par semaine. Toutes ces personnes subiront périodiquement des visites médicales, et devront s'engager à rapporter tout cas de maladie qui se déclarerait dans la maison.

12. — La boîte à lait devra être fermée immédiatement après la traite. Il est fortement recommandé que son ouverture n'ait pas plus de 20 centimètres de diamètre et soit recouverte d'un capuchon.

13. — Le degré naturel du lait ne devra pas être modifié. Il est absolument interdit d'y ajouter ou d'y retrancher quoi que ce soit, de le colorer ou d'y introduire aucune substance solide ou liquide.

14. — On devra exiger des Laiteries : Un certificat d'écoulement suffisant de leur marchandise. Les ustensiles seront remisés dans des chambres spéciales, sans communication avec les appartements ou chambres à coucher. Abondance d'eau fraîche et propre provenant d'une source autorisée d'approvisionnement. Planchers en béton ou faciles à nettoyer. Appareils à stérilisation ; on installera aussi un appareil de nettoyage. Le lait ne devra être vendu que dans des bouteilles de verre, qui seront cachetées avant de quitter la laiterie, au lieu d'être fermées simplement avec des tempons de cartons. Des dispositions seront prises pour que les récipients à lait ne restent pas exposés dans la rue. Nettoyage à fond des bouteilles, etc... et surveillance des livreurs. Etiquettes distinctes portant la mention « stérilisé », « pasteurisé » ou « écrémé ».

Certaines recommandations sont faites aussi aux consommateurs. Par exemple, quand on ne peut se procurer de l'eau glacée pour le refroidissement, le lait peut être tenu frais en posant la bouteille debout sur une assiette à soupe remplie d'eau, en recouvrant le goulot au moyen d'un verre propre renversé, et en posant sur le tout un linge mouillé et propre dont les bouts plongent dans l'eau de l'assiette.

JOHNSON.

XVII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE LONDRES

6-12 AOUT 1913 (SECTION DE PÉDIATRIE).

Les Effets du " Lait Hypersucré J. Lepelletier "

dans le traitement des

Dyspepsies infantiles avec vomissements

(Extrait du rapport présenté au Congrès par les D^r VARIOT et LAVIALLE).

Nous avons l'honneur de présenter au Congrès, les résultats des recherches que nous avons poursuivies à l'Institut de Puériculture de l'Hospice des Enfants-Assistés de Paris, sur les effets favorables et même curatifs obtenus avec le lait hypersucré, dans le traitement des dyspepsies infantiles avec vomissements.

L'intérêt principal de nos observations réside dans les faits suivants : chez un grand nombre de nourrissons dyspeptiques vomissant depuis plusieurs mois, nous avons presque toujours réussi à arrêter les vomissements jusque-là incoercibles, et à stimuler l'accroissement pondéral et statural, en utilisant exclusivement le lait hypersucré.

Utilisation du lait hypersucré. — Les matières intestinales des enfants nourris au lait hypersucré homogénéisé sont jaunes, très semblables à celles des enfants au sein.

L'utilisation des divers éléments nutritifs du lait a atteint dans certains cas : pour le beurre 95 p. 100 ; pour la caséine 89 p. 100 ; pour les matières minérales 50 p. 100.

Quant au lactose et au saccharose, ils ont toujours été utilisés intégralement. Nous n'avons jamais trouvé trace de sucre réducteur ou de saccharose, dans les matières fécales.

Les caractères de la flore intestinale sont ceux des selles normales d'enfants élevés au lait stérilisé.

Les hypoalimentés et les vomisseurs, qui ont ordinairement le teint très pâle, reprennent assez rapidement, avec le poids et la taille qui leur manquent, un très beau teint rose. La teinte rose de leurs joues devient si accentuée, que nous avons pensé à un enrichissement possible du sang en globules rouges ou en hémoglobine.

Mode d'action du lait hypersucré. — M. le professeur A. Gautier, qui a bien voulu nous conseiller au cours de ces recherches, pense que le lait hypersucré, excitant les sécrétions salivaire et gastrique (peut-être pancréatique), est susceptible de favoriser considérablement la digestion du lait, et de supprimer les vomissements. On observe souvent, en effet, chez les enfants nourris au lait hypersucré, une salivation abondante ; de plus, les contractions gastriques font parfois régurgiter un liquide muqueux, incolore, abondant, ne contenant, le plus souvent, que peu ou pas de lait.

Durée de l'emploi du « Lait hypersucré J. Lepelletier ». — Lorsque les vomissements ont cessé, on peut, au bout d'un temps variable, reprendre l'allaitement avec le lait homogénéisé J. Lepelletier, sans voir reparaitre les vomissements, à la condition toutefois que la ration soit convenablement réglée.

L'emploi du lait condensé sucré produit bien l'arrêt des vomissements, mais ce produit présente le grave inconvénient de n'être pas stérile, et offre des dangers, résultant

de la présence possible de germes pathogènes vivants. De plus, la condensation n'apporte par elle-même au lait aucune propriété anti-émétique, car le lait condensé non sucré en est dépourvu.

Les selles d'enfants nourris au lait condensé sucré, ont assez souvent un aspect grumeleux, une couleur peu satisfaisante, gris-jaune ou mastic.

Ces résultats étaient obtenus très vite, souvent du jour au lendemain, à notre grand étonnement et à la grande satisfaction des mères. Tous les observateurs qui voudront bien contrôler nos recherches, seront probablement surpris comme nous l'avons été nous-mêmes, par les résultats rapides qu'ils obtiendront.

M. Lécuyer a bien voulu étudier la question de l'hypersucrage du lait, la mettre au point, et nous fournir pour nos essais du « Lait hypersucré J. Lepelletier », préparé par ses procédés. Ce lait réunit les propriétés anti-émétiques du lait hypersucré, et les avantages aujourd'hui bien connus du Lait J. Lepelletier homogénéisé stérilisé.

Conclusions. — L'hypersucrage, accompagné de l'homogénéisation et de la surchauffe, conserve au lait ses qualités alimentaires, et lui confère des propriétés nouvelles, qui en font un véritable médicament dans les dyspepsies accompagnées de vomissements, chez les nourrissons. Ces vomissements sont presque toujours brusquement arrêtés; souvent du jour au lendemain.

Le lait hypersucré possède, sur le lait condensé sucré, l'avantage d'être stérile, de conservation indéfinie, et d'un emploi facile.

M. E. Lécuyer est parvenu à réaliser l'hypersucrage du lait homogénéisé J. Lepelletier. Ce produit spécial et nouveau, réunit les avantages dus à l'homogénéisation, à la surchauffe et à l'hypersucrage.

CROQUIS BEUCERONS

“ LE GRINCHEUX ”

En tête du peloton, important hélas ! des grincheux de ma clientèle, se classe le vieux Placide; — oh ! l'ironie des noms ! — il arrive bon premier dans un fauteuil... percé !

Ne voyez dans cette brillante arrivée qu'un simple métaphore. Placide est en effet un hyposystolique auquel la dyspnée d'effort interdit le moindre exercice et c'est tout doucement qu'il s'achemine en bougonnant vers l'asystolie confirmée.

La chronicité de son mal n'est pas une excuse à son mauvais caractère; c'en est plutôt une circonstance aggravante. Placide né grincheux fut un grincheux chronique avant d'être un « chronique » grincheux.

Bien des fois m'est venue l'envie de « plaquer » ce maussade client, mais, charitable, je l'ai conservé, c'eût été faire un trop vilain cadeau à un confrère!...

J'avoue que je ne frappe jamais à sa porte sans une certaine appréhension; il me semble quand j'entre chez lui que je pénètre dans la cage d'un fauve. Je me sens tout petit devant ce grand bonhomme au visage glabre éclairé d'yeux gris perçants; des yeux méfiants, inquiets, ironiques; des yeux qui dans la nuit doivent être phosphorescents. Oh ! ces yeux de vieux beauceron madré !... Comme ils devaient jadis, des croisées de la ferme où le père Pla-

cide s'est enrichi, harceler les gars endormis dans la plaine à l'ombre de leurs chevaux.

Et c'est sous la menace de leur regard qu'il me faut à chaque visite accomplir une besogne ingrate : percuter... palper... ausculter la vieille pendule détraquée... griffonner et... faire enfin le boniment... Faire le boniment !... c'est là le moment pénible surtout !

Chez un « chronique » aimable et confiant on peut user de phrases creuses... donner des espoirs vagues et lointains... dévier la conversation et... ressource suprême parler de la pluie et du beau temps. Avec Placide il en va tout autrement; il ne se paie pas de mots, lui !... il discute serré... exige des explications nettes... des certitudes... voire des dates. Il vous coupe la parole sans souci de la politesse... vous traite impudemment de menteur... s'emballer et, cramoisi, agite le bâton qui lui sert à frapper le plancher pour appeler sa bonne. Allez donc après cela essayer de suggestionner ce crocodile aux dents branlantes !... Il a déjoué toutes mes tactiques; la seule qui me reste est d'attendre que le vieux cardiaque soit à bout de souffle. Pendant les accalmies de sa colère je glisse sournoisement des conseils : et pose des questions :

— Prenez-vous bien régulièrement vos granules de digitaline ?

— Vos pilules ? — grommelle-t-il — d'la jolie camelotte !... v'là ben deux mois qu' j'en prends... et n'me font ren en toute !

— Patience ! mon père Placide, cela viendra... montrez vos jambes maintenant... elles n'enflent pas au moins ?

— Encore mes jambes !... c'est toutes les fois la même rengaine !... quoqu'vous leur v'lez à mes pauvres jambes ?... A sont ben saines allez ! sûqu'a s'enfellent point !... Et pis, j'vous appelle rapport à mon atouffement... les jambes avont ren à voire la d' dans !

Des semaines s'écoulèrent durant lesquelles en dépit de mes savantes prévisions, Placide conserva des jambes « saines »... comme aussi son exécrable caractère.

Hier, me sentant d'humeur joviale, je me crus en forme pour accomplir la tournée des « chroniques ». Placide, bien entendu, est en tête de ma liste — vous ne supposez pas que je le garde pour la bonne bouche !

Le bonhomme, en chemise, pieds nus dans ses savates, trône majestueusement sur son fauteuil... percé. Son chef vénérable et rébarbatif est enfoui jusqu'aux oreilles dans un casque à mèche rigide, retenu par une jugulaire de ganse bleue... à proximité de sa dextre est le gourdin.

Est-ce l'effet de ma joviale humeur ?... Placide ne m'apparaît plus ainsi comme un fauve, mais comme un roi débonnaire : Charlemagne ? ou saint Louis ? — sauf leur respect... un roi d'Yvetot plutôt, rendant la justice à des sujets constipés !

— Vous v'là pourtant ! clame-t-il à ma vue en brandissant son bâton — Vous v'nez vouère mes jambes, pas vrai ?... ben les v'là — et il hausse vers moi, péniblement, deux poteaux informes, luisants et crasseux par places — C'est y assez enflé hein ?... V'êtes ben aise à c't'heure ! d'pis l'temps qu'vous charchiez ça !... Eh ben ! aussi vrai que j'm' appelle Placide, v'allez fout' le camp d'icite avec vos sacrées pilules à enflème et j'vous défends d'y r'met' les pieds !

LE MÉDECIN DE CAMBROUSE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 3 janvier 1914.

PRÉSIDENCE DE M. André, PRÉSIDENT,

Présents : MM. MARNAY, STECEWICZ, VILMAIN, GUI-
CHEMERRE, BOUREAU, GRASSET, WEGBECHER, CORBI-
NEAU, TILLAYE, GUIBERT, DORLAND, MIGNON, BOSQ.

Excusé : M. RELIQUET.

La rédaction du procès-verbal de la précédente
séance est mise aux voix et adoptée.

Allocution de M. André, président.

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

L'honneur de présider les séances de la Société Médicale m'échoit cette année puisque vous m'avez fait il y a deux ans le très vif plaisir de m'élire vice-président. Je veux tout d'abord vous exprimer toute ma reconnaissance et vous présenter tous mes remerciements pour cette distinction qui est des plus flatteuses puisqu'elle ajoute mon nom à la liste de ceux qui ont antérieurement présidé vos travaux, avec une autorité et un talent que nous avons pu apprécier et auquel je dois rendre hommage. J'avoue, sans fausse modestie qu'un bon nombre d'autres collègues auraient, mieux que moi occupé ces fonctions, et les auraient remplies avec plus d'éclat. J'ai interprété votre choix en y voyant votre intention de reconnaître les efforts que j'ai fait pendant les sept années où je fus d'abord secrétaire-adjoint puis secrétaire général, pour aider à la prospérité de notre Société. C'est un encouragement pour moi et j'y mettrai toute ma bonne volonté, à persévérer dans cette voie. Mes fonctions me font un devoir, mais un devoir qui se double d'une très grande satisfaction d'exprimer, au nom de tous, nos remerciements et nos meilleurs vœux à notre président sortant le Docteur Stecewicz. — Je suis heureux de pouvoir lui dire combien tous nous apprécions son caractère franc et enthousiaste, son affabilité cordiale, son énergie vibrante. — N'est-il pas le type par excellence du médecin de campagne, alerte et dévoué, qui non seulement se dépense sans compter pour ses malades, mais encore trouve le moyen de se tenir au courant des progrès toujours incessants de la science médicale.

Car il faut bien le dire, nous autres, médecins de ville qui sommes très accaparés par les obligations de la clientèle de jour en jour plus exigeante, nous avons beaucoup de peine à pouvoir nous échapper pour venir nous retremper à ce centre de travail et d'émulation qu'est la Société Médicale. Et à ce point de vue, je dois faire le premier mon *mea culpa* pour pouvoir reprocher à quelques uns de nos collègues de ne pas être assez assidus. Mais que dire du médecin de campagne, qui doit abandonner sa clientèle, non pas 2 ou 3 heures, mais une demi-journée pour venir à nos réunions ? Nous devons leur être doublement reconnaissants et les féliciter hautement de leur dévouement et de leur zèle. D'ailleurs cette phalange de courageux collègues est certainement supérieure, proportionnellement à celui des médecins de ville et ils nous apportent souvent des observations et des travaux intéressants. Il nous faut donc, messieurs, redoubler d'efforts et d'émulation avec eux pour que notre Société devienne de plus en plus active.

Notre bureau s'est trouvé aux dernières élections modifié par le choix d'un nouveau Président de ville, le Dr Boureau, ancien secrétaire général, deux fois déjà Président. Notre confrère Boureau est un de ceux qui ont pris une grande part à la renaissance de la vieille et glorieuse Société Médicale d'Indre-

et-Loire et beaucoup contribué depuis à la vitalité de la Société actuelle.

Notre Secrétaire Général, au contraire nous quitte. Le Dr Dubreuil-Chambardel qui, occupait ces fonctions depuis 5 ans désire se retirer. Au nom de tous nos collègues, je tiens à lui exprimer nos regrets de cette décision et à lui adresser nos remerciements pour le dévouement avec lequel il s'est toujours acquitté de ses fonctions.

Le Dr Tillaye, auparavant secrétaire adjoint, le remplace comme secrétaire général. Sa collaboration assidue aux travaux de la Société, son activité professionnelle nous donnent la certitude qu'il remplira d'une façon parfaite le rôle délicat et laborieux auquel il vient d'être appelé.

Notre jeune secrétaire adjoint, le Dr Boutin, est une nouvelle recrue qui, je le sais, nous aidera de tout son pouvoir à travailler à la prospérité de la Société et j'ai plaisir à lui souhaiter la bienvenue.

Avec notre vice-président de campagne, le Dr Reliquet, un des fidèles de nos réunions et nos dévoués trésoriers et archivistes les confrères Guérard, Sabathé et Boutineau à qui nous devons tant de remerciements, se trouve constitué le bureau de 1914, qui s'efforcera de poursuivre le même but que ses dignes prédécesseurs : Travailler pour le bien de l'Humanité.

Permettez-moi en terminant, de vous présenter mes meilleurs vœux pour l'année nouvelle et de vous souhaiter de nombreux cas intéressants et des travaux remarquables dont notre Société sera fière d'enrichir ses annales.

Présentation de pièces.

M. Tillaye :

1° *Volumineuse hématocele vaginale.*

Cette pièce a été enlevée ce matin chez un homme de 69 ans. Les premiers symptômes de cette hématocele se manifestèrent il y a 4 ans environ ; mais la tumeur scrotale a surtout augmenté de volume depuis 18 mois : elle avait même pris de telle proportion — ainsi qu'en témoigne une photographie — que le malade ne pouvant plus marcher, était entré à l'hôpital de Château-Renault, C'est de cet hôpital qu'il fut envoyé à l'Hospice Général de Tours. Cette hématocele contenait environ trois litres d'un liquide noirâtre. La vaginale fut enlevée complètement avec le liquide. Liquide et vaginale ont été envoyés au Laboratoire des Cliniques pour y être examinés.

2° *Fracture du crâne par coup de serpe.*

Le 31 décembre 1913 — au cours d'une discussion, un jeune garçon âgé de 14 ans, reçut d'un de ses camarades, un coup de serpe sur la protubérance occipitale externe. Ce coup de serpe détacha complètement le fragment d'occipital présenté : on voit que la table externe a été enlevée sur une étendue de trois centimètres carrés environ, et que les 2 tables sont enlevées sur une étendue de 1 centimètre carré. Ce fragment osseux se trouvait dans la lèvres inférieure de la plaie cutanée.

Dans le fond de la plaie, la dure mère était déchirée sur toute l'étendue de la table interne détachée par le coup de serpe.

Prêt de Livres.

M. **Marnay** demande que les livres de la bibliothèque soient facilement mis à la disposition des médecins de campagne.

Après discussion, il est décidé que cette question ne peut être résolue qu'en présence du bibliothécaire.

Achats de livres.

Livres proposés : par M. Boureau : *Souvenirs entomologiques* de Fabre.

Par M. Mignon : *La Lumière et la Vie* de Nogier.

Séance du 17 janvier 1914.

PRÉSIDENCE DE M. **André**, PRÉSIDENT.

Présents : MM. MARNAY, GRASSET, STECEWICZ, GUÉRARD, DUBREUIL-CHAMBARDEL, SABATHÉ, SAUVAGE, GUICHEMERRE, GUIBERT, WEGBECHER, BOUTIN.

Excusé : M. TILLAYE.

La rédaction du procès-verbal de la précédente séance est mise aux voix et adoptée.

Achats de livres.

Il est décidé que la Société achètera en 1914.

FABRE : *Souvenirs entomologiques*.

NOGIER : *La Lumière et la vie*.

CABANÈS : *Comment se soignent nos pères*.

MARFAN : *Traité de pathologie infantile*.

Prêt des livres.

Le catalogue sera mis à chaque séance à la disposition des membres de la Société assistant aux réunions. Le confrère désirant un volume le demandera de vive voix (ou par écrit), au Dr Sabathé, bibliothécaire. Celui-ci le remettra directement au demandeur — ou bien en cas d'impossibilité, le déposera chez le concierge de la Société.

Impression du bulletin.

Le journal *Les Annales médico-chirurgicales du Centre*, demande une modification de la somme donnée par la Société pour l'impression du bulletin.

Il est décidé que cette question sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Don à la Société.

Le Docteur **Dubreuil-Chambardel** offre gracieusement à la Société le service du Bulletin de l'Académie de médecine.

M. le Dr Sabathé, bibliothécaire, annonce que ce don constitue pour la Société une rente annuelle de 18 francs.

Le Président adresse au docteur Dubreuil-Chambardel les remerciements de la Société.

Cas anormal de Dermatite herpétiforme de Dühring.

M. **Grasset**. La femme M... a toujours joui jusqu'ici d'une bonne santé.

Elle fut prise d'abord d'un léger mal de gorge avec quelques vésicules d'herpès sur les amygdales.

Les premières bulles se montrèrent sur le visage. D'autres, apparurent sur le dos, sur la poitrine et plus tard sur les bras et sur les jambes.

Ces bulles présentèrent un caractère confluent sur les mains et sur les pieds.

Il n'y avait pas de fièvre, mais la malade se plaignait de vives douleurs qui empêchaient tout sommeil et ne furent calmées que par une potion à la morphine.

Des compresses trempées dans l'eau bouillie chaude atténuèrent beaucoup les démangeaisons.

Plusieurs des bulles, sous l'influence du grattage, se transformaient en pustules.

On trouvait encore sur la surface du corps des croûtelles sanguines et des taches pigmentaires de couleur brun foncé.

La maladie eut une durée d'un mois environ.

Ce cas semble pouvoir se rattacher à la *dermatite herpétiforme* décrite par Dühring et Brocq et appelée aussi *dermatite polymorphe douloureuse*.

Cette *éruption* ne peut être confondue avec la variole qui se manifeste d'emblée par des pustules tandis que dans la dermatite, il est facile de trouver surtout au début des bulles qui ne deviennent purulentes que lorsqu'elles sont envahies par des organismes pyogènes.

Il y aura lieu aussi de distinguer cette dermatite du Pemphigus de Besnier qui s'accompagne de fièvre et de dépression des forces et se termine souvent par la mort.

La dermatite herpétiforme s'observe rarement en dehors des services spéciaux des maladies cutanées. C'est pourquoi j'ai tenu à vous signaler le cas en vous demandant si vous avez pu en voir de semblables.

M. **Guibert** fait remarquer qu'il ne s'agit pas là proprement parler d'une « Dermatite herpétiforme de Dühring », le caractère fondamental de celle-ci donné par Dühring, en 1884 et reconnu par Brocq en 1898 étant la chronicité. Il s'agit en réalité d'un cas typique de « Dermatite polymorphe douloureuse aiguë » tandis que la Dermatite herpétiforme de Dühring correspond à la « Dermatite polymorphe douloureuse chronique à poussées successives, variété érythémato-urticarienne circonscrite vésiculeuse ou non vésiculeuse (Classific. de Brocq, 1898).

M. **Stecewicz** a vu un cas de ce genre il y a une dizaine d'années: cas aigu ayant cédé à l'application d'emplâtre rouge de Vidal après percement des bulles. D'ailleurs la guérison fut seulement momentanée et le malade enlevé par une pneumonie trois mois plus tard, au cours d'une récidive de sa dermatite.

M. **Wegbecher** a vu une malade qui pendant 8 ans a fait chaque année une poussée d'un mois de dermatite bulleuse et qui maintenant se porte parfaitement bien,

Maladie de Parrot.

MM. **André** et **Bosc** présentent une observation qui sera publiée.

Le Secrétaire-Adjoint,
BOUTIN.

Séance du 7 février 1914.

PRÉSIDENCE DE M. **André**, PRÉSIDENT.

Présents : MM. NOTIN, FAULON, SABATHÉ, MARNAY, GUIBERT, BOUREAU, DUBREUIL-CHAMBARDEL, GUÉRARD, MENUET, PETIT, GUILLAUME, BOUTIN.

Eccusé : M. TILLAYE.

La rédaction du procès-verbal de la précédente séance est mise aux voix et adoptée.

Impression du Bulletin.

La Société décide de maintenir l'allocation fournie antérieurement pour l'impression de son *Bulletin*. Les journaux *La Gazette médicale du Centre* et *Tours-Médical* acceptant les conditions de la Société, publieront désormais les compte-rendus à tour de rôle.

Discussion d'une observation.

MM. **Faulong** et **Marnay** présentent l'observation suivante au sujet de laquelle ils désireraient connaître l'avis des membres de la Société au point de vue diagnostic.

— Madame D... 25 ans, se plaint depuis la veille de dyspnée avec légère parésie des deux mains ; le tout survenu subitement.

Antécédents héréditaires : Mère morte de fibrome et Basedow ; deux cousines atteintes de Basedow.

Antécédents personnels : Enfance difficile : a marché très tard, 3 ou 4 ans. A plusieurs reprises a présenté des troubles nerveux qu'elle ne sait pas définir, mais qui ont nécessité des soins prolongés : accouchement il y a 5 mois d'une fillette : pendant la grossesse a été atteinte de dépression nerveuse de peu de durée.

A l'examen, la femme présente une dyspnée assez forte (24 à la minute). La préhension des objets est pénible : température 36°, 9 : Pouls 76. Les réflexes sont normaux : l'auscultation du cœur et des poumons est négative : Les paupières sont lourdes : Diplopie très nette : la malade marche et arrange son enfant, et vaque tant bien que mal aux soins du ménage.

Au point de vue général, on constate des signes de nanisme : taille 1 m 35 à 38. Courbure des tibias, petitesse des membres : de plus certains symptômes de l'insuffisance thyroïdienne sont manifestes, exorbitation des yeux : avec éclat de la prunelle : corps thyroïde légèrement hypertrophié, etc.

Le lendemain mêmes symptômes sauf que la parésie des mains est plus accentuée : dyspnée identique qui augmente si la malade s'énerve : on constate qu'il faut un effort violent pour arriver à l'inspiration complète : pouls 75, T. 36°9. Membres inférieurs intacts.

Le surlendemain, consultation avec le Dr Marnay. La dyspnée a un peu augmenté (30 à la minute) : pouls 74, T. 36°, 9 : Réflexes toujours normaux : Diplopie : la parésie est plus accentuée à droite : la flexion des membres supérieurs est complète à gauche : incomplète à droite : l'élévation ne peut entièrement s'effectuer : la lourdeur des paupières est plus accentuée : toutefois la malade répond bien aux questions posées et rit même.

Quatre heures après la consultation, mort par paralysie des muscles du thorax.

M. **Boureau** penche — mais c'est une hypothèse, pour une artérite d'origine hérédo-syphilitique.

M. **Guillaume**, malgré l'absence de certains symptômes, pense à une poliomyélite antérieure.

Orchi-Vaginalité à pneumocoque.

M. **Guillaume**. Il est aujourd'hui de notion courante que le pneumocoque, agent de l'infection locale pneumonique, peut multiplier ses localisations dans le temps et dans l'espace et détermine, des pleurésies, des arthrites, des péritonites, des otites. Le diplocoque de Talamon-Fraenkel passant dans le sang se dissémine dans tout l'organisme ; et de fait, on a signalé la présence du pneumocoque dans les amygdalites ou les angines à fausses membranes (Jaccoud et Ménétrier), dans les parotidites suppurées (Claisse et Dupré), dans les méningites, et certaines formes de phlébites des sinus (Weichselbaum) dans les péricardites (Banti), dans les périostites suppurées (Fraenkel). Dans ces cas, pour nous servir d'une juste expression de M. Landouzy, il s'agit d'une vraie *diplococcie*, les termes pneumocoque et pneumococcie risquant de ramener toujours et quand même l'esprit du médecin à l'idée d'une affection pulmonaire nécessaire.

Ces diplococcies aiment les séreuses, et on sait combien sont fréquentes les localisations sur les méninges, le péritoine, la plèvre, le péricarde ou les séreuses articulaires. Mais jusqu'ici, on ne connaissait guère l'orchi-vaginalité due au diplocoque de Talamon Frankel : c'est un de ces cas qu'il nous a été donné d'observer :

Ludovic G. (1), 17 ans, maçon, entre le 19 décembre 1913 à l'hôpital général de Tours, dans le service de mon collègue et ami, le Dr Baudouin. Il tousse et souffre dans le côté droit du thorax.

La maladie a débuté le 25 novembre, en pleine santé, par un frisson solennel, suivi de petits frissons et accompagné d'un violent point de côté dans le flanc droit. La fièvre apparaît et le malade est obligé de s'aliter. Le 29 décembre, un médecin consulté envoie le malade à l'hôpital.

L'aspect du malade, à son entrée dans le service de médecine, est caractéristique ; étendu dans son lit, il ne prête aucune attention aux choses qui l'environnent ; il est en sueurs, a les pommettes rouges et les yeux excavés. Il est légèrement dyspnéique. Il tousse sans cesse et expulse des crachats rouillés. Sa température est à 40, le pouls à 130.

L'examen des poumons montre une diminution

(1) Les éléments de cette observation ont été recueillis par mon excellent externe, M. Fournier, que je remercie.

des vibrations à la base droite avec matité et souffle tubaire. Pas de râles. Pectoriloquie Aphone.

A gauche, il existe une légère matité à la base. Une ponction, faite à la base droite, a révélé la présence d'un épanchement de liquide louche.

Le foie très gros et douloureux à la pression déborde les dernières côtes de trois travers de doigt.

Les urines sont rares et contiennent 0 gr. 30 d'albumine.

Le cœur déborde le sternum de deux centimètres ; la pointe bat dans le 5^e espace intercostal à 7 centimètres de la ligne médio-sternale, les bruits sont sourds.

La rate est grosse.

Baudouin, en présence de cet ensemble de symptômes, fait à juste titre le diagnostic de *pleuro-pneumonie avec péricardite*.

Grâce à un traitement excellemment institué, les phénomènes d'infection pulmonaire, pleurale et péricardique ne tardent pas à décroître, et la température s'abaisse. Le 9 décembre, les urines deviennent plus abondantes, et se montrent tous les signes de la crise terminale de la pneumonie.

Mais dès le 10 décembre, le malade qui, sans s'en inquiéter autrement avait quelques jours auparavant, souffert de son testicule gauche, s'aperçoit que le scrotum est très rouge et se plaint de douleurs vives à ce niveau. On soutient les bourses par une planchetté, et on reste dans l'expectative.

Le 17 décembre, pendant la nuit, les douleurs sont devenues plus vives, la peau du scrotum a cédé et il s'est écoulé un peu de pus. Je suis alors appelé auprès du malade par mon ami Baudouin. Tous deux, nous pensons à une orchio-vaginalite suppurée d'origine pneumococcique. Le malade est alors passé dans mon service des voies urinaires, et je l'opère le matin même (18 décembre), avec l'aide du Dr Chavaillon, et de mon externe M. Fournier. L'incision du scrotum laisse couler un pus de couleur vaguement chocolat, dont on prélève des échantillons dans des pipettes stériles. Drainage de la poche vaginale après lavage à l'eau oxygénée.

Les pansements sont refaits tous les jours ; la température qui au début était à 39 — descend graduellement et le 29 décembre le thermomètre marque 37.

Mais, fait très important, le 27 décembre, le malade se plaint de souffrir de son genou droit. Toute cette articulation est gonflée, les culs-de-sac synoviaux sont tendus par du liquide et on sent le choc rotulien. Je pratique aussitôt l'immobilisation avec compression ouatée (Depuis, j'ai regretté de n'avoir pas fait une ponction, car l'examen bactériologique du liquide eût été des plus intéressants).

Le 31 décembre, c'est autour du genou gauche de se prendre : même traitement.

Le 13 janvier, sont envahies en même temps les deux articulations tibio-tarsiennes et le poignet. Puis les deux épaules se prennent. Toutes ces arthrites cèdent facilement à l'immobilisation ouatée et au salicylate de soude. A un moment donné, le malade s'était plaint de violentes céphalées ; — je redoutai une complication méningée, mais bientôt tout rentra dans l'ordre.

Pendant ce temps, le testicule diminuait de volume, et, à la fin de janvier, avait presque retrouvé ses

dimensions normales. Il persiste une fistulette qui est en bonne voie de guérison.

Le malade qui est encore dans le service a un état général excellent et se lève depuis le 1^{er} février.

L'examen du pus prélevé a été pratiqué par le Dr Mandoul, que je remercie vivement pour son obligeance : l'inoculation au lapin a tué l'animal en 24 heures, et Mandoul a trouvé du pneumocoque pur dans le cœur. Il n'y a ainsi aucun doute sur la nature de l'infection testiculaire.

Voici donc, je crois, une observation, type de ces pneumonies qui, suivant l'expression de Germain Sée, d'infectieuses deviennent infectantes et sont le point de départ de diplococcies secondaires. Sauf le péricardite, et les méninges, toutes les séreuses de l'économie ont été touchées. Mais ce qui est particulièrement intéressant, c'est l'infection de la vaginale et du testicule. Ces orchio-vaginalites suppurées n'ont guère été signalées, au cours des diplococcies, et pour cela, l'observation valait d'être rapportée. Elle montre bien comment le diplocoque de Talamon-Fraenkel, localisé d'abord sur le poumon, peut ensuite se généraliser comme une véritable infection générale : ce n'est plus une pneumonie, c'est une pneumococcie, ou mieux une diplococcie.

Ainsi, « force nous est aujourd'hui, au lit du malade, non plus de penser symptomatologiquement comme le faisait, et cela avec tant de perspicacité, l'ancienne médecine ; non plus anatomo-pathologiquement comme le faisaient avec tant d'autorité nos pères ; non plus pathogéniquement comme nous l'essayons hier et l'essayons encore, mais bien *étiologiquement* comme nous le pouvons faire déjà en bon nombre d'affections, et comme le pourront mieux et plus les pathologues de demain. »

M. Bourreau. — On sait que le sérum d'un malade atteint de pneumonie immunise la souris contre le pneumocoque lorsqu'il est recueilli après la défervescence, c'est-à-dire vers le 5^e ou 7^e jour. Peut-être pourrait-on essayer dans ces infections à pneumocoques récidivantes, telles que vient d'en donner un exemple M. Guillaume, utiliser sous forme d'injections, soit le sérum d'un malade convalescent de pneumonie, soit le sérum du malade lui-même ainsi qu'on l'a fait avec quelques succès dans certaines pleurésies, en injectant sous la peau le liquide ponctionné.

Présentation d'appareils.

M. Guillaume présente un nouveau modèle de ses appareils d'immobilisation construits suivant son procédé (bandelette de gaze enduite d'une dissolution de cellulose dans l'acétone).

BOUTIN.

Séance du 21 février 1914.

PRÉSIDENCE DE **M. André**, PRÉSIDENT.

Présents : MM. BOUREAU, FAULON, GUIBERT, CORBI-NEAU, SABATHÉ, TILLAYE, STECEWICZ, GUICHEMERRE, BOUTIN, GUILLAUME, BARNSBY, WEGBECHER, LAPEYRE.

La rédaction du procès-verbal de la précédente séance est mise aux voix et adoptée.

Admission d'un nouveau membre.

M. Binet (de Château-Renault) est, à l'unanimité, admis comme membre de la Société Médicale d'Indre-et-Loire.

A propos de la méthode d'Abbott.

M. Boureau présente à la Société deux fillettes chez lesquelles, avec le concours de ses collègues, le Dr Tillaye et le Dr Guillaume il a réduit deux scoliozes et appliqué la méthode de Abbott.

L'une des malades en est à son second corset.

Après le premier on a constaté une disparition presque complète de la saillie thoracique et le nivellement des deux épaules.

L'autre malade en est à son premier corset.

Il y a lieu dans la méthode présentée par Abbott de distinguer les idées nouvelles émises par l'orthopédiste américain, et leur réalisation pratique.

Abbott est venu dire aux chirurgiens : pour guérir une scolioze, il faut obtenir une hypercorrection de la difformité. Et pour obtenir cette correction en sens inverse il faut placer le rachis, non pas comme on l'a toujours fait en extension, mais en *flexion accentuée*. Dans cette flexion, seule les articulations vertébrales deviennent mobiles et c'est également dans cette situation qu'il est possible de faire tourner les corps vertébraux pour corriger la rotation pathologique.

Ces idées semblent vraies, on les admet à peu près généralement, mais où les divergences commencent c'est sur la façon de la réaliser sur les scoliotiques, sur la technique qu'elles exigent.

Abbott propose le procédé suivant.

On couche sur un hamac suspendu au milieu d'un cadre métallique le scoliotique en *flexion vertébrale* très accentuée.

Le bassin et les épaules étant solidement fixés

par des lacs aux côtés du cadre, on applique sur le thorax un autre lac tirant en sens inverse des précédents, *défléchissant* la colonne vertébrale et imprimant au thorax un mouvement de *dérotation* du côté convexe d'arrière en avant.

Un corset plâtré appliqué immédiatement, maintient cette position, une grande fenêtre pratiquée dans ce corset du *côté concave* permet l'expansion thoracique qui se produit sous l'influence d'exercices respiratoires. Tandis que des fenêtres pratiquées du *côté convexe* permettent de le refouler sous la pression des feutres ajoutés.

Un chirurgien de Montréal, Forbes, tout en adoptant les idées de Abbott, propose une technique différente ; il fixe le bassin mais réduit la scolioze en se servant des épaules qu'il fait tourner non plus comme Abbott dans le sens de la concavité mais dont le sens de la convexité. Autrement dit, dans une scolioze à convexité droite placée en flexion. Abbott exerce des pressions sur les côtes droites pour faire tourner les côtes vers la gauche. Forbes tourne les épaules vers la droite pour faire tourner les vertèbres à gauche et les ramener en position normale, un des deux orthopédistes doit se tromper, nous laissons à l'avenir le soin de le désigner.

Notre première malade a été mise en corset dans un lit de Abbott ; pour son second appareil nous avons adopté un dispositif différent que nous allons décrire.

L'enfant a été placée près d'une paroi de notre salle où se trouve deux anneaux scellés dans le mur, un à hauteur des épaules, l'autre à niveau du bassin. Deux longues bandes de gaze entourant les épaules et le bassin ont été attachées chacune à l'anneau correspondant.

L'enfant est en flexion vertébrale accentuée le bras gauche correspondant au côté concave très élevé et projeté en avant, le bras droit abaissé et projeté en arrière.

Un troisième lac en gaze est placé autour du thorax au niveau de la partie convexe et mis en traction par un aide défléchit la scolioze pendant que les lacs des épaules et du bassin font résistance. Le rachis représente un bâton arqué, fixé aux deux

Alimentation rationnelle des Enfants

La
Blédine
a pour base la partie
du froment
la plus riche
en phosphates
organiques

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
nutritive

Blédine

JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

La
Blédine
ne contient
pas de cacao,
pas d'excès de sucre,
aucun élément
constipant

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

bouts pendant qu'on exerce une traction au milieu tendant à la redresser.

Lorsque cette situation du scoliotique est bien fixée au maximum de correction, on pratique la détorsion par un aide qui appuie sur le côté convexe pendant qu'il relève le côté opposé.

Le corset plâtré est appliqué avec les mêmes règles qu'a fixées Abbott.

Comme vous pouvez en juger sur la malade, cette méthode qui n'exige pas l'outillage encombrant et coûteux de Abbott, réalise cependant très simplement d'une façon accessible à tous les praticiens les conditions indispensables pour pratiquer la réduction d'une scoliose.

Les exercices respiratoires que fait pratiquer Abbott après l'application d'un corset, jouent un rôle très important dans la guérison d'une scoliose.

J'ai pensé à utiliser dans le même but un appareil à culture respiratoire que j'ai l'honneur de vous présenter. Cet appareil développe la puissance respiratoire en exigeant du malade des efforts expirateurs et inspirateurs en rapport avec la résistance d'une colonne liquide qu'il doit soulever.

Lorsque dans un corset, un scoliotique présente le côté convexe, calé par le plâtre et les feutres et le côté concave absolument libre, on conçoit que l'augmentation de pression intra-thoracique produite par l'appareil se localisera du côté concave, soulèvera les côtes et aboutira à une expansion thoracique, telle que la concavité arrivera à se combler.

L'usage de cet appareil devient le complément de la méthode de Abbott.

Présentation de pièces.

M. Barnsby présente en son nom et au nom du Dr Lhopitalier, une prostate pesant **90 grammes** enlevée chez un homme de 64 ans. Lorsque M. Barnsby vit ce malade pour la première fois, ce dernier était dans un état très grave : rétention et infection complètes ; cet homme était presque mourant.

Une cystostomie sus-pubienne fut pratiquée d'urgence.

Contre toute attente, le malade se rétablit très vite de cette opération.

Levée dès la troisième semaine, il put sortir et se promener sans éprouver la moindre gêne. Deux mois après, il se trouva si bien que M. Barnsby lui fit une prostatectomie transvésicale, après que M. Corbinau se fût assuré de l'intégrité des fonctions rénales.

M. Barnsby a donc fait une prostatectomie en deux temps. Son malade ayant parfaitement guéri, il se félicite d'avoir suivi cette méthode préconisée par M. le Professeur Legueu, lorsqu'on se trouve en présence de prostatites infectées.

Au cours de l'opération, M. Barnsby rencontra quelques difficultés tenant à une périprostatite très développée surtout en arrière — et à une ouverture insuffisante de la vessie qui rendit pénible l'extraction de cette volumineuse prostate.

M. Guillaume approuve la conduite de M. Barnsby lorsqu'on est appelé à soigner des prostatites infectées. Il se rappelle avoir, à l'Hôpital, perdu un malade parce qu'il avait pratiqué la prostatectomie en un temps. Désormais, il fera toujours une cystostomie avant d'enlever une prostate chez un malade infecté.

Quant à l'ouverture vésicale, M. Guillaume est partisan de la faire aussi petite que possible ; la vessie se laisse distendre facilement et l'on peut sortir facilement de très grosses prostatites.

M. Guichemerre, tout en étant partisan de la prostatectomie en deux temps pense que cette opération présente au moins deux inconvénients. Le premier de ces inconvénients résulte de la fréquence des escarres fessières qui ne manquent pas de se produire chez ces individus auxquels on fait une cystostomie. Obligés de rester au lit, ces malades sont continuellement dans un bain d'urine, font rapidement des escarres et deviennent par la suite difficilement opérables.

Le second inconvénient provient de ce que ces malades — présentant de la pyélonéphrite — se trouvent si bien après une cystostomie — qu'ils ne veulent plus une fois munis de leur appareil — se laisser enlever leur prostate.

M. Guichemerre est, lui aussi, partisan des petites incisions vésicales — Si l'on se trouve obligé de faire une grande incision, il est préférable de la faire *haute*, la cicatrisation vésicale se faisant mieux en haut qu'en bas.

M. Guillaume estime qu'on peut facilement éviter les escarres en faisant lever les malades de bonne heure.

Abcès froid tubaire.

M. Lapeyre rapporte l'observation d'une jeune femme dont l'état de santé était parfait, ne présentant aucun signe de tuberculose pulmonaire et qu'il opéra pour une tumeur diagnostiquée : Kyste de l'ovaire. Au cours de l'intervention, on ne trouva qu'une trompe volumineuse pleine d'un liquide analogue à celui d'un abcès froid — et des granulations tuberculeuses sur l'utérus et l'autre trompe. L'ovaire paraissait indemne de toute lésion.

Depuis cette opération, la malade jouit d'un bon état général, et il y a tout lieu de porter un pronostic favorable.

M. Barnsby a opéré l'an dernier une malade dont le mari et la mère étaient nettement tuberculeux et chez laquelle on avait porté le diagnostic de fibrome utérin. En réalité, il s'agissait de deux trompes, volumineuses en forme de poire avec utérus bloqué au milieu de ces trompes. Les ovaires étaient intacts. A la coupe, on trouva de la matière caséuse dans les deux trompes.

M. Barnsby pense qu'il s'agissait dans ce cas de tuberculose tubaire, mais il n'a pas été fait d'examen histologique ni bactériologique.

M. Boureau estime que l'examen bactériologique ne pourrait pas dans ces cas apporter la preuve de la tuberculose : il est en effet à peu près certain que l'on examinerait un pus stérile comme nous en rencontrons souvent au cours d'interventions abdominales, et que par conséquent l'on ne trouverait pas de bacilles de Koch.

M. Lapeyre pense que la malade de M. Barnsby présentait des salpingites tuberculeuses, lésion assez fréquente et très souvent méconnue. Le cas qu'il apporte à la Société — cas des plus rares est tout différent : c'est un abcès froid dont le diagnostic crève les yeux. On doit, d'ailleurs, toujours penser à

une tuberculose annexielle lorsqu'on se trouve en présence de lésions unilatérales.

Hernie spontanée du Poumon droit.

M. **Lapeyre** a eu l'occasion d'examiner un homme âgé de 50 ans — atteint de coqueluche et qui, au cours de cette maladie, sentit dans son côté droit, quelque chose qui craquait. A la suite de deux nouvelles quintes, ce malade perçut encore de nouveaux craquements — et présente à l'heure actuelle une saillie assez volumineuse au-dessous des fausses côtes droites. Cet homme a été radioscopé: il s'agit d'une hernie de poumon droit.

Séance du 7 mars 1914.

PRÉSIDENCE DE M. **André**, PRÉSIDENT.

Présents: MM. SABATHÉ, GUIBERT, BOUREAU, DUBREUIL-CHAMBARDEL, BOUTIN, TILLAYE, MARNAY, STEGEWICZ, GUÉRARD, MIGNON, MOREAU, LAPEYRE.

La rédaction du procès-verbal de la précédente séance est mise aux voix et adoptée.

M. **André**, président, rappelle en quelques paroles émues la perte que vient de faire la Société Médicale d'Indre-et-Loire et le vide que laisse parmi nous la mort si imprévue de M. le Dr Schoofs. Il se fait l'interprète des membres de la Société pour envoyer à M^{me} Schoofs ainsi qu'à sa famille ses plus respectueuses condoléances et l'assurance de sa bien vive sympathie.

A propos du sérum antityphique.

M. **Tillaye** rappelle qu'à la séance du 7 décembre 1913, il avait été décidé que des démarches seraient faites auprès de MM. Chantemesse et Vincent, pour obtenir du vaccin antityphique. Ces démarches n'ayant pu être faites, M. Tillaye demande s'il n'y aurait pas lieu de les reprendre.

M. **Guibert** ayant affirmé que l'on pouvait, chez tous les pharmaciens de la ville, se procurer maintenant du vaccin antityphique aussi bien que du sérum antidiphthérique, il est convenu qu'il est inutile de poursuivre les démarches proposées à la séance du 7 décembre 1913.

Achats de livres.

La dernière édition du *Traité des Maladies des Enfants* de Grancher et Comby, datant de 1904, il est décidé que la Société achètera le *Pratique des Maladies des Enfants*.

Sur la demande de M. Dubreuil-Chambardel, la Société achètera également cette année: *La Lèpre à travers les siècles et les contrées de Zambaco-Pacha*.

Le livre *La Lumière et la Vie* de Nogier, étant épuisé, la Société accepte la proposition faite par l'auteur, de prendre un des trois exemplaires restant en sa possession au prix de 16 francs.

Ostéomyélite costale à bacilles d'Eberth.

MM. **Tillaye** et **Guibert** apportent l'observation d'un homme âgé de 43 ans, qui le 29 septembre dernier fut atteint d'une fièvre typhoïde grave à la suite d'un voyage aux Sables-d'Olonne. (Au cours de ce voyage le malade avait mangé des huîtres et ces dernières pourraient vraisemblablement être incriminées pour expliquer l'origine de cette éberthose). Cet homme fut soigné à l'Hospice Général de Tours dans le service de M. le Dr Meunier, du 6 octobre au 22 novembre 1913.

Dès sa sortie de l'Hôpital, ce malade ressentit quelques douleurs au niveau des extrémités antérieures des 9^e et 10^e côtes droites. Quelque temps après, ces douleurs augmentèrent, une légère saillie apparut, et quand cet homme vint voir l'un de nous le 10 janvier, il existait une tuméfaction du volume d'une mandarine recouverte d'une peau rougeâtre, très nettement fluctuante faisant corps avec les côtes sous-jacentes. Cette affection évoluait sans température. L'intervention proposée ne fut pas acceptée tout d'abord; ce malade ne se fit opérer que le 22 janvier 1914.

Après incision des téguments superficiels, ils s'écoula une petite quantité de pus mélangé de sang. Les parois de cette collection purulente étaient constituées par du tissu lardacé et par les côtes entièrement dénudées. Les 9^e et 10^e côtes furent réséquées sur une étendue de trois centimètres environ.

Voici le résultat de l'examen du pus recueilli au cours de l'opération :

L'examen direct sur frottis dénote un pus banal avec de nombreux débris leucocytaires et d'abondants cocci ou cocco-bacilles isolés ou groupés ne prenant pas le Gram.

Sur aucune préparation, on ne voit de formes bacillaires nettes.

La culture faite sur gélose en stries donne des colonies translucides d'abord blanchâtres et humides, puis granuleuses. L'examen microscopique montre qu'elles sont formées de cocco-bacilles ne prenant pas le Gram et l'on peut sur une préparation constater quelques formes nettement bacillaires. Il n'a pas été fait d'ensemencement sur milieu électif, mais il y a tout lieu de conclure à la présence de bacille d'Eberth.

Actuellement ce malade est en voie de guérison.

MM. Tillaye et Guibert insistent sur la rareté des complications osseuses de la fièvre typhoïde: 5 fois sur 1600 typhiques (Fürbringer) 8 fois sur 927 cas (Dopfer). Ces complications frappent surtout les individus au-dessous de 20 ans. Après le tibia, ce sont les côtes qui sont le plus fréquemment atteintes, soit à l'union du cartilage et de l'os, soit dans le cartilage lui-même. Le début de l'ostéomyélite typhique est en général tardif. C'est le plus souvent lorsque la fièvre est tombée ou même quand le malade est déjà entré en convalescence que l'infection osseuse locale apparaît, en moyenne vers la 7^e ou 8^e semaine, parfois plus tard encore. (Mauclair. Tr. de Chirurgie).

M. **Mignon** a observé dans le service de M. le Prof. Chauffard, un petit abcès développé au niveau d'une côte pendant le cours d'une fièvre typhoïde. Cet abcès guérit après une simple incision.

M. Lapeyre a eu l'occasion de voir de nombreux abcès développés au niveau du tibia chez un malade qui avait eu la fièvre typhoïde, en Algérie. Ces abcès s'étaient manifestés quelque temps après le retour de cette homme en France.

M. Boureau se rappelle avoir incisé au niveau du tibia, un abcès ayant évolué sans phénomènes généraux graves, ne s'accompagnant d'aucune réaction inflammatoire locale chez une religieuse dont la fièvre typhoïde était terminée depuis deux mois. Dans le pus recueilli au moment de l'incision, M. Boureau trouva des bacilles d'Eberth.

Les injections de scopolamine-morphine avant l'anesthésie.

M. Lapeyre — En lisant dans le *Journal* un article de M. Tuffier, sur les Progrès de la chirurgie en Amérique, M. Lapeyre a constaté que nos voisins d'outre-mer employaient les injections de scopolamine-morphine seulement chez les malades affolés par le spectre de l'opération.

Depuis 2 ans, M. Lapeyre emploie ces injections d'une façon beaucoup plus générale: tous ses opérés reçoivent avant l'intervention une injection de scopolamine-morphine. Ces malades, une fois injectés sont déjà presque endormis au moment où il arrivent dans la salle d'opération et jusques à 5 heures, du soir, ils sont plongés dans une telle hébétude qu'ils ne se rappellent plus ce qui s'est passé depuis les quelques moments ayant précédé l'opération. De plus ces malades n'ont besoin que d'une petite quantité de chloroforme pour s'endormir et cette réduction de la dose de l'anesthésique a une importance capitale aujourd'hui car nous savons que beaucoup de malades succombent non au choc opératoire mais à l'intoxication chloroformique.

L'anesthésie locale retire aussi de grands bénéfices de l'association de la scopolamine et de la cocaïne ou novocaïne: c'est ainsi que M. Lapeyre a pu faire une périméorraphie, une ablation de sein, un curage de l'aisselle chez un femme de 70 ans, sans que les malades aient ressenti la moindre douleur.

Les incon vénients résultant de cette méthode ne semblent pas très importants puisque M. Lapeyre a fait, depuis qu'il emploie les injections de scopolamine, près de 400 opérations sans observer la moindre alerte chloroformique.

Il y a quelques années, on injectait un milligramme de scopolamine. Cette dose ayant été reconnue trop considérable, M. le Professeur Reclus la réduisit à un tiers de milligramme. A l'heure actuelle, la majorité de ceux qui emploient la scopolamine et M. Lapeyre partagent leur opinion — injectent des ampoules contenant un demi-milligramme de scopolamine et un demi-centigramme de morphine. On injecte une demi-ampoule une heure avant l'opération et la seconde moitié une demi-heure avant l'opération.

Les résultats obtenus sont meilleurs chez les femmes et les vieillards que chez les hommes jeunes et les alcooliques. De plus, les malades ne vomissent pas pendant qu'ils sont sous l'influence de la scopolamine.

M. Lapeyre a quelquefois associé le pantopon (1 centigramme) à la scopolamine, mais il ne peut encore donner les résultats de cette association.

M. Boutin, se souvient avoir très fréquemment vu employer en Autriche, dans le service Chiari et à Berlin chez Killian, les injections préanesthésiques de scopolamine-morphine aux mêmes doses que celles indiquées par M. Lapeyre. Dans la pratique laryngologique, M. Boutin emploie surtout ces injections dans l'œsophagoscopie même faite sous anesthésie locale.

M. Boureau, rappelle la pratique de M. le professeur Delbet qui, avant chaque intervention fait prendre à ses malades vingt gouttes de la solution d'adrénaline à 1/1000. Ainsi qu'il a pu le constater lui-même, les « suites chloroformiques » sont meilleures l'adrénaline luttant contre l'action hypotensive du chloroforme.

M. Lapeyre, estime que l'emploi de l'adrénaline en anesthésie locale n'est pas toujours sans danger. Après une périméorraphie faite dans les meilleures conditions avec le mélange novocaïne-adrénaline, il se déclara une hémorragie assez intense pour nécessiter une intervention de M. Lapeyre, quelques heures après cette opération.

Scarlatine et anasarque généralisée.

M. Sabathé. Le 3 mars, appelé près de C. garçon d'un an, je le trouvai avec une température de 39° et une éruption scarlatiniforme très peu accentuée.

Légère dyspnée, sans autres symptômes.

= SIROP BRAHMA =

SOUVERAIN CONTRE LA TOUX

Menthol — Héroïne — Thiocol — Grindelia — Aconit

Arrête la plus souvent la toux dans les 24 heures

LE MEILLEUR PRODUIT POUR SE DÉFENDRE CONTRE :

Laryngites, Bronchites, Rhumes, Gripes, Catarrhes, Asthme, Coqueluche, Tuberculose

MODE D'EMPLOI. — Adultes : De 4 à 5 cuillerées à soupe par 24 heures, pur, dans de la tisane ou du lait ; Enfants au-dessus de 7 ans seulement : 3 à 4 cuillerées à café par 24 heures. — Il importe de laisser entre le moment où l'on prend le sirop et le repas, une heure de distance avant ou 2 heures après.

Prix du Flacon : 3 fr.

Préparateur : G. COULLOUX

Pharmacien de Première classe, ex-interne des Hôpitaux

SAINTE-MAURE-de-TOURAINÉ (Indre-et-Loire)

DÉPOT GÉNÉRAL : PIOT et LEMOINE, 117, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS. — DÉTAIL DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES.

La mère me dit qu'il urinait bien.

Le 4, même état, mais dyspnée plus accentuée.

L'enfant était malade depuis le 2.

Le 4, il présentait en plus une anasarque généralisée, accentuée surtout au ventre et au creux épigastrique.

La mère me confirma qu'il urinait bien.

L'œdème considérable déformait complètement tout le corps, la tête et les membres.

Le ventre et l'estomac étaient tympanisés.

Le 5, l'enfant mourait.

Dieulafoy a décrit cette complication de la scarlatine. L'anasarque, dit-il, a l'air d'évoluer pour son propre compte, indépendamment d'une néphrite; on l'observe dans les formes plutôt bénignes, souvent dans la scarlatine *fruste*.

Pourtant elle se montre *rarement* au début de la maladie, comme dans mon observation.

La bouffissure marche avec une telle rapidité, qu'en 24 heures « un enfant que la veille, vous aviez laissé *maigre*, vous apparaît le lendemain, énormément *obèse*. »

Habituellement bénin, l'anasarque devient mortel quelquefois, par épanchements dans les cavités séreuses, les plèvres, le péritoine et aussi par *œdème* palato-pharyngé, ou pharyngo-laryngé.

La *genèse* est obscure, peut-être l'exanthème modifie-t-il les capillaires cutanés?

Potain incriminerait la diathèse rhumatismale, en dehors d'étiologie cardio-rénale?

M. André voit en ce moment de nombreux cas de scarlatine, mais ces scarlatines ne sont pas d'une gravité extraordinaire. Si quelques-unes sont d'une intensité sortant de la normale, aucune d'elle ne s'accompagne de complications inquiétantes.

Fracture isolée de la tête radiale gauche.

M. Tillaye présente en son nom et au nom du Dr Sauvage, les radiographies d'une fracture isolée, de la tête radiale gauche.

Cette fracture s'était produite chez un homme âgé de 38 ans à la suite d'une chute de 3 mètres de haut sur le coude gauche, le 7 novembre 1913.

A l'examen, on ne notait que du gonflement du coude, de l'impotence fonctionnelle et une douleur précise au niveau de la tête radiale. Les radiogra-

phies montrèrent qu'il s'agissait d'une fracture incomplète de la tête radiale se manifestant par une fissure partant du bord antérieur de la cupule et s'avancant sur la face antérieure du col radial.

Le coude du malade fut immobilisé dans un appareil plâtré maintenant l'avant-bras à angle droit et en pronation pendant 10 jours. De nombreux massages lui permirent de reprendre son travail le 10 décembre 1913.

Cette fracture de la tête radiale est rare en tant qu'accident isolé, car elle coexiste plus souvent avec d'autres lésions au cours des traumatismes du coude.

Le Caféisme.

(Question mise à l'ordre du jour sur la demande du Dr André).

M. Sabathé. Huchard, dans les fausses cardiopathies, maladies fonctionnelles du cœur, dit: le thé renferme 2 0/0 de caféine, le café n'en contient que 0,20 à 0,80.

L'abus du thé a par conséquent plus de danger que celui du café.

L'abus du café produit des palpitations, fait que l'on connaît depuis longtemps.

Le maître ajoute: « Je me rappelle toujours que dans l'année de préparation à mon internat, je prenais beaucoup de café dans la journée, pour me permettre de travailler davantage pendant la nuit. Il en était résulté des accidents de *caféisme* bien étudiés par Guellior (de Reims) en 1885, et ensuite par Max Cohn, en Allemagne. Ces accidents sont caractérisés par un léger tremblement des membres, par de l'angoisse précordiale, des palpitations fréquentes, quelques nausées, surtout par des troubles vasomoteurs consistant en sueurs abondantes et profuses. Je n'insiste pas sur cette cause bien connue d'érythémisme cardiaque et de palpitations toxiques. »

M. Guibert croit à l'action du café sur l'évolution des affections prurigineuses. Dernièrement, il vit un homme atteint de prurigo et la seule cause à laquelle il put attribuer cette affection fut l'absorption par le malade d'un demi-litre de café tous les matins et les nombreuses tasses de café qu'il avait l'occasion de prendre dans la journée.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

P. TILLAYE.

Application nouvelle des paraffines à la Médecine et à la Chirurgie : l'AMBRINE

Dans sa séance du 14 avril dernier l'Académie de Médecine a accordé une attention toute particulière à la « Kérithérapie », méthode que le Dr Barthe de Sandfort a imaginée depuis 13 ans pour le traitement de toutes les affections qui demandent l'application d'une chaleur continue; cette méthode permet sans inconvénients d'atteindre des températures auxquelles on ne peut arriver par les procédés ordinaires. Elle est basée sur les propriétés physiques des paraffines employées seulement jusqu'à ce jour pour des réparations esthétiques. Utilisée d'abord pour remplacer les Boues de Dax, expérimentée depuis 1901 dans les Hôpitaux de Paris (Service de MM. les Professeurs Landouzy, Vaquez, Vidal, Lion, Launoy, etc.),

elle utilise des mélanges de paraffines (que l'on pourrait regarder comme des pseudo-cires minérales) et de résines, mélanges désignés par l'auteur sous le nom de Kéri-Résine ou d'Ambrine.

L'Ambrine jouit des propriétés suivantes:

1° Elle est stérile et aseptique, puisque sa préparation exige qu'elle soit portée à une température de 130°; elle peut d'ailleurs toujours être stérilisée au moment de l'emploi.

2° Elle conserve sa chaleur pendant un temps presque indéfini surtout si l'on a bien soin de fermer le pansement par du coton et des bandes. Elle se refroidit très lentement ce qui permet de garder 24 heures le pansement

sans que sa température baisse au-dessous de 40°-45° et sans avoir besoin d'être renouvelé ainsi qu'il arrive avec les cataplasmes, ouataplâmes ou autres.

3° Elle possède une propriété dont sont dépourvus tous les autres agents thermiques : comme tout corps qui passe de l'état liquide à l'état solide, elle se contracte par refroidissement en exerçant sur la partie enveloppée une compression chaude, régulière, continue, réglable à volonté.

4° La densité de l'ambrine, inférieure à celle de l'eau, permet d'en appliquer des épaisseurs assez considérables sans alourdir d'une façon pénible le membre enveloppé.

5° Elle assouplit la peau et, loin de la colorer, la laisse au contraire plus blanche au moment où on la détache sans avoir besoin d'exercer une traction pénible tout en lui communiquant une sensation d'onctuosité particulièrement agréable et comparable à celle des meilleurs pâtes de toilette. Elle ne cause aucune réaction locale, car elle ne renferme aucun produit médicamenteux et qu'elle n'agit que par ses propriétés physiques.

6° Enfin, et c'est la plus curieuse de ses propriétés, elle est supportée avec une facilité extraordinaire par la peau saine et mieux encore par la peau dont les couches externes ont été altérées, à des températures variant de 50° à 100° sans causer aucune brûlure. Cela tient d'une part, à ce qu'elle est strictement anhydre et ne pénètre pas les tissus, d'autre part, à ce que la sudation qui s'établit aussitôt sous son influence empêche un contact intime entre elle et la peau, bien qu'elle en épouse les formes au point que ces mille arabesques que dessinent les lignes de la main s'y impriment et peuvent s'y fixer comme sur une plaque photographique.

À 50°, le doigt plongé dans l'Ambrine éprouve à peine une sensation de tiédeur agréable de telle sorte que les malades supportent très facilement et presque sans s'en douter des applications à 70° et au-dessus. Chose curieuse certaines plaies — les brûlures en particulier — pour lesquelles le moindre pansement arrache des cris aux malades, l'Ambrine peut être appliquée à des températures qui paraîtraient paradoxales (80°) si l'expérience ne rendait le fait indiscutable. Et même l'application sur ces sortes de plaies provoque aussitôt ou presque aussitôt une sensation d'apaisement vraiment extraordinaire, dans les panaris et les furoncles en particulier, l'Ambrine agissant en quelque sorte comme un analgésique par sa chaleur et sa compression.

Traitement hyperthermal par excellence, la méthode du Dr Barthe de Sandfort est aussi féconde en médecine sous forme d'applications locales sur la région douloureuse qu'en chirurgie sur les plaies et les engorgements ou les inflammations.

C'est un enveloppement de la partie malade dans un moulage ciro-résineux, un pansement occlusif, dont la température se maintient très longtemps supérieure à celle du corps et peut, suivant les indications du médecin traitant, varier entre 50° et 80°, exerçant une compression progressive que l'on peut à volonté rendre plus ou moins élastique.

EFFET DU TRAITEMENT.

Apaisement très marqué de toute douleur.
Disparition rapide du gonflement de la rougeur.
Assouplissement des tissus.
Résolution de la raideur musculaire, articulaire ou nerveuse.

Rétablissement de la circulation, suractivité fonctionnelle, phagocytose active.

Hémostase et aseptie des plaies.

Résorption des produits épanchés.

Compression élastique et doucement progressive.

Dans certains cas, au contraire, compression très énergique et rapide (fractures, entorses).

Cicatrisation sans rétraction des brûlures, ulcères, avec néoformation de peau solide.

PRINCIPALES INDICATIONS.

L'Ambrine est très efficace dans les maladies ou affections suivantes :

Déformations et lésions musculaires, articulaires et nerveuses, manifestations aiguës ou chroniques du rhumatisme ou de la goutte.

Arthrites sèches, arthrites tuberculeuses, arthrites puerpérale, arthrites blennorrhagiques.

Hydarthroses, luxations, entorses.

Névralgies (surtout sciatiques).

Névrites, même d'origine bacillaire.

Adénopathies (même tuberculeuses).

Varices et phlébites. Angines.

Troubles trophique. Sclérodermie.

Douleurs abdominales diverses.

Orchites.

Brûlures, phlyctènes, ampoules infectées.

Ulcérations diverses : variqueuses, tuberculeuses, vénériennes.

Abcès, phlegmons, trajets fistuleux.

Panaris, furoncles, anthrax, crevasses, engelures, certaines tumeurs (hipomes).

Affections cutanées diverses : psoriasis, eczéma, ecthyma, ichthyose, acné.

Les applications n'entraînent aucune installation spéciale et peuvent être pratiquées dans une pièce élégamment meublée.

Elles n'exigent pas de lavages après l'enlèvement du pansement qui se détache très facilement ; un simple essuyage suffit.

Elles n'imposent pas d'immobilisation prolongée et les malades peuvent vaquer à leurs occupations habituelles.

Dans certains cas si le malade ne peut consacrer au traitement une heure dans la journée les applications peuvent être faites le soir.

Ces indications thérapeutiques suffisent à montrer les multiples utilisations de l'Ambrine.

Nous reviendrons du reste plus en détail sur le côté pratique de cette méthode en résumant les observations que nous recueillons tous les jours dans la clinique de l'Ambrine, 118, rue des Boulets (Paris XI^e) et à l'Établissement thermal des Kérithermes, 10, boulevard Nouvelle.

Dr P. DERIBERE DESGARDES.

Chef de la « Clinique de l'Ambrine ».

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE

PRUNIER

« Phospho-Glycérate de Chaux pur »

BIBLIOGRAPHIE

F. LACROIX, Ingénieur-Mécanicien Orthopédiste. **La Statistique vertébrale normale**, dans ses rapports avec les déviations, les déformations vertébro-rachidiennes et chondro-costales. Un volume grand in-8, avec 59 figures. Prix : 5 francs.

Jusqu'ici, nul travail méthodique n'a été consacré à l'étude du mécanisme fonctionnel de l'appareil pelvi-vertébro-locomoteur. Rien encore de précis n'a été formulé sur la genèse des processus anatomo-mécaniques qui président aux fonctions vertébro-statiques et qui déterminent l'équilibre normal de l'appareil vertébro-locomoteur. Dans la vaste bibliographie qui traite de la scoliose, on trouve un certain nombre d'observations judicieuses et d'aperçus ingénieux qui touchent à ce sujet; mais rien de ce qu'on rencontre dans les livres et les traités ne se lie assez étroitement à la question et ne parvient à se compléter à ce point de vue spécial. Or, cette lacune ne peut être que préjudiciable à une technique qui se donne et qui passe pour scientifique.

C'est pourquoi nous avons pensé qu'il y aurait intérêt à rechercher et à décrire les phénomènes anatomo-mécaniques, statiques, qui produisent des résultats si différents; ceux-ci restant conservateurs de l'architecture équi-symétrique et de l'équilibre normal; les autres devenant déformateurs de cette même architecture et perturbateurs de ce même équilibre.

Or, que faut-il entendre par statique normale, par statique différentielle et par statique scoliotique? Pourquoi l'une est-elle conservatrice des attributs normaux et du mécanisme des fonctions locomotrices équi-sagittales de l'appareil vertébro-thoracique, et pourquoi l'autre, ou contraire, est-elle destructive de ces attributs et de ce mécanisme fonctionnel? C'est à ces questions complexes, difficiles, que l'auteur s'est attaché à répondre précisément au cours du travail qu'il présente aujourd'hui. On suivra avec intérêt, pensons-nous, les données positives qu'il formule sur ce sujet, ainsi que les développements nouveaux et les aperçus curieux dont il les accompagne ou les fait suivre. On constatera enfin qu'il s'est efforcé de défricher un terrain ingrat et, pour cela même, peu ou mal exploré jusqu'ici.

D^r V. GARDETTE. **Formulaire des Spécialités pharmaceutiques pour 1914**. 1 vol. in-18 de 436 pages, cartonné, 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le but du D^r GARDETTE a été d'essayer d'être utile à ses confrères en leur donnant sur les spécialités pharmaceutiques les plus usuelles les renseignements nécessaires pour leur permettre de les prescrire quand ils le désireront.

Le succès rapide de ce petit livre arrivé à sa 8^e édition a montré qu'il répondait à un véritable besoin.

Les notices qui signalent l'apparition d'une spécialité nouvelle ou rappellent une spécialité déjà ancienne sont le plus souvent inutiles parce qu'elles ne donnent pas d'indications sur les composants et les doses de cette spécialité, et omettent même très souvent de dire sous quelle forme elle est présentée (granulé, sirop, solution ou pilule). Les brochures explicatives dont tous les praticiens sont inondés sont trop longues, trop diffuses, on ne les lit pas. Et puis au moment de prescrire une spécialité, si la mémoire fait défaut, la notice n'est pas juste à temps voulu sous la main pour la rafraîchir.

La nouvelle édition de ce formulaire est divisée en trois parties.

Dans la *première partie*, les spécialités sont indiquées par ordre alphabétique. C'est dans cette première partie qu'on devra en chercher la composition et la dose.

La *deuxième partie* donne par ordre alphabétique le nom de chaque fabricant avec son adresse et l'indication de toutes les spécialités qui lui appartiennent.

La *troisième partie* reprend les spécialités dans leur ordre alphabétique et donne l'indication de leur fabricant dans une parenthèse qui figure après le titre de la spécialité, si le nom du fabricant n'est pas compris dans le libellé de ce titre.

A. AIMES, **La Pratique de l'Héliothérapie**, In-8, 1914, 26 figures et 10 planches hors texte. 4 francs. A. MALOINE, éditeur, 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

La cure solaire tient actuellement une grande place en thérapeutique et le récent Congrès de Cannes a montré l'importance de cette méthode, aujourd'hui très largement appliquée.

On trouvera dans le livre du D^r Aimes un exposé complet de la question; l'auteur possède une grande expérience de la cure solaire à laquelle il a consacré un nombre important de publications, et la plupart des chapitres de son ouvrage sont originaux.

Les effets, les indications, la technique et les résultats de la cure solaire sont les points surtout mis en valeur.

Présenté sous une forme essentiellement pratique, cet ouvrage, orné de nombreuses planches hors texte, sera de la plus grande utilité pour le médecin.

PARIS MÉDICAL. Le numéro du 2 mai 1914 de **Paris Médical**, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré aux **MALADIES DES VOIES URINAIRES**.

Voici le sommaire :

Les maladies des voies urinaires en 1914 (*revue annuelle*), par les D^{rs} GRÉGOIRE et DORÉ. — La signification des divers procédés d'exploration fonctionnelle du rein, par le D^r ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Traitement des calculs rénaux, par le D^r MARION, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — La Prostatectomie en deux temps, par le D^r CARLIER. — Les progrès dus à l'application de la constante d'Ambard en chirurgie urinaire, par le D^r CHEVASSU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Histoire de la taille, par le D^r ELIOT. — La médecine dans le passé. — Questions médico-militaire. — Curiosités. — Variétés. — La médecine au Palais. — Silhouettes médicales. — Diététique et formules thérapeutiques. — Revue de la presse française, de la presse étrangère, des sociétés mensuelles, des sociétés médicales de province, des revues mensuelles. — *Nouvelles*. — *La vie médicale*. — *Cours*. — *Thèses*, etc.

Envoi franco de ce numéro de 116 pages in-4, avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Sérothérapie antitétanique (*Consultations médicales françaises*, fascicule 62), par M. le docteur J. CASTAIGNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. In-16 de 24 pages. (A. Poinat, éditeur, 121, boulevard Saint-Michel, Paris.) Prix : 0 fr. 50.

Le traitement de la coqueluche (*Consultations médicales françaises*, fascicule 63), par MM. les docteurs Maurice PERRIN,

Véronidia

Buisson

20, Boul^d Montparnasse, PARIS

Sédatif de l'Hyperexcitabilité nerveuse

DOSES :

ANTISPASMODIQUE : 2 cuillerées à café
HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage

professeur agrégé et Alfred HANNS, ancien chef de clinique médicale à la faculté de médecine de Nancy. In-16 de 32 pages A. Poinat, éditeur, 121, boulevard Saint-Michel, Paris.) Prix : 0 fr. 50.

Sérothérapie des Néphrites (Indications et utilisations du sérum rénal de chèvre en thérapeutique): *Consultations médicales françaises*, fascicule 61), par MM. le docteur J. TEISSIER, professeur de clinique et le docteur Lucien THÉVENOT, professeur agrégé (à la Faculté de médecine de Lyon.) In-16 de 16 pages (A. Poinat éditeur, 121, boulevard Saint-Michel Paris.) Prix : 0 fr. 50, franco; abonnement annuel (12 fascicules) : 4 francs.

Escalape, grande revue mensuelle illustrée, 41, rue des Ecoles Paris. — Le n° 1 fr. (étranger 1 fr. 50) (franco contre timbres-poste). — Abonnement : 12 fr. (étranger : 15 fr.). — SOMMAIRE du n° de mars 1914.

Le Docteur Paul-Émile Colin et la Renaissance du Bois Gravé (5 illustr.), par Alphonse BRUNOT, directeur de *Medicina*. *Comment naquit une ville d'eaux à Saint-Domingue au XVIII^e siècle* (6 illustr.), par le Dr Ghislain HOUZEL et H. RIGHTER.

La visite d'un groupe de médecins espagnols à Paris (3 illustr.) par le Dr L. DARTIGUES.

Les Hommes à queue (8 illustr.), par le Dr H. BOUQUET.

Le Musée médico-historique Welcome, à Londres (11 illustr.), par le Dr SATRE.

La Vierge nourrice (4 illustr.), par V. FOROT.

Joseph sollicité par la femme de Putiphar (simili-gravure hors texte. — Dessin de WIGAR, gravé par DUPREEL.

Mai 1914.

Quand faut-il aller à Vichy ?

Les exceptionnelles chaleurs de la dernière quinzaine d'avril ont engagé des milliers de baigneurs à devancer l'époque habituelle de la cure; ceux-ci ont été bien avisés.

Il n'est pas besoin d'insister auprès du corps médical pour lui faire comprendre l'intérêt qu'ont les malades à faire leur cure de *bonne heure*; en agissant ainsi, ils évitent la chaleur et l'encombrement et jouissent d'une tranquillité qui ne peut que favoriser l'action des Taux.

La Cure printanière permet en outre de faire facilement un second traitement dans l'arrière saison si celui-ci est jugé nécessaire.

Les médecins savent que, en dehors de l'action si efficace des eaux dans le traitement des actions du foie, de l'estomac, de l'intestin et de la vessie, la station possède les appareils les plus perfectionnés pour l'application des agents physiques : aérothérapie, électrothérapie, mécano-thérapie, etc.

Aucune station n'offre plus de ressources; envoyez donc les malades tributaires de la cure, à Vichy, et si possible dans la première partie de la saison.

LABORATOIRE E. MICHELON

Docteur en Pharmacie (1^{er} Prix de Thèse)

Pharmacien de l'Asile de Clocheville — Chimiste-expert des Tribunaux
20, Boulevard Heurteloup — TOURS — Téléph. 30.8

Analyses Médicales (Urines, Calculs, Fèces, Suc gastrique

CYTO-DIAGNOSTICS — SÉRO-DIAGNOSTICS — WASSERMANN

Analyses Bactériologiques, etc.

STÉRILISATIONS — SÉRUMS — AMPOULES — PANSEMENTS

NOUVELLES

A propos de vaccination antityphoïdique.

Le Journal *Le Temps*, en date du 15 mai 1914, publie la déclaration suivante du professeur Vincent, directeur du laboratoire antityphoïdique du Val-de-Grâce :

Le laboratoire du Val-de-Grâce ne prend aux vaccinations faites par l'Assistance publique d'autre part que d'envoyer à cette administration le vaccin qu'elle lui demande. Mais ici les expériences déjà faites par nous sont telles que les enseignements les plus précis se dégagent de la statistique que nous avons établie.

Or, il ressort de cette statistique, sans doute possible, que la vaccination antityphoïdique est absolument inoffensive. Nous avons fait à l'heure actuelle, dans l'année, 200,000 vaccinations en chiffre rond. Ce chiffre porte sur les périodes où l'inoculation était facultative, la loi n'étant pas encore appliquée. Il est donc inadmissible que si elle déterminait des réactions aussi facilement par les soldats. En clientèle civile où elle est, si l'on peut dire, plus facultative encore, 8,000 vaccinations au minimum ont été pratiquées. Aurait-on un ensemble pareil si des périls sérieux existaient ?

Il y a en moyenne 1 0/0 à 2 0/0 de réactions. Ce chiffre de 2 0/0 est un maximum constaté l'an dernier en Algérie chez des sujets atteints de paludisme et qui réagissent en faisant de la fièvre, comme les paludéens en font à toute occasion de ce genre. Au Maroc, la proportion a été la même. Ces réactions sont, le plus souvent, fort modérées. En tout cas, jamais aucun accident grave n'est résulté de la vaccination contre la fièvre typhoïde.

Voici des chiffres précis. A Montauban, en octobre 1913, éclate une épidémie formidable. Dès que les jeunes conscrits arrivent, on les vaccine, les considérant comme les plus exposés que quiconque à la contagion. En trois jours, 3,000 inoculations ont été faites, et intentionnellement même, on injecta à quelques hommes une dose double dans le but de réduire à 3 les 4 inoculations jusqu'ici exigibles. Ces vaccinés, visités dès le lendemain, nous donnèrent 2, 3, 4 cas de réaction fébrile, et pour cette épidémie arrêtée net en huit jours, la moyenne des réactions fut de 1 0/0. A Issoudun, à Marseille, même proportion. A Tours, on vaccina dans les plus mauvaises conditions, dans un milieu où régnaient intensivement la rougeole, la scarlatine, la grippe, les oreillons, la méningite cérébro-spinale même, conjointement avec la fièvre typhoïde.

On hésita quelque temps à vacciner, mais en présence de la gravité de l'épidémie, le directeur du service de santé décida de procéder à cette opération. Avec un zèle très louable, les médecins militaires sélectionnèrent les hommes parfaitement sains et leur inoculèrent le vaccin. 1,646 hommes furent inoculés, il y eut une réaction forte chez un homme surmené par un entraînement sportif, 18 réactions moyennes et 3,03 0/0 de cas où l'on constata de la courbature ou de la céphalalgie.

Vous voyez que même dans les conditions les plus défavorables, les suites de la vaccination antityphoïdique ne sont jamais graves. Nous ne pouvons, certes, empêcher les coïncidences et l'on pourrait tout aussi bien incriminer, de la même façon, la vaccination antivariolique. Jamais, je le répète, aucun accident grave n'a pu être imputé à la vaccination contre la fièvre typhoïde.

Le professeur Vincent fait allusion dans sa déclaration à une réaction particulièrement forte survenue « chez un homme surmené par un entraînement sportif. » — Le fait avancé n'est pas exact et tel qu'il est présenté pourrait porter tort aux sociétés sportives qui dans un bel élan patriotique aident à la préparation militaire.

L'homme auquel il est fait allusion, est un homme d'une force bien au-dessus de la moyenne et qui suivait un entraînement régulier et très surveillé par un médecin, sans aucun surmenage, surtout à l'époque où on se trouvait, 15 février. Mais cet homme a été vacciné, alors qu'il avait un gros anthrax du poignet. C'est cette infection concomitante, et non le prétendu surmenage sportif qui a provoqué une réaction très forte.

Voici qui est mis au point.

Dr L. D.-C.

Caisse de Recherches scientifiques.

Notre collaborateur, M. Maurice Belin, co-directeur de l'Institut vaccinal de Tours, vient d'obtenir de la caisse des recherches scientifiques instituée au ministère de l'Instruction Publique, un prix de 800 francs.

LES LIVRES NOUVEAUX DE MAI 1914

Pour ce qui concerne cette Bibliographie écrire à la
Librairie TRIDON, 49, Rue Nationale, TOURS.

BEAUNIER (A.). La Révolte	3 50
BEHAINE (R.). Les Survivants	3 50
CAMI. L'Homme à la Tête d'épingle.	3 50
CASANOVA (Nonce). Le vieux Cœur.	3 50
COLETTE. — La Retraite sentimentale	5 »
COMBE (Ch.). Le Bonheur.	3 50
DANRIT (Cap ^e). Au-dessus du Continent noir. III de G. Dutriac	3 50
DAUPRAT (M.). Un amour absolu	3 50
FLAUBERT (G.). Premières œuvres (1838-42).	3 50
FORMONT (M.). La Danseuse	3 50
GAUTIER (Th.). Les Jeunes France. In-8, 970 ex. Hol- lande.	10 »
GÉNIAUX (Ch.). Notre petit Gourbi	3 50
GOLSWORTHY (A.). Les déments tragiques	3 50
HANKES-DRIELSMA DE KRABBÉ (M ^{me}). Le Partage de la Lune	3 50
INSUA (A.). Les flèches de l'Amour. Trad. de l'Esp. p. R Lafont.	3 50
JOZE (V.). — Jérusalem-sur-Seine, 483 p.	3 50
LA BRÈTE (J. de). — L'aile blessée	3 50
LAPAIRE (H.). — Mesdemoiselles Blanchard	3 50
LE BRAZ (A.). — Pâques d'Islande	1 25
MISTRAL (F.). — Mémoires et Récits.	3 50
OLIVIER (M.). — Le Beau Crime	3 50
PARN (F.). — Sicoutrou, pêcheur	3 50
RÖDENBACH (G.). — Le Rouet des Brumes	3 50
ROLAND (M.). — La Conquête d'Anthar	3 50
ROSNY (J.-H.). — La Force mystérieuse	3 50
SCHAYE (P.-A.). — P. P. C.	3 50
SOREL (A.-E.). — Le Droit au Bonheur	3 50
STAR (M.). — Suprême Amour	3 50
THEIX (A.-I.). — Les Inquiets.	3 50
WARD (M ^{me} H.). — La famille Coryston. Trad. de l'anglais	3 50
DOCQUOIS (G.). La Cendre rouge	3 50
GARNIER (A.-P.). Le Geste de Jehanne d'Arc	2 »
GUERLIN (H.). Jeanne la Martyre.	3 »
RICTUS (J.). Le Cœur populaire	3 50
ABDUL-HAMID. Pensées et souvenirs recueillis p. Ali Vahbi bey.	3 50
ALBALAT (A.). Joseph de Maistre, 210 p. pl.	3 50
NAVATEL (L.). Fénelon	3 50
CATALOGUE illustré du Salon (Société nationale des Beaux-Arts, 1914). Petit in-8 rel., 5 fr	3 50

CATALOGUE (Société des Artistes français, 1914)	3 50
CHEFS-D'OEUVRE de l'Eau forte (Les). 120 exemples choisis par L. Binyon. 2 vol., chaq.	» 75
CURZON (H. de). La musique (XVII ^e s.). Textes choisis.	1 50
DOUGLAS (L.). Histoire de Sienna. Trad. de l'Angl., p. G. Feuilloley. 2 vol. in-8, 77 pl., br	20 »
DULAC (E.). Badourah, Princesse de Chine. (23 X 30), 10 compos. en coul.	20 »
DÜRER (Coll. des grands Graveurs). Pet. in-4, ill., cart.	4 »
HENNEZEL (H. d ^e). Lyon. 124 grav.	4 »
JORDAENS (Coll. des Peintres illustres). 8 reprod. en coul., port.	1 95
REMBRANDT (Coll. des Grands Graveurs). Pet. in-4, ill., cart.	4 »
BOURGOGNE (J. de). Un comédien d'autrefois (1750- 1822).	3 50
CABANES (D ^r). Légendes et curiosités de l'Histoire, 3 ^e série. III.	3 50
CHUQUET (A.). Etudes d'Histoire (Septième série : M. Pompadour, La Galerie des Aristocrates mili- taires, etc.).	3 50
DELAHACHE (G.). L'Exode. De Bischwiller à Elbeuf, etc.	3 50
JEAN-BERNARD. La vie de Paris	3 50
DUTRAIT-CROZON (H.). Gambetta et la Défense natio- nale (1870-71). In-8, 584 p.	6 »
DUCRAY (C.). Paul Déroulède (1846-1914). Préf. de M. Barrès. In-8, ill., 10 ex.	3 50
HANOIAUX (G.) La France en 1614.	1 25
LIVINGSTONE. (Coll. des Grands Hommes). Port. en coul., ill., cart.	1 95
MALO (H.). Les Corsaires dunkerquois et Jean-Bart. T. II (1662-1702)	3 50
ROUSSET (L.-C ^t). Trente ans d'Histoire. La Présidence de M. Thiers. In-8, ill.	7 50
PASOLINI. Catherine Sforza. In-8	5 »
PELISSIER (J.). Dix mois de guerre dans les Balkans (1912-13). In-8.	5 »
THARAUD (J. et J.). La Vie et la Mort de Paul Dérou- lède	3 50
VAISSIÈRE (P. de). Les d'Alègre. 7 ill.	7 50
BEAUME (G.). Du Rhin à la Bidassoa. III.	3 50

LA LIBRAIRIE TRIDON

49, rue Nationale à Tours, 49

se charge de fournir avec la remise du nouveau tarif de la
Chambre syndicale, tous les ouvrages qui lui seront demandés
par MM. les Abonnés de la *Gazette Médicale du Centre* et en-
verra, gratis, sur demandé, sa *Revue mensuelle des livres nou-
veaux* comprenant en moyenne 20 pages de texte in-8.

Abonnements sans frais à tous les *Journaux et Revues*.

Adopté par l'Assistance Publique

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

LABOR. FOURNIER FRÈRES, 27, Bd de l'Hôpital, Paris.

ENTERITES glaireuses, calculeuses, muco-membraneuses
DIARRHÉES INFECTIEUSES, APPENDICITES DERMATOSES

Ce prix est destiné à récompenser les remarquables recherches commencées à Tours à l'Institut vaccinal sur l'*Anaphylaxie et l'Immunité*, dont nous avons entretenu nos lecteurs à plusieurs reprises.

M. Belin continue d'ailleurs ses expériences, qui l'ont déjà amené à préciser d'importantes conclusions sur ces grandes questions de physiologie.

Nous applaudissons à cette juste récompense qui met en évidence les travaux de notre Institut vaccinal tourangeau.

Elections Législatives.

La faveur populaire a porté à la Chambre des députés un grand nombre de médecins. La reconnaissance du malade se manifesterait-elle par hasard par un bulletin de vote ?

La Touraine sera représentée au Parlement par deux médecins.

L'arrondissement de Chinon a réélu à une forte majorité le Dr Foucher, qui, vice-président du Syndicat médical d'Indre-et-Loire, saura défendre à la Chambre les intérêts professionnels du corps médical avec l'autorité que lui donne une longue pratique dans les campagnes tourangelles.

Le Dr Legros, conseiller général de Montrichard, c'est-à-dire de cette partie de la Touraine qui a été réunie au Loir-et-Cher, a été élu député de Blois. En lui encore, le corps médical trouvera un défenseur averti, dont la compétence s'est déjà manifestée à maintes reprises dans l'assemblée départementale.

Enfin Paris a nommé à une très forte majorité le Dr Poirier de Narçay, un tourangeau de naissance, ancien élève du Lycée et de l'École de Médecine de Tours. Nous sommes personnellement très heureux de ce succès qui fait entrer à la Chambre un homme d'initiative et d'une grande compétence pour tout ce qui touche aux graves questions d'hygiène et d'assistance.

Nous adressons aux nouveaux députés les félicitations de la *Gazette Médicale du Centre*.

Souscription pour l'érection d'un monument à Just Lucas-Championnière.

Le mouvement spontané de regrets et d'admiration soulevé par la mort de Just Lucas-Championnière s'est traduit par la formation d'un Comité, où se rencontrent en grand nombre ses maîtres, ses collègues, ses élèves et ses amis. Son but est d'élever un monument digne de sa mémoire.

Ce comité a décidé l'ouverture d'une souscription ; tous ceux qui ont connu le Maître disparu et qui par conséquent l'ont aimé sont invités à y participer.

Aucun minimum n'a été fixé pour les cotisations.

Le bureau du comité est ainsi composé : président, M. le professeur Guyon, membre de l'Institut ; vice-président, M. le professeur Laveran, membre de l'Institut ; secrétaire général, M. le docteur Michon, chirurgien des hôpitaux ; secrétaires, MM. les docteurs Dagnon et Le Marc-Hadour ; secrétaire-trésorier, M. Georges Steinheil.

Les cotisations sont reçues chez M. Georges Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Académie de Médecine.

Dans sa séance du 12 mai dernier l'Académie de Médecine a procédé à l'élection de deux associés nationaux.

Le Dr Jules Bœckel, de Strasbourg a été élu à l'unanimité ; il remplace à l'Académie le regretté professeur Le Double.

L'Ivrognerie en Angleterre

Le nouveau Livre Bleu, semble insinuer que la prospérité grandissante est la cause de l'augmentation de l'ivrognerie. Mais l'on constate dans le nouveau livre d'étranges contradictions de faits, ce qui semblerait prouver, en réalité, que les causes principales de l'ivrognerie en Angleterre, surtout parmi les femmes, sont encore mal déterminées. C'est ainsi que le nombre des public-houses a diminué de 10 0/0 depuis l'année 1905, tandis que le chiffre des condamnations pour ivresse n'a cessé d'augmenter, le maximum de cette augmentation s'étant manifesté en 1912 — 10,462 de plus qu'en 1911. A Londres même, l'augmentation est effrayante — 50,382 condamnations en 1912 — soit 111.47 par 10.000 habitants,

contre 46.712 condamnations en 1911 — soit 103.28 par 10.000 habitants. Le nombre des condamnations de femmes s'est augmenté dans des proportions beaucoup plus considérables que celui des hommes. Serait-ce un nouvel effet des aspirations féminines à jouir à part égale de tous les soi-disant droits des hommes ?

Une autre constatation également inattendue est que le « temps » froid ou chaleur — n'a aucune influence sur l'augmentation ou la diminution de la consommation.

L'augmentation affecte principalement les spiritueux, surtout chez les femmes.

Les grandes diminutions dans la consommation ont eu lieu pendant les périodes de grève.

Les Gauchers allemands.

D'une statistique établie par le Dr Stier, médecin d'état-major, il résulte que, sur les 266.270 soldats composant la classe 1909, on a trouvé 10.292 gauchers. La proportion la plus considérable est fournie par l'Allemagne du Sud, notamment par le Wurtemberg, où la moyenne est de 6 1/2 0/0, tandis qu'elle ne dépasse pas 2 1/3 dans la Prusse orientale. Les gauchers sont assez rares parmi les volontaires d'un an ; ils sont extrêmement nombreux au contraire chez les recrues ajournées, ce qui semble indiquer que cette anomalie serait corrélative d'une certaine faiblesse de constitution. La gaucherie (s'il est permis d'employer cette formule) est deux fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme ; elle paraît être héréditaire puisque on la remarque aussi souvent chez les parents des recrues que chez les recrues elles-mêmes. Elle a tous les caractères d'une infirmité, car la main gauche des gauchers, bien que plus exercée, reste ordinairement plus faible que la droite. D'autre part, la gaucherie s'accompagne souvent d'une faiblesse des jambes, qui se constate plutôt dans le foot-ball que dans la marche ; elle entraîne aussi des troubles du langage tels que le bégaiement. Celui-ci est plus ou moins marqué selon les classes sociales : rare chez les volontaires, il est commun dans le peuple, et l'on constate encore l'influence du sexe. Pour quatre hommes qui bégaièrent, on ne trouve qu'une femme bégue, tant il est vrai que les filles d'Eve ont la langue bien pendue.

XXIV^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française.

Le XXIV^e Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française se tiendra à Luxembourg, du 3 au 7 août.

Le Bureau est constitué de la façon suivante :

Président : Dr E. Dupré, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, médecin chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police ;

Vice-Président : Dr H. Meige, secrétaire général de la Société de Neurologie de Paris.

Secrétaires généraux : Dr L. Buffet, directeur médecin de l'asile d'aliénés d'Ettelbruck (Grand Duché de Luxembourg) ; Dr R. Lalanne, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Maréville, près Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Travaux scientifiques. — I. Rapport et discussions sur les questions à l'ordre du jour :

a) Dr Delmas, *Les Psychoses post-oniriques*.

b) Dr Couloujou, *Les Maladies mentales professionnelles*.

c) Dr Roussy, *Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow*.

II Communications originales sur des sujets de neurologie et de psychiatrie.

Excursions. — Pendant le Congrès, on visitera l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains, l'asile d'aliénés d'Ettelbruck (maison de santé de l'Etat), et il sera organisé une excursion en automobiles qui permettra de voir les principales curiosités du Grand-Duché de Luxembourg. Après la clôture des travaux du Congrès, on terminera par un voyage circulaire facultatif de quatre jours par Metz, Mayence, la Vallée du Rhin (en bateau à vapeur), jusqu'à Cologne et retour par la Vallée de la Moselle.

Le programme détaillé sera envoyé ultérieurement aux Congressistes.

STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE TOURS POUR 1914

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

1914	RÉPARTITION DES DÉCÈS (mort-nés non comptés) PAR AGE ET PAR SEXE									RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE						
	MOIS	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 à 79 ans	de 80 ans et au-dessus	TOTAUX	Masculin	Féminin	MORT-NÉS	Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes	MARIAGES
JANVIER.....	18	9	26	25	60	23	161	80	81	8	47	52	99	26	48	3
FEVRIER.....	15	9	56	22	47	21	170	99	71	11	63	68	131	21	47	2
MARS.....	12	20	43	36	51	23	185	93	92	10	70	72	142	35	30	10
AVRIL.....	13	11	28	35	55	17	159	82	77	9	59	73	132	40	76	7
MAI.....																
JUIN.....																
JUILLET.....																
AOUT.....																
SEPTEMBRE.....																
OCTOBRE.....																
NOVEMBRE.....																
DECEMBRE.....																
TOTAUX.....	58	49	153	118	213	84	675	354	321	38	239	265	504	122	201	22
1913	60	66	74	125	207	66	598	267	331	36	213	220	463	112	112	13
1912	55	30	74	94	160	57	480	249	231	41	225	235	460	96	221	12

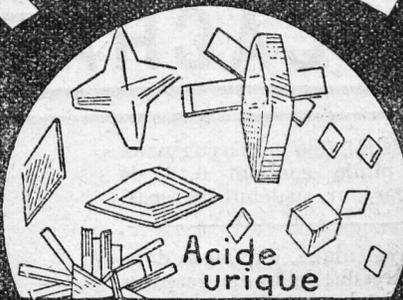
ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

URASEPTINE



GRANULÉ

SOLUBLE

PRIX

au Public: 5 fr

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cuill. à café. — 2 à 6 cuill. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des hôpitaux de Paris**
19, avenue de Villiers — PARIS — Téléphone 533-85 — Dépositaires à Tours : Pharmacies GUIBERT, PAULIN et GIRAUD

Traitement des **MALADIES DE L'ESTOMAC**

ELIXIR VIRENQUE

à la **COCAÏNE** — **PEPSINE** et **DIASTASE**

La Cocaïne calme les douleurs de l'Estomac et agit comme tonique sur l'économie générale. La Pepsine et la Diastase favorisent la digestion du bol alimentaire complet.

GASTRALGIES | **NÉVROSES STOMACALES** | **PERTE DE L'APPÉTIT** | **CONVALESCENCES**
DYSPEPSIES | **VOMISSEMENTS** | **DIGESTIONS DIFFICILES** | **FAIBLESSE GÉNÉRALE**

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

LES PILULES ANTINÉVRALGIQUES

du **Dr CRONIER**

Tous Phies.

La Boîte : 3 francs.
 Envoi franco cont. mandat-poste.
 DÉPOT GÉNÉRAL :
 75, Rue de La Boétie, Paris.

Toutes les ,
 Préviennent. **Névralgies** Név. Dentaires
 Soulagent Douleurs périod.
 Guérissent des Dames.

ÉCHANTILLON GRATUIT

Liqueur **AGRÉABLE, NON ALCOOLIQUE.** — Jamais de Troubles digestifs.

MORRHUETINE JUNGKEN

Iode 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de Soude aa 0,25 cg. par cuillerée à soupe.

LYMPHATISME — CONVALESCENCE — TUBERCULOSE

DOSE QUOTIDIENNE : Adultes : 3 cuill. à soupe; Enfants : par cuill. à café, après les repas.

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIE-PARIS.

Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac),

prescrire : **EVIAN-CACHAT**

Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,

spécifier : **EVIAN-CACHAT**

Nucléo 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.

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

Biophorine Kola Glycéro- granulé de kola, glycéro-
 phosphatée phosphate de chaux, quin-
 quina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

Vin Girard de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté
 Succédané de l'huile de foie de morue
 Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

HOTELS

RECOMMANDÉS

DANS LES

Stations Climatiques, Balnéaires et Thermales

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

HOTEL CONTINENTAL

FERREYROLLES Jeune et Fils

A proximité des Thermes

Réal confort. — Excellente cuisine saine et simple
 Régimes. — Pension depuis 12 fr. Juil.-Août

GRANDS JARDINS — TENNIS — GARAGE

LA ROCHE-POSAY

(Vienne)

GRAND HOTEL DU PARC

(Propriété de la Société)

Plombières-les-Bains

LE GRAND HOTEL EX-NAPOLÉON

Le seul en communication directe avec les bains thermaux.

Tous les confort. — Tous les régimes.
 Garage. — Téléphone n° 2.

SAINT-NECTAIRE-LE-BAS

(Puy-de-Dôme)

HOTEL DU PARC

Core de l'Albuminurie — Cure d'Air — Centre d'excursion
 Diplômé par le Corps Médical pour les Régimes

La meilleure situation dans son propre Parc
 en face l'Etablissement thermal à côté du Casino
 Chauffage Central — Lavabos à eau courante chaude et froide.

SALLES DE BAINS

Le Seul Hôtel de Saint-Nectaire ayant été classé
 de 1^{er} ordre par la Chambre d'Industrie Thermale
 et la Commission de l'Automobile Club.

L'Hôtel du Parc ne craint aucune comparaison
 avec les autres Hôtels de la station ; malgré ses prix
 très modiques,

S. SAVI, Propriétaire

A LOUER

Renseignements généraux. — Le Congrès comprend :

1° Des **Membres adhérents** ;

2° Des **Membres associés** (dames, membres de la famille, étudiants en médecine) présentés par un membre adhérent.

Le prix de la cotisation est de 20 francs pour les membres adhérents et de 10 francs pour les membres associés.

Les membres adhérents recevront, avant l'ouverture du Congrès, les trois rapports et, après le Congrès, le volume des comptes rendus.

Les médecins de toutes nationalités peuvent adhérer à ce Congrès, mais les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Une réduction de 50 p. 100 sur le prix des billets ordinaires, avec validité du 25 juillet au 20 août, sera demandée sur tous les réseaux des chemins de fer français.

Prière d'adresser les adhésions et cotisations au docteur Lalanne, médecin en chef de l'Asile de Maréville, près Nancy (Meurthe-et-Moselle).

III^e Congrès français du froid.

L'Association française du froid vient de publier le programme du III^e Congrès français du froid, qu'elle réunira à Reims au mois d'octobre prochain. Les travaux de ce Congrès seront répartis en six sections qui étudieront spécialement les questions suivantes :

1^{re} Section : *Gaz liquéfiés et matériel frigorifique.*

2^e Section : *Application du froid à l'alimentation et à l'agriculture.*

Etat de la question des abattoirs régionaux.

Les procédés frigorifiques et le ravitaillement des armées.

Applications du froid dans les industries de la pêche (Etude du procédé Ottesen).

3^e Section : *Application du froid à l'industrie.*

4^e Section : *Transports frigorifiques.*

5^e Section : *Législation et enseignement.*

La législation des abattoirs : droits et obligations des municipalités.

Législation concernant les importations de viandes coloniales en France.

Etendue de l'autorité municipale en matière d'inspection sanitaire de denrées alimentaires.

Droits d'octroi sur la glace.

Programme du froid dans l'enseignement secondaire.

6^e Section : *Applications du froid à la médecine et à l'hygiène.*

Les applications du froid dans les hôpitaux.

Le froid en thérapeutique.

Valeur hygiénique des viandes frigorifiées.

Les personnes qui auraient des communications à présenter au Congrès sont priées de vouloir bien remettre leur manuscrit au siège de l'Association française du froid, 9, avenue Carnot, avant le 1^{er} juillet, où les adhésions sont reçues. Le droit d'inscription au Congrès pour les personnes étrangères à l'Association française du froid, est de 15 francs.

Hôpital Boucicaut.

SERVICE DE M. LE PROFESSEUR LETULLE.

Conférences Théoriques et Pratiques de Radiologie Médicale.

Les Docteurs Aubourg, Colombier, Lebon, et Ledoux-Lebard, chefs de Laboratoire de Rayons X, commenceront le **lundi 1^{er} juin 1914**, à 9 heures du matin, une **Série de douze conférences Théoriques et Pratiques de Radiologie médicale**, au Laboratoire de l'Hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention, Paris, XV^e.

A 9 heures, Radiographie des membres.

A 10 heures, Conférence avec présentation d'appareils et projections de clichés.

A 11 heures, Radioscopie et Radiographie des viscères (Poumon, Cœur, Estomac, Intestin, Grossesse, etc.)

L'après-midi, Applications de la Radiothérapie et de la Radiumthérapie.

PROGRAMME

I. — TECHNIQUE RADIOLOGIQUE.

Lundi 1^{er} juin. — Origine et propriétés des Rayons X. Ampoules et Soupapes.

Mardi 2 juin. — Les mesures en Radiologie.

Mercredi 3 juin. — Les sources d'énergie électrique. Du choix d'une installation de Rayons X.

Jeudi 4 juin. — Technique de la Radiographie.

Vendredi 5 juin. — Technique de la Radioscopie.

Samedi 6 juin. — Technique de la Radiothérapie.

II. — APPLICATIONS CLINIQUES

Avec projections de clichés.

Lundi 8 juin. — Radiodiagnostic des lésions du cœur et de l'aorte.

Mardi 9 juin. — Radiodiagnostic des lésions traumatiques et non traumatiques des os et des articulations.

Mercredi 10 juin. — Radiodiagnostic des lésions de l'œsophage, de l'estomac et du foie.

Jeudi 11 juin. — Radiodiagnostic des lésions de l'intestin.

Vendredi 12 juin. — Radiodiagnostic des lésions du rein, de l'urètre, de la vessie ; la Radiographie en Art Dentaire. (Conférences du D^r J. Belot).

Samedi 13 juin. — Radiodiagnostic des lésions du poumon. Radiodiagnostic de la grossesse.

Prière de s'inscrire au Laboratoire des Rayons X.

Inscription gratuite pour les Conférences et les Démonstrations pratiques.

Les Conférences ont lieu deux fois par an, en juin et en décembre, le premier lundi.

LISTE DES INSTRUMENTS D'OCCASION

Les demandes ainsi que celles concernant l'achat, la vente, l'échange ou la réparation devront être adressées à M. Ch. Loreau, à Paris, 3 bis, rue Abel (XII).

1 table à opérations et examens métal laqué avec étriers et cuvette	110 »
1 vitrine à instruments modèle nickelé 3 tablettes glace 60/40/20	65 »
1 thermo cautére pointe et couteau complet	50 »
1 boîte à autopsie 22 pièces	45 »
1 microscope 3 objectifs 3 oculaires et accessoires en boîte	100 »
1 microtome Ranvier	3 »
1 rasoir de coupe	2 »
1 seringue métal de 150 grammes	6 »
1 transfuseur du sang Collin	15 »
1 sphygmographe Bianchi	12 »
1 phonendoscope Bianchi	60 »
1 pulvérisateur à vapeur modèle hôpitaux	45 »
1 curette à lupus, 1 scarificateur Vidal, 1 grattoir de Vidal	5 »
1 appareil faradique de Gaiffe modèle trousse complet	12 »
1 seringue de 1 gramme, 1 de 5 grammes, 1 de 10 grammes, verre et métal en gaine	6 »
1 seringue de Roux, boîte métal	9 50
1 trousse boîte métal avec 10 instruments d'usage courant	15 »
1 aiguille Reverdin nickelée	5 »
— Emmet	2 »
— Doyen	3 »
1 blépharostat	3 »
1 pince iridectomie et 2 releveurs à manche	3 50
6 instruments à manche pour yeux	7 50
1 pince à épiler, 1 pince Desmarres, 1 ventous Heurteloup	5 »
1 ophthalmoscope Follin	5 »
1 — Landolt	20 »
1 boîte avec 4 accumulateurs, rhéostat cautère-lumière, 1 manche, 1 cordon, 2 cautéres, 1 lampe à exploration, le tout neuf	80 »
1 trousse de 7 daviers nickelés, neufs	37 50
1 miroir de Clar neuf avec cordon de lampe	30 »
1 pince de Duplay p. oreille	5 »
1 boîte métal avec 6 porte coton auri, 1 aig. paracentèse, 3 specul. auri, 1 dito nasi 1 pince pansem, 1 abaisse langue pliant, 4 miroirs et manche	40 »
1 boîte pour intubation	12 »
1 abaisse langue fixe, 1 pince Chatellier, 1 ouvre bouche	12 »
1 couteau à végétation, 1 pince laryngienne Fauvel	14 »
1 amygdalotome Mathieu, 1 serre nœud	15 »
3 pinces Kocher et 3 Pean	7 50
1 aspirateur Calot	12 »
1 — Potain	25 »
1 jeu de 37 bougies de Guyon neuves	65 »
1 boîte p. sondes modèle de poche	1 »
1 brise pierre à bascule	25 »
1 cystoscope avec dispositif p. urètres	100 »

PRODUITS RECOMMANDÉS

LOTION DEQUÉANT, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade-teigne*, *trichophytie*, *séborrhée*, *acné*, etc.

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

Contre la constipation : **NEO-LAXATIF CHAPOTOT**, délicieux sirop d'agrément au Suc d'orange manité. — *Enfants, Dames, Vieillards.*

UROTOPINE SCHERING, antiseptique interne. Echantillons, 4, Faubourg Poissonnière, Paris.

FORMULATEURS HELIOS, appareils idéals pour la désinfection, fonctionnant sans pompe ni pression, 27, rue des Petits-Hôtels, Paris.

L'ÉMULSION MARCHAIS est la meilleure et la plus active des préparations créosotées. Elle calme la toux, facilite et tarit l'expectorat, modère les sueurs nocturnes, ramène l'appétit et les forces.

Laboratoire de A. MARCHAIS, à La Rochelle

VÉRONIDIA : Sédatif hypnotique idéal.

GRANDE MAISON D'EAUX MINÉRALES. Maison H. Boux, 54, rue du Commerce. Spécialité de produits de régime des meilleures marques : Benedictus, Heudebert, Laurigan, Laporte, Fougerson, etc. — Téléphone 6-71.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

FACILITÉS DE CIRCULATION

accordées aux Ouvriers Agricoles

Une réduction de 50 0/0 sur le prix des places de 3^e classe du tarif général sera accordée jusqu'au 30 novembre 1914 et sous réserve d'un parcours simple de 150 kilomètres au minimum, soit 200 kilomètres aller et retour, aux ouvriers agricoles se rendant d'une gare quelconque du réseau d'Orléans à une gare quelconque des sections de :

Juvisy à Orléans; Brétigny à Tours; Auneau à Etampes; Etampes à Bellegarde-Quiers; Orléans à Malesherbes; Orléans à Montargis; Orléans à Gien.

Orléans à Tours; Orléans à Argenton; Tours à Saincaize; Tours à Châteauroux; Tours à Port-de-Piles; Port-de-Piles à Argenton; Châteauroux et Argenton à la Châtre.

Les ouvriers paieront place entière à l'aller, mais lors de leur voyage de retour, qui devra s'effectuer dans un délai minimum de quinze jours et maximum de deux mois, ils seront transportés gratuitement sur présentation d'un certificat visé par le Maire de leur commune d'origine et par le Maire de la commune où ils auront été employés, constatant qu'ils sont ouvriers agricoles.

Billets de libre circulation Individuels et de Famille pour les plages des Côtes sud de Bretagne.

Pour répondre au désir des touristes qui se proposent soit de faire un voyage d'excursion sur les Côtes Sud de Bretagne sans programme arrêté d'avance, soit de s'installer sur une des plages de la côte et de rayonner de là sur les autres localités de cette région si variée et si intéressante, la Compagnie d'Orléans délivre chaque année, du Jeudi qui précède la fête des Rameaux au 31 octobre inclusivement, au départ de toute gare du réseau, des billets d'abonnement pour baignades et excursions sur les plages des Côtes Sud de Bretagne, dont les prix sont fixés ainsi qu'il suit.

1^o Au départ de Paris et de toute gare du réseau située à 500 kilomètres au plus de Savenay, 1^{re} classe 100 fr.; 2^e classe 75 fr.

2^o Au départ de toute gare du réseau située à plus de 500 kilomètres de Savenay: les prix ci-dessus augmentés, par chaque kilomètre de distance en plus de 500 kilomètres, de 0 fr. 1344, 1^{re} classe; 0 fr. 09072, 2^e classe.

Validité: 33 jours avec faculté de prolongation.

Réduction pour les familles variant de 10 à 50 0/0.

Abonnements individuels et de famille pour les Côtes Nord et Sud de Bretagne.

Afin de permettre aux Touristes et 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 Compagnie d'Orléans délivre du Jeudi qui précède la Fête des Rameaux au 31 octobre au départ de toute gare de son réseau, des abonnements individuels et de famille de 1^{re} et 2^e 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 Foligny et des lignes d'embranchement vers la mer).

Prix des cartes d'abonnement.

Ces abonnements comportent, en outre du trajet d'Aller et Retour à ces côtes avec arrêts intermédiaires facultatifs, la facilité de circuler à volonté sur les lignes des côtes Sud et Nord de Bretagne; validité: 33 jours; faculté de prolongation moyennant supplément.

Côtes Nord et Sud de Bretagne, 1^{re} classe 130 fr.; 2^e classe 95 fr.

Côtes Nord et Sud de Bretagne et lignes intérieures situées à l'Ouest de la ligne de St-Malo à Redon, celle-ci comprise; 1^{re} classe 150 fr.; 2^e classe 110 francs.

Ces prix sont perçus 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, ils sont augmentés de 0 fr. 065 et de 0 45 (en 1^{re} et 2^e classes), par kilomètre en sus.

Réductions pour les familles allant jusqu'à 50 0/0.

Bains de mer.

Billets d'aller et retour à prix réduits.

Pendant la période du Jeudi qui précède la Fête des Rameaux au 31 octobre de chaque année, il est délivré, les Vendredi, Samedi et Dimanche de chaque semaine, pour les stations de Saint-Nazaire, Pornichet, La Baule-Escoubac, le Pouliguen, Batz, Le Croisic et Guérande, des Billets Aller et Retour de toutes classes, avec réduction de 40 0/0 en 1^{re} classe, de 35 0/0 en 2^e classe et de 30 0/0 en 3^e classe sur le double du prix des billets simples, au départ de :

La Chapelle-du-Chêne, Mézeray, Arnage, Neullé-Pont-Pierre, Bauge (via La Flèche).

Saint-Antoine-du-Rocher (via Tours); Brion-Jumelles (via Saumur); Châteaubriant.

Ainsi qu'aux gares et stations intermédiaires (Nantes, La Bourse, Chantenay, La Basse-Indre et Couëron exclus) comprises entre ces divers points et Saint-Nazaire inclus.

En outre, il est délivré par la gare de Tours, les Vendredi, Samedi et dimanche de chaque semaine, pour les mêmes stations balnéaires, des Billets Aller et Retour de 1^{re} et 2^e classes aux prix réduits ci-après :

1^{re} Classe : 31 francs; 2^e Classe : 23 francs, par place, aller et retour compris.

Ces billets sont valables pour le retour jusqu'au Mardi suivant inclusivement.

En aucun cas, la durée de validité desdits billets ne peut être inférieure à celle des billets aller et retour délivrés aux conditions du Tarif G. V. 2 (y compris la prolongation supplémentaire des Dimanches et jours de Fêtes, et en tenant compte de la faculté de prolongation moyennant supplément) telle qu'elle est fixée par ledit Tarif G. V. n^o 2; le supplément est, dans ce cas, perçu sur les prix ci-dessus.

Laboratoire de Bactériologie de l'Institut Vaccinal de Tours

Examens bactériologiques : crachats, pus, fausses-membranes, exsudats, urines, fèces, etc...

" Séro diagnostics " : Fièvre typhoïde, mycoses, kistes-hydatiques, lèpres, syphilis (Wassermann).

Cyto et zymo-diagnostics;

Vaccines de Wright (furunculose, acné, etc...)

Analyse bactériologique des eaux.

Des pipettes stérilisées sont à la disposition des médecins pour les prélèvements aseptiques.

Adresser les produits à examiner à M. BELIN, chef du laboratoire de bactériologie de l'Institut Vaccinal, 19, rue Léon-Boyer, Tours. (Tél. 5-72.)

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

LABORATOIRE DE
BACTERIOLOGIE & D'UROLOGIE
 DE TOURS
 D' BOUREAU, A TOURS

Urines. dosages. études microscopiques..... 20 fr. et 10 fr.
 Crachats et recherches diverses..... 10 fr.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT à MM. les Médecins qui en font la demande
 à la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL, 31, Rue Parmentier, IVRY (Seine).

TUBERCULOSES de 3 à 6 cuill. Phospho-
CATARRHES à café par Créosotée
 jour dans
 du lait ou du **EMULSION**
 bouillon. **MARCHAIS**
GRIPPES, BRONCHITES Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT
 et CICATRISE les lésions.
 Bien tolérée - Parf absorbée.

CUSCUTINE FOULON

LAXATIF { PILULES pour Adolescents, Adultes, Vieillards, 1 fr. l'étui de 30 doses
 { SIROP : plus spécial pour BÉBÉS, 1 fr. 60 le flacon.

Échantillons et Prix spéciaux à MM. les D^{rs}. FOULON et C^{ie}, 188, faubourg St-Martin, PARIS

DRAGÉES TONIQUES

Infailibles pour faire disparaître
 les pâles couleurs

PRIX : 4 francs

Préparées par GUIBERT, pharmacien
 ancien interne des hôpitaux de Paris

DÉPOT : Pharmacie DARDENNE -- TOURS

DRAGÉES JAUNES

à la codéine et au drosera
 Calmantes de la TOUX
 Ne doivent être employées que sur indica-
 tion du médecin.

PRIX : 2 fr. 50

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique, détersif, antidiphthérique

Ce produit, qui a joué un grand rôle dans la genèse de l'antiseptie a été
 officiellement admis dans les Hôpitaux de Paris.

Il est particulièrement recommandé dans les cas d'angines couen-
 neuses, stomatites, otites infectieuses, leucorrhées, vaginites, suites
 de couches, eczémas, plaies anfractueuses, etc. — Dans les Pharmacies.

**CHATEL-GUYON
 GUBLER**

Entérites, Constipation, Dyspepsies,
 Foie Torpide, Maladies Coloniales,
 Déminéralisations.

Mont-Dore

" Providence des Asthmatiques "

Voies respiratoires

chez les arthritiques

LA BOURBOULE

ARSENIC ASSIMILABLE NATUREL

SOURCES CHOUSY & PERRIÈRE.

Anémie Diabète - Voies Respiratoires, ♡
 Maladies des Enfants - Dermatoses - Paludisme.

**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.

1. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS



**MALT
 BARLEY**

Pasteurisé

BIÈRE de SANTÉ

NON ALCOOLISÉE

Phosphatée-Diastasée

BRASSERIE FANTA

6, Rue Guyot, 6

PARIS

TÉLÉPHONE 513-82

Dépôt : Maison BOUX
 54, Rue du Commerce, TOURS
 Et dans toutes Pharmacies.

Produits organiques de F. VIGIER

Pharmacien, 12, Boulev. Bonne-Nouvelle, PARIS

Capsules de CORPS THYROÏDE
à 0 gr. 10 centigr.
Obésité, Myxœdème,
Fibromes, Métorrhagie,
Arrêt de croissance,
Fractures, etc.
Dose: 2 à 6 capsul. par jour

Capsules ORCHITIQUES
à 0 gr. 20 cent.
Neurasthénie, Ataxie, Dé-
bilité sénile, impuissance
Dose: 2 à 6 par jour

Capsules HÉPATIQUES
à 0 gr. 30 centigr.
Ictère-Cirrhose

Capsules OVARIQUES
à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, Troubles de la
Ménopause et de la
Castration, Aménorrhée,
Dysménorrhée, etc.
Dose: 2 à 6 par jour.

Capsules de THYMUS
à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, Aménorrhée,
Troubles de la croissance,
Maladie de Basedow,
pour développer les seins

Capsules GALACTOGÈNES
à 0 30 cent. de Phœucea
Par sécrétion Lactéo

Capsules SURRENALES
à 0 gr. 25 centigr.
Maladie d'Addison, Dia-
bète insipide, Myocardite
scléreuse, Rachitisme.
Dose: 2 à 6 par jour.

Capsules PANCRÉATIQUES
à 0 gr. 50 centigr.
Contre le Diabète
(calme la soif).
Dose: 2 à 6 par jour.

Capsules SPLENIQUES
à 0,30 centigr. de rate.
Cachexie, Palustre,
Anémie.

ÆTHONE

Toux Spasmodique
Coqueluche
émétisante des **Tuberculeux**

FALCOZ & C^{ie}, 18, Rue Vavin, Paris.

TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CRÉOSOTÉ

ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE
PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE

Cicatricatrice des lésions locales, relève l'appétit et restaure l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 10, R. de Constantinople, PARIS et toutes Pharmacies.

RACHITISME

SCROFULES

FOURNISSEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

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

GOMENOL
PROSTATITES
URÉTRITES
CYSTITES
Ovules
glycérine et huile
gomenolée
Instillations
huile gomenolée
Capsules
GOMENOL
LEUCORRÉE
SALPINGITES
MÉTRITES CHRONIQUES

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

DANS TOUTES LES PHARMACIES
Littérature

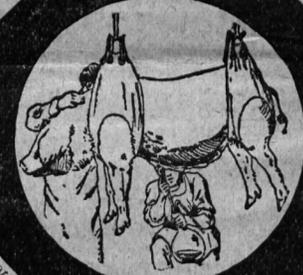
PREVET, 48, Rue des Petites-Ecuries, PARIS (10^e)

SUC GASTRIQUE
PUR DU PORC VIVANT

DYSPEPTINE

DU DR HEPP

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES, DIARRHÉES
INDIGESTIONS - ANOREXIE - SURALIMENTATION
GASTRO-ENTÉRITE et DIARRHÉE INFANTILES



Depot P. PARIS
H. CARRON & C^{ie} 54, P. St-Honoré
LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE
du Puits-d'Angle par LE CHESNAY (S.-et-Oise)

NUCLÉATOL ROBIN

GRANULÉ

(Nucléophosphates de chaux et
de Soude) d'origine végétale.

RACHITISME, CACHEXIE, LYMPHATISME
BRONCHITE CHRONIQUE, CONVALESCENCE
SCROFULE, DÉBILITÉ, NEURASTHÉNIE, ETC.

DOSE: 4 à 6 cuillères-mesures chez l'adulte par 24 heures et 2 à 3 pour Enfants et Vieillards.

INJECTABLE

(Nucléophosphate de Soude
chimiquement pur).

EXALTE LA PHAGOCYTOSE Employé préventivement dans les
opérations chirurgicales.
DÉFERVESCENCE DANS LES **FIÈVRES INFECTIEUSES**
PUERPÉRALES, ÉRÉSYPALES, TYPHOÏDES, SCARLATINES, ETC.
ABAISSÉ LA TEMPÉRATURE EN QUELQUES HEURES.

DOSE: 1 ou 2 injections suivant les cas dans les 24 heures.

VENTE EN GROS: 13, Rue de Poissy, PARIS. - DÉTAIL: Principales Pharmacies.

Le Gérant: H. AUBUGEAULT.

Tours, Imprimerie TOURANGELLE, 20-22, rue de la Préfecture