

110405

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR MM.



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

1919 Ch
R. BOUREAU
Chirurgien Honoraire
de l'Asile de Clocheville

Ed. CHAUMIER
Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours

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

1920
BOSC
Médecin en Chef
de l'Hospice Général de Tours

COSSE
Chirurgien Oculiste
de l'Hospice Général de Tours

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

ROUX-DELIMAL
Administrateur
209, boulevard Saint-Germain, PARIS

COMITÉ DE PATRONAGE :

PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

A. ROBIN
Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE
Prof. Faculté de Paris

BEAUNIS
Prof. hon. Faculté de Nancy

G. MOUSSU
Prof. Ecole d'Alfort

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ, THIROLOIX
Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

LAUBRY
Médecin des Hôpitaux
de Paris

LEGER
Prof. Université de Grenoble

ANTHONY
Prof. au Muséum

VERNEAU
Prof. au Muséum

DOURIS
Prof. agrégé Fac. Nancy

VERNES
Directeur
de l'Institut Prophylactique

SOMMAIRE :

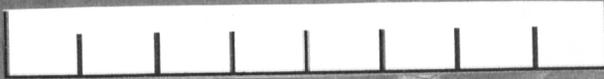
	Pages.		Pages
Après la Guerre.....	1	La Syphilis.....	18
Les Œuvres Sociales.....	1	Quelques notes sur l'interrogatoire des Dys- peptiques.....	20
L'Après-Guerre.....	3	Leître d'Amérique.....	21
Les statistiques de la Revaccination.....	5	Notes Anatomiques.....	23
Les Ecoles de Médecine dans un plan de Réor- ganisation Générale des études Médicales.....	6	Société Médicale d'Indre-et-Loire.....	24
Bactéries et Médicaments antiseptiques.....	8	Le Linge debout.....	26
Troubles oculaires et méningite syphilitique.....	10	Chanson.....	27
Les Scolioses (Notes d'Orthopédie).....	12	Histoire de la Médecine.....	28
De L'Oxydothérapie.....	14	Bibliographie.....	29
Technique des sutures secondaires.....	17	Nouvelles.....	30
		Intérêts professionnels.....	X...
			X...
			X...

La Gazette Médicale du Centre n'insère que des articles inédits. La reproduction de ces articles n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.

DÉPÔTS :

TOURS
Librairie TRIDON
49, rue Nationale

PARIS
Librairie VIGOT
23, place de l'École de Médecine



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 absorber pendant des mois des phosphates minéraux, tandis qu'on arrive plus facilement 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.

OBTENU AVEC DES

OS FRAIS

REPRÉSENTE **INTÉGRALEMENT**

L' OS VIVANT

LIQUÉFIÉ

ET STABILISÉ

PAR PROCÉDÉ SPÉCIAL

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

APRÈS LA GUERRE



La Paix après cinq ans de guerre nous ramène à nos occupations de 1914. La grande famille de LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE, dispersée dès le début de l'agression germanique, dans les formations de l'armée, est maintenant revenue et rassemblée dans ses foyers et va reprendre les traditions interrompues par la terrible crise.

Elle y revient, fortifiée par l'expérience et les résultats de la guerre, avec un programme nettement défini.

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE sera un journal de décentralisation scientifique, en même temps qu'un organe de diffusion de l'influence médicale française.

La décentralisation est une nécessité évidente au point de vue des progrès scientifiques ; trop de foyers d'études, dans nos villes de province, deviennent stériles, trop de faits intéressants restent ignorés et sans profit, parce qu'il n'existe pas, en dehors des grands centres universitaires, une impulsion suffisante pour exciter ces foyers et recueillir les observations éparses. LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE sera la revue scientifique de nos belles régions de l'Ouest et fait appel à la collaboration de tous ceux qui s'intéressent aux disciplines de notre Art.

La pensée française, après la guerre, doit diriger le monde, si nous savons saisir les fruits de notre victoire. C'est à cette diffusion que LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE doit aider dans tous les pays où nous comptons des amitiés. C'est dans ce but que nous portons immédiatement son tirage à 6.000 exemplaires mensuels.

Nous avons pendant les années passées perdu de nombreuses et fidèles sympathies. Le d^r Ménier, l'un de nos fondateurs est mort prématurément ; les professeurs Renaut, de Lyon et R. Blanchard, de Paris, ont succombé au surmenage de la guerre. En Touraine, les docteurs Louis Thomas, Durand, Mattrais, Héron, Bontemps, Barnsby, ont été trop tôt enlevés à notre affection. Nous aurons à rappeler dans nos colonnes le souvenir de tant de disparus auxquels nous adressons aujourd'hui un adieu collectif.

Des collaborations nouvelles et précieuses, parmi les professeurs de nos Facultés de Médecine et de nos Universités, nous sont dès maintenant assurées.

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE sera une revue d'études embrassant tous les domaines ouverts à l'activité des Médecins. C'est pourquoi à côté des travaux d'ordre pratique, des recherches cliniques, des faits d'observation journalière, une place très large sera faite aux études d'anatomie, d'anthropologie, d'ethnographie, d'histoire naturelle, d'histoire de la médecine...

Notre journal s'occupera aussi et tout spécialement de la défense des intérêts professionnels et sera une tribune ouverte où chacun pourra faire valoir les revendications tendant à l'amélioration du sort du praticien ; il accueillera également avec plaisir toutes les enquêtes et les propositions relatives aux questions ouvrières et sociales en tant qu'elles intéressent l'hygiène individuelle ou collective des travailleurs, des familles, des métiers et des cités.

La Gazette Médicale du Centre.

LES ŒUVRES SOCIALES

de Prophylaxie Antituberculeuse

C'est un fait que la tuberculose fait de nombreuses victimes dans nos départements du centre ; mais c'est aussi un fait sur la réalité duquel l'opinion publique n'est peut-être que très insuffisamment avertie.

En rappelant mes propres souvenirs, en interrogeant mes confrères de l'Indre-et-Loire et du

Loir-et-Cher, je suis arrivé à cette constatation affligeante que les tuberculeux figurent au moins pour le 1/4, et même sur certains territoires, qui ne sont pas des centres urbains ou ouvriers, pour plus du 1/3 de nos clients !

Et cependant ces départements ne connaissent pour ainsi dire pas l'alcoolisme, cet autre fléau des

pays sans vin et que l'on considère, à juste titre, comme l'un des facteurs les plus importants de la tuberculose. De toutes les maladies qui les ravagent, la tuberculose, envisagée sous toutes les formes qu'elles peut revêtir, est certainement de beaucoup la plus meurtrière.

Il était difficile néanmoins, jusqu'ici, d'établir une statistique exacte ou même approximative. La tuberculose est une maladie qui se dissimule et que l'on cache, parce qu'elle n'allère pas seulement l'individu, mais aussi parce qu'on lui attribue des répercussions lointaines sur la race. Le malade cherche à se faire illusion. Le médecin croit devoir ruser avec lui, et, quand il meurt, pour ne pas froisser les susceptibilités de sa famille, c'est bien souvent, sous une étiquette fallacieuse que la cause réelle de sa mort figure sur les registres de l'Etat civil.

Si la tuberculose comptait déjà avant la guerre pour un pourcentage énorme dans notre mortalité générale, il faut s'attendre à ce qu'il augmente encore par suite des fatigues, des privations, des chagrins, dont les conséquences vont peser pendant longtemps sur la génération présente et jusque sur les générations à venir.

Beaucoup d'hommes ont péri par le feu. Mais combien de santés précaires ont été aussi définitivement compromises ! Combien, qui auraient rempli dans leurs foyers le cycle à peu près normal de leur vie, y sont rentrés, le devoir accompli, avec une santé profondément délabrée ou pour y mourir. Ce sont ceux là que M. Herriot a si magnifiquement appelés « les parents pauvres de la gloire ».

S'il est vrai que, étant donné nos effectifs réduits, c'est en grande partie, avec nos blessés que nous avons fait la guerre ; si ce sont eux, qu'on s'efforçait de récupérer au plus vite dans les ambulances et les hôpitaux militaires, qui nous ont permis de gagner la guerre, il n'est pas moins vrai, étant donné notre pauvre natalité, que nous devons nous appliquer de toutes nos forces à récupérer nos malades, nos affaiblis, le plus possible des 100.000 cas de phtisie que nous a légués la guerre, pour nous permettre maintenant de gagner la paix.

Or, la prophylaxie anti tuberculeuse ne fait encore que commencer. Pour les tuberculeux avancés qui continuent à propager autour d'eux la contagion, nous n'avons pas de pavillons d'isolement dans nos hôpitaux civils où ils restent des hôtes dangereux et, d'ailleurs indésirables ; où ils ne désirent guère, eux-mêmes, faire de longs séjours, parce qu'ils y meurent d'ennui autant que des progrès de leur mal, étant donné les conditions précaires, voire inhumaines, des paradis laïques que notre sollicitude continue à leur offrir. Et beaucoup de ceux qui pourraient guérir demeurent abandonnés à des traitements illusoires, à des prescriptions puériles, sur la pente fatale où les entraîne leur triste destin.

Pourtant le peu qu'on a fait jusqu'ici, pour lutter contre le fléau, ne laisse pas que d'être passablement impressionnant.

C'est seulement à la suite du vote de la loi du 18 octobre 1915 qu'ont été posés les premiers fondements d'une œuvre sérieuse de prophylaxie anti tuberculeuse et le nombre des militaires réformés, ou en instance de réforme, qui en ont bénéficié, dépasse toutes les espérances qu'on avait pu concevoir.

Les dispensaires anti tuberculeux, qui ont été créés par application de la loi du 15 avril 1916 (loi Bourgeois) et qui constituent la première étape de la lutte anti tuberculeuse, ont commencé seulement à fonctionner dans le département du Loir-et-Cher le 20 novembre 1917, grâce à l'appui de la mission Rockefeller pour la préservation de la tuberculose en France et de la Croix-Rouge américaine.

Le but de ces dispensaires, qui sont, en réalité, de véritables Instituts prophylactiques, est de donner aux tuberculeux indigents tous les conseils utiles que peut comporter leur mal, de leur en faire comprendre à la fois la gravité et la curabilité, et de leur en révéler les dangers pour leur propre famille ainsi que pour tous ceux auprès desquels ils sont appelés à vivre. Outre, les secours qu'il leur distribue, le dispensaire cherche à améliorer leurs conditions d'habitation et la salubrité de leur logement. Il leur apprend à se soigner et il les soigne véritablement, c'est-à-dire qu'il fait pour eux ce que les médecins ne se donnent plus la peine de faire, ce que les hôpitaux aussi leur refusent et ce qui est, pourtant, la condition essentielle du succès, qui est de les suivre pas à pas, de s'appliquer surtout à leur inculquer cette discipline rigoureuse ; cette règle spéciale de vie qui est indispensable pour guérir et hors de laquelle il n'y a point de salut.

Grâce à cette éducation des tuberculeux, les chances de contagion deviennent d'abord beaucoup moins fréquentes, et grâce à cette cure de redressement, et aux nouvelles habitudes qu'ils ont prises, nombreux sont ceux qui voient s'améliorer progressivement une santé qu'on pouvait croire définitivement compromise.

Un autre résultat, non moins intéressant, qu'obtiennent ces dispensaires, c'est de faire sans bruit et sans aucune vexation le recensement des tuberculeux, résultat d'une portée sociale considérable et que, en dehors d'une loi de circonstance et d'exception, il ne semblait pas qu'il fut jamais possible d'obtenir. Et cela, grâce uniquement à l'attraction spontanée, entièrement libre, autant qu'irrésistible, que finit par exercer tout naturellement le dispensaire sur la plupart des intéressés. Des infirmières visiteuses se rendent directement au domicile de tous ceux qui ne peuvent se déplacer, de sorte que bien peu échappent à ce contrôle qui n'a au moins rien d'inquisitorial. Aussi, après avoir été pendant longtemps un des partisans les plus ardents de la déclaration obligatoire de la tuberculose, j'en suis arrivé maintenant à douter de l'efficacité et de l'opportunité de cette mesure que je suis bien près de considérer comme à peu près inutile ou superflue.

Place réservée

à l'Annonce " NALINE "

PAINS S SPÉCIAUX ROLLS L. PIROIS

E. DEVELLOTTE Successeur

ESTOMAC - INTESTIN - FOIE - DIABÈTE

USINE & BUREAUX :

20, rue Sébastopol, TOURS. Téléph. 3-73

ROLLS SIMPLES

Dyspepsie, Gastrite, Gastralgie, Entérite, Obésité

ROLLS NON CHLORURÉS

Albuminurie, Affections cardiaques

ROLLS PHOSPHATÉS

Anémie, Croissance, Tuberculose

ROLLS DIASTASÉS

Affections de l'Intestin et du Foie

ROLLS DE FARINE COMPLÈTE

Suralimentation rafraîchissante, Déconstriction

ROLLS AU GLUTEN — PAINS DE GLUTEN

Diabète au Glycosurie (90 0/0 de gluten pur)

BISCOTTES RABELAISIENNES

Aliment de Choix

Délicieuses dans le Café, Chocolat, Bouillon, Thé, etc.

BISCOTTES DE FARINE COMPLÈTE

Déconstriction et Rafraîchissant

BISCOTTES AU GLUTEN

Permettant l'emploi du gluten dans les potages

PHOSPHO-GRUTELLINE L. PIROIS

Aliment phosphaté. : Le seul n'échauffant pas.

Indispensable aux Enfants, Nourrices et Convalescents.

PAIN GRILLÉ SANS MIE

Obésité, Potage et Repas

N. B. — Tous nos Produits ROLLS & BISCOTTES se font non-chlorurés pour les cardiaques et albuminuriques. — Conservation indéfinie.

Par leur dosage, les soins minutieux apportés à leur fabrication et leur richesse en matières nutritives, toutes éminemment digestives, nos **Pains de Régime** défient toute comparaison avec les produits similaires, Ils remplissent toutes les conditions exigées par les Docteurs spécialistes des **Maladies de la Nutrition**.

Ils sont indispensables pendant et après les traitements des **Cures thermales de Vichy, Chatel-Guyon, La Bourboule Plombières, etc.**, qu'ils favorisent et complètent.

Envoi d'Echantillons gratuits à MM. les Docteurs. — Au Public, contre 0 fr. 50

Neosalvarsan

**1° INJECTION INTRAVEINEUSE
CONCENTRÉE**

(Technique du Dr 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 682-62

Usine et Bureaux à Nanterre (Seine)

**ESTOMAC - INTESTIN
ENTÉRITE** CHEZ L'ENFANT
CHEZ L'ADULTE

VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ
VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Général: 53, Boul' 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.
21 Place des Vosges
PARIS



BERCK-SUR-MER 3 heures de Paris
Ligne du Nord
TUBERCULOSES CHIRURGICALES DES OS - DES GANGLIONS
DES ARTICULATIONS

COTTAGE DES DUNES
MAISON DE SANTÉ - SANS DOCTEUR ATTITRÉ
Spécialement organisée pour les malades couchés

100 chambres et appartements avec tout confort - Chauffage Central - Electricité
Ascens ur - Clinique - 4 Salles d'opération - Galeries de Cure
Reçoit enfants non accompagnés - Adultes 8 à 10 fr. p. jour. Enfants, 150 fr. p. mois
Pour Brochure franco, écrire au Directeur

**TRAITEMENT DE L'ANÉMIE, NEURASTHÉNIE
ET DE TOUS LES ÉTATS CONSOMPTIFS**

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

ASSOCIÉ À LA CATALASE & AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

LE
FLACON
ENTIER
8
FRANCS



LE
DEMI
FLACON
4'50

DOSE MOYENNE
4 CUILLÈRES À BOUCHE
PAR JOUR POUR LES ADULTES
4 CUILLÈRES À DESSERT
POUR LES ENFANTS

LES PLUS
HAUTES
RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE
ET
CONCENTRÉE
AU
FROID

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY (Seine)

Je n'hésite donc pas à dire mon émerveillement, sans cesse renouvelé, devant l'organisation remarquable de ces Instituts prophylactiques antituberculeux et devant les résultats qu'ils obtiennent, bien que leur création chez nous remonte à quelques mois à peine. On ne saurait jamais assez les aider, les encourager, les subventionner, car c'est, à mon

sens, le plus beau et le plus parfait chef-d'œuvre de l'hygiène publique anti tuberculeuse qui ait été réalisé jusqu'à ce jour dans ce pays.

Dr Georges LEGROS.

Député.

L'APRÈS-GUERRE

Et le Rôle du Médecin

Par le Dr H. BEAUNIS

Professeur honoraire de la Faculté de médecine de Nancy

L'après guerre impose à tous, tant que nous sommes, de nouveaux devoirs. Chacun, dans sa sphère, doit concourir au relèvement de la France, dans la mesure de ses moyens, par son travail, son exemple, sa parole. Dans les différentes catégories sociales qui composent l'ensemble de la nation, il en est qui, par leur situation, leur éducation, leur influence, sont plus aptes que d'autres à contribuer à ce relèvement et au premier rang se placent les médecins. Chacun sait le dévouement dont ils ont fait preuve pendant la guerre ; ce dévouement, ils le mettront de même dans la paix au service de la nation.

Je voudrais, dans ces quelques pages, esquisser quel pourrait être au temps actuel, le rôle du médecin dans l'organisme social.

Le médecin est avant tout un *guérisseur*. Mais, il faut bien le dire, il a été jusqu'ici, trop réduit à ce rôle. Certainement c'est pour lui l'essentiel et quand il est en face du malade la première chose est de le guérir. On court au plus pressé, et le plus pressé, c'est le salut du malade. Mais il faut faire un pas de plus, il faut qu'à la médecine *guérissante* se substitue de plus en plus, autant que ce sera possible, la médecine *préventive*. C'est là qu'est l'avenir. Guérir est bon. Prévenir est mieux. Au lieu de dépenser son activité et son intelligence à soigner mille typhoïdes, mieux vaut prévenir la maladie et n'avoir à en soigner que dix.

Je citerai à ce propos un fait typique, fait qui s'est passé à Nancy peu après la guerre de 70. Une épidémie de fièvre typhoïde éclata qui fit de nombreuses victimes. Des médecins eurent l'idée de pointer sur un plan détaillé de la ville les cas de fièvre typhoïde. Ce travail fait, on s'aperçut que ces cas, au lieu d'être disséminés, se groupaient en un certain nombre de foyers. On fit une enquête et dans chacun de ces foyers, on constata dans une ou plusieurs des maisons qui le constituaient l'existence de puits qui fournissaient une eau contaminée. La cause était trouvée ; le remède était facile. Mais dans les épidémies précédentes, personne n'avait eu l'idée de faire ce travail.

De ce fait, pour le dire en passant, découle une indication que je signalerai parmi les progrès à réaliser ; c'est la

création, dans chaque ville, dans chaque village, d'un *casier sanitaire* pour chaque maison, ce casier sanitaire, tenu à jour, permettrait dans bien des cas de dépister la cause de maladies endémiques ou épidémiques qu'on se contente de traiter sans rechercher plus loin.

Dans un grand nombre de maladies, des mesures énergiques, prises à temps suffiraient pour les prévenir ou pour en enrayer l'extension.

Mais ces mesures, qui peut les prendre ?

Les médecins *isolés* ne peuvent rien. Ils ne peuvent rien surtout pour ces trois grands fléaux qui menacent l'avenir de la race, l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis. Jusqu'ici on a fait peu de chose contre ces trois fléaux et on s'est contenté de demi-mesures qui ne peuvent remédier au mal. Pour l'alcoolisme, on peut le dire hautement, les pouvoirs publics ont été coupables, la guerre offrant une occasion unique de couper le mal dans sa racine. On n'a pas osé. Pour la tuberculose, pour la syphilis, même timidité, même insuffisance dans les moyens employés.

Mais, si le médecin isolé ne peut avoir aucune action sur les pouvoirs publics, il n'en est pas de même des groupements médicaux, sociétés savantes, associations professionnelles, syndicats médicaux, et ceux-là peuvent parler assez haut pour se faire écouter.

Tout récemment l'Union des syndicats médicaux de France a adressé au Président du Conseil une lettre sur l'Organisation d'un Ministère de la santé publique dans laquelle les motifs à l'appui de cette création sont fortement et victorieusement développés.

Cette création est une nécessité et cette nécessité se fait sentir de plus en plus. Jusqu'à présent comme le dit cette lettre, la loi de 1902 sur la protection de la santé publique a fait faillite et, suivant l'expression de Wurtz, l'hygiène publique est une *façade* derrière laquelle il n'y a rien. Cette façade, il faut qu'elle devienne la façade d'un monument véritable. Mais, pour que cette création produise son effet utile, il est une condition essentielle, c'est que ce Ministère soit affranchi de toute influence politique et n'ait aucune attache avec le Ministère de l'intérieur qui lui, est forcément par sa nature, un Ministère politique.

Des exemples nombreux montrent l'utilité des mes

générales pour empêcher le développement des épidémies, et aussi les résultats funestes que peut produire l'oubli de ces mesures. Dans cette dernière guerre contre l'attente générale, il n'y eut pas d'épidémie grâce aux mesures prises. Par contre, après la guerre est survenue cette terrible épidémie de grippe qui a fait tant de victimes et qui aurait pu être enrayerée par des mesures préventives.

Il est pourtant des cas nombreux dans lesquels l'influence des médecins isolés peut-être utile et même toute puissante. On devine que j'ai surtout en vue la santé du nouveau-né et de l'enfant du premier âge. Là, de très grands progrès ont été réalisés, et il me suffira de mentionner les *gouttes de lait*, qui ont rendu et rendent encore tous les jours de si grands services. Grâce aux médecins les soins à donner aux nouveaux-nés et aux enfants en bas âge sont maintenant connus et appliqués par les mères et par l'entourage et, grâce à l'enseignement des Maternités, il n'est pas une sage-femme qui ne soit familiarisée avec les pratiques de l'asepsie et de l'antisepsie.

Mais cela ne suffit pas, tant que l'enfant est en état de croissance soit dans sa famille, soit à l'école, il devrait rester sous la surveillance active et bienveillante du médecin. Dans les familles son influence est en général très grande et son intervention accueillie favorablement et souvent réclamée; mais là aussi il y aurait quelques réformes à accomplir et l'institution d'un *livret sanitaire familial* serait une mesure désirable et d'une importance réelle pour la santé future de l'enfant devenu adulte et homme fait. Je sais combien cette question est délicate; mais, que de fois le médecin se trouve en face d'un malade sans avoir d'autres renseignements que ceux, très vagues souvent que le sujet peut lui fournir soit sur lui-même, soit sur ses ascendants.

C'est surtout à l'école que l'intervention du médecin devrait être plus active et pour ainsi dire continue. L'hygiène de l'école, devra être, si elle se crée, une des premières préoccupations du ministère de la santé publique. Il y va de l'avenir de la race. Un fait, entre tous, montrera où on en est encore sur ce point. Dans une ville de la côte d'azur une municipalité avait fait construire un magnifique hangar pour y installer un marché couvert. Mais on sait la puissance de la routine, les paysans qui apportaient leurs produits en ville et les habitants eux-mêmes, continuèrent à venir à la place où ils venaient d'habitude sous le prétexte que ce marché couvert était trop loin du centre et le marché couvert resta inutilisé. Il y avait là un terrain superbe tout indiqué pour les jeux des enfants des écoles, les réunions de sport, les fêtes publiques et surtout il y avait une occasion unique d'essayer la réalisation de cette *Ecole en plein air* qui a donné dans des pays moins favorisés du climat de si bons résultats. La municipalité n'a rien trouvé de mieux que de céder ce marché couvert à une ville voisine qui s'est empressée de l'acheter à vil prix. Il est vrai que le hangar avait été édifié par la municipalité précédente; cela suffisait pour qu'il disparut.

Dans cette méconnaissance des lois de l'hygiène, l'enseignement médical, il faut bien l'avouer, n'est pas à l'abri de tout reproche. Dans les cours, dans les cliniques, dans les livres, on entre dans les plus minutieux

détails quand il s'agit des lésions anatomiques, des symptômes, du diagnostic, on analyse les bruits du cœur, les finesses de l'auscultation, mais on passe trop rapidement sur les causes des maladies et les moyens de les combattre. L'hygiène, est reléguée à la fin des études médicales et traitée un peu sommairement au moins par les élèves qui ne l'étudient guère que rapidement en vue des examens. Il faudrait au contraire que pendant toute la durée des études médicales les élèves fussent orientés de ce côté et que toujours, à côté de la maladie, se dressât dans leur esprit cette préoccupation des causes et des moyens de les combattre.

Jusqu'ici, je n'ai parlé que du rôle médical du médecin. Doit-il se borner là ?

Je touche là un sujet bien délicat. Mais qu'on me permette de dire toute ma pensée.

Pour que le relèvement de la France se fasse, il faudrait que cette *union sacrée* qui a fait notre force pendant la guerre se continuât pendant la paix. Or, de nombreux signes montrent que nous en sommes bien loin. Il est cependant du devoir de tous de travailler à établir et à fortifier cette union. Il y a là un devoir social auquel le médecin ne doit pas se dérober. Ce rôle social, il me semble qu'il est un des mieux placés pour l'accomplir.

Le grand obstacle à cette *union sacrée*, il faut bien le dire, c'est ce qu'on a appelé la *lutte des classes*. Mais, quand on invoque ainsi la lutte des classes, si on va au fond des choses, on trouve qu'elle se réduit en réalité à la lutte de la misère contre la richesse, de ceux qui ne possèdent rien, contre ceux qui possèdent quelque chose, de ceux qui possèdent peu, contre ceux qui possèdent trop. C'est là le vrai danger.

Malgré les excitations des politiciens, les ouvriers et les patrons, les employés et les employeurs, les salariés et les compagnies, les fonctionnaires et l'Etat finiraient bien par s'entendre et par organiser de concert, un *modus vivendi* satisfaisant les deux parties. Mais, entre le riche et le pauvre, entre celui qui a le superflu et celui qui manque du nécessaire il n'y a pas d'entente, pas de conciliation possible jusqu'à présent.

Qui pourrait servir d'intermédiaire entre ces deux *contraires* ?

Le prêtre ? Oui, dans quelques cas. Mais la foi n'y est plus et le pauvre aura toujours cette arrière-pensée, qu'en lui prêchant la patience et lui promettant le bonheur après sa mort, le prêtre n'est que le porte-paroles du riche.

L'aumône ? Ne nous illusionnons pas. L'aumône, quelque soit la pureté d'intention et la délicatesse avec laquelle elle est faite, l'aumône humilie toujours celui qui la reçoit. Et, il faut bien le dire, bien souvent, les médecins en savent quelque chose, pour beaucoup de natures, la reconnaissance est un trop lourd fardeau. Jamais l'aumône, cette arme à deux tranchants, ne sera un moyen de réconciliation.

Les Sociétés de bienfaisance, les visiteurs et visiteuses, les dames quêteuses; etc. Toujours la même méfiance de la part de celui que vous secourez. D'ailleurs, il ne faut pas se le dissimuler, la charité prend souvent des allures tellement tapageuses, réunion de charité, bals, etc. qu'au

récit de ces fêtes mondaines, le pauvre y voit plutôt de l'ostentation que de la charité véritable, et se dit que ces fêtes sont plutôt faites pour l'amusement de ceux qui y prennent part, que pour la bienfaisance. Il ne voit pas le résultat, il ne voit que le moyen et ce moyen heurte ses sentiments les plus intimes. Partout et toujours, il se méfie.

Le seul dont il ne se méfie pas, c'est le médecin. Celui-là, et celui-là seul, sait ce que c'est que la misère et ce qu'il y a dans l'âme du misérable, que la maladie cloue sur un grabat ou sur un lit d'hôpital. Avec lui, le pauvre ne se contracte pas, ne se replie pas farouchement sur lui-même; il se livre tout entier être physique et être moral, dans sa nudité, sans rien cacher si le médecin sait s'y prendre et sait lui inspirer confiance, et cette confiance est presque toujours justifiée.

De tous ceux qui arrivent jusqu'à lui, le médecin est le seul qui puisse agir sur son moral comme il agit sur son corps; seul il peut être un intermédiaire entre les classes pauvres et les classes possédantes. Seul il voit la misère de près et ses études l'ont préparé à analyser les causes et à indiquer les moyens de la prévenir. Mieux que personne il est en état de conseiller aux classes possédantes et aux pouvoirs publics, ce qu'il faut faire pour lutter contre ce fléau, qui domine toute la question sociale: la misère.

LES STATISTIQUES

DE LA

REVACCINATION

Par le Dr Edmond CHAUMIER

Depuis nombre d'années on publie, de tous côtés, des statistiques avec de superbes pourcentages de succès, dans la revaccination, aussi bien chez les enfants de onze ans que chez les sujets de vingt et un ans et au-dessus.

A quoi sont dus de si beaux résultats ?

A la grande virulence des vaccins employés ? Peut-être, mais bien plus à la mauvaise interprétation des faits.

L'expérience suivante a été tentée : Dans une école, plusieurs vaccinateurs se sont succédés, faisant chacun l'estimation des résultats. Les pourcentages de succès, notés par les divers observateurs, furent tous différents. Bien plus, un vaccinateur ayant deux fois recommencé sa révision, ne trouva pas les mêmes chiffres.

Cela tient à ce qu'il n'y a pas de règle fixe, bien qu'en France on en ait établie une, qui figure sur tous les certificats des carnets à souche, délivrés par les préfetures.

Malheureusement la règle, provenant d'une mauvaise appréciation des choses, est absolument fautive.

Lesdits certificats admettent comme succès les papules, les papulo-vésicules et les pustules normales, ne comptant comme échec que l'absence de toute réaction.

Or, dans la revaccination, même avec un vaccin mé-

diocre, à moins qu'on ait affaire à un sujet dont l'immunité est à peu près disparue, il survient au moins une papule, et presque toujours une papulo-vésicule. S'il ne survient rien, c'est, ou bien que le sujet n'est plus immunisé, ou bien que le vaccin est, originellement, absolument inerte.

Tout vaccin non complètement inerte à l'origine, donne les résultats appelés « succès » dans les certificats officiels. Mais si on revaccine à nouveau tous ces sujets à succès avec un vaccin très virulent, on voit ceci : Presque tous ceux qui n'avaient pas réagi du tout présentent de belles pustules vaccinales, comparables à celles des primo-vaccinés; un grand nombre des autres, à côté des papules et des papulo-vésicules, montrent de véritables pustules vaccinales, petites assurément, mais toujours reconnaissables, si on suit le malade du quatrième au sixième jour.

Seuls les porteurs d'une pustule véritable doivent être considérés comme revaccinés avec succès.

Ce n'est pas là une vue de l'esprit. Je donne des preuves : Prenez du vaccin de bonne virulence; portez-le à 100°; maintenez-le une heure à cette température. Si, avec ce vaccin inerte, vous inoculez des enfants vierges de la vaccine, il ne se produira aucune réaction. Si vous vous servez de ce vaccin pour des revaccinations, vous aurez autant de papulo-vésicules qu'avec n'importe quel vaccin, et tout vaccinateur qui révisera, d'après la méthode actuelle, constatera un nombre énorme de succès.

Je conclurai :

1° Il faut considérer comme fausses toutes les statistiques de revaccinations publiées depuis une vingtaine d'années, et comme exposés à la variole beaucoup de ceux qui ont été portés comme revaccinés avec succès dans les statistiques.

2° Il faut demander la réfection, dans un sens plus exact, des carnets de certificats vaccinaux et n'admettre comme résultat positif que la pustule.

3° Il ne faut employer qu'un vaccin très virulent, capable de donner un haut pourcentage de pustules chez les revaccinés.

Un tel vaccin est facile à obtenir. Déjà en 1896, le docteur R. Boureau et moi, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, pour le prix de vaccine, nous avons indiqué le procédé à suivre : vacciner toutes les génisses avec un bon vaccin d'âne, et n'employer, pour la vaccination humaine, que la pulpe glycinée donnant chez l'enfant, au bout de trois ou quatre jours, des pustules de la longueur des coupures d'inoculation, et à bords réguliers.

Il est vrai de dire que beaucoup d'instituts vaccinaux, dans les divers pays, ont adopté notre procédé.

Mais la revaccination avec un vaccin très virulent ne suffit pas. Un certain nombre de sujets résistent qui, en présence d'un varioleux contracteraient la maladie. Que faut-il donc faire ? Le bras qui a été choisi, on ne sait pas bien pourquoi, pour siège de la vaccination n'est pas l'endroit où le vaccin a le plus de chance de réussir; ce n'est pas celui où la variole et le vaccin se développent de préférence. La face et la main sont plus sensibles.

La face bien entendu ne saurait être adoptée pour l'inoculation préservatrice; mais la revaccination à la main n'offre pas les mêmes inconvénients. Depuis plusieurs

années j'ai étudié cette question, et je conseille, si on ne revaccine pas d'emblée à la main, d'y réinoculer au moins ceux dont le bras se sera montré réfractaire.

Je publierai une étude plus complète sur les lésions de revaccination et sur la vaccination à la main ; mais j'ai voulu, dès aujourd'hui, indiquer ce procédé, dans l'espoir qu'un grand nombre de vaccinateurs l'adopteront, préservant ainsi plus sûrement leurs clients de la terrible maladie, qui, quoiqu'on en dise, guette toujours sa proie et menace toujours de devenir épidémique.

Pour la vaccination à la main j'ai adopté le bord cubital, entre le poignet et le petit doigt, la production d'une pustule en ce point offrant le minimum de gêne. Une seule coupure suffit.

Les ÉCOLES de MÉDECINE dans un PLAN de RÉORGANISATION GÉNÉRALE des ÉTUDES MÉDICALES

Par le Docteur L. LAPEYRE

Professeur de Clinique-chirurgicale à l'école de Tours

La guerre d'un doigt inexorable nous a fait toucher les vices de toute notre organisation et c'est peut-être au point de vue scientifique que l'écart a paru le plus considérable entre le peu qui était, et le beaucoup qui aurait dû être.

La victoire, méritée par les hommes, non par le système, nous met à même de réparer nos erreurs et de voir grand : il s'agit de reconstruire et vite avant de retomber sous l'ornière administrative.

Que manquait-il à nos Facultés de médecine pour égaler ou surpasser l'Université allemande ? Pas des hommes certes ! La France est riche en valeurs, en énergie. De l'argent pour les Laboratoires de recherches, de l'argent encore plus nécessaire pour « payer », n'ayons pas peur du mot, les jeunes savants, grouper leurs efforts en série, pourrait-on dire sous l'égide d'un maître donnant une direction à leurs jeunes activités.

Voilà pour le côté essentiel, le côté purement scientifique, « la Recherche », véritable critérium actuel de la grandeur d'une nation.

Seules les grandes Universités appuyées sur une ville riche et peuplée, une région économique prospère peuvent concourir à cette tâche, et c'est à elle que l'argent doit être libéralement donné.

La réalisation est en bonne voie pour Paris, Lyon, Strasbourg, Bordeaux : d'autres peuvent suivre, mais leur nombre restera toujours petit en face des Universités allemandes riches de capitaux accumulés, indépendantes et rivales d'émulation.

C'est ici que nos Ecoles de médecine de conception bien française peuvent intervenir de façon utile pour augmenter la puissance scientifique des Facultés, subordonnées à ces grands centres : elles constitueront si on le veut, des postes d'attente pour les jeunes ; parfois, le cas est possible, — le génie pousse où il veut — elles fourniront un maître à la grande sœur aînée.

D'ailleurs, à côté de leur rôle purement scientifique, les Facultés ont une fonction d'enseignement d'importance aussi considérable.

A l'heure où le rôle de la médecine sociale grandit, où la tuberculose et la syphilis se posent en redoutables problèmes, l'élévation de la valeur moyenne du corps médical est un des facteurs le plus puissant de la lutte humanitaire.

Or, nous pouvons le dire avec orgueil, au cours de cette guerre, nous avons été en contact avec nos confrères anglais, américains, belges, en rivalité avec les allemands, nous avons comparé et avec plus encore d'étonnement que de joie, nous avons constaté l'indiscutable supériorité d'instruction de nos compatriotes.

C'est que notre système d'enseignement français est donc le meilleur et après tout comment s'en étonner.

C'est le maître, l'homme qui donne l'enseignement aux élèves, l'organisation, l'argent passent ici au 2^e plan, dès lors nous sommes les premiers parce qu'incontestablement les plus généreux à répandre l'instruction sur qui désire la recevoir.

Et de ce résultat, nos Ecoles de province peuvent hardiment réclamer une grande part : elles qui ouvrent libéralement aux débutants, amphithéâtre de dissection, services d'hôpitaux et font bénéficier du plus fécond des enseignements, parce que le plus pratique, tous leurs élèves à qui les Facultés n'auront plus qu'à donner le vernis final.

A ce propos, une réflexion :

De l'Allemagne vaincue, gardons-nous de tout imiter : évitons une faute que Paris paraît être en train de commettre.

Pour égaler « en volume » ses services de clinique aux services allemands, la Faculté veut porter chacun d'eux de 60 ou 80 lits à 200 et 300.

Qui y gagnera ? Le professeur, en importance apparente, les assistants en nombre, le nepotisme

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 gr. de viande crue et à 0.50 Hémoglobine additionnelle.

Ne constipe pas, goût délicieux

Suralimentation, Lymphatisme, Neurasthénie, Maigreux, Convalescence, Formation, Grossesse, Vieillesse

Active la sécrétion lactée

2 à 4 cuillerées à bouche par jour, dans liquide froid ou eau gazeuse.

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.
TOURS : toutes bonnes Pharmacies.

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

BIO-LACTYL

Ferment lactique Fournier

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

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

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



LES NOUVEAUX MODÈLES 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 automobilistes préféreront les nouveaux "STEWART" d'autant plus qu'ils sont en outre munis des plus récents perfectionnements qui font plus que jamais du "STEWART" un appareil sans rival.

Demander à **MARKT**, 107, Avenue Parmentier, **PARIS**, le **Traité J.** sur le "Contrôle et le Budget des Autos", décrivant et illustrant les différents modèles de "STEWART".

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

Sur demande Catalogue "STEWART" pour Motocyclottes.

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

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

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PÉSEES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique, détersif, antidiptérique

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 couenneuses, stomatites, otites infectieuses, leucorrhées, vaginites, suites de couches, eczémas, plaies anfractueuses, etc. — Dans les Pharmacies.

≡ IODO-JUGLANS ≡

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0.01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodotanniques
Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

Maladies de Poitrine, Toux rebelles, Engorgements ganglionnaires, Affections de la Peau, Faiblesse, Anémie

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

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU, 21, rue Michel-Le-Comte.**
TOURS : Toutes bonnes Pharmacies.

Les Sinapismes, Teinture d'Iode, Vésicatoires, Ventouses, Cataplasmes sinapisés, Pointes de feu sont remplacés avantageusement par **" LE RÉVULSIOR "** révulsif idéal liquide.

LE RÉVULSIOR produit une révulsion intense et prolongée, ne contient aucun toxique, ne tache pas la peau. Il est particulièrement indiqué dans les affections de la gorge, de la trachée et des bronches, rhumatismes articulaire et musculaire.

VENTE EN GROS : Établissements PAULIN & BARRÉ, Docteurs en Pharmacie
47, Rue Nationale, TOURS

Envoi franco d'échantillon aux docteurs qui en feront la demande.

déjà existant en insupportable puissance. Mais le malade qui ne verra plus le chef, remplacé par X, Y ou Z, les élèves de qui malades et professeurs seront séparés par la triple haie des thuriféraires. Le maître, lui-même, deviendra pour ainsi dire étranger à son service qu'il ne pourra plus connaître ; au lieu d'avoir la satisfaction de l'avoir en mains, de le modeler selon sa manière et son caractère.

Qu'on me pardonne cette digression : j'ai entendu un maître éminent, le professeur J. L. Faure parler à peu près ainsi, et ses arguments m'ont — moi qui venais de savoir ce qu'est un service de 400 lits — à jamais convaincu.

Je reviens à ces Ecoles de province que je connais bien, où mon père fut professeur, où moi-même j'ai été élevé avant d'être maître.

Que faut-il donner aux écoles de province pour en faire en même temps que de réels foyers d'enseignement, des foyers d'activité scientifique suffisants pour augmenter l'apport mondial de la Science médicale française.

De l'argent, un peu d'argent, pas beaucoup ! Mais avant tout, un statut leur donnant une existence plus assurée, les incorporant étroitement à une Faculté mère.

Développons ces deux points.

Il faut un peu d'argent pour organiser des laboratoires ayant un outillage suffisant à l'instruction élémentaire des jeunes étudiants, souvent les villes elles-mêmes créeront des laboratoires spéciaux pouvant donner appui à leur industrie spéciale.

Il faut mieux payer les professeurs et sans doute ne pas hésiter à avoir deux classes de traitement : la plus élevée uniquement réservée aux chaires purement scientifiques.

A cette condition seulement, on décidera de jeunes savants à abandonner la ville de faculté pour une situation honorable de professeur d'école.

Mais un statut nouveau est chose plus essentielle encore. A l'heure actuelle, nos écoles ne doivent leur existence qu'au vote annuel de leur budget par le Conseil municipal : et celui-ci soumis aux préoccupations électorales d'abord n'est pas toujours suffisamment convaincu de l'importance de l'extension dans le pays, de la haute culture scientifique. Ayant affaire à des maires instables, les directeurs ne peuvent élaborer à coup sûr et par avance des plans d'agrandissement ou de réforme, L'état doit donc intervenir de toute nécessité pour assurer la pérennité de ces écoles, leur accorder son patronage officiel.

Chaque faculté surtout doit grouper autour d'elle des écoles dépendantes, les associer étroitement à sa propre vie, les considérer comme des prolongements d'elle-même, des racines qu'elle plonge dans « sa Province ».

Le doyen, par exemple, convoquerait à des réunions régulières tous les directeurs et discuterait avec eux programmes et organisation. Le titulaire de la chaire de la faculté dirigerait l'enseignement des professeurs d'écoles au même titre que celui de ses agrégés et inspecterait « son secteur » à l'exemple de ce qui se fit pendant la guerre.

Ainsi les professeurs de facultés cesseraient d'ignorer ces parents pauvres que sont les professeurs d'école : le titre de ceux-ci prendrait quelque valeur, cesserait d'être un peu moins que celui d'ancien interne de Paris.

Il n'y a pas là qu'une injustice, il y a un mal véritable pour le renom médical de la France à l'Etranger.

Reverrons-nous dans les futurs Congrès internationaux, alors que dans la ligué des nations boches et autrichiens auront été admis, le spectacle d'avant guerre :

Le Herr professor un tel, et encore un tel multiplié à l'infini, en regard des quelques grands maîtres de nos facultés à qui le titre est réservé.

L'Allemagne donne du Herr professor à tous, acceptez de donner le titre à vos agrégés de facultés et par surcroît aux professeurs d'école et en sacrifiant un peu d'un privilège, vous aurez fait œuvre utile.

Du même coup, un autre résultat intéressant sera obtenu : la possibilité pour ces écoles, d'attirer comme professeurs de jeunes agrégés qui leur donneront un lustre nouveau et n'auront peut-être pas à s'en repentir si l'on admet en échange que de l'école où ils auront brillé, ils pourront retourner professeurs dans la faculté qui les appellera

Beaucoup de parisiens profonds contempteurs de la Province après quelques années d'habitat dans la capitale, ont fait au cours de cette guerre une découverte inattendue, celle de la France provinciale, chirurgiens, médecins ou spécialistes venus là faute de mieux, à la place du front, ont souvent trouvé que la place n'était pas mauvaise. On ne s'y ennuyait pas trop, on y gagnait de l'argent — beaucoup parfois — si bien qu'un certain nombre au moment de l'armistice et de la rentrée à Paris ont parfois soupiré. Paris qui a parfois paru être tout avant le grand drame de 1914 peut obscurcir de son éclat fulgurant la

Province : il ne la supprime pas et il n'y aura de rénovation française justement que par la vie intensifiée du pays tout entier.

Décentralisons, attirons dans nos Ecoles des éléments nouveaux qui réveillent les activités autochtones : ne faisons des Facultés et Ecoles

qu'un grand corps où une même vie circule sans cloisons étanches, et l'Allemagne déjà vaincue par les armes n'aura plus, nouvelle revanche, qu'à s'évertuer à copier notre organisation de la Science médicale et de son enseignement.

BACTÉRIES ET MÉDICAMENTS ANTISEPTIQUES

Par Roger DOURIS

Agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie.

L'emploi de poudres antiseptiques ou réputées telles pour le pansement des plaies est d'un usage courant. Or, ces poudres dont on attend une action microbicide, n'apportent-elles pas parfois avec elles les microorganismes qu'on leur demande de détruire ? Ces poudres ne sont-elles pas naturellement polluées, ou ne subissent-elles pas de souillures de la part des poussières de l'air ; au cours des diverses manipulations dont elles sont l'objet avant d'être appliquées directement sur les plaies ? Les microorganismes banaux ou pathogènes résistent-ils aux poudres antiseptiques ? Peuvent-ils s'y accommoder et, sous forme de résistance, vivre à leur contact ?

Ce sujet de grande actualité a été l'objet d'un travail de M. René Durand, docteur en pharmacie de l'Université de Nancy.

Depuis longtemps les altérations que présentent les médicaments ont attiré l'attention des pharmaciens et des médecins. Les médicaments, en effet, ne conservent pas toujours la composition chimique qu'ils possèdent après leur préparation. De ce fait leurs propriétés sont également modifiées et par suite leur action thérapeutique. Cette dernière peut être diminuée, détruite, ou devenir totalement différente de l'action primitive.

Aujourd'hui on sait que les causes d'altérations sont de trois ordres :

1° Chimique : oxydations ou réductions, formation de précipités, dégagement de gaz, etc.

2° Physique : action de la chaleur, de la lumière, etc.

3° Microbiologique ou cryptogamique.

En ce qui concerne le dernier cas les exemples d'altérations de médicaments par des micro-organismes sont très nombreux et s'expliquent parla souillure naturelle ou accidentelle des divers produits utilisés dans la pratique pharmaceutique. Quelquefois la présence des bactéries, sans déterminer l'altération des médicaments, peut avoir d'autres conséquences. C'est ainsi qu'on a signalé, il y a quelques années, un certain nombre de cas de tétanos, consécutifs à des injections sous-cutanées de solutions de gélatine employées comme hémostatiques. La gélatine commerciale peut contenir des spores tétaniques, ce qui implique la nécessité de soumettre les médicaments injectables à base de gélatine, à une stérilisation suffisante à 110° répétés deux ou trois fois à intervalles d'une journée.

Les antiseptiques sont pollués au même titre que les autres produits, et la vie des germes dans ces milieux ne

dépend que de leur sensibilité propre, ou de la présence des formes de résistance. Jusqu'à présent on n'a pas signalé d'altérations des antiseptiques ou poudres réputées telles. Mais on sait, qu'on peut rencontrer des bactéries à l'intérieur d'un bloc d'iodoforme inclus dans un organisme infecté (Tuffier et Sacquépée).

M. R. Durand a retrouvé dans certains médicaments antiseptiques les bactéries qu'on a signalées dans les poussières qui nous environnent. Il a montré que tout récipient ouvert est inévitablement exposé à une pollution dont le degré et la nature seuls sont variables, et de plus que les poussières d'une pharmacie bien tenue peuvent contenir des spores tétaniques.

En outre l'apport constant, dans les officines, de produits biologiques en vue d'analyses et d'objets ayant séjourné dans les chambres de malades, serait une cause importante de pollution.

L'idée de l'état septique des médicaments est bien nette, et l'on sait le soin apporté habituellement à la préparation et à la stérilisation des solutions pour injections hypodermiques ; cette dernière devant conduire à une abiose complète sans modifier la composition et l'activité du médicament.

Néanmoins les corps antiseptiques paraissent avoir été considérés comme stériles ou comme peu susceptibles de véhiculer des bactéries vivantes. Il en est de même pour les médicaments composés qui renferment à côté d'un ou plusieurs antiseptiques, des corps ou substances inertes. La poudre Lucas-Championnière est un médicament de ce genre dont l'usage est très répandu pour le traitement des plaies ou des surfaces irritées.

M. R. Durand, après avoir fait des numérations de germes, des essais d'identifications et de résistance de quelques bactéries à l'égard des antiseptiques, ou des mélanges antiseptiques et établi le rôle joué par les poussières dans la contamination des médicaments, résume ainsi quelques résultats.

(1°) Les médicaments pulvérulents prélevés dans les conditions ordinaires de l'exercice de la pharmacie, sont souvent riches en bactéries ou en germes bactériens vivants. Cette richesse et la nature spécifique des bactéries, varient évidemment avec les précautions qui entourent la récolte, la pulvérisation, la conservation et les manipulations.

(2°) Les corps suivants : chlorhydrate de cocaïne, chaux

vive, hypochlorite de chaux, poudre de Vincent, biiodure de mercure, bichlorure de mercure, turbith minéral, oxyde de mercure, protoiodure de mercure ont toujours été trouvés stériles. La vie des microorganismes paraît impossible à leur contact. Il y a lieu de noter la stérilité habituelle de l'acide borique.

(3°) Tous les microbes caractérisés dans les poussières de l'air, figurent ou peuvent figurer dans les produits médicamenteux souillés. Il est important de noter que certains d'entre eux ont un grand pouvoir pathogène (vibron septique, bacille du tétanos, bactérie charbonneuse) et que la virulence des anaérobies peut être provoquée et exaltée, grâce à la présence simultanée de microorganismes aérobies.

Les médicaments pulvérulents non stérilisés appliqués sur les plaies, apportent donc avec eux des germes inoffensifs et des germes dangereux. Les premiers, s'ils sont aérobies, fixent l'oxygène de l'air et réalisent un milieu favorable à l'évolution des anaérobies : vibron septique, bacille du tétanos, etc.

Si l'on considère, en particulier, la poudre Lucas-Championnière dont la formule est la suivante :

Iodoforme.....	100 grammes
Carbonate de magnésie....	100 grammes
Quinquina gris pulvérisé....	100 grammes
Benjoin pulvérisé.....	100 grammes
Essence d'eucalyptus.....	12 gr. 50

et que l'on examine la provenance, la préparation et les différentes manipulations auxquelles les produits composants sont soumis, on conclut à la pollution fatale d'un tel médicament.

En effet, l'iodoforme et le carbonate de magnésie sont des produits chimiques préparés industriellement par précipitation, lavages, dessiccation à l'air. Ils sont ensuite conditionnés sans précautions particulières, en vue des besoins commerciaux.

La poudre de quinquina provient d'écorces de quinquina plus ou moins recouverts de lichens. Ces écorces brutes sont transportées dans des peaux de bœufs sauvages, elles sont ensuite débarrassées plus ou moins grossièrement des lichens et soumises à la pulvérisation par contusion, presque sans résidu.

La poudre ainsi obtenue est séchée à l'étuve et passée au tamis. Il est évident qu'un produit préparé de la sorte doit contenir des bactéries de l'air et du sol.

La poudre de benjoin est faite avec le benjoin en larmes qui provient d'incisions du styrax benjoin. Le produit est naturellement pollué et les manipulations pour la pulvérisation ne font qu'augmenter le nombre des microorganismes qu'il contient déjà.

L'essence d'eucalyptus, ne peut être souillée au cours de sa préparation, puisqu'on l'obtient par distillation, mais peut recevoir les bactéries de l'air au cours de sa repartition dans divers récipients.

Les résultats qui suivent, obtenus par M. R. Durand sont édifiants.

Poudre d'iodoforme

Nombre de germes contenus dans dix centigrammes :

1 ^{er} échantillon.....	6 et 8 colonies
2 ^e —	121 et 90 colonies

BACTÉRIES. *Micrococcus coronatus*.
 — *flavus liquefaciens*.
 — — *desidens*.
 — — *tardigradus*.

Poudre de quinquina

Nombre de germes contenus dans dix centigrammes :

1 ^{er} échantillon.....	144 et 175 colonies.
2 ^e —	14 et 12 colonies.

BACTÉRIES. *Micrococcus nacraceus*.
Bacillus mesentericus fuscus.

Poudre de benjoin

Nombre de germes dans dix centigrammes :

1 ^{er} échantillon.....	84 et 67 colonies.
2 ^e —	57 et 48 colonies.

BACTÉRIES. *Bacillus subtilis*.
Bacillus proteus vulgaris.
Bacillus mesentericus fixus.
 — — *ruber*.
Bacillus proteus mirabilis.

Carbonate de magnésie

Nombre de germes contenus dans dix centigrammes :

1 ^{er} échantillon.....	167 et 141 colonies.
2 ^e —	204 et 183 colonies.

BACTÉRIES. *Micrococcus flavus desidens*.
Bacillus mesentericus fuscus.
Bacillus subtilis.

Essence d'eucalyptus globulus

Nombre de germes contenus dans dix gouttes :

1 ^{er} échantillon.....	0 et 3 colonies.
2 ^e —	6 et 20 colonies.

BACTÉRIES. *Micrococcus candidans*.
Bacillus proteus vulgaris.

Les mêmes déterminations, faites avec une poudre Lucas-Championnière délivrée par un pharmacien, indiquent :

Nombre de germes contenus dans dix centigrammes de poudre :

1 ^{er} échantillon.....	45 et 62 colonies.
2 ^e —	76 et 80 colonies.

On voit donc que la poudre Lucas-Championnière est souvent très riche en germes. Parmi les micro-organismes isolés et étudiés au cours des essais de M. R. Durand, trois se sont montrés nettement pathogènes et rapidement mortels pour le cobaye.

CONCLUSION. — Les poussières étant la cause principale de contamination et, d'autre part, ces poussières pouvant renfermer des bactéries pathogènes, il semble logique de considérer tout médicament antiseptique comme pollué et de le soumettre à des méthodes de stérilisation judicieusement choisies.

TROUBLES OCULAIRES ET MÉNINGITE SYPHILITIQUE

Par le Docteur F. COSSE

Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours.

Alors que j'étais Chef du Centre ophtalmologique de la 4^e Région à Chartres, j'ai eu l'occasion d'observer trois malades qui ont présenté des troubles oculaires graves au cours de méningites syphilitiques.

Chez ces 3 malades l'infection syphilitique était évidente.

Dans le premier cas, le malade avait déjà eu en 1912, des signes de méningite avec amaurose guérie par le traitement mercuriel.

Chez ces trois malades, les signes de méningite se sont surtout manifestés par des troubles oculaires et des céphalées. Ce sont dans les trois cas des signes de pachy-méningite localisés au niveau du chiasma. Dans les 3 cas, les lésions oculaires portaient uniquement sur le nerf optique; et nous n'avons observé aucun désordre des nerfs moteurs oculaires, ni d'autres troubles paralytiques ou sensitifs.

Si les signes de méningite, en dehors des troubles oculaires étaient minimes, en revanche les lésions oculaires ont été très graves dans les trois cas. Chez tous, on a craint la cécité définitive qui malheureusement a été complète pour un de nos malades.

J'ai eu uniquement recours comme traitement aux injections intra-fessières ou intra-veineuses de mercure.

Dans un cas ce traitement a fait merveille. Le malade est arrivé pour la première fois à ma consultation en tâtonnant, les pupilles dilatées, avec champ visuel très réduit et vision inférieure à un centième. Après deux séries de dix injections intra-veineuses de cyanure de mercure, sa vision était revenue normale aux deux yeux, le champ visuel avait ses limites habituelles; les pupilles normales bien contractiles, égales, la guérison était complète.

Un autre de mes malades a également retrouvé sa vision normale après une série de 20 piqûres intra-fessières.

Dans le troisième cas, le traitement a été sans effet et la cécité complète et incurable a du être enregistrée.

Il est vrai que l'histoire de ce malade est différente de celle des deux premiers. Tout d'abord en 1912, il avait eu une atteinte de méningite avec amaurose guérie par le traitement mercuriel. Il s'agissait donc d'une récurrence. Puis, nous notions chez lui, une prédisposition névropathique mentale très nette dans ses antécédents familiaux. A son arrivée dans le service, la cécité datait déjà de quelques semaines et, fait troublant, la diminution de l'acuité visuelle avait débuté peu de temps après une piqûre antityphique

(janvier 1916) pour baisser encore après deux autres piqûres faites en février et mars 1916.

Voici ces 3 observations :

Observation 1. — C... Henri, 25 ans. Cultivateur.

Entré le 27 avril 1916. Evacué du front le 21 mars 1916.

Hospitalisé dans un H. O. E. pendant 25 jours.

C. a déjà été soigné en 1912 par le professeur Rautier de Montpellier. Il présentait à cette époque des accès de migraine ophtalmique accompagnés de vomissements et de douleurs lombaires.

Il avait consulté un oculiste pour une amaurose presque complète qui avait duré huit jours. Toutes les réactions du système nerveux étaient normales. La ponction lombaire à cette époque révèle 1 gr. 20 d'albumine et 67 éléments de Nageotte. A la suite du traitement par les injections d'iodure de mercure cacodylé, les migraines disparurent complètement; mais il persiste de la coccydinie qui s'exagéra cinq mois après, à la suite d'une grippe.

Prédispositions névropathiques et mentales de la famille.

La maladie actuelle avait débuté fin janvier 1916. C... était au front, quand survint une diminution progressive de l'acuité visuelle allant progressivement jusqu'à la disparition complète de la vision.

Il a reçu en janvier une première piqûre de sérum antityphique, en février une deuxième et la troisième en mars.

A son arrivée à Chartres, le 6 avril, C. présente les troubles oculaires suivants :

Aux deux yeux: Pupille moyennement dilatée. Réflexes pupillaires absolument nuls. Au fond d'œil: neuro-papillite double avec décoloration partielle des papilles.

Un Wasserman fait sur le sang est négatif. Une ponction lombaire faite le 4 mai montre une hypertension manifeste; on retire 25 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien.

Cette ponction n'amène aucun résultat visuel, sauf cependant un rétrécissement des deux pupilles.

La réaction de Wasserman faite sur le liquide céphalo-rachidien est, elle aussi, négative.

Traitement institué: Iodure de potassium à 6 grammes par jour, injections intra-veineuses de cyanure de mercure et courants continus.

Le 26 juin C... avait reçu à Chartres :

20 injections intra-veineuses de cyanure de mercure de 1 centigramme, et pendant 20 jours il a pris tous les jours, 6 grammes d'iodure de potassium.

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 ORCHITTIQUES
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 GALACTOGNES
à 0 30 cent. de Phacéuta
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 PANCREATIQUES
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.

AETHONE

Toux Spasmodique
Coqueluche
émétisante des **Tuberculeux**

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

TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CREOSOTÉ

ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE
PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE

Cicatrise les 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

Le plus actif modificateur du terrain
malade (Dujardin-Beaumez),
Antispasmodique et désodorisant

GOMENOL
PROSTATITES
URÉTRITES
CYSTITES

Ovules
glycérine et huile
gomenolée

Instillations
huile gomenolée
Capsules

GOMENOL
LEUCORRÉE
SALPINGITES
MÉTRITES CHRONIQUES

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^{ar} PARIS
H. CARRION & C^{ie} 54, Rue St-Honore

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, ÈRÉSYPALES, 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.

Traitement des **AFFECTIONS CANCÉREUSES**

ELECTROSÉLÉNIUM

Sélénium colloïdal électrique rouge corail,
à grains extrêmement fins et uniformes,
en solution stérile, isotonique, stable et injectable.

PROPRIÉTÉS

L'ÉLECTROSÉLÉNIUM représente la forme pure du sélénium colloïdal. Il est complètement dépourvu de toxicité, à l'inverse des composés minéraux du sélénium. Injecté, il s'élimine en partie par les urines et se fixe en partie sur divers tissus, dont les *tissus néoplastiques*. L'injection est suivie en général d'une forte réaction leucocytaire, avec, chez les malades, fièvre et frisson, réaction qui peut être marquée.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'ÉLECTROSÉLÉNIUM est employé dans le traitement des maladies cancéreuses, dans les cancers inopérables et, pour les cancers opérables, soit avant, soit après l'opération. On observe sous son influence : disparition des douleurs, relèvement du poids et de l'appétit ; amélioration de l'état général, réapparition du sommeil, régression des masses ganglionnaires, assèchement et cicatrisation des lésions. On peut associer l'Electrosélénium à la thérapeutique physique.

PHARMACOLOGIE — DOSES — MODE D'EMPLOI

L'ÉLECTROSÉLÉNIUM est présenté en ampoules de 5 cc. On injecte 5 cc. tous les jours ou tous les deux jours. On peut parfois doubler la dose en se basant sur la gravité des symptômes, l'urgence thérapeutique et la tolérance du malade. La voie intraveineuse doit être préférée à la voie intramusculaire ou à la voie sous-cutanée.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS "LUMIÈRE"

Echantillons et Vente en gros : **Marius SESTIER, Ph^{cia}, 9, Cours de la Liberté, Lyon**

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE
& ANALGÉSIQUE

*Un à deux grammes
par jour*

LUMIÈRE

PAS DE
CONTRE-INDICATION

PERSODINE Dans tous les cas d'Anorexie

LUMIÈRE et d'Inappétence

HÉMOPLASE Medication énergique

AMPOULES, CACHETS,
DRAGÉES

LUMIÈRE

des déchéances
organiques

OPOZONES Préparations organothérapiques

contenant l'intégralité
des principaux actifs
organes frais

LUMIÈRE

à tous extraits
d'organes ou de glandes

NÉVROKINOL

DU

D^r Gaston LAURÈS

A BASE

d'Ext. de quinquina, ac. phosphorique
et iode assimilable

Stimulant et reconstituant
du système nerveux dans tous
les cas de fatigue musculaire,
nerveuse ou cérébrale.

DÉPOT GÉNÉRAL :

Ét. JACQUET, pharmacien,
Cormery (Indre-et-Loire)

Et toutes Pharmacies.

Le 28 juin, deuxième ponction lombaire : hypertension très manifeste.

L'examen cytologique pratiqué par le D^r Rosenthal donne : lymphocytose assez abondante. Les noyaux des lymphocytes sont très altérés. Volume total du liquide prélevé : 35 centimètres cubes.

La réaction de Wasserman est cette fois positive.

Le 6 juillet, perte de connaissance suivie de chute. Cette crise ne s'est accompagnée ni de vomissements, ni de convulsions. Elle n'a été suivie d'aucuns troubles de motilité, mais de fortes céphalées.

Le D^r Crouzon note alors les signes suivants dans l'examen du système nerveux :

Les réflexes tendineux rotuliens et achilléens sont exagérés.

Les réflexes crémastériens et abdominal existent ; il n'y a pas de phénomène des orteils.

Le traitement mercuriel est repris plus énergique : injections quotidiennes de deux centigrammes de benzoate de mercure.

Ce traitement continué pendant deux mois et admirablement supporté par C..., fait disparaître complètement les céphalées et il n'y eut plus de perte de connaissance, mais la vision est toujours restée nulle. Une atrophie blanche totale des nerfs optiques s'est peu à peu montrée, et cette atrophie est devenue totale avec vision définitivement abolie.

Il s'agit, dans cette observation d'une méningite syphilitique avec compression de chiasma optique, neuro-papillite d'origine descendante et atrophie des nerfs optiques consécutive.

A noter les antécédents familiaux de C..., ses antécédents personnels, avec troubles visuels rattachés en 1912 à des lésions inflammatoires des méninges ; troubles et lésions guéris une première fois par le traitement mercuriel. A noter aussi la récurrence après trois années, la diminution lente, progressive de la vision ; à tel point que C... était déjà atteint de cécité complète à son arrivée dans mon service.

Observation II. — T..., 36 ans, 4^e section d'infirmiers militaires.

Le dimanche 2 juillet 1916, il se rendait à pied d'Ablis à Rambouillet. Avant d'arriver à Rambouillet, il s'aperçut que sa vue venait brusquement de « se brouiller ». Il continue son travail jusqu'au 12 juillet, il chauffait et surveillait une machine à vapeur, et il éprouvait une difficulté croissante à voir les indications du manomètre et du niveau d'eau.

La diminution de l'acuité visuelle s'accroissant chaque jour, il est hospitalisé au Centre ophtalmologique le 20 juillet. A cette date je constate :

O. D. — Pupille largement dilatée, contractée. Fond d'œil : les artères paraissent presque exsangues, les veines sont gonflées, les pupilles normales. Le champ visuel est impossible à déterminer, mais paraît presque normal.

T... peut tout juste compter les doigts à 10 centimètres de son œil droit.

O. G. — Mêmes signes qu'à l'œil droit. Ici, cependant

la pupille est presque immobile à la lumière, et le champ visuel est réduit à un croissant interne ; la partie centrale et externe du champ visuel faisant complètement défaut.

De cet œil, il voit passer les doigts à 5 centimètres sans pouvoir les compter.

Le diagnostic a été un moment hésitant : avions-nous affaire à une embolie de l'artère centrale ? L'affection étant bilatérale, et de plus, s'étant installée non brusquement mais, peu à peu, en 15 jours, nous avons écarté ce diagnostic.

Était-ce une névrite rétro-bulbaire ? Le champ visuel de l'œil gauche, la marche rapide de l'amblyopie en 15 jours, n'était guère en faveur de cette hypothèse.

Les urines étaient normales.

Nous étions ainsi amenés à penser à une compression du chiasma et au diagnostic de pachy-méningite localisée.

La nature de la méningite était à déterminer.

Un examen de l'état général de T... fait par le D^r Crouzon permettait d'éliminer la tuberculose, mais ne permettait pas de trouver de signe d'altération du système nerveux : réflexes rotuliens exagérés, les autres normaux, pas de troubles de sensibilité ou de motilité. Le malade n'ait la syphilis et ne présentait aucun signe d'accident primitif ou secondaire.

Le traitement hydrargyrique fut cependant institué : piqûres intra-veineuses quotidiennes de cyanure de mercure, un centigramme.

L'amélioration fut manifeste et rapide.

Dès la 5^e piqûre, le 25 juillet, les limites du champ visuel de l'œil gauche s'étaient agrandies.

O. D. compte les doigts à 50 centimètres.

O. G. compte les doigts à 5 centimètres.

Le 29 juillet nouvelle amélioration.

O. D. V. 1/50.

O. G. Compte les doigts à 5 centimètres.

Le 1^{er} août, les pupilles qui jusqu'alors avaient été dilatées se sont rétrécies, et leurs dimensions sont normales. Elles sont toutes deux contractiles à la lumière.

A la 10^e piqûre intra-veineuse : prise de sang et Wasserman positif.

Le 2 août ponction lombaire par le D^r Rosenthal. Volume retiré 20 centimètres cubes. Pas d'éléments cytologiques. Pas d'albumine.

Au bout de 20 piqûres guérison complète, acuité et champs visuels normaux aux deux yeux.

Cette observation est intéressante par la restitution *ad integrum* de la vision ; nous avons constaté l'amélioration presque quotidienne qui a porté d'abord sur l'état des pupilles, puis sur le champ visuel et enfin sur l'acuité.

Observation III. — L..., 38 ans, convois automobiles. Evacué du front.

Son billet d'hôpital nous apprend que des crises de méningite syphilitique ont été constatées, que ces troubles méningés ont disparus sous l'influence d'un

traitement mercuriel énergique (60 piqûres intra-fessières de biiodure de mercure).

Examen du 20 août 1916, date de son arrivée au Centre ophtalmologique de Chartres.

O. D et O. G réflexes pupillaires abolis, pas d'inégalités pupillaires.

Pupilles décolorées : névrite optique double.

Champ visuel réduit.

Acuité visuelle de un vingtième aux deux yeux.

Après 20 piqûres intra-veineuses de cyanure, guérison complète avec vision de l'unité aux deux yeux.

Le Wasserman pratiqué après la 6^e piqûre avait été positif.

Telles sont les trois observations qu'il nous a paru intéressant de relater ici et sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir prochainement.

Notes d'Orthopédie

LES SCOLIOSES

ESSAI DE CLASSIFICATION

Par le Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

Médecin-chef de l'Hospice mixte de Tours

Les scoliores, ou déviations latérales de la colonne vertébrale, sont parmi les affections qui atteignent le plus souvent le squelette. Objet d'une quantité considérable d'observations et de mémoires, elles doivent retenir de façon toute spéciale l'attention du médecin, pour les conséquences graves qu'elles entraînent dans le développement physique des enfants et des adolescents.

Cependant l'accord est encore loin d'être fait sur la cause et la nature de ces déformations, et il en est résulté une confusion très grande dans les traitements proposés pour les combattre.

Il y a intérêt à établir tout d'abord une classification rationnelle des scoliores, d'après les données définitivement acquises à la science, et de faire sortir l'étude de ces affections du domaine de l'empirisme où trop souvent on l'a maintenue dans les centres officiels.

Nous essayerons précisément dans ce travail d'établir cette classification des scoliores en nous appuyant sur les enseignements de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie.

Cette classification une fois acceptée nous en tirerons les conclusions pratiques au sujet de la thérapeutique à instituer dans chaque cas particulier.

Nous ferons tout de suite deux grandes catégories dans les scoliores.

A. — Les scoliores de nature congénitale.

B. — Les scoliores acquisés après la naissance.

A. — Les scoliores congénitales

Par scoliores congénitales j'entends les déviations latérales de la colonne vertébrale, qui sont la conséquence directe ou prochaine d'un état anatomique existant au moment de la naissance.

Cet état anatomique peut être déterminé par une variation morphologique du squelette n'ayant aucun caractère pathologique, ou au contraire être en rapport avec un trouble physiologique ou une atteinte pathologique survenue avant la naissance.

Nous considérons donc dans les scoliores congénitales deux groupes :

- 1° Les scoliores liées à des variations morphologiques.
- 2° Les scoliores symptomatiques.

I. — SCOLIORES LIÉES A DES VARIATIONS MORPHOLOGIQUES

De nombreuses variations anatomiques du squelette thoraco-rachidien peuvent déterminer l'apparition de déviations latérales de la colonne vertébrale.

C'est là, une cause fréquente de scoliores, qui mérite une attention toute spéciale parce que ce sont en général des déformations graves, difficiles à réduire, et qui s'accompagnent secondairement d'anomalies musculaires étendues. Cependant ces scoliores congénitales sont longtemps passées inaperçues et même ont été niées par différents auteurs, ce n'est que dans ces dernières années qu'elles ont été étudiées, et d'ailleurs de façon très incomplète.

Nous passerons rapidement en revue les principales variations morphologiques génératrices de scoliores.

A. — *Variations numériques des segments vertébraux.* — La formule vertébrale C7 — D12 — L5 peut se modifier soit par l'apparition d'une vertèbre supplémentaire dans l'un des trois segments vertébraux, soit par la disparition d'une vertèbre dans l'un de ces segments.

On constate souvent, dans ces cas, des dispositions asymétriques de la vertèbre supplémentaire ou des éléments situés au-dessus et au-dessous, dont la conséquence est une scoliose à petit rayon, pas ou peu réductible.

B. — *Présence d'Hémivertèbres* (1). — L'étude des hémivertèbres est liée à celle des variations numériques des éléments du rachis. L'hémivertèbre, généralement en forme de coin, a la valeur d'une vertèbre dont une moitié seulement s'est développée. Elle représente soit une vertèbre en voie de disparition dont le développement a été

(1) Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL. La scoliose congénitale liée à la présence d'une Hémivertèbre. Archives générales de Chirurgie, 1913.

Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL. Notes anatomiques et Anatomopathologiques. Paris, 1914, page 65.

incomplet, ce qui est rare, soit une vertèbre supplémentaire. On rencontre ces éléments sur toute la hauteur de la colonne, mais le plus souvent au niveau des zones de transition cervico-dorsale ou dorso-lombaire.

La radiographie a permis de reconnaître sur l'enfant vivant les anomalies de cet ordre et d'en montrer la fréquence relative.

La présence d'une hémivertèbre détermine une scoliose dont les modalités varient suivant le segment où siège l'anomalie, mais dont les caractères généraux sont d'être très anguleuse, à très court rayon et peu réductible.

Dans les cas d'hémivertèbre cervicale il peut exister, comme nous l'avons décrit, une scoliose avec symptômes de torticolis (torticolis osseux) et asymétrie cranio-faciale.

C. — *Fusion de plusieurs vertèbres.* — Deux, trois, quatre vertèbres voisines, rarement plus, peuvent être fusionnées, soit en totalité, soit par leurs corps ou leurs lames. C'est le plus souvent au niveau de la région dorsale que cette anomalie apparaît : puis, moins fréquemment aux lombes et au cou. Il existe presque toujours une déviation latérale au niveau des éléments fusionnés. Cette scoliose a un rayon moyen, un sommet large sans mobilité.

D. — *Sacralisation de la V^e vertèbre lombaire, et lombalisation de la I^{re} vertèbre sacrée.* — Les faits de ce genre sont rares, mais précisément à cause de leur rareté ont été très bien observés, et le professeur Ledouble (1), dans son traité des variations des os du rachis, le professeur Mercier, le Dr Faix (2), dans divers mémoires, ont parfaitement étudié cette variation.

Généralement, la fusion des éléments lombo-sacrés est incomplète, n'existant que d'un côté, ou inégalement accentuée à droite ou à gauche. Il en résulte une asymétrie partielle ou totale du sacrum et de la colonne lombaire, amenant, d'une part une viciation des axes du bassin et d'autre part une scoliose à long rayon de toute la colonne vertébrale avec une ou plusieurs courbures.

E. — *Soudure de l'atlas à la base du crâne.* — Le professeur Ledouble a particulièrement insisté sur l'intérêt pratique de cette disposition anatomique et montré son caractère congénital.

Il peut s'agir d'une fusion directe de l'atlas à l'occipital, ou d'une fusion de l'occipital à une pièce surnuméraire, elle-même unie à l'atlas.

L'union des deux os est plus ou moins intime, plus accentuée d'un côté que de l'autre. On constate donc une asymétrie du squelette occipito-cervical avec inclinaison latérale déterminant du côté de la colonne vertébrale une scoliose cervico-dorsale et un torticolis secondaire d'origine osseuse.

Cette scoliose liée à une mauvaise attitude de la tête n'est pas améliorable. Elle ne se complique d'ailleurs pas de courbures de compensation.

F. — *Variations numériques par excès ou par défaut des côtes lorsque ces variations sont unilatérales.* — On connaît la fréquence de ces dispositions anormales qui ont fait dans ces dernières années l'objet d'études importantes, et qui sont la cause de scoliose dont les observations qui

se multiplient chaque jour sont devenues banales, depuis surtout qu'on a pour les observer, la radiographie.

Deux catégories sont surtout intéressantes :

1° Présence d'une côte surnuméraire au niveau de la VII^e vertèbre cervicale, ou absence de la première côte dorsale. Les variations squelettiques s'accompagnent toujours de variations importantes des muscles, du cou, et du thorax.

Une scoliose cervico-dorsale, parfois très accentuée, est la conséquence régulière de cet état anatomique.

2° Absence de la 12^e côte dorsale, ou présence d'une côte au niveau de la 1^{re} vertèbre lombaire.

Ces variations, peut être un peu moins fréquentes que les précédentes, donnent naissance à une scoliose dorso-lombaire sans caractères bien nets.

G. — Certaines variations morphologiques des côtes et du sternum, telles que la soudure de deux côtes voisines, l'atrophie d'une côte, les asymétries du sternum, le sternum infundibuliforme, peuvent être la cause de scoliose plus ou moins nettes.

H. — Nous ajouterons ici l'anomalie décrite sous le nom d'*élévation congénitale de l'omoplate*, parce que cette disposition anormale de cet os s'accompagne très généralement de variations du rachis et des côtes telles que : présence d'hémivertèbres, présence de VII^e VI^e et même V^e côtes cervicales, fusion de deux ou trois côtes, soudure des apophyses transverses de deux ou trois vertèbres, anastomose ou articulation intransversaire, etc.

L'élévation de l'omoplate est caractérisée par ce fait, qu'une omoplate (parfois les deux) se trouve placée plus haut que sa situation normale, jusqu'à 8 centimètres dans certaines observations.

Il en résulte une asymétrie assez prononcée du dos ; l'épaule paraît plus grosse et plus haute, et le côté correspondant du cou est raccourci.

Notre statistique personnelle nous permet de constater qu'une scoliose cervico-dorsale à grande courbure, accompagne l'élévation congénitale de l'omoplate dans 52 p. 100 des cas.

..

D'autres variations anatomiques que celles du squelette rachidien peuvent être génératrices de scoliose. Nous voulons parler des anomalies morphologiques du membre inférieur. Nous aurons là, tout un groupe de déviations de la colonne vertébrale, d'ordre statique et nettement congénital, qu'il convient de mettre en évidence.

Parmi ces anomalies il convient de citer surtout : A) l'inégalité de longueur des membres inférieurs ; B) la luxation congénitale de la hanche.

A. — *Inégalité de longueur des membres inférieurs.* — C'est une variation beaucoup plus fréquente qu'on pourrait le croire. Dans un groupe d'enfants de taille moyenne, sans aucune tare pathologique, il n'est pas rare de constater que plusieurs sujets n'ont pas les membres inférieurs égaux. Notre statistique démontre que dans un tiers des cas un membre est plus court que l'autre, tantôt le droit, tantôt le gauche. Sans doute ces différences sont peu sensibles et appréciables seulement à un examen attentif dans la position couchée ; elles ne dépassent pas d'ordinaire quelques millimètres et n'ont pas d'influence sur la stati-

(1) LEDOUBLE, *Traité des variations des os de la colonne vertébrale*, pages 300 et 335.

(2) MERCIER et FAIX, *Société d'obstétrique de Paris*, 20 février 1902 et 17 mars 1904.

que des enfants. Mais parfois cette inégalité atteint deux, trois et même quatre centimètres. Il en résulte alors une claudication assez accentuée, une marche défectueuse et enfin, secondairement, une scoliose statique.

Cette inégalité des membres inférieurs existe dès la naissance, comme nous l'avons observé plusieurs fois, elle porte en général sur chacun des segments du membre et non pas sur un seul.

Sur quelques enfants que nous avons pu suivre jusqu'à l'adolescence, l'inégalité s'accroît avec l'âge.

C'est une disposition parfois héréditaire et familiale.

B. — *Luxation congénitale de la hanche.* — La luxation congénitale de la hanche a fait depuis vingt ans l'objet de travaux considérables, sans cependant que les auteurs se soient mis d'accord sur la cause de cette affection. (1)

Pour nous, nous rapportant à l'examen de plusieurs pièces anatomiques, nous considérons que la luxation de la hanche est le résultat d'une variation articulaire primitive, dans l'ossification et la réunion entre elles des diverses pièces du bassin au niveau de la cavité cotyloïde. Cette variation se présente parfois avec un caractère très net d'hérédité. Elle est tantôt bilatérale, tantôt et plus fréquemment unilatérale et dans ce dernier cas affecte aussi bien le côté droit que le côté gauche. Elle apparaît plus souvent dans le sexe féminin que dans le sexe masculin.

La luxation unilatérale de la hanche amène des troubles statiques dus à la claudication. C'est donc une cause de scoliose. Dans tous nos examens de luxés nous avons rencontré une déviation latérale du rachis.

La coxa-vara congénitale, qu'on a confondu parfois avec

la luxation, détermine aussi des troubles statiques et des scoliose.

II. SCOLIOSES SYMPTOMATIQUES

Les scoliose congénitales symptomatiques d'un état pathologique intra-utérin sont relativement rares et leur étude n'a été entreprise que dans ces dernières années. Nous allons indiquer rapidement les principales causes de ces déviations.

1° *Les compressions intra-utérines du fœtus* déterminent des scoliose qui ont été bien mises en valeur par M. Apert (1). Les compressions sont le fait de l'oligoamnios, de la gemellité, de viciation du bassin.

Nous avons insisté sur les malformations cardio-thoraciques résultant de ces compressions, et caractérisées par un rétrécissement de l'artère pulmonaire, par des dépressions latérales en entonnoirs du thorax de chaque côté du sternum, et le plus souvent par une scoliose. (2)

2° *Certaines dystrophies pathologiques*, telles que le rachitisme fœtal (rare), la syphilis osseuse (plus fréquente), le myxœdème congénital, l'achondroplasie, peuvent se compliquer de scoliose, qui n'ont d'ailleurs pas de caractéristiques spéciales.

3° Toutes les lésions et les malformations graves du système nerveux central : l'anencéphalie, la microcéphalie, la spina-bifida, etc., produisent dans quelque cas une scoliose, soit par défaut de développement, soit par arrêt ou retard de développement, soit par contraction ou par atrophie. Ce sont alors des déviations sérieuses et pour lesquelles il n'y a pas lieu d'espérer une amélioration.

(A suivre)

DE L'OXYDOTHÉRAPIE

Par M. BELIN

Directeur de l'Institut bactériologique de Tours.

J'ai donné le nom d'*oxydothérapie* (2) à une méthode de chimiothérapie générale faisant intervenir des substances oxydantes, qui, mises à la disposition d'organismes infectés, sont capables de rendre inactives les toxines élaborées par divers agents pathogènes.

Base expérimentale. — On évite la mort de cobayes sensibilisés au sérum de cheval, en injectant sous la peau de l'animal, avant l'injection déchaînant, une solution de permanganate de potassium ou de chlorate alcalin : la toxogénine paraît donc oxydable *in vivo* (3).

Ce fait établi, il m'a paru rationnel de rechercher la possibilité d'oxyder de la même façon les toxalbumines, bien que cette oxydabilité fut niée par de nombreux auteurs.

Je ne puis résumer ici que très brièvement, les expériences poursuivies dans cette voie depuis 1911, dont le

détail a d'ailleurs été longuement exposé dans différentes notes (3), expériences dans lesquelles j'ai utilisé, d'une part, des oxydants de natures chimiques très différentes (chlorates alcalins, permanganate de potassium, terpène ozoné, eau oxygénée), d'autre part, des affections de types très divers.

Tétanos. — Si chez un lapin qui a un membre antérieur contracturé à la suite d'une injection de culture de bacilles tétaniques, on fait une injection d'un chlorate alcalin ou de terpène ozoné, on assiste à une disparition extrêmement saisissantes des contractures : en 30 à 45 minutes, si l'affection est

(1) APERT. *Précis des Maladies des enfants*, 1909, page 282.

(2) LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. Malformations du thorax et du cœur par compression intra-utérine — in : *Le Bulletin Médical*, 1908 page 950.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. Malformations cardio-thoraciques par compression intra-utérine. In : *Bull. et Mem. de la Société d'Anthropologie de Paris*, 1907, page 409.

(3) M. BELIN : *Académie des Sciences* 14 Avril, 16 Juin 1913, 30 Mars 1914, 17 Déc. 1917. — *Soc. de Biologie*, 24 Oct., 31 Mai, 19 Juillet, 6 Déc. 1913, 8 Mars 1914, 23 Févr. 1918. *Journal de Physiol. et de Path. générale.* Sept. 1915.

(1) LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. Un cas d'hérédité de la luxation congénitale de la Hanche; in : *La Province Médicale* 1908 et *Journal Médical Français*, 30 mars 1908. *Zeitschrift für Chirurgie*, 1909, n° 19.

(2) M. BELIN : Une nouvelle méthode de chimiothérapie générale : l'*oxydothérapie* C. R. *Académie des Sciences*, 17 Déc. 1917 T. 165 P. 1074.

(3) M. BELIN : *Journal de Physiol. et de Path. générale*, Mai 1911.

récente, l'animal a retrouvé temporairement le libre jeu de son membre; plus l'injection oxydante est faite tardivement moins l'action est nette.

Coli-bacillose, fièvre typhoïde. — Des cobayes, infectés par la voie péritonéale, présentent sur les témoins, qui succombent en 18 à 20 heures, des survies très notables; l'affection peut prendre une marche chronique; quelques guérisons ont pu être obtenues.

Streptococcies. — Des survies notables ont été également obtenues, plus difficilement toutefois que dans les affections précédentes. L'action sur le rythme respiratoire est des plus nettes: au début de l'affection, en 20 minutes le rythme passe de 200 à 120 respirations à la minute; ce fait vient confirmer la thèse de l'action antitoxique de la ventilation pulmonaire, dont l'accélération paraît être en rapport, avec le besoin d'oxygène nécessaire pour augmenter les oxydations.

Tuberculose. — Ici, encore, les oxydants interviennent de façon favorable au début de l'affection, l'action paraît nulle ensuite.

Choléra des poules, rage, vaccine: aucune action.

J'ai poursuivi ces expériences, en m'adressant aux maladies spontanées du cheval.

J'ai obtenu, à plusieurs reprises, la guérison de formes aiguës de *tétanos* chez le cheval, uniquement par des injections intraveineuses de solution de MnO_4K à 3 p. 1000; ce procédé de traitement, tend maintenant à devenir d'utilisation courante.

La *gourme*, déterminée par un streptocoque, est favorablement influencée par ce procédé.

Deux affections, dues à des virus filtrants, la *typho-anémie* et la *fièvre typhoïde*, se sont montrées curables, uniquement par l'emploi de cette méthode.

Mohland a pu utiliser cette méthode sur une vaste échelle, récemment, en ce qui concerne la fièvre typhoïde; cela lui a permis d'enrayer une mortalité très accusée jusqu'alors.

Deux autres affections du cheval, le *rhumatisme aigu* et l'*angine*, dont les agents déterminants sont inconnus, ont été très heureusement influencées par des injections sous-cutanées de solution de permanganate de potassium.

Enfin le *charbon symptomatique* du bœuf (*Bact. Chauvœi*) est curable, grâce à la seule oxydothérapie (Mohland).

Il est logique d'admettre en présence de ces faits, que l'élément commun à cet ensemble d'affections de types si différents, *l'élément toxique*, est seul influencé par le facteur commun aux substances employées, si diverses, au point de vue chimiques, l'*oxygène*. D'autres raisons viennent d'ailleurs à l'appui de cette thèse (1), permettant d'affirmer l'oxydabilité, *in vivo*, de la plupart des toxines, sinon de toutes.

Base clinique. — On peut sans difficulté trouver, en parcourant les diverses publications médicales, des résultats cliniques qu'il est facile de rapporter, à une action oxydante des produits employés.

Dès 1904, A. Lumière et J. Chevrotier (2), montraient que les différents oxydants et surtout les persulfates alcalins ont une action manifeste sur les *contractures tétaniques*, action que Bérard et Lumière (3) soulignaient encore récemment. L'iode colloïdal aurait une action semblable.

(1) M. BELIN: Mode d'action des substances oxydantes dans « l'oxydothérapie ». C. R. Soc. de Biologie, 23 Février 1918.

(2) A. LUMIÈRE et J. CHEVROTIER: C. R. Acad. des Sciences, 7 Mars 1904.

(3) L. BÉRARD et A. LUMIÈRE: Le traitement des tétaniques, Presse Médicale, 12 Sept. 1918, P. 469.

Fink (4) a constaté que les injections intra-péritonéales d'ozone (dilution oxygénée d'ozone à 0,001 0/0) donnent d'excellents résultats chez les animaux infectés expérimentalement par des injections intra-péritonéales de bactéries virulentes. Paul Garnot (2) emploie l'oxygène par la voie péritonéale dans le traitement des *péritonites aiguës* et O. Laurent (3) reconnaît que l'ozone est « tout à fait propre à assainir la cavité abdominale dans les péritonites infectieuses ».

Les *pneumonies* et les *broncho-pneumonies* ont été traitées avec succès soit par des inhalations, soit par des injections sous-cutanées d'oxygène (Delcourt, Roussiel, Weil, Maisonnnet et Jacquépée, Rapia).

Amar (4) a montré récemment, que si l'on réalise une ventilation pulmonaire suffisante; l'oxygène détruit les toxines et préserve du *coup de chaleur*. D'ailleurs il a déjà été établi que la cénotoxine est oxydable *in vivo*.

Léonard Rogers (5) a traité 1.000 cas de *choléra* par le sérum hypertonique et le permanganate de potassium.

Danielopolu (6) a réduit à 10 0/0 une mortalité qui atteignait 90 0/0, par suite de *typhus éxanthématique*, en utilisant des injections intraveineuses d'eau physiologique chlorée; à dose quotidienne de 500 grammes jusqu'à amélioration du malade: dans les cas très graves l'auteur recommande de faire deux injections semblables chaque jour. Gastou aurait obtenu des résultats identiques avec le sérum iodé associé au citrate de soude.

Mélamet (7) traite la *gonocoëcie* par des injections intramusculaires de MnO_4K . (1^{er} 66, 2^{es}, 2^{es} 66 par c. c. d'eau distillée) ou par des solutions de manganèse colloïdal.

A. Jouin (8), s'inspirant de mes recherches, a obtenu « des résultats heureux par des injections hyperoxydantes dans le traitement de la *blennorrhagie* aiguë et chronique »; les solutions oxydantes employées sont des « solutions isotoniques ozonisées et ionisées, hydrosols à micelles d'oxydes métalliques (étain) entraînées par le courant d'oxygène ozoné barbotant dans la solution à injecter ».

Les injections sous-cutanées d'oxygène donneraient des résultats encourageants dans le traitement de la *tuberculose* (R. Bayeux) (9) et même dans certaines *maladies nerveuses et mentales* d'après M. Dardel: (10) « peut-être augmente-t-il (l'oxygène) le pouvoir comburant du sang et détruit-il ainsi les toxines? La part de la suggestion est difficile à évaluer, mais elle n'est pas seule à agir ».

Dans l'épidémie actuelle de *grippe* les oxydants ont été employés très avantageusement (11) un terpène ozoné connu sous le nom de Tallianine a donné entre les mains de Lesté des résultats très intéressants. Nous ver-

(1) FINK: New-York, Medical journal, Janvier 1914, P. 41-64.

(2) PAUL GARNOT: La thérapeutique en 1913, Paris Médical, 2 Novembre 1912.

(3) O. LAURENT: C. R. Académie de médecine, 1^{er} Mai 1917.

(4) M. AMAR: C. R. Académie des Sciences, 14 Mai 1917.

(5) LÉONARD ROGERS: The Lancet, 31 Juillet 1915, p. p. 219-223.

(6) DANIELOPOLU: Traitement antitoxique du typhus éxanthématique, Odessa 1917. P. P. 1-128.

(7) MÉLAMET: C. R. Académie de médecine, 16 Oct. 1917.

(8) A. JOUIN: C. R. Société de Biologie, 27 Avril 1918. P. 413.

(9) R. BAYEUX: Presse médicale, 30 Avril 1912, p. 363.

(10) M. DARDEL: Revue Suisse de médecine, 21 Mars 1903, P. 318.

(11) M. BELIN: De « l'oxydothérapie », dans le traitement de la grippe, Société de Path. comparée Janvier et Mars 1919.

rons plus loin que les métaux colloïdaux et l'essence de térébenthine sont des agents oxydothérapeutiques très puissants ; les métaux colloïdaux se sont montrés assez inconsistants dans leur action ; cela provient peut-être d'un emploi trop tardif ; cependant Capitan (1) employant l'arsenic et l'argent colloïdaux préparés suivant une méthode nouvelle a obtenu la guérison de la moitié des cas traités.

Quant à l'essence de térébenthine, utilisée dans la production des abcès de fixation, elle serait d'après Lyon (2) le procédé thérapeutique le moins infidèle.

Le bleu de méthylène qui intervient à mon avis par une action oxydante directe ou indirecte a été opposé aux broncho pneumonies-grippales par Lœper et Grosdidier (3).

Je ne puis pas ici multiplier ces citations, du groupe-ment desquels il ressort que des oxydants *extrêmement différents au point de vue chimique* agissent également bien dans des affections de *types très divers*, fait que j'ai constaté au cours de mes expériences systématiquement dirigées dans ce sens.

Mode d'action des oxydants. — Nous avons vu que ces substances agissent sur les toxines. Mais il semble bien qu'en aucun cas cette action s'exerce directement ; certains oxydants déterminent d'ailleurs la production de méthémoglobine. Ils agissent soit par l'intermédiaire des cellules en donnant H^2O^2 puis de l'oxygène actif grâce à une catalase (Lœw) ; soit en activant les oxydases organiques ; soit en déterminant une leucocytolyse, comme Abelous (4) l'a constaté en utilisant les chlorates alcalins, mettant ainsi en liberté des oxydases actives.

L'oxydation est d'ailleurs un procédé de défense utilisé à tout moment par l'organisme pour lutter contre les substances toxiques provenant de la rétrogradation des albumines. Cette rétrogradation, d'après A. Gautier, commence par des réactions de dédoublement et se continue par des réactions d'oxydation ; dès que celles-ci sont entravées les bases toxiques s'accumulent.

Dans un récent travail sur le rôle des diastases dans la production de l'immunité naturelle, de l'immunité acquise et de l'anaphylaxie (5) j'ai constaté que la défense antixénique de l'organisme paraît mettre en œuvre des moyens analogues à ceux employés normalement pour lutter contre les déchets protéiques. Les toxines ne paraissent être pathogènes *qu'après avoir été dédoublées* soit par les protéases de l'organisme infecté, soit par celles de l'agent microbien producteur et transformé en substances analogues aux leucomaïnes ou aux ptomaïnes, substances *toxiques mais oxydables*. Il est donc rationnel, étant donnés ces faits et les résultats expérimentaux obtenus, de mettre à la disposition des organismes infectés des substances oxydantes, pour les aider à lutter, aussi bien contre leurs principes surhydrogénés normaux que contre ceux venant directement ou indirectement des agents de l'infec-

tion, aussi bien contre les toxines d'origine endogène que contre les toxines d'origine exogène.

L'oxydothérapie permet au malade de triompher de l'intoxication, elle permet en outre à la phagocytose de s'exercer avec toute l'activité désirable ; elle constitue donc un facteur extrêmement important dans la lutte contre les diverses maladies infectieuses.

Du choix d'un oxydant — Deux agents thérapeutiques employés depuis longtemps déjà, les *métaux colloïdaux* et l'essence de térébenthine paraissent être des agents oxydothérapeutiques très actifs.

« Injectés dans l'organisme, ils (les métaux colloïdaux) ont comme principal effet d'augmenter énormément la sécrétion des produits d'oxydation ; ils sont des agents de catalyse oxydante cellulaire extrêmement puissants » (Pozzi-Escot) (1). Dorlencourt (2) a d'ailleurs pu obtenir *in vivo* l'oxydation de la strychnine et de la morphine à l'aide des métaux colloïdaux.

Quant à l'essence de térébenthine employée pour la production des abcès de fixation elle me paraît agir d'une part par son pinène qui est un auto-oxydateur, d'autre part par la leucocytolyse des globules blancs appelés au point d'injection mettant en liberté une abondante quantité d'oxydase. J'ai d'ailleurs constaté dans quelques expériences que la production de l'abcès qu'il est nécessaire de ponctionner n'est pas indispensable ; la même dose d'essence de térébenthine, injectée en plusieurs points de manière à éviter cette production d'abcès, semble tout aussi active au point de vue thérapeutique.

L'oxygène, en injection sous-cutanée surtout peut-être utilisé, mais l'ozone semble préférable ; les solutions isotoniques ozonisées et ionisées de Jouin paraissent convenir tout particulièrement.

Le *persulfate de soude* a donné de bons résultats entre les mains de A. Lumière.

Le *permanganate de potassium* s'est montré extrêmement actif dans mes expériences, il est bien supporté en général par la voie veineuse en solution à 3 p. 1000 (éviter le passage de la moindre goutte dans le tissu conjonctif) ; les injections intramusculaires sont douloureuses.

L'eau physiologique chlorée employée par Danielopolu paraît tout à fait recommandable.

Aaron Arkin (4) a préconisé l'*iodoxybenzoate de soude*, peroxyde organique qui contient 11,43 0/0 d'oxygène utilisable, qui peut être injecté par la voie veineuse sans déterminer la formation de méthémoglobine.

Une eau minérale naturelle, l'eau du Breuil et du Broc, paraît posséder des propriétés oxydantes puissantes.

Mode d'emploi. — On doit faire appel à l'oxydothérapie *le plus tôt possible*, avant la fixation en trop grande abondance des toxines sur les centres nerveux où elles paraissent là absolument inattaquables ; c'est un fait qui ressort nettement de toutes mes expériences.

Il est nécessaire de renouveler chaque jour les injections de substances oxydantes même si, au début, les symptômes ne paraissent pas recéder.

(1) CAPITAN : *Académie de médecine*, 29 Oct. 1918.

(2) LYON : Les traitements nouveaux de la grippe. *Presse médicale*, 1^{er} Mai 1919.

(3) LœPER et GROSDDIER : *Société médicale des Hôpitaux*, 15 novembre 1918.

(4) J. E. ABELOUS : C. R. *Société de Biologie*, 20 Juillet 1918, P. 782.

(5) M. BELIN C. R. *Société de Biologie*, 22 juin 1918 — P.P. 622 et 625.

(1) Pozzi-Escot. *La métallothérapie colloïdale*. P. 33.

(2) DORLENCOURT. Contribution à l'étude des processus de défense de l'organisme. *Accoutumance. Thèse de Paris*, 1913.

(4) AARON ARKIN : *Journal of. inf. dis.* Mai 1915. P. 349.

Il est indispensable de ne pas interrompre le traitement oxydotherapique tant que les troubles ne sont pas à peu près disparus.

Conclusion. — Il est donc rationnel de mettre à la disposition des organismes infectés, des substances oxydantes, ces organismes ayant à lutter non plus seulement contre leurs principes surhydrogénés normaux mais, en outre, contre ceux qui leur viennent directement ou indirectement des agents de l'infection. *La thérapeutique anti-toxique, basée sur l'oxydation apparaît donc aussi nécessaire, sinon plus, que la thérapeutique anti-microbienne*

faisant intervenir la phagocytose ; celle-ci ne peut d'ailleurs, le plus souvent, agir de façon efficace qu'autant que la première a été mise en œuvre, pour détruire la barrière toxique derrière laquelle pullulent les bactéries pathogènes.

L'oxydotherapie mérite donc d'être systématiquement employée surtout dans le traitement des diverses maladies infectieuses qu'aucune sérothérapie ne permet de combattre efficacement. Elle sera d'autant plus active qu'elle sera employée plus tôt, dans les infections à marche aiguë surtout.

TECHNIQUE DES SUTURES SECONDAIRES

par le Dr BOUREAU Médecin major de 2^e Classe honoraire

Chirurgien consultant régional de la IX^e région

Les avantages des sutures secondaires sont justement appréciés de tous ; elles évitent les longues suppurations, les atrophies musculaires périphériques, le long séjour dans les hôpitaux, elles donnent des cicatrices souples, solides, que ne recouvre pas un épithélium fragile et permettent en particulier pour les moignons un appareillage rapide et mieux adapté.

Leurs indications posées par Gross, Foisy, Tissier sont établies sur une base bactériologique solide.

L'absence de streptocoque ou de perfringens restera la règle qui permet de les tenter.

Seule leur technique est à préciser et nous apportons ci-dessous quelques essais qui peuvent contribuer à cette étude.

Lorsqu'un blessé nous arrive, qu'il ait été déjà débridé, curetté ou amputé, ou que nous procédions nous-même à ces interventions, il est immédiatement soumis pendant quelques jours au pansement Carrel.

Quand la température élevée produite soit par l'infection soit par le voyage est tombée, notre bactériologiste prélève des sécrétions de la plaie et les met en culture.

Nous utilisons comme milieu le simple bouillon de viande de la cuisine, filtré à froid pour éliminer les graisses et stérilisé à l'autoclave dans des tubes dont se servent couramment les pharmaciens pour les comprimés.

On choisit ensuite un malade à température élevée et dont la blessure exige l'immobilité, et le soir, les tubes ensemencés sont glissés dans son pansement. Le lendemain après un séjour de

18 à 20 heures on fait pour chacun d'eux une préparation au Gram-Eosine.

On obtient ainsi une première classification :

1^o Malades qui présentent des chaînettes de strepto ou parfois du perfringens.

Pour eux la continuation du Carrel est de rigueur. Le strepto disparaît plus tard. Ce sera le moment de tenter la suture secondaire.

2^o Malades sans strepto, sans perfringens, donnant du staphylo, des bactéries vulgaires etc... ce sont les malades à opérer.

Une seconde culture et parfois une troisième contrôlent ces résultats. L'aspect clinique de la plaie fournit en outre d'utiles indications. Si elle est recouverte d'un enduit opalescent, à l'aspect blafard, si les bords sont rouges, œdematiés il vaut mieux attendre.

Si, au contraire elle a l'aspect de jambon, si elle saigne, si la gaze colle à sa surface, on peut opérer.

Intervention. — Le malade endormi, la plaie et la peau sont nettoyées à l'éther, la peau périphérique seule passée à la teinture d'iode au chloroforme, et la plaie frictionnée vigoureusement avec un tampon imbibé d'éther. Le nettoyage des bords doit être particulièrement soigné, débarrassé de toute lamelle épidermique.

Une incision perpendiculaire à la surface sépare la peau du liseré épidermique. Les teguments sont ensuite décollés sur une étendue d'au moins trois travers de doigt en ayant soin de leur conserver la couche adipense sous jacente pour éviter le sphacèle. Les bords libres des aponévroses sont libérés,

La portion du liseré épidermique restée adhérente à la plaie est abrasée au bistouri ou à la curette.

Les bourgeons charnus de la plaie sont respectés mais sont soigneusement débarrassés des fils de gaze qu'ils englobent souvent. L'hémostasie est très soignée.

Suture. — Pour assurer la mobilisation et le rapprochement souvent pénibles des bords de la plaie nous nous servons d'*hameçons de pêcheurs* à la ligne.

Nous choisissons ceux dont l'attache ne présente pas de palette mais un anneau. Hameçons à anguilles n° 3 ou 4. Un peu forts, ils cassent souvent.

Le crochet en retour de l'hameçon est enlevé à la lime.

Un fil de bronze de 15 centimètres est attaché à l'anneau. Ainsi garnis et préparés les hameçons sont piqués dans la peau à 8 ou 9 centimètres des bords cutanés et à 5 ou 6 centimètres l'un de l'autre. Les fils de bronze sont réunis dans les mors d'une pince et une forte traction convergente opérée par un aide rapproche les bords décollés et leur permet de s'affronter facilement. On finit, ce qui est indispensable, par avoir trop de peau.

Sous cette voûte de fils tendus on place de distance en distance des crins profonds comprenant la peau et l'aponévrose et dans les intervalles des points séparés superficiels, on draine les deux extrémités et on recouvre d'un épais matelas de gaze. Enfin, sur le tout en les serrant fortement, les fils de bronze, unis deux par deux, sont tordus.

S'il s'agit d'un moignon à fermer il y a souvent avantage à reséquer à la scie un centimètre ou deux de l'extrémité fémorale, nous l'avons presque toujours trouvée en état d'ostéite.

Sur ces moignons d'amputations en saucisson on constate que, malgré la conicité le faisceau des fils tirés par un aide pendant que le second aide placé à la racine du membre repousse la peau, on arrivait à obtenir un excédent de peau permettant une suture transversale.

Les drains (crins ou caoutchouc) sont enlevés le 2^e jour. Les hameçons détachés le 5^e jour, et les fils de sutures coupés le 10^e jour.

Nous avons pratiqué ainsi à cette date 44 sutures secondaires dont 10 moignons de cuisse sans aucun accidents sérieux, phlegmon etc... Nous avons eu des désunions partielles qui laissaient de petites surfaces à cicatrifier, mais fait intéressant, l'excès de tegument gagné par les tractions des hameçons, restait toujours conquis et le moignon ou la plaie restaient couverts.

Bien mieux, ce résultat restait acquis bien que nous soumettions au pansement de Carrel les points désunis, (ce traitement en activant plus rapidement que tout autre la cicatrisation).

La traction intense opérée sur les hameçons les imprime dans la peau et donne parfois au niveau de l'attache un point de sphacèle, on doit donc avant de tordre les fils glisser soigneusement une couche de gaze sous le point d'attache.

En fait, c'est là que se fait tout l'effort de traction. La date de la blessure n'a aucune importance, dans notre liste nous avons noté des sutures secondaires faites 2 mois après le traumatisme.

En résumé ce petit procédé nous a toujours permis d'obtenir sur la ligne de suture un excédent de peau dont les surfaces internes bien adossées se réunissent sans tiraillement.

Conditions indispensables de toute suture secondaire.

Hôpital auxiliaire N° 1 — Octobre 1918.

LA SYPHILIS

au XV^e et au XX^e Siècle.

Par le D^r ROUX-DELIMAL,

Chef de service à l'Institut prophylactique.

Ce fut dans un poème composé au début du XVI^e siècle que, pour la première fois parut le mot « Syphilis ». L'auteur, Hiéronymus Fracastor, médecin italien et poète latin, donnait le nom de « Syphilis » à la maladie vénérienne.

Le poème avait d'ailleurs pour titre : « Syphilis ou le mal vénérien ».

Cet ouvrage eut dans l'Italie, dès son apparition, un succès immense, dû certainement à l'angoisse générale

produite par la vague du « mal vénérien » qui déferlait tout d'un coup sur le pays, sans que personne pût découvrir les origines d'une telle peste.

A vrai dire la personnalité de l'auteur n'était pas sans apporter à la vulgarisation de l'ouvrage un sérieux élément de succès.

Jérôme Fracastor était réputé non pas seulement comme médecin et comme poète, mais aussi comme un fervent d'Astrologie. Et, cette science chimérique était à la fin du

SIROP du D^R REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux gélatineux

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE — RIGOREUSEMENT NEUTRE

TUBERCULOSES — RACHITISME — MALADIES DES OS ET DU
SYSTÈME NERVEUX — DENTITION DIFFICILE

PRESCRIRE :

SIROP REINVILLIER, un flacon. — Echantillon gratuit sur demande : G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, Paris.

SPÉCIFIQUE des DIARRHÉES et DYSENTERIES

Communications à l'Acad. des Sciences et à l'Acad. de Médecine de Paris

Adopté officiellement par les CONSEILS SUPÉRIEURS de SANTÉ des COLONIES et de la MARINE

Hordénine-Lauth

AMPOULES contenant
chacune 0gr. 25 de sel par c.c.

NON TOXIQUE

BULLES contenant
chacune 0gr. 10 de sel

DYSENTERIES des COLONIES, ENTERITES, TYPHOÏDES
DIARRHÉES INFANT., ENTÉROCOLITES, CHOLERA
HYPERCHLORHYDRIES, GASTRO-ENTÉRITES, etc.

Litt. et Ech. C. PÉFIN, Doct. en Ph^{ie}, 9, R. du 4-Septembre, PARIS.

CHOLÉINE

CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

CAMUS

MALADIES DU FOIE

ENTÉRO-COLITE CONSTIPATION

De St :
Pharmacie CAMUS
MOULINS (Allier).

Echantillon et Littérature
sur demande à MM. les Docteurs

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

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

EAUX MINÉRALES

DE

LA ROCHE-POSAY

VIENNE

Dermatoses :

Eczema, Impétigo,
Psoriasis, Acné,
Furonculose, etc.

Arthritisme :

Gravelle urique.
Lithiase biliaire.
Rhumatismes simples
et infectieux.

Saison du 1^{er} Juin au 1^{er} Octobre

CURE A DOMICILE

En vente aux sources de La Roche-Posay et à la Compagnie française des Eaux minérales.

PARIS. — 18, rue Favart, 18. — PARIS

GRAND HOTEL DU PARC (Propriété de la Société)

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium
méthylarsénié à 0.02 centigr. par cachet

Réconstituant général du Système nerveux. Neurasthénie, Croissance, Anémie. Phosphaturie.
Surmenage, Débilité

Deux cachets par jour avant les repas

Dépôts : PARIS : MM. SIMON & MERVEAU, 21, rue Michel-Le-Comte.
TOURS : Toutes bonnes Pharmacies.

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

PILULES DE FER DU D^r SEVANS sont spécialement recommandées dans

l'Anémie, la Chlorose, la Prébaccilose,
la Neurasthénie,

l'Hépatisme et les états Thyroïdiens

DOSE : 4 à 5 pilules par jour.

PRIX AU PUBLIC : **3 fr. 50** la boîte de **60** pilules.

Pommade Spécifique guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées.

PRIX AU PUBLIC : **1 fr. 50** le pot.

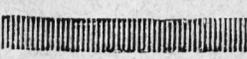
Coricide Chinois cors, durillons, œil de perdrix. Application facile. — Résultat parfait.

PRIX AU PUBLIC : **1 fr.** le flacon.

Dépôt à la Pharmacie **A. AUCHÉ**, Bourgueil (I.-et-L.) - Téléph. 20

GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

BULLETIN D'ABONNEMENT

Veillez trouver ci-joint un ⁽¹⁾  de $\frac{20}{25}$ ⁽²⁾ francs pour un abonnement d'un an à la « Gazette Médicale du Centre. »

Adresse :

(Signature.)

M

Détacher ce bulletin et l'envoyer avec le montant du prix de l'abonnement à l'administration du Journal. — D^r ROUX-DELIMAL, 209, Boulevard Saint-Germain, à Paris.

(1) Mandat, chèque ou billets de banque.

(2) Rayer l'un des chiffres, suivant que l'abonné habite la France ou l'Étranger.

xv^e siècle la folie du temps. Fracastor ne manquait pas d'obéir à la mode de son siècle en essayant d'expliquer à l'aide de l'Astrologie les causes du mal nouveau.

D'autre part, certaines circonstances très particulières, avaient attiré l'attention sur la famille de Fracastor et sur lui-même. On racontait que Jérôme était venu au monde « sans bouche formée, ou du moins que ses lèvres étaient tellement unies qu'il fallut employer le rasoir pour les séparer ». Peu de temps après sa naissance, il sortit miraculeusement indemne d'un accident des plus singuliers ; sa mère, qui le portait dans ses bras fut tuée un jour par la foudre : Jérôme était sain et sauf.

Il est piquant de constater que ce précurseur syphiliographe fut un familier de la cour du pape Léon X (Jean de Médicis). Ami intime du cardinal Bembo, il dédia à ce dernier son poème intitulé « Syphilis ». Dans l'entourage du pape, parmi les princes de l'Eglise, on lut et on relut l'ouvrage, au sujet duquel on portait les jugements les plus flatteurs, et son éminence le cardinal Bembo cria son admiration à Sanazar, poète célèbre.

Il faut bien croire qu'au xv^e et au xvi^e siècle, la syphilis n'était pas considérée comme une maladie honteuse : on ignorait ou on feignait d'ignorer que le mal survenait le plus souvent par communication sexuelle.

Qui avait apporté cette maladie en Europe ? Les Italiens accusèrent les Français venus avec l'expédition de Charles VIII, roi de France, en 1494 et en 1495 pour la conquête du royaume de Naples. Les Français s'en défendirent et prétextant que cette maladie leur avait été communiquée à Naples, l'appelèrent le « mal de Naples ».

Vraisemblablement, ce furent les Espagnols arrivant d'une île, dénommée maintenant Saint-Domingue, et infectée du mal vénérien, qui importèrent le virus dans l'armée envoyée au secours des rois de Naples, par Ferdinand, roi d'Espagne.

Mal français, mal napolitain, mal espagnol, qu'importe la nationalité du 1^{er} tréponème européen ? Ce qui est intéressant à noter, c'est que la maladie nouvelle, avec une violence inouïe étendit ses effets contagieux sur toute une région, au moment même où s'étaient rassemblés pour y faire la guerre, des soldats originaires de pays différents.

Nous ne savons que trop, hélas, par l'expérience de ces dernières années, qu'il ne s'agit pas là d'une pure coïncidence, mais bien d'une relation de cause à effet.

Fracastor, d'ailleurs, en astrologue consommé, ne nous prédit-il pas notre avenir, quand il s'écrie :

« Peut-être sera-t-il un jour utile à nos descendants d'apprendre de moi ce qui caractérise cette maladie ; car un temps viendra réglé par les destins, que ce fléau rentrera dans les ténèbres épaisses de la nuit : ensuite après plusieurs siècles, il sortira triomphant du sombre abîme, où il est renfermé, pour se répandre dans les airs, et étonner de nouveau la terre. »

Cet astrologue de malheur semble en vérité jeter un mauvais sort aux pauvres gens de notre xx^e siècle.

Il est indéniable que cette prédiction est confirmée : la syphilis depuis longtemps déjà répandue sur l'univers entier s'est revivifiée et a étendu son domaine sous l'impulsion de la guerre mondiale.

Au xx^e siècle, comme au xv^e siècle, les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Fracastor n'a pas fait que prédire l'avenir de la syphilis : il l'a aussi observée en médecin averti ; il constate « que le mal ne se manifeste point sans doute, aussitôt qu'il s'est glissé dans le corps, mais il est caché jusqu'à ce qu'il ait acquis insensiblement par le temps les forces suffisantes ».

Comme lui, nous observons aujourd'hui les mêmes caractères de cette maladie traîtresse, maladie dormante, qui peut tarer l'individu de façon irrémédiable, à son insu, avec les apparences de la meilleure santé, qui peut tarer aussi sa descendance, à moins que le malade ne soit traité en temps opportun et contrôlé suivant certaines règles maintenant bien connues.

Le poète de la « Syphilis » dépeint « la triste victime du mal regrettant le printemps de son âge et la fleur de sa jeunesse, considérant avec douleur ses membres difformes, tout son corps souillé, et son visage défiguré et se répandant en imprécations contre les astres et les Dieux ».

Combien de nos jeunes gens modernes, se contenteraient plus prosaïquement après avoir reçu le coup de pied de Vénus, de lui décocher le coup de poing à la première rencontre !

Mais voici les méthodes thérapeutiques, le Remède : le Mercure ou Vif-argent, qui d'après Fracastor a des vertus admirables. Et il donne le mode d'emploi détaillé :

« Couvrez-vous tout le corps de cet onguent mercuriel ; ayez seulement attention d'épargner la tête. Enveloppez-vous ensuite de bandelettes d'étope, mettez-vous au lit et couvrez-vous avec soin, jusqu'à ce que la sueur vienne en abondance et coule à grosses gouttes. Il suffira de répéter cette opération jusqu'à 10 fois ; elle est dure et pénible, mais il faut se déterminer à tout souffrir ; surtout ayez bon courage, la santé ne tardera pas à vous donner des marques certaines de son prochain retour ».

« Si la maladie se déclare au printemps ou en automne, si celui qui en est attaqué est dans la force de l'âge, s'il est d'un tempérament sanguin, il sera à propos de lui piquer la veine basilique ou la médiane pour le débarrasser du sang superflu et corrompu. »

Le Vif-argent a résisté, avec quels succès, à l'épreuve de quatre siècles. Il règne toujours en potentat sur la thérapeutique de la syphilis. Il a gagné peu à peu du terrain au fur et à mesure de ses victoires ; il a planté son drapeau sur tous les secteurs du corps humain.

Le malade docile — et salivant — en peut absorber successivement et parfois en même temps (méthode plurimercurielle de Jacquet), par la peau, par la bouche, dans le rectum, sous la peau, dans les muscles, par les veines ; des thérapeutes ingénieux ont même utilisé la face muqueuse du prépuce et la cavité vaginale, et y font délicatement déposer des pastilles de Vif-argent.

On saigne aussi de nos jours le syphilitique ; on pique même le sac méningé, mais ce n'est pas pour débarrasser le malade de ses humeurs corrompues, comme on le disait au siècle de Fracastor.

On prélève du sang, du liquide céphalo-rachidien, pour mettre à contribution une science toute récente, la Séro-

logie, qui repose sur des données biologiques et des principes physico-chimiques positifs.

La sérologie, au xx^e siècle, a remplacé les chimères astrologiques à l'aide desquelles Fracastor tirait des horoscopes.

Vernes a lumineusement expliqué dans une série de communications à l'Académie des sciences (1917-1918-1919) et dans deux articles de la *Presse Médicale* dont le dernier vient de paraître (19 juin 1919) les phénomènes biologiques et physico-chimiques de la séro-réaction de la syphilis.

Nous analyserons dans un prochain article, les expériences fondamentales de Vernes sur le pouvoir floculant des sérums vis-à-vis des suspensions colloïdales et, sur la mesure du degré de floculation par l'introduction, à un stade déterminé de la réaction, d'un système hématolytique, globules rouges de mouton et sérum de porc, le sérum de porc jouant le rôle de disperser, d'antifloculant, en cas de sérum syphilitique sans hématolyser, — au contraire ce même sérum de porc, hématolysant, quand il n'y a pas de floculation à disperser, ce qui est le cas du sérum normal.

Vernes, en démontrant que l'antigène de la réaction de Wassermann n'était autre qu'une suspension colloïdale, dont l'état physique est des plus variables, a du même coup expliqué les variations, les surprises, je ne dirai pas les délits et les crimes du « Wassermann. »

On est en droit, après de nombreux auteurs, Nicolas et Gaté, Ravaut, Thibierge, Vernes, de stigmatiser une méthode qui déclare sains des sujets syphilitiques et qui, en retour, attribue la syphilis à des gens qui ne l'ont jamais eue.

Si les méfaits du « Wassermann » devaient se propager par suite de la généralisation dans les laboratoires d'une méthode à résultats aussi contradictoires, les Arsenicaux, d'une si grande puissance anti-syphilitique qui ont été découverts au commencement de ce siècle (arséno-benzol, novarsénobenzol, galy) employés de la sorte sans contrôle sérieux deviendraient une arme à deux tranchants, et l'on verrait peut-être les médecins modernes désabusés, revenir à la thérapeutique de nos pères, à celle de Fracastor, au Vif-argent, au Gayac ou Bois-Saint.

Voici qu'au xx^e siècle, la syphilis est plus fréquente qu'au xv^e et au xvi^e siècle. Le fléau a pris une extension incalculable depuis ces quatre années de guerre, sévissant et s'étendant partout, dans les villes comme dans les campagnes, celles-ci jadis peu atteintes par le mal. Danger d'autant plus terrible que si la syphilis à l'heure actuelle est connue de tout le monde, le syphilitique, lui, victime des préjugés hypocrites qui considèrent son mal comme honteux, ignore la gravité et souvent l'existence même de son infection.

Combien de philanthropes participeraient à la lutte anti-syphilitique, si un préjugé stupide, transmis de génération en génération, ne les arrêtaient dans l'accomplissement d'une œuvre sociale pourtant d'une si haute portée.

Et ne croit-on pas que nous sommes arriérés par rapport à nos ancêtres du xv^e siècle, quand on voit un Fracastor, en présence d'un fléau qui décimait son pays, se mettre à chanter la Syphilis dans un poème dramatique, qu'il n'hé-

sitait pas à dédier à un prince de l'Eglise, comme pour assurer la vulgarisation de l'ouvrage.

Du moins, actuellement, en dehors des médecins qui, tous, à l'unisson, poussent un cri d'alarme, se rencontre-t-il quelques hygiénistes pour se joindre au corps médical.

Il y a mieux à faire qu'à crier « Sauve qui peut » avec le troupeau des indifférents.

Citons donc pour terminer les si vraies et courageuses paroles que prononça M. Henri Reusselle, du haut de la tribune du Conseil municipal de Paris, en 1918 :

« Sans doute, quand on est syphilitique, on ne le porte pas inscrit sur la figure, mais on croit rêver quand on entend les médecins les plus pondérés évaluer à des centaines de mille, le nombre actuel des syphilitiques du département de la Seine. Mais alors, où allons-nous ? Et où en sera la race dans 50 ans ? Messieurs, cette situation est navrante, et si, par un effort immense et immédiat, le pays n'arrive pas à conjurer le fléau, il est inutile qu'il ait versé un sang glorieux sur les champs de bataille ».

QUELQUES NOTES sur l'interrogatoire des Dyspeptiques

Par le Dr Maurice DELORT,

Ancien interne des Hôpitaux de Paris,

Ancien assistant du Centre de gastro-entérologie du G. M. P.

En face d'un bras cassé ou d'une plaie du ventre; en face même d'une pneumonie, on peut parfois, sans trop de gêne, se passer de l'interrogatoire. En face d'une dyspepsie, cela est impossible. L'ancienneté des troubles; l'intensité et l'heure des douleurs; l'appétit; les vomissements; tout est à noter. Et pourtant, les gastropathes sont des plus rebelles à cette indispensable enquête. Parfois, ils noient leur récit de paroles inutiles; parfois ils énumèrent des signes incompréhensibles; parfois encore, ayant réclamé l'aide du médecin, ils se montrent si dociles à toutes questions, qu'on leur fait dire tout ce qu'on veut!

C'est une vraie bataille qu'il faut livrer, en s'efforçant de ne s'impacienter, ni sourire, si l'on veut savoir « toute la vérité. »

Le malade a le plus souvent, beaucoup pensé à son mal; il en a parlé à bien des gens, quelquefois même à des médecins. Il a jugé tels symptômes importants, au détriment des autres et leur donne, malgré lui, toute la place dans son discours. Il écoute peu, il poursuit son idée, sa plus grande angoisse est qu'on ne comprenne pas son « tempérament »; qu'on ne saisisse pas, ce que sa maladie a de particulier.

Les dyspeptiques, plus que les autres ont des symptômes vagues, qu'ils ont grand peine à préciser, ou bien des troubles qui les frappent à l'exces. Ceux qui sont atteints de spasmes pyloriques attribuent toute leur maladie à la constipation (et celle-ci n'est pourtant qu'une conséquence secondaire).

Ceux qui présentent le matin, des pituites pénibles, au

cours desquelles ils ont rompu quelques varices pharyngiennes, parlent sans cesse de vomissements de sang.

Il est très difficile aussi de faire admettre au malade, qu'il a craché et non vomé du sang. Cette question lui paraît oiseuse. Tout crachement important a droit à être baptisé vomissement et il est tout étonné que le médecin ne parle pas comme lui.

La question sur l'appétit prête aussi, à bien des confusions :

« Avez-vous bon appétit ? — « Je mange peu... »

« Pourquoi ?... » — « Parce que j'ai peur de souffrir ».

Il faut résister au mouvement d'impatience. Il est tout au plus permis de demander : « Quelle question vous aije posée ? » ou bien : « Voulez-vous répéter ma question... » Le sujet n'a presque jamais écouté ce qu'on lui demandait ; un peu humilié, il ne voudra plus qu'on l'y reprenne, et l'interrogation y gagnera de suite en précision. Il faut leur faire faire l'effort de mémoire, qui leur rappelle le plus exactement possible, leur vie quotidienne. Leur faire par exemple, raconter une journée, du réveil au sommeil, et s'ils ont encore quelque peine à préciser, leur dire : « Racontez-moi, telle journée... » Et nous voici tout à fait arrivés au procédé du juge d'instruction, qui demande à un accusé, son emploi du temps. Il est d'ailleurs assez curieux de penser, que des juges arrivent à tirer quelque chose d'individus qui veulent cacher, ce qu'ils ont fait, alors que des médecins arrivent parfois bien mal, à se faire une idée de la maladie, d'après le récit de ceux qui ne demandent qu'à *avouer* ce qu'ils ressentent. Le temps de l'interrogatoire n'est point du temps perdu, même, s'il a été long.

Il faut passer en revue l'appétit, en l'appelant « faim, besoin... etc. »

Il faut préciser l'aspect des douleurs. Il faut dire aussi au malade, que sa sensation peut être vague et que c'est une réponse aussi bonne et plus utile, de dire : « Je ne sais pas, je ne puis pas préciser » que de forcer la vérité.

Il faut bien s'entendre, par ce que le malade désigne par « poitrine, estomac, ventre. » J'ai vu des confusions extraordinaires, de ces trois régions.

Il faut interroger longuement sur les garde-robis. Certains malades en parlent avec pudeur. « Je suis... comment vous dire ?... côté pruneaux, docteur ! » D'autres ne savent pas décrire.

Les constipés, qui ont, de temps à autre, une débâcle, violente, viennent conter qu'ils ont de la diarrhée et cela se comprend ; ils souffrent seulement au moment de la débâcle ! Ce sont ces diarrhéiques qu'un bon laxatif seul guérit. C'est pour ces raisons que, en cas d'échec d'un traitement sur lequel on était en droit de compter, on doit reprendre *tout* l'examen, y compris et surtout l'interrogatoire et il s'ensuit parfois une orientation toute nouvelle. Il ne faut pas avoir de faux amour propre. Il faut suivre la voie nouvelle ; car la vérité est chose bien difficile à connaître. Depuis Socrate et avant lui, on sut que, l'auto-observation, est terriblement épineuse. Aussi, quand les réponses sont trop vagues, le grand moyen, est-il de faire entrer les malades « en observation » à l'hôpital, ou à la maison de santé. Les signes fonctionnels mêmes, étant mieux repérés par le médecin qui regarde, que par le malade qui ressent.

Et en gastro-entérologie, ces signes *fonctionnels* sont certainement les égaux en valeur de tous les autres, y compris du chimisme et de la radioscopie.

Un interrogatoire précis et *vrai*, est je crois, plus qu'ailleurs encore, un élément diagnostique considérable.

LETTRE D'AMÉRIQUE

Le transatlantique « Roehambeau » entrera cette nuit dans le port de New-York. Brave navire sorti victorieux pendant la guerre de deux rencontres avec les sous-marins ennemis.

L'immense questionnaire d'usage du « bureau de l'immigration » a été donné à remplir à chacun des passagers. J'espère avoir répondu de façon satisfaisante à la trentaine d'indiscrétions qu'il contient. A-t-on idée, par exemple, par le temps qui court, de vous demander comme il le fait ; *êtes-vous anarchiste ?* et ensuite : *n'êtes vous pas polygame ?*

La réponse se fait sous serment. Je doute que les autorités recueillent beaucoup de « oui ». Mais, si la suite des événements établit que le signataire a menti, gare pour lui aux sévérités d'une condamnation pour faux serment.

Cette vaste curiosité faisait partie de la politique entreprise avant la guerre par les Etats-Unis afin de restreindre une immigration encombrante : une moyenne d'un million d'immigrants à digérer par an, c'est lourd à l'estomac, même lorsqu'on s'appelle l'Oncle Sam. On sait d'ailleurs que la qualité des immigrants avait baissé depuis qu'ils étaient de plus en plus fournis par l'Ibérie, les Abruzzes, les Balkans et la misère russe. Aussi ne fallait-il pas être reconnu illettré, ou dépourvu d'un minimum de dollars réglementaire pour entrer sur la terre promise, la « Terre de la Liberté ».

Aujourd'hui ces mesures d'enquête ressortissent plutôt du domaine de la statistique : car plus nombreux sont les retours en Europe des Italiens, des Yougo-Slaves, des Hellènes triomphants, que les candidats à l'*immigration*.

Déjà celle-ci s'était trouvée tarie par la guerre, et le problème de la main-d'œuvre se posait comme une menace. La mobilisation l'a aggravée. Le succès des Alliés, en créant un mouvement d'*émigration* vers les patries d'Europe victorieuses émancipées, agrandies, a donné à la question une soudaine brutalité.

Il va donc falloir, pour quelque temps au moins, et comme l'on ne veut pas puiser au grand réservoir asiatique, vivre sur un fonds de main-d'œuvre réduit. Il va donc falloir économiser cette main-d'œuvre, plus encore qu'autrefois. Lui faire donner son rendement maximum.

Déjà, par la mécanisation à outrance, et depuis peu par l'application du système Taylor, ce rendement avait atteint un niveau inconnu dans notre vieille Europe si gâcheuse bien que de réputation économe. La journée de huit heures, généralisant le travail continu de 24 heures par trois équipes, doit permettre, malgré les apparences d'obtenir un nouveau progrès.

Il en est un autre sur lequel compte certainement le monde des affaires : celui que fera réaliser aux Etats-Unis la disparition de l'alcoolisme.

Celle-ci doit résulter du régime d'interdiction absolue de fabrication, importation, vente et consommation de toute espèce de boissons même fermentées titrant plus d'un degré et demi d'alcool, auquel l'Union entière va se trouver soumise à dater du 16 janvier prochain.

Déjà toute distillation est interrompue. Depuis le 1^{er} mai il ne se fabrique plus ni vin, ni bière. Et le 1^{er} juillet prochain entrera en vigueur une prohibition anticipée, votée en amendement au budget de l'Agriculture pour être appliquée jusqu'à la cessation des hostilités, si la guerre se prolongeait encore, et en tous cas jusqu'à la fin de la démobilisation.

Aussi hier soir, pendant qu'à l'arrière du navire le bar annexé en fumoir faisait ses brillantes affaires habituelles, et qu'à l'avant, dans le salon de conversation, j'écoutais un prêche du chapelain militaire affecté aux sept cents et quelques soldats américains rapatriés à bord, je pensais à certain passage de la Genèse, telle qu'on le lit dans les traductions françaises de la Société pour la propagation de la Bible : il y est dit qu'après avoir créé le *liquide* et tous les poissons qui le peuplent, Dieu créa *le sec* ; (la Terre ferme).

Eh ! bien, les Américains viennent à leur tour de créer *le sec*. Mais un *sec d'un autre genre*. Ils appellent *humides* les états de chez eux où jusqu'à présent les boissons *enivrantes* étaient tolérées. Et *secs* ceux qui les ont prohibés. Sur les 48 états de l'Union, ces derniers étaient déjà plus d'une vingtaine. Quand les trains franchissent leur frontière le personnel du wagon bar vous prévient à temps pour que vous puissiez vous précautionner.

Cette précaution consiste souvent à se garnir les poches de bouteilles. Lorsque l'Union toute entière sera sous le régime de l'interdiction, cette contrebande très active devra prendre fin. Et c'est invraisemblable, mais c'est ainsi, tout aura vécu, depuis le whisky-soda traditionnel jusqu'à la bière des brasseurs germains, le vin de Californie, les crus appréciés de France et même ce "goût américain" spécialement élaboré par les grandes maisons de champagne de Reims.

Du moins l'annonce-t-on ainsi. Et c'est pour étudier sur place cette réforme iuouïe que je me transporte en ce moment de 78 degrés vers l'ouest.

Au nom de notre commerce d'exportation qui va perdre là une centaine de millions par an, le gouvernement français a adressé à Washington d'amicales représentations. Washington a répondu par un non moins amical *non possumus*.

Pour que la loi, votée par le Congrès en 1917, fût applicable à l'Union entière il fallait la ratification minimum de 36 états sur 48 dans l'espace de sept années. Elle fut ratifiée en un an et demi et par 45 états !

Les adversaires de la loi objectent que ce n'est pas de jeu, les ratifications ayant été obtenues par surprise en l'absence de millions de consommateurs mobilisés. On leur répond qu'il en est resté suffisamment dans la vie civile pour valider le vote favorable, à la fois de la Chambre et du Sénat de Washington et des 45 chambres, des 45 sénats des états qui ont successivement ratifié. Dans bien des états d'ailleurs les femmes sont électrices, et les femmes

ont juré la mort du « saloon », ainsi appelle-t-on le bistro, « de l'autre côté » de l'Atlantique.

Il paraît pourtant que l'opinion publique s'émeut, qu'elle n'a pu faire entendre sa voix et qu'elle le veut aujourd'hui ; que des grèves se préparent, des cortèges monstres où les manifestants porteront au revers du veston le bouton « no beer, no work », *pas de bière, pas de travail*. Car enfin les bières de là-bas ont beau être plus alcoolisées que les nôtres, c'est dur d'en être sevré. Passe encore pour les spiritueux...

Alors vous recevez cette réponse : mais nous avons des bières, des vins sans alcool, et qui sont d'excellentes boissons. Et quant à l'opinion publique, elle a trouvé sa libre expression aux élections dernières, en novembre 1918, qui se sont faites entre autres plateformes sur celles de la prohibition et d'une paix juste, mais sévère. Tous à la fois ont été élus les candidats secs, ce qui a immédiatement eu pour effet de précipiter les vérifications des états, et les partisans d'une Allemagne solidement bridée.

Soyez logiques, gens d'Europe, vous admettez bien, en France que sur le terrain d'une paix sévère les votes de novembre dernier ont bien représenté la volonté de la nation américaine. Pourquoi pas sur celui de la Prohibition ?...

Cependant on voit se monter, au capital déjà d'un billion de dollars, dit-on, une grosse campagne « contre la prohibition nationale. » Cela n'empêche que le gouvernement vienne de nommer 2,800 inspecteurs supplémentaires du fisc pour assurer l'application prochaine de cette prohibition. Et que, reconnaissant le fait accompli, distilleries et brasseries ne ferment, paraît-il, les unes après les autres, ou se transforment, qu'en fabrique de glace, qu'en sucrerie, usine de conserves, faïencerie, ou plus simplement fabrique d'alcool dénaturé pour les usages industriels. On prône l'exemple des autobus de Londres qui vont marcher au mélange d'essence-benzol-alcool, ainsi que l'ont fait un temps avec succès les autobus parisiens.

Les Allemands de Chicago, pleurent sur leurs chopes déjà vides, et se demandent ce que deviendra sans beuveries leur redoutable esprit de corps.

A New-York on retient ses places dans tous les établissements pour une grande et dernière orgie dans la nuit du 30 juin.

Dans l'Etat sec d'Iowa, une femme aurait obtenu le divorce contre son mari convaincu de commerce illicite des boissons défendues...

Et je me remémore, avant de débarquer, ce que Victor Cambon a écrit tout récemment de l'Amérique : « quand on fait l'observation aux habitants de l'intransigeance de leur Prohibition, ils vous répondent qu'il est plus facile de supprimer l'usage de ces boissons que d'en réprimer l'abus. L'habitude de s'en priver en est si vite acquise que personne n'en souffre... »

En fait, il y a des états qui sont *secs* depuis plusieurs décades et qui s'en félicitent. Seulement dans quelle mesure le sont-ils, tant que des états humides les entourent encore et que fleurit la contrebande ? Et celle-ci n'est-elle pas une soupape de sûreté ? N'est-ce pas la part du feu ? Ou au contraire ne compromet-elle pas continuellement le succès de la loi ?

Mais demain, si vraiment, partout les distilleries, les brasseries, les cuves des vigneronns n'opèrent plus. Si la douane vigilante arrête aux frontières toutes les barriques, toutes les caisses? Il restera sans doute la production illicite, « au clair de lune » ainsi qu'ils la dénomment. Elle ne pourra tout de même remplacer qu'une très faible partie des anciennes sources asséchées.

Se rend-on alors bien compte, en France, de la portée économique et morale de la réforme? La seconde du genre, après la réforme russe, que la Révolution est venue bouleverser avant qu'on ait pu l'apprécier complètement? L'une et l'autre réalisées par le bulletin de vote, car si le texte qui supprima le *vodka* fut un ukase tsariste, c'est la Douma qui depuis plusieurs années la réclamait...

Jean LINIÈRES.

NOTES ANATOMIQUES

Sur une Variation Anatomique du Métacarpien II

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

J'ai rencontré, sur le squelette monté d'un homme d'une cinquantaine d'années, une anomalie fort intéressante des deux mains, qui apporte un utile renseignement sur la question encore controversée de l'ossification du métacarpien II.

Dans ces deux mains les métacarpiens II sont formés par deux pièces distinctes articulées entre elles et réunies par des ligaments propres.

L'os dans son ensemble a la forme générale, les dimensions et le volume d'un métacarpien normal. Sa longueur totale est de 65 millimètres. Il est divisé en deux parties d'inégale valeur: l'une, distale, la plus grande, constitue les quatre cinquièmes de l'article; l'autre, proximale, plus petite, n'a qu'un cinquième de la hauteur totale.

L'os distal a 50 millimètres, il est constitué par un cylindre effilé, terminé à son extrémité inférieure par une tête globuleuse; il représente, en réalité, la diaphyse et l'épiphyse distale du métacarpien.

L'os proximal a 15 millimètres; il représente l'épiphyse supérieure. Il a une forme cubique et sa face palmaire est plus réduite que sa face dorsale.

L'articulation des deux parties du métacarpien II est une énarthrose. Elle est taillée en biseau suivant un plan dorso-palmaire, inféro-supérieur, et légèrement radio-cubital. Il s'ensuit que l'interligne articulaire dorsal est sensiblement oblique. Les surfaces articulaires sont presque planes.

Les deux os sont étroitement unis l'un à l'autre par une gaine fibreuse très épaisse, au milieu de laquelle des éléments plus forts se réunissent en faisceaux formant sur la face dorsale, la face palmaire et les deux faces latérales de véritables ligaments très courts et très solides.

Il résulte de cet état de choses; que les mouvements articulaires dorso-palmaires et latéraux des deux os entre eux, ont une amplitude extrêmement réduite et négligeable en pratique.

Une coupe longitudinale d'un des métacarpiens II, m'a permis de reconnaître l'architecture de chacun des deux os constitutifs. L'os distal présente un cylindre de tissu compact assez épais entourant un canal médullaire très réduit: l'épiphyse inférieure est constituée par du tissu spongieux; l'extrémité supérieure est également formée par ce même tissu sur une hauteur de 4 millimètres.

L'os proximal est entièrement constitué par du tissu spongieux dont les aréoles sont de petites dimensions.

La disposition anatomique, ci-dessus décrite, se trouvait identique aux deux métacarpiens II. L'absence des os du pied sur le squelette monté ne m'a pas permis de vérifier si une variation analogue existait également aux métatarsiens II.

Le caractère de bilatéralité et de symétrie complète aux deux mains de cette anomalie permet d'exclure, absolument toute cause d'origine pathologique, par exemple une fracture des os ayant provoqué une pseudarthrose.

On ne saurait comparer cette variation avec une disposition d'une nature toute différente qu'on rencontre au métacarpien III et constituée par l'indépendance absolue ou limitée de l'apophyse styloïde de ce dernier os. Le professeur Leboucq, de Gand, étudiant, après Grüber, quelques faits où cette apophyse était, soit complètement indépendante, soit soudée plus ou moins avec les éléments du carpe, a parfaitement mis en lumière la morphogenèse d'une variation aujourd'hui bien connue.

Le développement, en un os distinct, de l'épiphyse proximale du métacarpien II, peut s'expliquer par l'étude des points d'ossification de cet os. Il est de notion classique de considérer que le métacarpien II se forme aux dépens de deux points: l'un primitif pour la diaphyse et l'extrémité supérieure, l'autre secondaire pour l'extrémité inférieure.

Mais il n'est pas rare, et nous avons insisté sur ce point dans différentes notes (1), de rencontrer sur des mains d'enfants ce 4 à 12 ans, soit par l'examen des cartilages, soit, plus facilement, par la radiographie, un point d'ossification secondaire à l'extrémité proximale. Ce point, qui n'est pas constant, apparaît cependant avec une fréquence telle que sa présence ne peut pas être considérée comme accidentelle.

La variation que nous avons décrite dans cette note peut donc s'expliquer par un défaut de fusion entre le point d'ossification secondaire de l'épiphyse proximale et le point primitif de la diaphyse.

C'est une variation de même ordre que celles où des points secondaires d'ossification ne se soudent pas avec les points primitifs et forment des os distincts; par exemple l'os acromial.

Quoi qu'il en soit, c'est là une disposition qui nous paraît extrêmement rare et instructive. Il n'en existe pas à notre connaissance, d'autres exemples dans la bibliographie anatomique.

(Académie des Sciences 11 février 1918).

(1) *Notes anatomiques*, 1914, p. 23.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Réunion d'ouverture du 7 Juin

(Allocution du Dr BOUREAU, Président).

MES CHERS CONFRÈRES,

Notre vieille société médicale date de janvier 1801. Elle naquit pendant que les armées de Sambre-et-Meuse rejetaient au delà du Rhin l'ennemi séculaire; deux de ses membres, Heurteloup et Sedillot, étaient au front comme chirurgiens en chef des armées de la République.

Elle prit sa part des douleurs de 1870, et dans les hôpitaux et ambulances de Tours multiplia ses soins à nos troupes.

Enfin, elle vient, incorporée à l'armée pendant cinq années consécutives, de consacrer à nos blessés et à nos malades toute son énergie et son dévouement.

De peur que ces services ne soient oubliés ou méconnus permettez-moi d'en féliciter, et les jeunes retour du front, et les vieux de l'arrière; de rappeler à vos souvenirs émus ceux qui, comme les confrères Veteau d'Avoine et Dreux de Bourgueil sont tombés sur le champ de bataille, ceux qui comme le confrère Barnsby ont payé de leur vie les longues et incessantes fatigues de la guerre, ceux qui comme nos confrères Jacquelin, Cosson, et Dubreuil-Chamhardel furent blessés au feu.

Cette participation progressive du médecin civil à la médecine militaire s'est accrue d'années en années, elle s'étendra encore, c'est une nécessité qu'accepte avec plus ou moins d'enthousiasme, mais toujours avec dévouement, l'esprit élevé du médecin civil;

Son absorption par l'élément militaire sera toujours des plus fructueuses pour nos soldats, la guerre l'a clairement démontré, mais il est à redouter qu'elle ne soit pour nous qu'une des multiples étapes qui conduisent tout doucement vers un fonctionarisme rigide, hiérarchisé, mal adapté aux tendances légitimes de notre art.

Nous avons tous vu combien troubla notre vie professionnelle cette assimilation du civil par le militaire; bien que notre patriotisme n'admette pas l'ombre d'un regret, il est peut-être permis, ne serait-ce que pour nos fils, de fixer dans nos archives une esquisse de ces perturbations et de donner une idée générale de notre ville transformée en hôpital.

En août 1914, sur un effectif de 210 médecins en Indre-et-Loire, 130 environ prenaient l'uniforme, partaient au feu ou rejoignaient des services d'hôpitaux. Les plus âgés ne restaient pas cantonnés dans leur clientèle, on les vit tous apporter leur concours aux fonctions auxiliaires, infirmeries de gare, de dépôts etc... On peut dire que la totalité du corps médical en quelques jours était engagée.

L'organisation des hôpitaux se fit avec la fi-

veuse activité, l'agitation même d'un dévouement sans borne supplantant l'expérience. La tâche était aussi nouvelle qu'étendue.

Ce fut l'heure des autos aux fanions polychromes, des voiles blanches d'infirmières, des uniformes bleus, des anciennes culottes rouges, des brassards multicolores. L'heure d'une chasse ardente aux lits, aux matelas, aux instruments, aux autoclaves, aux étuves, aux matériaux de pansement.

Dès le 6 août, certains hôpitaux créés de toutes pièces pouvaient offrir 50 lits, le 9, 200 lits. On peut affirmer que le 10 août la ville était prête, attendait de pied ferme les premiers convois... grâce au labeur intensif des Croix Rouges.

Après un effort aussi rapide quelques jours d'attente parurent longs, au zèle fébrile du début s'ajouta une légère impatience féminine.

Enfin, le 19 août en annonce des malades; à 2 heures du matin les brancardiers sont à leur poste et recueillent... un malade atteint d'otorrhée chronique.

Le 21, cependant arrive un convoi de blessés réels, et à partir de cette date les trains se succèdent sans trêve, déversant leur contenu aux portes des hôpitaux sans prévisions possibles, aux hasards des horaires les plus imprévus. Le 29 à 7 heures du soir dans mon service nous hospitalisons 128 blessés, on a du faire une compression intense, réquisitionner les lits d'infirmières, du personnel etc... à 11 h. 1/2, nous allons regagner Tours: lorsqu'à la porte de l'hôpital nous trouvons sur la levée de la Loire, sous les rayons d'un clair de lune éclatant, trois voitures de tramways bondées de blessés; nous parvenons à loger encore 14 brancards et le reste doit regagner Tours, suivant la voie ferrée pour quêter tout le long une hospitalité momentanée.

Les maisons particulières sont réquisitionnées, de nouveaux hôpitaux temporaires, bénévoles, auxiliaires sont créés mais ne parviennent qu'avec peine à loger cette marée montante de misères humaines.

Au début de septembre arrivent les mauvais jours de la Marne. L'encombrement dépasse tout ce qu'on peut imaginer. Ce sont les heures sinistres du tétanos foudroyant, des fractures de cuisse compliquées, des gangrènes gazeuses, des amputations in extremis, des trépanations d'urgence. Journées angoissantes où n'alternaient que deux pensées obsédantes, les interventions de l'hôpital et le communiqué.

La ville pendant cette période gardait une animation factice, sur le pont de pierre se succédaient de longues files d'autos venues de Paris, obscurcissant de poussière l'avenue de Grammont pour gagner Bordeaux dans une fuite éperdue. Les hôtels se peuplaient de femmes, d'enfants, de réfugiés affolés; dans la gare transformée en asile de nuit campaient pêle-mêle, civils et militaires.

Peu à peu cependant cette foule se tassa, s'apaisa, devint plus silencieuse, les événements courbaient les épaules, assombrissaient les visages. Les hôpi-

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ECHANTILLON 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
du lait ou du **MARCHAIS**
bouillon.
GRIPPES, BRONCHITES Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT
et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée.

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

MORRHUÉTINE JUNGKEN

1000 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de soufre en 0,25 cg. par cuillerées à soupe.

LYMPHATISME - CONVALESCENCE - TUBERCULOSE

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

LABORATOIRE D'HEMÉ, COURBEVOIS-PARIS.



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

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

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

Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac),
prescrire : **EVIAN-CACHAT**
Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,
spécifier : **EVIAN-CACHAT**

**ANÉMIE, CONVALESCENCE
NEURASTHÉNIE, DYSPEPSIE**

PHOSCAO

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS
LE PLUS EXQUIS DES DÉJEUNERS

Le Phoscao est digéré par les estomacs les plus délicats
Une BOÎTE DE PHOSCAO est envoyée gratuitement à Messieurs les
Docteurs qui veulent bien en faire la demande à l'Administration du
PHOSCAO, 9, Rue Frédéric-Bastiat, Paris.

A LOUER

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin
Doses quotidiennes : 5 à 20 gouttes pour les enfants, 40 à 50 gouttes pour les adultes.

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires
Parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Hémostyl

du D^r ROUSSEL

Sérum hémopoiétique frais de cheval 15, RUE GAILLON, PARIS

<p>Tous les Médecins prescrivent le BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques.</p> <p>PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p>D^r BENGUÉ 47, Rue Blanche PARIS</p>	<p>ANESTHÉSIE LOCALE</p> <p>CHLORÉTHYLE BENGUÉ Flac. verre. — Flac. métal.</p> <p>ANESTILE BENGUÉ ANESTILE JET VARIABLE ANESTILE AUTOMATIQUE etc.</p> <p>Prospectus sur demande.</p>	<p>Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.</p>	<p>Tous les Médecins prescrivent les DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL, Borate de Soude, Cocoïne Comme le MEILLEUR SPÉCIFIQUE DES Affections de la Gorge.</p> <p>PRIX : 2 francs la Boîte.</p>
---	---	---	--	--

MÉDICATION

SIROP FAMEL

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, COCAÏNE ET AGONIT

CRÉOSOTÉE

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS 86, RUE DE LA RÉUNION - PARIS

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

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
 SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimiq^e & Physiologiq^{ue} titres

VALÉRIANE BYLA

* SUCS DE SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · GOLCHIQUE.

Chaque Flacon 2.50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE & GENTILLY (Seine)

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

" Phospho-Glycérate de Chaux pur "

A LOUER

Auto-Electriseur

DU

DOCTEUR BOUREAU
 (Abolite et Marque déposée)

BOUISSEREN, Orthopédiste des Hôpitaux de Paris
 116, Rue de Rivoli - PARIS



taux utilisèrent d'une façon plus méthodique leurs ressources, des dépôts de convalescents s'organisèrent autour de la ville, le rôle de chacun se précisa, des œuvres multiples d'assistance se créèrent et commencèrent pour vous ces longs mois où l'anxiété fit place à une résignation silencieuse, à un fatalisme muet et, où fleurit chez beaucoup, suivant l'état de leur tension artérielle, tantôt un optimisme béat, irraisonné, tantôt un pessimisme incurable. Période angoissante pour beaucoup de familles, douloureuse pour celles que la mort avait élues.

Les autos avaient éteint successivement leurs feux, les voiles blancs, les brancards, les fanions disparurent et la rue Nationale vit apparaître les premières béquilles, les amputés du début, ces longues théories d'invalides, de convalescents aux pas lourds, aux figures bandées de blanc, se traînant nonchalamment d'hôpital en hôpital, gagnant tantôt la réforme, tantôt la mécano ou l'appareillage.

Pendant ces temps troubles que devenait le pauvre civil malade ? Hélas !, il était submergé, il allait sonnait de porte en porte chez de rares consultants, recevait quelques bons conseils entre deux portes, on parvenait à amener à son chevet un médecin de passage.

La guerre avec ses émotions quotidiennes, avec l'hypertension d'influx nerveux qu'elle provoquait, avait vite remis sur pied les gens neurasthéniques, surexcité leur mollesse vitale, secoué leur fade mélancolie, soulagé leur dyspepsie plaintive. Ils étaient des malades qu'on ne soigne plus en temps de guerre, on ne le leur cachait pas et leurs souffrances dédaignées, s'évanouissaient. Quant aux autres..... ils guérissaient souvent tout seuls. Chose curieuse les deux premières années de guerre virent peu de malades et peu de décès ; au point qu'on put faire cette lourde et inconvenante plaisanterie « la mortalité a baissé de 50 0/0 exactement comme le nombre des médecins ».

Ce ne fut pas sans résistance que notre Société subit la longue éclipse que lui imposa la guerre. Quand l'organisation matérielle des services hospitaliers fut réalisée, que les attributions de chacun furent hiérarchisées par les lourds règlements militaires, quelques confrères essayèrent de réunir nos membres épars, d'y adjoindre les nouveaux venus et de créer un centre médical ou pourraient se discuter les impressions de cette ère nouvelle.

Trois réunions eurent lieu sous la présidence de notre ancien président le Dr Reliquet. Je n'ai pu retrouver leurs procès-verbaux. En tout cas cette tentative de résurrection dura peu de temps. Les

départs successifs, les obligations militaires et peut-être l'absence de liberté d'allures qui caractérise nos réunions éteignirent cet essai.

Depuis cette date, notre Société s'est tue, mais aujourd'hui, Messieurs, elle sort de son long sommeil, reprend sa vie traditionnelle, ses séances d'où sont bannies toute pose, tout pédantisme, ses colloques médicaux tissés d'observations et de choses vues.

Elle réclame de nous avant tout des faits, elle sait que c'est là la seule pâture des vrais cliniciens, de ceux que les anglais appellent des « factworm » des dévoreurs de faits. Elle se charge d'en exprimer la moëlle, comme disait notre ancêtre Rabelais.

Cette vieille clinique que le père Bretonneau commençait dans son service « à la chandelle » pour n'en pas perdre une minute, sera toujours un art essentiellement français, inaccessible dans sa forme artistique au pesant allemand et sans laquelle les fouilles les plus subtiles de ses laboratoires ne sont que clinquant de parvenu. C'est elle seule qui dégagera pour nous ce salubre septicisme, cette acuité de l'esprit, qui ne vous fera admettre que ce que vous aurez regardé deux fois, et croire que la moitié de ce que vous raconte le client.

La vérité médicale est essentiellement fuyante, il faut nuancer les moyens de la saisir et quand on veut la montrer à ses collègues il faut ainsi que chez le juge d'instruction apporter avec soi le corps du délit. Amenez donc des malades à nos séances c'est le plus sûr moyen d'intéresser l'auditoire.

La société de son côté cherchera à donner à vos travaux une extension justifiée. Nous espérons unifier la Presse médicale tourangelle et vous offrir les colonnes d'un journal, qui, si de nombreux auditeurs vous font défaut, vous donnera un chiffre respectable de lecteurs.

Ce programme n'est pas le tracé d'une voie nouvelle c'est la route qu'à déjà parcourue notre vieille Société ; elle compte s'alimenter de vos souvenirs de guerre, de cette infinie variété de souffrances humaines qui défilèrent sous vos yeux comme un immense cinéma.

Vous m'excuserez d'avoir peut-être développé un peu trop longuement ces souhaits de bienvenue, mais vous remarquerez que depuis 5 ans nous n'avons pas causé.

Avant de terminer, je salue votre retour au foyer médical — Cédant arma togæ — Dans les plis de nos robes latines nous retrouvons l'indépendance, l'initiative personnelle, l'absence de contrainte et de hiérarchie dont s'honore notre profession ; biens précieux, il faut en avoir été privé quelque temps pour en apprécier la valeur.

LE LINGE DEBOUT

(Conte Tourangeau)

L'heure douce d'avril a mis aux branches, des pleurs de sève. La vigne « cime » (1). Les troncs des arbres ont des visions de torses. Amandiers fleuris et rugueux, ormeaux galleux aux rudes écorces, tout reverdit et tout « renouvelle ». Les « avettes », dans le soleil, récitent leurs rythmiques prières d'enfant de Marie bien sages, emmi les floraisons au parfum âcre des buis — « Sues » d'où sortiront les fleurs quasi brodées comme des valenciennes, « erglantines » où vont les « cendrilles », cornouilliers chers aux devins et que les « pèces » bécotent, saules difformes et « poupes » « graciles » où les « gravoutins » se posent, tout « se prend » d'une vie nouvelle.

« La bouchure » verdoie, la douce-amère, la « viorne », surgissent parmi les « cenelliers » dont les baies rouges sont tombées ou noircies aux baisers froids de l'hiver.

Le perce-neige virginal, le prime-vert très anodin, la jacinthe aux senteurs pénétrantes, la violette :

*« En allant à la violette
J'ai cassé mon pistoulette,
En mettant la clef au four
Vive l'amour ! » (2).*

sortent, éblouis, de la motte où la saison glacée les enterra sous le linceul neigeux.

Le sureau, emblème de la douce Agnès Sorel, laisse de petites pousses s'étirer verdâtres sur une peau jaunée...

Et voilà que tout s'agite, même les « coucous »..., bientôt les « muguettes » montreront leurs clochettes.

Tout quitte sa gaine emmi les fleurs; elles semblent regarder les bois, leur palais, et les oiseaux, leurs frères.

La caille « paie ses dettes »... déjà !...

La bergeronnette, pour la deuxième fois, « aiguise sa faux »; le nénuphar jaune brille un peu... Pâques approche... les pies se marient...

Arnesse. — J'cré bain, nom de d' là, que les ples assément à s'marient...

Leuocadie. — Quoque vòlez M' sieu Arnesse.

Arnesse. — C'est tout l' monde; Faut bien !...

Leuocadie. — Emprès ceux mauvais temps dargniers...

Arnesse. — Faut s' ernover, erpeupler...

Leuocadie. — Y aurait pu rain...

Arnesse. — Pu rain d' rain du toute...

Leuocadie. — Noute sentiment est quasiment l' maime...

Arnesse. — Oué, mais porquoué que.....

Leuocadie. — Porquoué que quò ?

Arnesse. — Porquoué que v' avez point « lapiné », v' avez point d' dròles...

Leuocadie. — Ah ! j' sais pu porquoué ?

(1) Voir « Le Parler tourangeau » par Jacques Rougé chez Emile LECHEVALIER, Librairie historique des Provinces, 16, rue de Savoie, Paris, 1912, pour les termes tourangeaux employés dans ce conte.

(2) Ronde enfantine, in FOLK-LORE de la Touraine par Jacques ROUGÉ, Emile LECHEVALIER, Librairie historique des Provinces, 16, rue de Savoie, Paris, 1907 à 1914 (inclus).

Arnesse. — Vavez point d' mémouèrre à c' heu...

Leuocadie. — Meu, ceu iaux borjoués d' peupler !...

Arnesse. — Ouai, meu l' m' nu freutin y peupe bain mieux que l'pu grouesse carpe.

Leuocadie. — Leu pekiote freutin il est mangé pa leu grous brochettes... et.....

Arnesse. — Enfin des fins, j' voué bain c' que vò v'lez dire. Frottez donc; Mame Leuocadie..., frottez donc ceux grands fauteuils et ceux « tabourettes » au Guiabe ! du salon à manger...

Une vieille salle à manger dans un logis Louis XI, en Touraine. La bourgeoise demeure est sise sur « la place de l'église », devant une abbatale bénédictine du XII^e siècle.

Rien n'est changé dans le décor depuis des siècles. Les guerres de religion ont tranché la tête d'une madone sur le linteau du grand portail. La révolution a brisé un blason; et c'est tout. Dans cette heureuse Touraine, le temps, lui-même, qui se renouvelle avec les hommes n'a fait que mettre un peu de lèpre aux pierres des meneaux sculptés.

Les vieilles briques rouges que Léonard de Vinci aimait tant à contempler au soleil couchant dans son manoir du « Cloux » près d'Amboise, les briques flamandes n'eurent là, qu'un affront. Elles furent « calounées » par les écoliers de toutes âges.

Or, dans la maison ancienne, parmi le silence de ses vastes salles aux meubles d'autrefois, de la cave voûtée aux greniers charpentés de châtaignier et de chêne, un vrai branle-bas se fait.

« Arnesse » et « Leuocadie » attendent leurs maîtres qui, chaque an, après l'hiver, viennent passer « la belle saison », dans leur logis, en Touraine.

Tous les deux, après avoir épluché les pommes de terre et les maîtres depuis plus de trente années, ils songent que les bourgeois ne se « groulent » guère;... Le Printemps qui leur fait ouvrir les fenêtres et balayer les salles, les intrigue maintenant. Il les remplit de trouble, d'angoisse et d'imprévu.

Avoir tant frotté, avoir tant ciré, nettoyé, brossé, et fait danser aussi l'anse héraldique du panier, avoir tant maudit, flatté, congratulé, caressé et mordu les patrons, les fermiers, les vendeurs, les acheteurs et les débiteurs et ne pas même savoir la date de l'arrivée de leur maître ! !

— Quèque chouse s' passe censément, pense Leuocadie.

— Bain surre, répète Arnesse, en lui-même et en regardant la rue solitaire.

— Tain, vla' la « posse » dit Leuocadie, tout à coup !...

— C'est l' facteur répète Arnesse.

Et une grosse main passe une lettre sous la porte, dont le marteau de bronze retentit dans le corridor dallé d'ardoise.

— Une lettre d'invitation grommelle Arnesse, d'enteurement : j'crois bain que Mame Zidouaine, l'ancienne buralisse du temps de l'Empeureur est morte !

— P' tête bain que ceu pu tot l'pé Lenvie qu'a été cocher d'un puté sous Mosieu Greuvy », ajoute Leuocadie.

Ni l'un, ni l'autre, disent les deux serviteurs.

— C'est du papier blanc, disent-ils en chœur, après avoir décacheté la lettre — iou quia de « l'écrit »...

Arnesse. — Tain, lis Leuocadie !

Leuocadie. — Ah ! c'est n' une invitation.

Arnesse. — Pour nos maites, y a l' nom d' sus — ! Et à quoique c'est, c' tévitation ?

Leuocadie. — A... ah !

Arnesse. — Ah !

Leuocadie. — A un...

Arnesse. — Lis donc, lis donc...

Leuocadie. — J' sais pas, et j' comprends rain.

Arnesse. — Tain, donne moué ça.

Leuocadie. — Lis donc...

Arnesse. — Eh bain, grouse pivouainne !

Leuocadie. — Eh bain, gros naviau roulant !

Arnesse. — Tourte à bestiau !

Leuocadie et Arnesse : Lisons don l' billette !

... « Madame la Vicomtesse de La Galettefeuillecée, Monsieur et Madame de la Fontaine-aux-loups ont l'honneur de vous faire part du mariage de Monsieur Joachim de la Fontaine-aux-loups, leur petit-fils et fils avec Mademoiselle Armance Tropbasdelaine.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée en l'église de Bourg-en-Ville le....

Un LUNCH DEBOUT suivra la cérémonie. »

Leuocadie. — J' marrête là et j' comprends à c' t' heu que c'est c'teu grande trique d'Armance (nouveau riche comme on dit anhuite) qui va r'dorer l' ptit de la Fontaine-aux-loups... l' cousin ermué d' garmain à nos mêtes.

Arnesse. — C'est porquoué qui viennent point à c' t' heure. Tant mieux, j'ai fais pu rain ! Mais tint d' maïme coque ça veut dire l' mot qui a su l' invitation ?

Leuocadie. — Un linge debout... j' comprends rain moué non plus, j' sai aussi bête qu' Arnesse...

Arnesse. — Tain j' vas te relire... Un linge debout suivra la cérémonie... Un linge debout... Un linge debout suivra la cérémonie, mais, comment qu'on l' portra... ? C'est pas moué toujou qui l' portra... Un linge debout... Un linge debout...

Leuocadie. — T'en casse pas la tête...

Arnesse. — Un linge debout..., un linge debout... c'est p'tête bain des magniés qu'on fait avant ou emprès s' marier cheu leu riches ..

Leuocadie. — Grou mignon, va, c'est du beau linge à la mariée qu'on expose et qu'on met deboute devant tout l' monde dans nune chambre pour qu'il paraisse plus grand, mon fineau, et pour que les autes en soillent pu envellimés de jalouzetés !

Arnesse. — C'est encore une mode, oh là la, fauti mon Gnieu !

Leuocadie. — Tu comprends hein, censément la corbeille d' outefoué ?

Arnesse. — Ah ! j'y sais, sans doute des cadeaux d' noce, des cochelins.....

« Autefoué c'étaient des scoberquins ou bain des plats, ou bain des pots de vin ».

Leuocadie. — Andouille de carème, tu comprends rain...

Arnesse. — Explique moué !

Leuocadie. — Et tu sais pas ce que c'est qu'un « linge debout » ?

Arnesse. — Bain non.

Leuocadie. — Eh bain je l' sai, mouâ. J'ai été dans l' monde, Meusieu Arnesse. J'ai été « assoubrette » chez Mame la marquise quand qu'elle avait vingt ans ! A savaitte quate langues, Mame la marquise, et je l'ai vu parler de bain des magniés. Toi tu sais rain. T'es un effourgnaïu, t'as pas sorti d'icite. T'as toujou cru qu'y avait que l'iau de ta rivière qu'allait à la Louère.

Linge debout, c'est de l'américain.... ça veut dire qu'après le mariage on mange debout des affaires froides, des p'tits gâtiaux et patati et patata !

Arnesse. — Oh ceu feummes ! c'esti enneminé tout de même, bon sang de la vie !

Leuocadie. — Et si tu m'en crois, M' sieu Arnesse, prenons de la bonne rilette bain grasse sur une miche de pain bain blanche. (l'meunier d' « Vire-Vent » fait si bain la fraude !) et une bonne fillette d' vin blanc !

Et pi, toi, appeuyé sur « ton bois à cirer » et moi sur mon balai, hein — sans mariage — sommes trop vieux — *les vieilles piés ne font que de la soupe*, et bain, on linge, debout, on lunch debout, nous autes !...

Arnesse. — Je m'assieds, tu m'outouffes.

Jacques-Marie ROUGÉ.

Reproduction interdite.

ANTHOLOGIE

Chanson

Au Docteur Dubrenil-Chambardel
Médecin-Chef du 290^e R. I.

Ils étaient là sept blessés
entassés
sans trop se faire de bile.
Ils étaient là sept blessés
compressés
autour d'une automobile.
C'est du poste de secours,
— au retour, —
que ladite auto s'élançe
pour s'en aller trimballer
— à l'aller, —
ses clients à l'ambulance.
Mais ils ne sont ces blessés,
pas assez
pour mériter assistance,
car l'auto ne se complait
qu'au complet
à partir pour l'ambulance.
Les sept blessés ont crevé,
su l'pavé,
comme des choux à la crème
pour avoir trop attendu,
temps perdu,
pendant un mois le huitième.

Jean ARBOUSSET,
Aspirant au 6^e Génie.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Une lettre de Bretonneau

Voici une lettre bien curieuse de Bretonneau, datée de sa maison de campagne de Palluau, le 29 août 1854.

Elle a trait à la fixation et au paiement des honoraires. Elle conserve donc toute son actualité.

Mais, il est fort intéressant de remarquer le point de vue élevé où se place le célèbre médecin tourangeau. C'est là une spirituelle page de philosophie médicale et en même temps un tableau fort exact du rôle social et philanthropique que doit jouer le médecin.

Palluau, le 29 août 1854

MADAME,

Votre seconde lettre m'a été été remise par Madame X qui a pris le soin de l'accompagner d'une quittance de 400 francs et dans l'intention de ménager mon temps, elle n'avait laissé que mon nom à mettre au bas de cette quittance.

Je l'ai cordialement remerciée de cette aimable attention en lui déclarant que vous et moi, Madame, nous restions trop loin de compte pour que je puisse accepter vos conditions.

Vous me dites que dans l'appréciation adressée à MM. XXX, j'ai commis une grande erreur, cela est très vrai je le reconnais, mais c'est à mon préjudice ; vous-même, Madame, ne me laissez pas la possibilité d'en douter. En outre, j'ai un moyen certain de ne pas me tromper en basant ma nouvelle et plus exacte évaluation sur le degré variable des honoraires de mes consultations.

Je ne demande pas, mais je reçois 40, 60, souvent 120 francs, pour une seule consultation ; et pourquoi 120 francs au lieu de 100 je me suis souvent adressé cette question sans y trouver de réponse précise.

Je suis tenté de croire que le soin d'éviter un compte rond était dicté par un sentiment de gratitude qui ne fait aucun cas de l'argent ; ce qui m'était indiqué par la politesse exquise, spirituelle et touchante de la lettre d'en-voi.

Je relis votre lettre du 13 janvier 1854, pour établir et régulariser votre compte. J'y vois que le 12 mai 1847 vous m'avez fait remettre *ce qui m'était dû* pour conseils à Madame de XXX, la quotité de la somme n'est pas indiquée, je vous en sais gré bien que je regrette votre omission, l'indisposition de Madame votre fille a été si longue et si tenace que vous avez eu à remonter à de lointains et douloureux souvenirs, à cette occasion vous cherchez ce dont vous m'êtes redevable *personnellement*. Je continue à lire et je descends non sans malaise, je l'avoue Madame la Comtesse, dans les détails que vous appelez votre examen de conscience.

Je n'analyse plus votre lettre, je ne puis m'y résoudre, je la copie : « je calculai que ça pouvait être de 50 à 60 francs, mais pour plus de sûreté, mieux vaut compter sur 100 francs. Vous n'êtes pas facile à joindre, cela ne vous a pas été remis et depuis, je l'ai oublié ».

Je crois fermement qu'il n'en a pas été de même de ce qui selon votre calcul m'était dû par Madame de XXX.

Je reviens à ma transcription.

« Je calcule que depuis cette époque, en comptant bien largement. Nous avons eu recours à vous trente fois, soit à l'hôtel à Tours, soit chez vous, quand vous ne pouviez pas venir nous trouver, j'ai même été deux fois vous chercher à votre campagne, j'ai conservé vos ordonnances, j'en ai cinq personnelles ».

Je suspends ma transcription pour vous dire que vous avez agi sagement, celle surtout que vous êtes venue me demander ici avant l'aube a dû vous être secourable. J'en ai gardé une copie et maintenant je reviens au texte de votre lettre.

« Puis, maintenant, vous m'avez donné une consultation verbale avec M. Crozat.

Enfin, vous avez voulu écrire une fois à M. de XXX sur sa santé ». Oui, après quelques protocoles, j'ai adressé à M. de XXX une longue et importante dissertation rédigée avec un attentif intérêt.

Je reviens à la transcription.

« Voila le résultat de mon examen de conscience que je vous sou mets mon bon Docteur, en m'humiliant d'avoir été si longtemps sans faire cette recherche ».

Aucun artiste, Madame, n'arrive au sommet de son art que par une application prolongée et laborieuse de l'attention ; aussi ces chefs-d'œuvres de la Statuaire et de la Peinture, qui confèrent une large célébrité n'ont-ils pas de prix. Il en est ainsi d'un jurisconsulte devenu célèbre par son attentive habilité.

Plus que les beaux-arts, Madame, l'art médical exige l'application d'une attention exercée, soutenue et cela ne suffit pas au médecin ; de plus, il lui faut humanité, charité, et souvent pour lui-même un profond mépris de l'argent.

Vous avez fait votre calcul, à mon tour Madame, laissez-moi faire celui qui m'est imposé par d'impérieux devoirs.

Pour ma famille nombreuse et nécessiteuse, ma célébrité est un patrimoine, je lui en dois compte ; aux pauvres qui ne mangent qu'autant qu'ils ne peuvent travailler, je dois au delà du rétablissement de leur santé, je leur dois à manger pendant leur convalescence à eux et à leurs enfants, qui n'ont plus leur pain quotidien ; le médecin, Madame, sonde de lamentables et profondes misères, mais aussi avec la misère reconnaissante, il y a de douces luttés pour le médecin, quand un pieux devoir le contraint à recevoir respectueusement le denier de la veuve.

Madame, voila des discussions que pour mon propre compte, je trouve bien amères, cessons-les, continuons nos bonnes relations et consentez à verser entre les mains du jeune banquier Jules qui avec le dévouement le plus affectueux s'est chargé de mes affaires, les douze-cents francs réclamés par votre serviteur respectueux et dévoué.

Signé : Pierre BRETONNEAU.

D. M. P.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons de Chirurgie de guerre, publiées sous la Direction de Cl. REGAUD, 1 vol. in-8 de 396 pages. Paris, MASSON, éditeur, 1917.

Voici un livre très pratique et qui servira beaucoup après la

guerre à tous les étudiants qui s'initient aux choses de la chirurgie.

Il y a là résumée en 18 leçons, l'expérience acquise après cinq ans de guerre par des chirurgiens qui ont pratiqué la chirurgie d'urgence des ambulances et des hôpitaux du front.

Il importait que tant de notions nouvelles fussent réunies. La forme didactique sous laquelle elles sont présentées est réellement pratique.

Ce sont là en somme les amplifications des cours professés au centre d'instruction de Bouleuse de 1917-1918, aux étudiants du front qui venaient suivre un stage obligatoire.

Ces cours étaient faits par MM. Guillain, Jeanbrau, Lécène, Lemaître, Leriche, Magitot, Mocquot, Nogier, Okyrczyk, Piollet, Policard, Roux-Berger, Tissier.

On trouvera traitées dans ces leçons toutes les questions qui ont pendant la guerre éveillé l'attention des médecins.

Nous signalerons tout spécialement les longs développements donnés à la bactériologie des plaies, au tétanos, aux fractures, aux plaies du crâne, aux plaies des nerfs, aux plaies des yeux, au repérage radioscopique, aux plaies du poumon.

Tant de faits malheureusement sont venus permettre aux chirurgiens du front d'étudier tous ces chapitres qui avant la guerre étaient des raretés cliniques.

Il y a eu là un tel champ d'expérience pendant cinq ans, qu'il en est résulté d'immenses progrès dans la technique chirurgicale. Il était nécessaire que ces progrès fussent notés, exposition en fut faite aux chirurgiens de demain. Pour ceux-ci le terrain aura été déblayé et le chemin plus facile.

L. D.-C.

Précis de Thérapeutique et de Pharmacologie, par le professeur agrégé A. RICHAUD, Paris, MASSON, 1 vol. de 1016 pages, dans la *Collection des Précis Médicaux*.

Cet ouvrage qui arrive à sa quatrième édition est une preuve que la vie scientifique en France s'est maintenue vivace pendant la guerre. Le professeur Richaud a entrepris la révision de son livre dans une ambulance du front et il nous offre un volume qui est une mise au point parfaite, de tout ce qu'il importe de savoir sur les travaux récents et les découvertes intéressant la thérapeutique et la pharmacologie.

Nous nous garderons de présenter ce précis et d'en faire l'éloge aussi bien est-il dans les mains de tous les étudiants, qui depuis dix ans se sont formés dans nos facultés.

L'édition actuelle présente d'importantes modifications et des chapitres nouveaux, on peut dire qu'elle a été rédigée d'après l'expérience de la guerre.

C'est ainsi que le chapitre relatif à la sérothérapie contient des conclusions basées sur les résultats que cette méthode a donnés depuis cinq ans aux armées dans les redoutables épidémies de fièvre typhoïde et de tétanos.

L'emploi du chlorure de chaux dans le traitement des plaies, avec la méthode de Carrel, est aujourd'hui d'un usage général dans les hôpitaux.

L'usage de l'arsenic et de ses dérivés a été très largement étendu, et la posologie de ces éléments est maintenant à peu près fixée. C'est là dès à présent un des chapitres les plus importants de la thérapeutique moderne.

Nous signalerons encore pour les enseignements nouveaux qu'il contient, le long chapitre consacré aux métaux colloïdaux.

Ce livre a été conçu dans un esprit nettement pratique et c'est pourquoi on n'y trouvera pas de longs exposés historiques, ni de discussions théoriques. L'auteur a également supprimé de nombreux alinéas relatifs à des agents thérapeutiques ou à des méthodes tout à fait tombés en désuétude.

On rencontrera seulement dans ces pages tout ce qu'il

importe de savoir sur les médicaments et les procédés ayant donné leurs preuves et qu'il convient de conserver dans la médecine usuelle.

Bref, sous un petit volume, avec un style clair, une grande précision didactique, cet ouvrage sera obligatoirement lu par tous les étudiants préparant leurs derniers examens de médecine, et figurera dans la bibliothèque de tout praticien désireux de se tenir au courant des dernières nouvelles de la thérapeutique.

Le professeur Richaud en présentant ce livre avant même la fin de la grande guerre, a donné un bel exemple, montrant que le devoir pressant qui a retenu auprès du chevet de nos blessés tant de cœurs généreux, s'associe parfaitement dans les intelligences d'élite aux préoccupations purement scientifiques lorsque celles-ci ont précisément pour objet la guérison et le bien-être des victimes de la guerre.

L. D.-C.

JOURNAUX ET REVUES

Bul. et Méd. de la Société d'anthropologie de Paris, 1917, n° 1 et 2.

Nous signalerons dans ce numéro deux mémoires fort importants et qu'il conviendra de lire avec attention.

M. Henri Vallois étudie la *valeur morphologique de la rotule* chez les mammifères et confirme pleinement la théorie de l'origine sesamoïdienne de cette pièce squelettique.

M. Henri Rouvière, professeur agrégé à la Faculté de Paris, propose un essai sur le *fonctionnement de l'écorce cérébrale* en limitant ses explications aux faits anatomiques qui paraissent aujourd'hui nettement établis. Il étudie plus spécialement dans quelles parties de l'écorce se fait la perception ou la reconnaissance des images et s'attache à expliquer le mécanisme de la *Mémoire*. Il y a là des faits nouveaux d'un intérêt capital.

L. D. C.

NOUVELLES RÉGIONALES

Nominations

Le docteur L. Lapeyre vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Tours. C'est là un heureux choix et dont profiteront largement les nombreux étudiants de notre centre d'instruction.

La note dominante du Dr Lapeyre a toujours été la recherche des faits cliniques et la simplification des procédés opératoires. Dans la chaire de clinique, il sera donc tout à fait à sa place pour donner aux jeunes étudiants cette orientation pratique ; et ce goût pour les recherches personnelles qui sont si essentielles dans la vie du praticien.

Le docteur Bosc vient d'être nommé médecin-chef de l'hospice général de Tours. C'est encore là un choix tout particulièrement heureux en même temps qu'une distinction méritée. Le Dr Bosc, trouvera l'occasion dans ce nouveau poste de créer un centre d'enseignement qui sera rapidement fréquenté.

Nous adressons à nos deux confrères nos affectueuses félicitations.

École de Médecine de Tours

Le Docteur L. N. Lapeyre, professeur de pathologie externe est nommé professeur de clinique chirurgicale à la place du Docteur Barnsby, décédé.

Le Docteur Tillaye, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe.

Le Docteur Roy est délégué dans les fonctions de chef de clinique chirurgicale.

Le Docteur Boivin, est délégué dans les fonctions de chef de clinique obstétricale.

Société Médicale d'Indre-et-Loire

Dans la séance du samedi 7 juin 1919 la Société Médicale d'Indre-et-Loire a procédé à l'élection de son bureau.

A l'unanimité M. BOUREAU est élu Président.

Sont ensuite élus : Vice-présidents : M. Wegbecher.

— M. Tillaye.

Secrétaire général : M. Boutin.

Secrétaire adjoint : M. Guichemerre.

Trésorier : M. Mignon.

Archiviste : M. Sabathé.

— adjoint : M. Boutineau.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Tarif minimum d'Honoraires adopté par les médecins du Département d'Indre-et-Loire, le 12 avril 1919.

A. — Clientèle ordinaire

I. — Consultation dans le cabinet du médecin et aux heures ordinaires. — Selon qu'il s'agit d'une consultation simple ou d'une consultation nécessitant un examen prolongé ou la mise en œuvre d'une instrumentation particulière ou spéciale, de 5 francs à 20 francs.

II. — Visite au domicile du malade. — 1° Visite à l'heure et à la convenance du médecin. Prix de la consultation augmenté de l'indemnité kilométrique de déplacement.

2° Visite d'urgence. — Visite le dimanche. — Visite de nuit (entre 21 heures et 7 heures). Le double du prix de la consultation augmenté de l'indemnité kilométrique de déplacement.

3° Visites multiples au même foyer. X fois le prix de la consultation augmenté, d'une seule fois, de l'indemnité kilométrique de déplacement.

III. — Indemnité kilométrique de déplacement. — Par kilomètre parcouru à l'aller seulement, 2 francs.

Tout kilomètre commencé est dû.

La visite de passage est considérée et taxée comme une visite d'urgence sans indemnité de déplacement et tarifée le double du prix de la consultation.

Pour les médecins, chirurgiens et spécialistes de Tours appelés en consultation : par kilomètre parcouru à l'aller seulement, 5 francs.

IV. — Surveillance spéciale d'un malade. — Temps passé pour surveillance, heure de jour, 20 francs; de nuit, 30 francs; une nuit, 100 francs.

V. — Certificats. — Certificats sur papier libre, 10 francs; sur timbre descriptif, 20 francs; d'aliénation, internement, interdiction, 50 francs; assurance vie, rentes viagères, 20 francs.

VI. — Accouchements. — Pansements. — Petite chirurgie. — Interventions courantes. — (Selon le tarif moyen adopté par le syndicat avant la guerre, tarif moyen qui deviendra tarif minimum).

B. — Sociétés de secours mutuels

Tarif minimum adopté pour la clientèle ordinaire en ce qui

concerne les consultations, les visites et l'indemnité kilométrique de déplacement.

Le certificat d'admission sera tarifé à cinq francs.

Une remise de 10 0/0 sera accordée aux Sociétés qui garantiront et effectueront directement le paiement des honoraires des médecins.

C. — Accidents du travail

Les accidents du travail ne seront soignés que sur la demande écrite du patron et au tarif ordinaire.

Les expertises médico-légales

En attendant que les listes des praticiens, prévues dans la réorganisation des expertises médico-légales, aient été définitivement arrêtées, il a été décidé que les directeurs du service de santé feraient appel aux médecins vacataires choisis parmi les anciens experts démobilisés de la Commission consultative médicale et qui ont demandé à remplir ces fonctions.

Les horaires des médecins vacataires ont été fixé à cinq francs pour l'expertise complète (examen et rédaction du certificat d'un militaire). Ils sont dus à chaque médecin signataire du certificat.

Lorsque le médecin vacataire aura à se rendre auprès d'un intransportable, il aura droit aux frais de déplacement.

Les frais de déplacement seront également alloués lorsqu'il sera nécessaire, à défaut d'expert qualifié résidant dans la ville siège du Centre spécial de réforme, de faire appel au concours d'un médecin résidant dans une autre ville.

Le médecin vacataire aura à percevoir, conformément aux tarifs annuellement fixés pour les frais de déplacement :

1° Une indemnité kilométrique ainsi fixée : a) Chemin de fer : voyage de 1^{re} classe aller et retour; b) Voiture publique : 0 fr. 15 le kilomètre; c) Voiture de louage : 1 franc pour les 25 premiers kilomètres et 0 fr. 60 pour les suivants.

2° Une indemnité de repas ou de coucher : 5 francs par repas ou nuit d'hôtel.

L'automobile du médecin et la taxe de luxe

M. Henri Labrousse, député, ayant demandé à M. le Ministre des Finances s'il ne serait pas possible d'exonérer de la taxe de luxe les automobiles achetées par les commerçants, voyageurs, médecins, etc., pour ne les utiliser qu'à l'occasion de leur profession et uniquement comme instrument de travail, a reçu la réponse suivante :

« Lorsqu'il a été procédé au classement des objets de luxe, parmi lesquels figuraient les automobiles servant aux transports des personnes, la question s'est posée de savoir s'il y avait lieu d'exonérer les achats faits pour l'exercice d'une profession. Le Parlement s'est prononcé pour la négative. Il n'a été fait exception à ce principe qu'en ce qui concerne les achats de chevaux de luxe par les éleveurs et les œuvres d'art originales vendues directement par l'auteur. Il n'est donc pas possible, dans l'état actuel de la législation, d'exonérer de la taxe de luxe les achats d'automobiles faits par les commerçants, voyageurs ou médecins pour l'exercice de leur profession. »

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

Tours. — Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains . . .	{ BERNARDBEIG CHESNEAU.	Cauterets . . .	GUINIER.	Luxeuil	R. de LANGENHAGEN.	Saint-Gervais . .	MALLEIN.
Arcahon	FESTAL.	Châtel-Guyon . .	BARTOLI.	Menton	TARTARIN.	Saint-Honoré . .	Maurice BINET.
Bagnères-de-Bigorre	PEDEGRADE.	Contrexéville . .	GRAUX.	Mont-Dore	PERPLRE.	Saint-Jean-de-Luz.	DOZEAC.
Bagnoles-de-L'Orne	QUISERNE.	Dax	Ch. LAVIELLE.	Monte-Carlo . . .	VIVANT.	Saint-Nectaire . .	PORGE.
Beaulieu-sur-Mer . .	HÉRARD de BESSE.	Divonne	BALLET.	Nérès	M. de LEPINAY.	Saint-Sauveur . .	MACREZ.
Biarritz	André CLAISSE.	Eaux-Bonnes . . .	SEMPE.	Nice	DURANDEAU.	Salles de Béarn . .	M. RAYNAUD.
Bourbon-Lancy . . .	PIATOT.	Erian	BORDET.	Plombières	Félix BERNARD.	Uriage	Clément SIMON.
Erides	D'Arbois de Jubainville.	Guéthary	BURGUET.	Pougues	GAUCKLER.	Vichy	MAUBAN.
Cannes	ROQUES.	La Bourboule . . .	CHRISTIN.	Prechaug	DARROZE.		{ AMBLARD. HANRIOT.
		Luchon	BOISSEAU.	Royat	MOUGEOT.	Vittel	

VICHY-ÉTAT



Bien spécifier le nom

VICHY CÉLESTINS

Arthritisme — Goutte — Rhumatisme
Maladies des voies urinaires

VICHY GRANDE GRILLE

Maladies du foie
et de l'appareil biliaire

VICHY HOPITAL

Affections de l'estomac et de l'intestin

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

ARTHRITISME

DIATHÈSE URIQUE

GRANULÉ
SOLUBLE

URASEPTINE



Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

PRIX

au Public: 5 fr

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 BARRÉ

