

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

- | | | |
|--|--|---|
| R. BOUREAU
<i>Ancien Médecin en chef et administrateur
de l'Asile de Clocheville</i> | Ed. CHAUMIER
<i>Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours</i> | LAPEYRE
<i>Chirurgien en chef de l'Hospice Générale de Tours. Prof. Ecole de Médecine</i> |
| BOSC
<i>Médecin en Chef
de l'Hospice Générale de Tours</i> | COSSE
<i>Chirurgien oculiste
de l'Hospice Générale de Tours</i> | |
| L. DUBREUIL-CHAMBARDEL
<i>Rédacteur en Chef
3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS</i> | ROUX-DELIMAL
<i>Administrateur
209, boulevard Saint-Germain, PARIS</i> | |



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

COMITÉ DE PATRONAGE :

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| A. ROBIN
<i>Prof. Faculté de Paris</i> | J.-L. FAURE
<i>Prof. Faculté de Paris</i> | BEAUNIS
<i>Prof. hon. Fac. de Nancy</i> | G. MOUSSU
<i>Prof. Ecole d'Alfort</i> | ANTHONY
<i>Prof. au Museum</i> |
| H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ,
<i>Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris</i> | | | | |
| LAUBRY
<i>Médecin des Hôpitaux de Paris</i> | LEGER
<i>Prof. Univ. de Grenoble</i> | VERNES
<i>Directeur de l'Institut Prophylactique</i> | | |
| THIROLOIX
<i>Profes. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris</i> | VERNEAU
<i>Prof. au Museum</i> | LAUNOY
<i>Prof. Agrégé École Sup.</i> | DOURIS
<i>Prof. agrégé. Fac. Nancy</i> | |

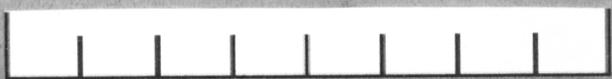
SOMMAIRE :

	Pages.			Pages.
Traitement local de l'association fuso-spirillaire de Vincent, par les arsenicaux.....	31	Ceinture de travail pour désarticulés	BOUREAU	45
Les Œuvres Sociales (suite).....	33	Constante uréo-sécrétoire d'Ambard	CORBINEAU	47
Conditions étiologiques de 3.600 cas de froidures des pieds	35	Les Scolioses (Notes d'Orthopédie) (suite).....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL	49
La Cure d'isolement.....	36	Un organisme de lutte contre la syphilis.....	ROUX-DELIMAL	51
Statistique et Prophylaxie.....	41	Lettre d'Amérique (deuxième et dernière).....	Jean LIGNIÈRES	55
L'Esquillectomie primitive dans les fractures de guerre.....	41	Note sur l'ossification du premier rayon digital.	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL	58
Quand et pourquoi il faut prescrire une cure à Cautelets.....	44	Le Bain de pieds.....	JACQUES-MARIE ROUGÉ	59
		Chanson.....	Jean ARBOUSSET	62
		Bibliographie.....	X...	62
		Nouvelles.....	X...	63
		Intérêts professionnels.....	X...	65

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 :

- | | | |
|--|---|---|
| PARIS
Librairie A. MALOINE et Fils
27, rue de l'École de Médecine | TOURS
Librairie TRIDON
49, rue Nationale | PARIS
Librairie VIGOT
23, place de l'École de Médecine |
|--|---|---|



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.

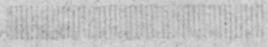
(2) Rayer l'un des chiffres, suivant que l'abonné habite la France ou l'Étranger.

BULLETIN D'ABONNEMENT

20
25

francs pour un

de



Les frais d'envoi en plus

abonnement d'un an de la « Gazette Médicale du Centre »

(Signature)

Adresse

D. ROUX-DELMAL, 300, Boulevard Saint-Germain, à Paris.
Detacher ce bulletin et l'envoyer avec le montant du prix de l'abonnement à l'administration du journal.

Le Mandat, espèces ou billets de banque.
à l'usage des abonnés, contenant des chèques remis à l'usage du journal.

OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate Colloidal

du D^r PINARD

POSOLOGIE

ADULTES 2 à 3 cuillères à bouche
par jour avant les repas

ENFANTS 2 à 3 cuillères 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 cuillère à bouche avant
les deux grands repas 5 jours
sur 8

ENFANTS Une cuillère 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 cuillère à bouche

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

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

TRAITEMENT LOCAL DE L'ASSOCIATION FUSO-SPIRILLAIRE DE VINCENT

Par les Arsenicaux

Par MM. GOUGEROT, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, GOULLIER et VASLIN



Le traitement des lésions ulcéro-membraneuses dues à l'association fusospirillaire de Vincent par les applications locales d'arsenicaux, qu'Achard et Flandin ont préconisés, constitue un grand progrès (1).

L'observation initiale d'Achard et Flandin mérite d'être citée :

« Il s'agit, en somme, chez cette malade, d'une angine de Vincent qui a frappé d'abord l'amygdale droite, puis l'amygdale gauche. De ce côté est survenu un véritable phlegmon ulcéreux de la gorge, suivi très rapidement d'érosion du voile du palais et d'amputation de la luette, comme dans un cas d'Auché. Enfin, pendant la résolution de ces lésions pharyngées, une dernière complication s'est produite : l'otite catarrhale du côté gauche. C'est donc un cas relativement grave d'angine de Vincent, compliqué sans doute d'une affection secondaire qui a provoqué l'œdème inflammatoire considérable et l'otite consécutive... Ce n'est nullement le soupçon de syphilis, mais seulement la parenté du spirille de l'angine de Vincent avec le tréponème de la syphilis, qui, après l'insuccès des médications usuelles et en raison du caractère local de l'infection fusospirillaire nous a suggéré l'idée de tenter l'emploi local de l'arsénobenzol (2). La rapidité avec laquelle les ulcérations se sont détergées et réparées nous paraît légitimer de nouveaux essais du remède d'Ehrlich dans cette maladie souvent tenace et rebelle, et qui peut quelquefois, comme dans le cas présent, entraîner des lésions destructives de l'isthme pharyngé. »

Quelques auteurs croient que le traitement général par l'arsénobenzol a la même action heureuse que le traitement local. Dans plusieurs cas il m'est apparu que ce traitement général était resté impuissant alors que le traitement local amenait une guérison rapide. J'avais été frappé de ce fait chez plusieurs syphilitiques atteints de plaques mu-

queuses secondaires du buccho-pharynx surinfectées par l'association fusospirillaire : sous l'influence du traitement général arsenical, intraveineux par le 914 ou le 1116, les lésions syphilitiques avaient progressé rapidement, mais les lésions ulcéro-membraneuses persistaient fourmillant de fusospires : elles ne guérirent que par les applications locales de 914. A la même séance du 12 juin 1919 de la Société de Dermatologie où nous résumons ces faits, Queyrat avec sa grande expérience, publiait des observations semblables... Citant ces cas à des collègues, plusieurs et notamment Flandin m'ont dit avoir remarqué la même inefficacité du traitement général arsenical et Paul Meurisse vient de publier dans les *Annales des maladies vénériennes*, juin, 1919, p. 408 un cas analogue : « ulcération génitale phagédénique à symbiose fusospirillaire » : « L'observation que nous publions ici a plus d'un trait de ressemblance avec le phagédénisme tertiaire ; elle offre ceci de particulier que l'ulcération s'est produite chez un paludéen avéré et qui semble indemne de syphilis : deux séro-réactions ont été négatives et un essai de traitement mercuriel et une cure intensive novo-arsénobenzolée ont été suivis d'un échec absolu... Une autre particularité est l'échec de la médication novo-arsénobenzolée sur l'association fusospirillaire et le succès obtenu par la médication iodurée à fortes doses, médication héroïque du phagédénisme tertiaire et du phagédénisme du chancre initial ». Mais l'application locale de 914 ne fut pas tentée.

..

Le cas suivant observé avec MM. Goullier et Vaslin est une nouvelle démonstration de l'activité du traitement local et de l'inefficacité du traitement général arsenical, démonstration d'autant plus intéressante que le sujet n'était pas syphilitique et avait été soumis à deux séries de 6 injections intraveineuses de 914, d'abord par erreur de diagnostic, puis par épreuve thérapeutique. En effet on l'avait cru atteint d'une gomme syphilitique ulcérée du bord de la langue et, de fait la lésion ressemblait à s'y méprendre à une ulcération gommeuse.

Ce jeune soldat n° 12051 a vu ses lésions débiter il y a 4 mois par une petite ulcération du bord droit

(1) ACHARD et FLANDIN. Angine de VINCENT traitée par l'arsénobenzol. *Société méd. des Hôp. de Paris*, 28 avril 1911, p. 504. Traitement local de l'angine et de la stomatite de VINCENT par le 606. *Ibidem*, 27 mars 1914, p. 586.

(2) L'application locale de l'arsénobenzol a été tentée avec succès, par F. BERTRAND, *Revista clinica de Madrid*, 1^{er} avr. 1911, contre les lésions syphilitiques, secondaires et tertiaires de la gorge et du nez.

de la langue qui disparut, affirme-t-il, en une dizaine de jours, sans traitement ; mais 6 jours après, apparaissait une nouvelle ulcération en arrière de la précédente cicatrice : à peu près à la moitié du bord droit de la langue. Peu à peu cette ulcération s'est étendue prenant une forme circulaire et creusante. On diagnostique « Gomme syphilitique » et il reçoit dans un sous-centre vénéréologique 6 injections intraveineuses de 914. Le malade raconte que les lésions commencèrent par diminuer puis, au bout d'une dizaine de jours, elles reprirent une nouvelle activité.

A son entrée dans notre centre, la lésion ressemble à une gomme ulcérée de la langue : l'ulcération est arrondie, ovale, de la grandeur d'une pièce d'un franc, elle entame le bord droit de la langue et envahit la face dorsale, les bords sont nettement curvilignes ; l'ulcération est profonde de 2 à 5 millimètres, cratériforme ; le fond est blanc jaunâtre, vermoulu, irrégulier, sanieux, ressemblant à un enduit bourbillonneux ; la base est empâtée, infiltrée.

L'erreur de diagnostic était difficile à éviter ; toutefois en raison de l'aspect plus pseudo-membraneux que bourbillonneux, de l'haleine fétide, du trismus et de la gêne de la déglutition, d'une adénite sous-angulo maxillaire assez volumineuse, nous pensons à une angine de Vincent et nous faisons des réserves sur le diagnostic de syphilis ; tout au moins affirmons-nous que s'il y a syphilis, elle est associée à une surinfection fuso-spirillaire. Le sujet nie tout antécédent syphilitique.

Pour trancher le doute nous tentons un traitement général par les injections intraveineuses du 914 et par les injections intra-musculaires de benzoate de mercure, nous contentant localement de simples attouchements avec une solution aqueuse de bleu de Méthylène et des gargarismes à l'eau oxygénée diluée chaude ; c'était le seul moyen d'éclaircir le problème, la séroréaction étant négative. Une amélioration se dessine vers le milieu de ce traitement ; mais sans raison connue, l'ulcération reprend avant la 5^e injection de 914 et s'agrandit, essayant même autour d'elle des lésions plus petites ulcéro-membraneuses : or il n'existe pas de gomme de la langue résistant à deux séries de 6 injections de 914 et au traitement mercuriel associé.

La preuve nous semblait faite qu'il ne s'agissait pas de gomme syphilitique, le traitement local par attouchement avec la solution aqueuse de 914 est prescrit, un dernier examen montrant de très nombreux fuso-spirilles : en 8 jours de traitement local, la progression s'arrête et en 12 jours, la cicatrisation est complète. Un nouveau Wassermann est encore négatif.

Ce cas nous semble tout à fait démonstratif et il est intéressant à trois points de vue :

1. Etroite ressemblance d'une ulcération pseudo-

membraneuse fuso-spirillaire avec une gomme syphilitique ulcérée de la langue et reproduisant même l'infiltration de la base.

2. Inefficacité de deux séries d'injections intraveineuses de 914 qui n'amènent qu'une régression incomplète, bientôt suivie en plein traitement d'une reprise et aggravation des lésions et au contraire efficacité surprenante du traitement local.

3. Amélioration trompeuse et passagère par le traitement général qui pourrait inciter à persévérer dans l'erreur de diagnostic ; aussi, s'il y a doute, conseillons nous, ce que nous avons fait : un traitement général sans traitement local, puis, devant l'insuccès du traitement général, un traitement local arsenical.

Ce traitement arsenical local est très simple.

On peut dans les cas graves commencer par un nettoyage mécanique en écouvillonnant et en enlevant les lambeaux à la pince. Si ce nettoyage des débris sphacelés est facile, il faut le faire même dans les cas bénins car il est évident que l'arsenic agira mieux si, entre lui et le fond de l'ulcération, n'est pas interposée une fausse membrane.

Puis on applique le corps arsenical 606, 914, 1116 ou 151.

Plusieurs procédés sont possibles :

— Application de la poudre, sans autre préparation, avec un pulvérisateur ou avec un tampon d'ouate : on fera tenir la poudre sur l'ouate en humectant au préalable le coton avec de la glycérine.

— Application de solution aqueuse glycinée suivant la formule :

606 ou 914.....	0,25
Eau q.s. pour faire dissoudre.	1 à 2 cm ³
Glycérine q.s. pour faire....	10 grammes

(On dissout d'abord le 914 dans l'eau puis après dissolution on ajoute progressivement la glycérine en mélangeant).

Ces applications seront répétées deux à trois fois par jour en ayant soin d'imbiber abondamment tous les recoins.

On surveillera tous les points naissants afin de les éteindre.

Comme dans la plupart des infections de la peau et des muqueuses il est indispensable de poursuivre le traitement local plusieurs jours après la guérison apparente tout en faisant en moyenne une application matin et soir pendant 5 à 7 jours après cicatrisation, car des germes persistent encore dans la muqueuse et ont tendance à repulluler donnant une récidive.

Ce traitement doit entrer dans la pratique courante et l'on perd du temps à épuiser la série des toniques habituels ; nitrate d'argent, bleu de méthylène, etc... La rapidité de guérison réalise une économie qui compense le coût du 606, 914, ou 1116.

LES ŒUVRES SOCIALES

de Prophylaxie Antituberculeuse

(Deuxième article)

La guerre a créé dans notre pays un véritable danger social ; ne perdons pas de vue ce fait initial qui est le principal facteur de la transformation sociale qui est en train de s'établir, du point de vue du traitement de la tuberculose, maladie sociale.

On estime au chiffre d'au moins 120.000 le nombre des tuberculeux que la réforme et la démobilisation auraient rendus à la société.

Il y a eu un grand gaspillage de vies par le feu : c'est un compte qu'il y aura lieu de faire. Il y a eu aussi un grand nombre d'hommes qui ont été maintenus inconsidérément sous les drapeaux, chez qui la tuberculose était latente ou s'est plus ou moins tardivement révélée à la suite des fatigues, des soucis, des irrégularités de régime auxquels une mobilisation de plus ou moins longue durée les avait assujettis.

C'était donc un devoir immédiat et urgent pour l'Etat en premier lieu de veiller sur la santé de ces hommes, de leur fournir toutes les meilleures conditions pour qu'ils puissent s'améliorer ou achever de la rétablir.

En second lieu, c'était une préoccupation pour l'Etat à qui impliquait en même temps une grave responsabilité, que de préserver à la fois leur famille et la société, auxquelles ils allaient être rendus, contre les chances d'une contagion redoutable.

C'est dans ce but que fut fondé le Comité National d'assistance aux militaires tuberculeux et que furent créés sur tout l'ensemble du territoire des Stations sanitaires, formations provisoires qu'il est maintenant question de stabiliser en les transformant en sanatoriums.

Les sanatoriums compléteront heureusement l'œuvre des dispensaires, nous n'avions jusqu'à présent qu'un nombre extrêmement restreint d'hôpitaux spécialisés en vue du traitement des tuberculeux, et nous étions à ce point de vue, dans un état d'infériorité déplorable vis-à-vis de l'étranger. C'était dans notre organisation hospitalière une lacune grave que la guerre aura comblée. Il ne faut cependant rien exagérer. Si de très nombreux malades sont appelés à retirer un bénéfice certain de leur passage, même momentané, dans un sanatorium, il y en a beaucoup d'autres qui pourront tout aussi utilement se soigner chez eux, grâce à la fréquentation continue du dispensaire. On brandit aussi volontiers l'épouvantail de la contagion pour pousser à la construction intensive de sanatoriums. On ne la soupçonnait pas avant Villemin. On en est aujourd'hui peut-être un peu trop obsédé. En tout

cas la contagion inter-humaine n'est sans doute pas la plus redoutable. Quand les malades sont appelés à vivre dans un milieu aéré et sain ou suffisamment hygiénique, la plupart des ruraux par exemple, qu'ils sont entourés de soins intelligents et imbus de tout ce qu'on doit savoir en matière de prophylaxie anti-tuberculeuse, il y a plutôt avantage à les laisser chez eux, à ne pas les exiler du cercle de leurs affections et de leurs habitudes, ce à quoi d'ailleurs ils se résolvent toujours très malaisément.

Mais c'est surtout dans les villes et dans les milieux ouvriers que l'isolement aura sa réelle et véritable portée sociale.

Quoi qu'il en soit, toute la France est maintenant penchée sur ce problème et tous les départements, du Nord au Midi et de l'Est à l'Ouest, grâce à l'initiative ou à l'appui des Comités, rivalisent d'émulation pour édifier des sanatoriums : Finistère, Bouches-du-Rhône, Allier, Indre, Aude, Seine-Inférieure, etc.. La Gironde veut avoir son sanatorium girondin ; la Touraine se propose d'édifier le sien à la Membrolle, dans un site admirable, le plus beau peut-être de toute la région ; celui de l'Eure-et-Loir ne sera pas moins imposant ; le Loir-et-Cher se propose d'acheter plusieurs hectares de terrains sur le plateau des Grouëts, à proximité de Blois, à l'abri d'une forêt royale où une administration paternelle et bienveillante doit aménager des allées larges et profondes où les malades pourront se promener à loisir sous un dôme indéfini de verdure. L'Isère en construit trois et la Loire en aura deux.

D'autres départements pensent s'associer pour un sanatorium commun, l'Ardèche avec la Drôme, la Savoie avec la Haute-Savoie.

Le climat, en effet, importe assez peu dans le choix des lieux, beaucoup moins en tous cas qu'on le croyait jadis. Ce qui importe seulement, c'est d'éviter l'humidité, le voisinage des cours d'eau et les brumes qui en sont la conséquence.

L'altitude n'est pas davantage à considérer et il y a des plaines fort salubres. On devra rechercher cependant de préférence un site à flanc du coteau et en bonne exposition, ou le sommet d'un plateau, pourvu que, dans le voisinage, il y ait des bois qui abritent contre les vents du Nord et de vastes espaces, un grand parc où les malades puissent se promener librement sans sortir de l'enceinte hospitalière. Bligny est entouré d'un parc de 80 hectares. Le terrain boisé dont s'est rendu acquéreur, en 1905, l'Union Nationale des Instituteurs, pour y installer à Sainte-Peyre, dans la Creuse, leur sana-

torium, est d'une contenance de 17 hectares. Même le petit sanatorium privé de Lamotte-Beuvron offre tout autour à ses pensionnaires une superficie territoriale de 13 hectares, couverte, en grande partie de pins élevés.

Non seulement les bois protègent, mais ils reposent. Le moral a autant d'importance ici que le physique. Il faut que le cadre soit séant. Le site est plus à considérer que la maçonnerie.

Un sanatorium n'est pas un hôpital. Il faut que le tuberculeux s'y plaise et qu'il se sente heureux d'y vivre. Il faut que ce soit pour lui une oasis sur la sombre route qu'il doit parcourir pour gagner la terre promise de la guérison ou pour s'acheminer plus ou moins lentement vers la mort.

Certains départements ont pensé à rattacher leur sanatorium à une formation hospitalière déjà existante, afin de faire l'économie d'un service spécial. C'est une conception détestable. Un sanatorium exige une manutention toute particulière des précautions exceptionnelles et un personnel spécial, en tête duquel doivent figurer un médecin résidant entièrement dévoué à sa tâche et un excellent cuisinier.

L'alimentation des tuberculeux exige autre chose que la nourriture d'un hôpital; il leur faut une cuisine variée et bien faite; c'est, en réalité, avec la cure d'air, tout le traitement qui leur convient.

Telles sont les considérations que j'avais fait valoir devant le Conseil général de Loir-et-Cher quand l'idée fut mise en avant d'annexer notre futur sanatorium à un hôpital d'enfants arriérés, dont les sensations gustatives sont ordinairement obtuses, dont l'appétit est plutôt vorace et grossier et qui se contentent facilement de n'importe quelle nourriture.

Il n'est pas douteux qu'on eût fait là quelque chose de très défectueux comme à la Tronche, station sanitaire de l'Isère, qui était annexée aussi à un hôpital, qui ne contentait personne et dont tout le monde se plaignait.

Enfin, si les militaires réformés ont un droit direct à toute notre sollicitude, nous ne pouvons pas nous désintéresser des femmes et il convient de prévoir pour elles dans le sanatorium un quartier spécial.

Les femmes tuberculeuses sont au moins aussi nombreuses que les hommes. Or, voici des chiffres que je dois à l'amabilité de mon très distingué confrère, le Dr Guinard, médecin-chef du sanatorium de Bligny, l'un des apôtres les plus avertis et les plus passionnés de la lutte anti tuberculeuse et qui sont bien impressionnants. Pour les hommes tuberculeux on compte actuellement : 6.700 lits environ dans les hôpitaux sanitaires dépendant du Ministère de la Guerre de l'Intérieur; 3.500 lits dans les stations sanitaires dépendant du Ministère de l'Intérieur.

D'après le dernier rapport à l'Assemblée générale du Comité national d'assistance aux tuberculeux, il y aura, après la signature de la Paix, 4.000 à 4.500 lits dans les sanatoriums populaires

mis à la disposition de la population civile française. Il ne semble pas qu'il y ait, nulle part, pour les femmes tuberculeuses des prévisions, de telle sorte que, si nous restons au chiffre fourni par les quelques établissements qui reçoivent des femmes ou des jeunes filles, actuellement on ne trouve pas 400 lits de sanatoriums pour nos pauvres tuberculeuses.

N'est-il pas juste et légitime que nous pensions un peu à elles. Les hommes ont partout la grosse part dans tout ce qui s'est fait jusqu'à présent. Pour les femmes tout autour de nous, en Eure-et-Loir, à Saint-Mesmin dans le Loiret, rien n'est prévu ! Et pourtant, est-ce que la guerre n'a pas amoindri aussi leurs facultés de résistance ? Est-ce qu'elles n'ont pas peiné, souffert, souvent autant que beaucoup d'hommes ? Est-ce que les fatigues, les chagrins déprimants, les deuils affreux n'ont pas aussi pesé sur elles d'un poids bien lourd ? Est-ce que beaucoup ne sont pas aussi des victimes de la guerre ?

Dans notre département de Loir-et-Cher, j'ai plaidé ardemment pour qu'un quartier fut réservé aux pauvres femmes tuberculeuses dans notre futur sanatorium et j'ai été assez heureux pour faire admettre mes conclusions.

Une seule condition est à observer : l'éloignement des deux sexes. Pour des raisons psychologiques, sur lesquelles il est inutile d'insister, mais qui sont ici bien particulières, le quartier des hommes et le quartier des femmes doivent être rigoureusement distants l'un de l'autre.

Les plans de construction doivent naturellement être approuvés par les assemblées départementales. Qu'elles se gardent d'accepter trop aveuglément les projets souvent trop grandioses et insuffisamment étudiés de MM. les architectes. Une Commission qui irait sur place, étudier ce qui a été fait ailleurs, en Alsace-Lorraine et en Suisse, de plus pratique, de moins coûteux et en même temps de plus parfait, éviterait sans doute aux départements bien des sérieux mécomptes. Combien regrettent déjà de s'être engagés trop vite et trop avant, dans leur enthousiasme du premier moment !

L'Etat contribue, pour moitié, aux frais d'installation. Quant aux dépenses d'entretien et de fonctionnement, comprenant la nourriture des malades et tous les frais généraux : chauffage, éclairage, appointements du personnel, amortissement, etc., elles devront être à peu près entièrement couvertes par les collectivités, l'assistance médicale gratuite, ou les malades eux-mêmes, ceux dont les ressources seront jugées suffisantes pour payer leur prix de journée.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'il y a aussi une autre loi en suspens qui va venir à son heure, la loi d'assurance contre la maladie et l'invalidité, loi d'une infinie portée sociale, qui joue déjà depuis longtemps en Angleterre, en Allemagne, en Alsace-Lorraine et en Suisse, grâce à laquelle et aux cotisations obligatoires et minimales des assurés, tous les

français touchés par le fléau quels qu'ils soient, à quelque classe qu'ils appartiennent, seront protégés, soignés, hospitalisés, traités. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter outre mesure de l'énormité apparente des dépenses engagées sur tout le territoire pour recueillir et soigner les tuberculeux, et dont le premier aspect est quelque peu terrifiant.

Saluons donc la nouvelle orientation sociale dans la lutte contre la tuberculose — quels qu'en soient les exagérations et les écarts, il faut voir l'avènement d'un traitement organisé et méthodique du fléau, qui sera certainement plus utile, plus logique et peut-être plus économique que le traitement indi-

viduel des malheureux touchés par la maladie. Calculez nos budgets d'assistant dévorés, surtout par les soins médicaux et les frais pharmaceutiques, aussi dispendieux que trop souvent inutiles, occasionnés par les tuberculeux.

J'ai été médecin pendant plus de 20 ans et si les mémoires semestriels que je produisais étaient en réalité bien modestes, j'en sais d'autres dont le montant était ruineux pour les communes et pas toujours justifié par une conception très élevée du Devoir social.

D^r Georges LEGROS,
Député.

Conditions étiologiques de 3600 cas de froidures des pieds

par le D^r R. MERCIER, professeur à l'École de Médecine de Tours et le Médecin-principal BISCONS

L'exceptionnelle rigueur de l'hiver 1916-1917 a malheureusement rouvert le débat sur les froidures des pieds et nous a fourni l'occasion de compiler 3676 observations.

Dès novembre 1916, un seul régiment d'infanterie, à effectif complet, en a compté 474 cas, tant au cours de la semaine passée dans les tranchées que durant les 8 jours de repos consécutif. Et, pourtant, les précautions hygiéniques avaient été prises, sous la direction d'un médecin major averti, 200 kilogrammes de graisse formolée avaient été distribués avant la montée en ligne. Si la température minima, pendant l'occupation du secteur oscilla entre -4° et -2° , il est juste de faire observer que les deux premiers cas se sont produits les deux premiers jours avec une température d'un degré au-dessus de zéro. Mais le secteur de la S. ainsi tenu, venait d'être récemment conquis et ne cessait pas d'être disputé par l'ennemi ; l'eau boueuse y remplissait la moitié des trous d'obus occupés et aucune mesure ne pouvait en permettre l'assèchement.

La répartition des froidures s'est faite d'une manière très inégale dans les trois bataillons en ligne : le second bataillon, qui occupait la partie nord du secteur, a compté plus de la moitié des cas (244 sur 474), résultat sans doute dû à l'immobilité presque complète imposée par les conditions du combat.

L'étude chronologique de ces froidures établit que les quatre premiers jours passés dans les tranchées furent relativement bien supportés : ce n'est qu'à dater du cinquième jour que les cas quotidiens devinrent nombreux (32) pour croître progressivement au point de quadrupler le jour de la relève (114 cas). Ainsi donc, en faisant état des manifestations plus tardives, on constate que les pertes de ce régiment par les froidures des pieds ont atteint la sixième partie de l'effectif.

Il ne s'agit pas là d'ailleurs d'un fait isolé, car la

division dont faisait partie ce régiment, a dû, pendant le même séjour aux tranchées, évacuer 978 cas de froidures des pieds, c'est-à-dire un chiffre sensiblement égal à celui des pertes causées par le feu de l'ennemi. Là encore, on ne vit guère les lésions se produire avant le cinquième jour et la contre-épreuve expérimentale fut fournie par les brancardiers régimentaires et une compagnie du génie qui, soumis à la même humidité, mais non astreints à l'immobilité, ne comptèrent aucun cas de froidures.

Ce secteur de la S. était si généralement humide que l'armée qui l'occupait dirigea pendant le mois de Novembre, sur un seul de ses hôpitaux d'évacuation 2387 cas de froidures des pieds se répartissant ainsi : 659 pendant la première décade, 325 durant la seconde et 1403 au cours de la troisième.

L'importance de ces chiffres se trouve soulignée par le petit nombre de froidures enregistré un peu plus tard dans une armée voisine, occupant le secteur de l'O. Là, en effet, dans un terrain beaucoup moins humide, dans des tranchées anciennement construites et parfaitement aménagées, grâce à la tranquillité du front, et en dépit d'un froid très vif (T. Minima -14°) le chiffre des évacuations pour froidures ne dépasse pas 91 et 198 pour les mois de Janvier et Février 1917.

De l'ensemble des observations, il est permis de formuler les conclusions suivantes :

1^o L'immobilité prolongée dans le froid humide constitue le meilleur mode de réalisation du syndrome des froidures de pieds.

2^o Toutes les fois que les circonstances le permettront, il y aura intérêt, au point de vue de la conservation des effectifs, à assurer la relève des troupes dès le quatrième jour, par le temps froid et dans un secteur humide.

(Académie de Médecine, 22 juillet 1919).

LA CURE D'ISOLEMENT

Par le Dr Henry LEMESLE

Chargé de Missions scientifiques du Gouvernement
Ancien chef de centre de Psychiatrie.

« Je viens vous annoncer une nouvelle, c'est que « vous êtes tous empoisonnés messeigneurs... » déclare Dona Lucrezia aux convives du palais Negrone.

C'est un peu ce que nous pourrions dire, *mutatis mutandis*, aux lecteurs de cette étude, qui, sur la foi d'un titre mensonger, ayant lu ces premières lignes, liront nécessairement les suivantes.

Titre mensonger, bien fait pour capter le praticien, dont le temps est mesuré, et qui, le plus souvent, ne donne son attention qu'aux articles qui lui apportent, avec une monographie, la synthèse d'une question, la mise au point d'un chapitre de la pathologie. Or, il ne s'agit pas ici, d'un chapitre de la pathologie, mais seulement d'un paragraphe. Ce qui est annoncé à l'extérieur ne sera pas procuré, et pour parler net, disons-le de suite : il n'y a pas une cure d'isolement. Mais alors?...

* * *

L'isolement ne constitue pas plus une cure que (nous pouvons risquer cette comparaison, hantés que nous sommes par les faits de la guerre), l'infanterie ou l'aviation, que l'artillerie ou la cavalerie, que le génie ou les chars d'assaut ne font une armée. Il est et ils sont des éléments, et, nommer le premier une cure comme chacun des autres une armée, c'est proprement prendre la partie pour le tout.

Nous avons tous appris, au temps où nous luttions contre le *De Viris*, que Numa Pompilius allait demander à l'élémentaire isolement, à la solitude, à l'Égérie, un repos à dissiper les fatigues du pouvoir, à lui donner une claire vision de son devoir, à retremper son énergie pour les tâches du lendemain; mais les surmenés simples du type Numa Pompilius, sont leur propre médecin, ils ne viennent pas jusqu'à nous et, malgré son efficace, la détente qu'il s'imposent d'eux-mêmes, ne peut être tenue pour une cure (1).

Il est une cure psychothérapique, pour parler couramment, ou mieux une cure psychique, pour parler sans tautologie; de cette cure les composantes principales sont : l'isolement; — la lumière colorée; — le sommeil prolongé; — la désintoxication (surveillance comprise du fonctionnement des endocrines); — la musique (oui, la musique); — l'os-

mothérapie, encore au début de son application méthodique, l'osmothérapie dont des esprit avisés ont mesuré la valeur dès le temps où erraient les pères en Chaldée, et qui reçut naguère sa consécration scientifique des travaux de Pierre Bonnier sur la centrothérapie; — la vibration, entendue *stricto et lato sensu*; — et enfin, appliquée en même temps que ces modificateurs physiologiques, ou appliquée après eux, suivant les cas, la rééducation de l'aperception et de la volonté.

L'expression courante de cure d'isolement est donc impropre; elle a même été, nous allons le voir, l'origine de confusions déplorables.

I. — L'ISOLEMENT D'ACCEPTION COURANTE

OU ? QUAND ? ET COMMENT ? ON LE RÉALISE

Une remarque préalable est nécessaire. Quoiqu'on pense de l'utilité de la cure d'isolement et des façons de la réaliser, il est évident qu'en médecine psychique, l'isolement s'entend très rarement au sens littéral du mot : il signifie couramment que le malade est placé dans une maison de santé où il n'est rien moins que seul. Dans cette interprétation d'usage, l'isolement consiste, tout au plus, à soustraire le sujet à son milieu ordinaire.

Lorsque le praticien a fait jouer en vain tout le clavier des bromures simples et conjugués, lorsqu'il a usé jusqu'à épuisement de la série (et parfois du malade !), des sédatifs et soporifiques en *al* et même de ceux en *ine*, et que son malade ne connaît plus de trêve à ses idées obsédantes ou à ses symptômes psychonévrotiques, lorsque les « distractions », les « voyages », quand ce n'est pas un séjour au bord de la mer, ont été prescrits et accomplis sans résultat (nous voulons dire sans résultat favorable car l'autre, celui qui ne l'est pas est de règle en pareille occurrence), alors le grand mot est prononcé, et la famille est prévenue que l'« isolement » seul, aura raison de telle aboulie, de telle excitation ou de telle dépression psychique; la mesure est présentée comme efficace en soi, comme inéluctable, mais définitivement souveraine.

Après des hésitations que l'on conçoit, mais devant la persistance ou l'aggravation des symptômes, la décision est prise et le malade est orienté tantôt vers l'une de ces maisons de santé qui reçoivent le tout venant de la pathologie, de la médicale comme de la chirurgicale, voire de l'obstétricale, mais qui possèdent l'installation d'un ou de plusieurs jets d'eau, à froid ou à chaud, en pluie ou en cercle, et

(1) Plût aux Dieux, que les hommes politiques du temps présent, adoptassent une pratique, anodine celle-là, de « battre la campagne », et qu'il leur fut donné parfois, sinon ordonné, d'

« examiner en eux les vérités profondes »

« en regardant les fleurs qui sont dans le gazon ».

où le fond de bain résume le fonds du traitement et le symbolise. Le placement de notre psychique dans l'un de ces caravansérails de la pathologie est pour lui le cas le moins défavorable : il sera certes fâcheusement ému et impressionné par les visions douloureuses et pénibles qui seront infligées à son esprit, mais du moins, s'il y rencontre et fréquente des nerveux ou d'autres psychiques, ce sera par hasard, au petit bonheur, si l'on peut dire.

Mais comme le cas devient plus grave et d'aboutissant plus désastreux, si on l'a dirigé vers l'une de ces maisons spéciales pour nerveux et mentaux, où la promiscuité entre malades est tolérée, courante même, lorsqu'elle n'est pas follement concertée !

J'entends bien que la plupart de ces malades étant de situation aisée sont réputés de parfaite éducation et d'excellente compagnie. Ces qualités que nous leur accordons, le médecin qui veut imposer l'isolement rationnel, paraît les méconnaître. Dire à un malade que la fréquentation de ses copensionnaires peut être nuisible à son état, lui dire surtout que lui-même peut-être dangereux pour eux, est chose assez délicate et qui nécessite explications. Exiger l'isolement strict des malades c'est, en règle générale, aller à l'encontre d'un désir qui pour être morbide, et parce qu'il est morbide, n'en est pas moins prenant.

Elle est insoupçonnée la puissance de cette force attractive qui s'exerce entre « neurasthéniques ». Sous l'apparence de l'amour d'autrui et de la commiseration, elle cache, avec une diplomatie guidée par une sorte d'instinct morbide, le besoin prévalent de comparer ses propres symptômes à ceux qu'éprouvent et que décrivent les voisins : notre psychique est le plus souvent persuadé que les troubles qu'il ressent lui sont personnels, et qu'ils n'ont jamais été ressentis par d'autres malades.

Certains éprouvent une satisfaction à se trouver moins atteints, et cela est très humain ; — d'autres vaniteux de la vie courante, se montrent des vaniteux de la maladie, décrivant des symptômes imaginés : ils pratiquent une surenchère purement descriptive mais qui leur assure un rôle de premier plan ; — d'autres enfin (nos *Algomanes*) s'appliquent à découvrir en eux et à ressentir les symptômes et les douleurs qu'on leur révèle et en enrichissent leur fonds morbide : voilà les grandes victimes de ces mauvaises fréquentations.

Les familles voient d'un autre point de vue la fréquentation entre pensionnaires de la maison de santé : « leur malade se sentira moins seul » et il « aura de la distraction ».

Pour faire accepter l'isolement vrai, il nous faudra donc modifier l'état d'esprit du malade, ce qui est dans l'ordre, mais aussi l'état d'esprit de la famille, ce qui ne devrait pas être nécessaire, et vient compliquer notre tâche médicale. Les malades à qui cette mesure est maladroitement présentée et certains autres, obstinés malgré tout dans leur conception première, font volte-face et

s'en vont à la recherche d'un médecin plus accommodant (1).

Mais comment qualifier la pratique de certains médecins qui, férus de cette idée que tout le traitement des psychopathies consiste dans la seule rééducation de la volonté, que d'ailleurs ils entendent de singulière façon, exigent que leurs malades se donnent en spectacle les uns aux autres ? Dans tel établissement, morphinomanes, obsédés anxieux, hystéro-épileptiques, simples déprimés, doivent se fortifier les uns par les autres, en roidissant leur sentiment et leur volonté, à la vue des crises ou à l'audition des sujets d'obsession de leurs compagnons de table, de salon ou de parc !...

Cela n'est pas un conte mais une histoire vraie, histoire digne du « Grand Guignol », et qui s'apparente aux faits que stigmatise si utilement P. de Laget dans son *Roman d'une neurasthénique*. De pareils faits sont exceptionnels, mais c'est déjà trop qu'ils puissent se perpétrer impunément.

Pour ce qui est en général, du régime de prétendu isolement et de ses dommages, les familles et les victimes restent parfois longtemps sans se plaindre : ce régime n'a-t-il pas force d'usage et n'ont-elles pas été averties que le traitement sera long ? Ces désastres thérapeutiques ne nous sont donc révélés, le plus souvent, que de façon fragmentaire et au hasard des conversations avec le malade.

Par contre, nous savons un médecin qui a pu, pendant de longs mois, mesurer de façon massive et inattendue quel mal font ces rapports entre malades nerveux.

Il s'agissait de militaires : hystéro-épileptiques, épileptiques, mentaux de tout ordre en observation, et même prévenus de Conseil de Guerre, étaient parqués dans un même local, non pas en application d'une thérapeutique rocambolesque, comme ci-dessus, mais par l'inertie de l'autorité. Des crises éclataient qui le plus souvent frappaient en même temps, ou à de courts intervalles, plusieurs malades ; comment décrire les scènes qui se déroulaient alors ? Nous ne retiendrons que quelques-uns des résultats de cette promiscuité : tel malade atteint à son entrée de trois crises par mois environ, tombe huit fois en vingt deux jours ; — tel autre qui n'avait qu'une crise par semaine, présente huit crises en vingt jours ; — un troisième passe de, une crise hebdomadaire à six en vingt et un jours ; — un quatrième de, une crise tous les dix jours à seize crises en quarante-cinq jours ; — un cinquième de deux crises par mois à dix en quarante jours. Nous pourrions continuer (2)....

(1) N'y a-t-il pas là un double échec et médical et administratif : ce dernier point de vue devenant trop souvent le plus important et autorisant des complaisances non admissibles ?

(2) N'incriminons pas le médecin traitant pendant des jours des semaines et des mois, il signala la situation et gratuitement harcela les supérieurs qualifiés, de réclamations orales et de rapport écrits.

L'observation imposée au médecin en question, si répétée, si prolongée, prend une valeur pleinement concluante.

Voilà pour la contagion grossière, la contagion nerveuse proprement dite, et à démonstrations tapageuses. Les phénomènes de contagion psychique ne peuvent pas être moins redoutables.

Qui connaîtra les effets prochains ou lointains de telles perturbations émotionnelles ; qui mesurera le désordre apporté à une oscillation nerveuse incertaine, par de telles « vagues forcées », par de telles lames de fond, dans les zones subliminales ou profondes du subconscient ? Le système mental sain, supporte sans dommages l'impression pénible ou horrible, lorsqu'elle n'est qu'exceptionnelle, mais elle n'est pas de celles qui entretiennent, ni à plus forte raison restaurent, notre eurythmie : et l'on nous ferait accroire que cette impression, nos malades spéciaux la supporteraient, impunément disent certains, et même avec profit, renchérissement certains autres, partisans de la volonté quand même ... !

Ne l'oublions pas, « notre cerveau est un palimpseste... des couches innombrables d'idées, de sentiments sont tombées successivement sur notre cerveau : il a semblé que chacune ensevelissait la précédente. Mais aucune en réalité n'a péri... Souvent des êtres surpris par un accident subit, et en danger de mort, ont vu s'allumer dans leur cerveau tout le théâtre de leur vie passée. Et ce qu'il y a de plus singulier dans cette expérience que le hasard a amenée plus d'une fois, c'est la réapparition de tout ce que l'être lui-même ne connaissait plus, mais qu'il est forcé de reconnaître comme lui étant propre.

« L'oubli n'est donc que momentanée, et dans de telles circonstances solennelles, dans la mort peut-être, l'immense et compliqué palimpseste de la mémoire se déroule d'un seul coup avec toutes ses couches superposées de sentiments de défunts, mystérieusement embaumés dans ce que nous appelons l'oubli.... Dans le spirituel non plus que dans le matériel rien ne se perd. De même que toute action lancée dans le tourbillon de l'action universelle est en soi irrévocable, abstraction faite de ses résultats possibles, de même toute pensée est ineffaçable. Le palimpseste de la mémoire est indestructible.... »

Ainsi écrit un psychologue averti, et presque un médecin de l'esprit, l'auteur des *Visions d'Oxford*. et Baudelaire a raison.

Bérillon a signalé l'influence de la régularité du geste, et, en général, des mouvements de l'être physique sur l'état mental. Farez considère la vibration et la thérapie, physique comme devant être associées à la psychique, pour accomplir ce qu'il appelle « l'entraînement psycho-moteur. » Ces auteurs reconnaissent ainsi la vertu des impressions visuelles, auditives, cinétiques, rythmées, leur valeur rééducative.

Nous-même, avons émis autrefois cette opinion, simpliste d'apparence, que les malades de pathologie psychique, (et peut-être aussi, disions-nous ceux de la pathologie tout court), n'étaient sans doute, que des organismes soustraits à la loi du rythme universel : et au mot *déséquilibré*, entaché à notre avis, d'une origine individualiste et anthropocentrique, avec un sens parfois désobligeant, nous avons proposé de substituer celui de *dérhythmé*, de sens plus exact, plus médical et plus charitable.

Cette dernière conception qui pourrait se réclamer des Eléates et des Alexandrins, éclaire toute la symptomatologie des psychoses, comme elle est le fil d'Ariane de leur thérapeutique.

Le fils de Poséidon, gardien des troupeaux d'Amphitrite, avait, dit la légende (1), le don de changer de forme et ainsi échappait à ses ennemis ; ne soyons pas dupes des apparences de l'état morbide ; élevons-nous au-dessus de la médecine des symptômes : c'est Protée même qu'il faut atteindre. Que le médecin de l'esprit s'inspire d'un principe qui dirige sa thérapeutique et dont les modalités d'application s'adapteront aux formes de la maladie, mais qu'il s'en tienne à cette formule : la Beauté médicatrice.

Efforçons-nous, de ne laisser parvenir au sensorium de nos dérhythmés, par ces deux principales voies d'accès que sont l'oreille et l'œil, que des impressions de rythme et de beauté, de cette beauté, des sons et de la ligne, dont la vertu s'impose souveraine, si l'on comprend qu'elle exprime avant tout, la proportion dans le nombre.

En tout cas, les pénibles expériences que nous avons rapportées tout à l'heure, et les considérations qui en dérivent, ne peuvent que nous rappeler les dangers des promiscuités entre malades nerveux et psychiques, et les risques de chaque heure par défaut d'isolement.

Et pourtant n'avons nous pas vu certain médecin, déclarer, avec quelque retentissement, dans la presse et devant un Congrès, « que la neurasthénie, les obsessions, les phobies, les crises hystériques ou nerveuses, les cas de mélancolie,

Une seule chose importait : « prendre une décision » ; et par ces maniaques de la « décision » les seuls papiers émanant du chef de service, pris en considération, étaient le billet de sortie, et le bulletin de présentation à la Commission de réforme, portant le plus souvent cette mention : « Affection aggravée par le fait du service », formule qui constituait ironiquement un hommage à la vérité.

(1) La Légende plus vraie que l'Histoire, puisque ses récits fixent et illustrent des aspirations éternelles du cœur ou de l'esprit humain, au lieu que l'Histoire, quand elle est sincère, se borne à enregistrer ou à décrire des faits qui ne sont que particuliers, au regard du temps et de l'espace.

Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GENERAL**

HISTOGÉNOL

Naline

(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).

Indications de la Médication Arséniale et phosphorée organique :

TUBERCULOSE — BRONCHITES — LYMPHATISME
SCROFULE — ANÉMIE — NEURASTHÉNIE
ASTHME — DIABÈTE — AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE
CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.
S'adresser : LABORATOIRES A. NALINE, Pharmacien,
à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Traitement préventif
et curatif de la **SYPHILIS** et du **PALUDISME**

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine) 20 à 100 gout. p^r jour.
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule) | Une ampoule par jour.
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule) | Injections indolores

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels,
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Laboratoires **NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert,
à **VILLENEUVE-LA-GARENNE** (Seine).

Antisymphilitique très puissant

GALYL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS

Plus actif et mieux toléré que 606 et néo-606 (914)

DOSES | Inj. Intrav. : 20 à 60 centigrammes tous les 6 ou 8 jours (10 injections pour une cure).
| Inj. Intramusc. : 20 à 30 centigrammes tous les 5 jours (15 injections pour une cure).

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laboratoires **NALINE**, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

PAINS SÉCIAUX 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 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

PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT

PAIN "ESSENTIEL"

en biscottes de 10 grammes chacune
avec ou sans chlorure de Sodium.

Riche en azote et en phosphates organiques ne
laissant pas de résidus toxiques.

120, Faubourg Saint-Honoré, Paris. Téléph. 582-52

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-Générale: 53, Boul' Haussmann, PARIS



VITTEL

GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

administration prolongée de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le.

THIOLCOL "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

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.

A LOUER

« devaient être soignés en *cure libre* et laissés dans « le milieu familial », l'isolement lui paraissant « ne « réaliser que des conditions d'exception, telles que « celles d'une serre chaude et factice pour une « plante, le malade, au sortir de l'isolement, étant « dans la situation d'un individu qui aurait appris « les mouvements de natation en chambre et qui se « jetterait à l'eau... » ?

Autant dire qu'un ulcère de l'estomac, qu'une congestion hépatique, qu'une néphrite, exigent une alimentation normale et un exercice normal de ces organes, pour cette raison spécieuse que, mis au repos et soulagés dans leur fonctionnement, ils ne pourraient, de ces conditions d'artifice et d'exception, revenir à leurs fonctions habituelles. Mais c'est la négation de toute la thérapeutique !

Et cette énonciation est particulièrement inacceptable en un temps où l'origine toxique des psychoses occupe chaque jour une place plus importante ; en outre il faudrait admettre que le cerveau échappât aux lois biologiques, qu'il fut le seul organe qui n'eût jamais à connaître fatigue ni repos, ou du moins que ses états de fatigue dûssent être combattus par le seul exercice de la volonté, la volonté au-dessus de tout !...

La méthode de choix serait pour cet auteur celle de *cure libre* et *d'éducation active* dans le milieu ordinaire. On croirait donc que l'isolement est définitivement condamné ; tout à coup on s'aperçoit que l'auteur, dans son étude ne veut parler que de « l'isolement dans les conditions où il le voit pratiquer » et qu'il ajoute plus loin : « Si l'on veut maintenir la cure d'isolement, qu'on la fasse suivre tout au moins, dans les cas nécessaires, de ce que j'appellerai une *cure d'adaptation au milieu*, dans laquelle on soutiendra et guidera le malade dans cette reprise de contact avec ses proches, avec la vie habituelle. » — Sur ce point nous voilà en parfait accord avec notre distingué confrère Paul-Emile Lévy. Accord fugitif... car, notre auteur, repris par son idée première ajoute : « A vrai dire, « il n'y a jamais besoin dans l'immense majorité des « cas de cet éloignement momentané... »

Je crains bien que nous ne nous entendions jamais.

II. — DU MODE D'ISOLEMENT QU'IL FAUT PRÉCONISER COMMENT L'APPLIQUER.

Certains des lecteurs qui ont fait à la cause de l'isolement, la grâce de « tenir » jusqu'à ce point de notre étude, ne doivent-ils pas se demander si l'auteur n'est pas l'un de ces esprits négatifs qui ne se satisfont que de la critique et ne se complaisent qu'à démolir ?

En effet, nous nous sommes comporté, un peu, comme ce professeur de piano, à moins que ce ne soit de violoncelle ou de cornet à piston qui, dit-on, ne tirait de ses instruments que des notes fausses, afin de mieux enseigner à ses élèves ce qu'il ne

faut pas faire. — Rassurons nos lecteurs : si nous avons tant et si longuement insisté sur ce qu'il ne faut pas accepter en matière d'isolement, ce n'aura pas été besogne stérile. Nous les aurons armés contre les préventions, les exigences ou les hésitations des malades et des familles, nous les aurons mis en garde contre des notions mal fondées, de « suffisance pure livresque », étrangères à la clinique, mais bien faites pour séduire le grand public et auxquelles se laissent induire certains médecins non avertis.

Il nous reste à définir et à décrire ce que doit être un isolement vraiment curatif.

**

Vires est, à notre avis, l'auteur qui a le mieux précisé l'utilité et les conditions de l'isolement : « Il « importe, dit-il, pour obtenir la distraction du « neurasthénique, toujours incité par sa sensibilité « interne, constamment en vibration douloureuse, « de l'éloigner de tout ce qui a été le point de départ « de cette excitation anormale. Il faut arracher le « neurasthénique à l'entourage des parents, des « amis, qui est toujours nuisible. Ne pas s'arrêter « à cette objection que l'isolement conduira le « neurasthénique à la folie ; il le conduira, au con- « traire, au repos, au calme, à la paix, à une cons- « cience plus avertie, et moins absorbée. Il est des « neurasthéniques qui n'ont nullement besoin de « l'isolement claustral. Quelques heures de repos et « de calme dans leur chambre dans la journée leur « suffisent. Il importe donc de rechercher l'isolement. « C'est au médecin qu'il appartient de le graduer ; « mais séparez le malade de l'entourage matériel et « moral qui est devenu partie intégrante de sa vie « valétudinaire. »

Une obligation préalable s'impose : la préparation du malade et surtout de sa famille. Cette dernière est, de règle, plus frappée par la mesure que le malade lui-même, dont les habitudes affectives sont très souvent altérées par la psychose ; le malade, lui, tend à consacrer sa puissance d'émotion à lui-même, soit parce qu'il est préoccupé des symptômes qu'il ressent, soit que tous ses sentiments se subordonnent à l'idée fixe ou obsédante ou qu'ils en soient refoulés. Fréquemment déjà, c'est son milieu, ce sont ses affaires, que le malade accuse de sa « neurasthénie » ; faire comprendre que le traitement de cette « neurasthénie », exige l'éloignement de tout surmenage moral ou intellectuel est une tâche assez facile à remplir ; puis, lui faire prendre le parti, la décision nécessaire, c'est déjà franchir une étape vers la guérison. Que si le malade excipe d'affaires importantes, qui ne peuvent être laissées en suspens, et dont l'abandon pourrait entretenir, soucis ou préoccupations, pendant le temps de la cure, conseillons-lui de régler le principal de ces affaires. Pressentons-nous quelque scrupule religieux, insistons pour que soit consultée l'autorité appropriée qui dira les paroles apaisantes.

Il est de favorable augure, que l'isolement accepté, le soit comme une épreuve, indice d'une réaction émotionnelle normale, car toute réaction mentale normale doit être saluée par le médecin de l'esprit. Nous préférons voir notre malade, abandonner pour un temps ses idées morbides, puis être pris par l'inquiétude légitime des siens et de son foyer que de le voir insoucieux de son isolement et obstinément concentré sur ses pensées morbides. En médecine mentale, il est une « bonne souffrance » sachons la reconnaître, l'utiliser, au besoin la provoquer.

Et d'ailleurs, de la part de combien de nos malades, la courte période d'ennui passée, n'entendons-nous pas ces paroles : « Je ne pensais pas « pouvoir supporter l'isolement... C'est plutôt l'idée « qu'on s'en fait »... Phénomène psychologique banal, que nous avons tous ressenti, à l'occasion d'un départ, d'un changement de situation ; puis, la force d'inertie vaincue, s'ensuit la surprise satisfaisante d'avoir accompli l'effort nécessaire.

Notre malade isolé ne devra pas être abandonné à lui-même ; il ne faut pas que cette pratique d'isolement, lui permette de concentrer plus activement son esprit sur l'idée fixe ou obsédante qui alimente son état morbide, et cette seule raison suffirait à dénier à l'isolement « en soi », la valeur d'une cure, Il nous faut un isolement armé.

A cet isolement, la bonne administration du traitement nous permettra, le plus souvent, de consentir certaines atténuations ; parfois, au contraire, nous devons l'exiger intégral, et le malade devra, sans retard, tourner le dos à son passé, à celui du moins qui a engendré ou qui simplement a vu son état morbide. Les mesures strictes de cet isolement total ont été résumées par F. Mazade dans sa description d'une maison de santé dont les méthodes et le gouvernement ont notre entière approbation.

« Toutes les précautions sont prises, dit F. Mazade, « pour séparer le malade du milieu ordinaire. L'isolement est réalisé d'une manière si exacte, si rigoureuse, que chaque malade vit à l'établissement comme s'il y était seul. Tous les moyens lui sont offerts de perdre contact avec sa personnalité morbide, de couper le fil de ses obsessions, de ses conceptions fausses. Il doit dépouiller l'homme d'hier ; il le peut ; il va le faire ; il va oublier. Il n'est reçu qu'avec des vêtements qu'il n'a jamais portés, des vêtements qui ne puissent en rien évoquer telles souvenirs, perpétuer tel passé que l'on veut justement abolir. En pathologie psychique, l'habit fait un peu le moine et plus encore la nonnain. Et de même que, en entrant dans la maison, le malade a quitté les vêtements qui le couvraient la veille, de même aussi, et aussitôt, il quitte son nom. Il quitte son nom (ce qui, au reste, est un moyen, très favorablement appré-

cié, de discrétion convenante et complète) pour « prendre celui de la chambre qu'il occupe. »

Ajoutons enfin, que le malade qui aura accepté l'isolement et ses rigueurs présumées, avec l'engagement moral de s'y soumettre, atténué par la possibilité de s'en démettre, et qui persistera dans l'épreuve, bénéficiera par là même, d'un degré de réveil de l'amour-propre, de reprise de sa personnalité, timide mais certaine ébauche d'un progrès mental vers la guérison ; n'en négligeons pas la valeur.

*
**

Et pour résumer notre pensée, concluons que l'isolement est le plus souvent nécessaire à la cure des psychoses, mais que, le médecin qui en aura pris la responsabilité, devra, par une vigilance constante, s'efforcer d'isoler le malade de lui-même, s'opposer au développement de toute idée qui lui évoque soit le milieu qu'il vient de quitter, soit le mal qui l'obsède, empêcher toute « rumination » morbide, faire en sorte qu'il ne connaisse pas l'ennui.

Le sommeil prolongé, ou du moins, un état homohypnique, ce que nous avons appelé la distraction métapragmatique (*μετά*, idée de changement ; *πράγμα*, negotium, occupation) et dont le violon d'Ingres demeure l'exemple classique, certaines autres distractions à déterminer et à mesurer, nous serons les très fidèles moyens d'y parvenir. Si nous rappelons qu'à la faveur de l'isolement devront, en outre, être exercées les ressources thérapeutiques plus haut énumérées (lumière bleue, thérapie vibratoire, osmique et musicale, balnéation, désintoxication), il faudra bien convenir, que les journées de notre malade, seront très remplies et que ces pratiques lui donneront, par surcroît, un dérivatif appréciable à la fâcheuse introspection.

Par nos malades nous apprécions chaque jour le pouvoir « d'un mot mis en sa place » ; par les restaurations d'états psychiques qu'il nous est donné de constater, nous devons tenir la culture de la volonté, la rééducation psychique (1), pour la partie capitale, la partie noble et d'ordre quasi religieux de l'ensemble du traitement des psychoses.

C'est dire, qu'après avoir combattu les médecins, qui veulent faire entrer leurs malades dans le temple d'Asclépios, sans initiation, sans les indispensables purifications matérielles et morales, nous sommes de ceux qui, ayant accompli les rites d'*Hypotaxie* (Durand de Gros), malgré la complexité de l'organisme mental, et ses réactions parfois décevantes, prononçons, en toute confiance, les formules qui délient, puis celles qui orientent l'activité psychique renouvelée.

(1) *L'Idéoplastie* de Durand de Gros.

Statistique et Prophylaxie

Par le Docteur BOSC

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin-chef de l'Hôpital de Tours.

« Je suis entièrement de l'avis de MM. Bécère et Brocq, au sujet des statistiques américaines relatives à la diminution de la tuberculose depuis la déclaration obligatoire de cette maladie. Il est impossible de les considérer comme démonstratives, parce qu'on doit se demander comment elles ont pu être faites. »

Milian. Société médicale des hôpitaux de Paris, 28 février 1919.

1. Aujourd'hui que nos amis Américains ont, pour la plupart regagné leur pays natal, est-il permis de jeter une ombre sur les rapports officiels concernant la prophylaxie des maladies vénériennes dans leur armée, rapports qui affirment que l'institution des stations prophylactiques a eu pour conséquence de faire diminuer ces maladies dans une proportion qui équivaldrait à leur disparition ?

2. Certes un grand nombre de soldats américains, sachant les sanctions pénales prises contre les avariés, ne manquaient pas de fréquenter dans les cabines prophylactiques — mais comme le fait d'être inscrit sur le registre de ces édicules suffisait, en cas d'avarie ultérieure, à éviter toute punition — beaucoup y passaient non pas « post coïtum » — mais avant de partir en quête amoureuse.

Ce devoir administratif rempli, ils allaient, la conscience tranquille, passer quelques heures, voire la nuit entière, auprès de leur conquête, sans plus se soucier de prophylaxie que du regretté Metchnikoff lui-même.

3. Quant à ceux qui ayant négligé même cette visite de politesse, avaient un réveil désagréable quelques jours ou quelques semaines plus tard — tout espoir n'était pas encore perdu pour eux. Au moment des visites sanitaires passées par le major — une touchante fraternité d'armes permettait au soldat malade de se faire remplacer, lors de l'appel nominal, par un camarade vierge ou indemne : il suffisait pour cela d'être en bons termes avec le sergent chargé d'établir les listes.

Parfois même cette substitution de noms n'allait pas, vu les risques courus, sans quelque trafic, et ces remplaçants volontaires prélevaient des honoraires dont le cours moyen atteignait en ces derniers mois le chiffre de 50 francs.

4. Pour ne pas chagriner à l'excès les faiseurs de statistiques, rendons par contre témoignage à la bonne volonté des soldats nègres. Fiers d'utiliser une si belle invention des blancs, ils ne manquaient point, toutes les fois qu'ils sortaient en ville, de se rendre consciencieusement aux cabines prophylactiques — et qu'ils aient ou non ce jour-là sacrifié à Vénus, ils commençaient et finissaient leur sortie par une station dans ces temples de l'hygiène. A la promenade par la pommade !

En Amérique comme en France, il est à craindre que la définition des Goncourt reste exacte : la statistique est la première des sciences inexactes.

L'ESQUILLECTOMIE PRIMITIVE DANS LES FRACTURES DE GUERRE

Par le Docteur L. LAPEYRE

Professeur de Clinique-chirurgicale à l'école de Tours

L'esquillectomie immédiate est une pratique de nécessité dans la plupart des fractures ouvertes par blessure de guerre : elle fait partie du « parage » de la plaie au même titre que l'excision des parties molles frappées d'attrition. A peine est-elle retardée que, dans nombre de cas, la gravité des accidents septiques rapidement déclarés fixe la conviction des plus hésitants.

Pratiquée dès le début de la guerre dans les ambulances du front, elle n'a jamais cessé d'y être en honneur et pour donner un chiffre je vois que depuis fin mars 1918 sur un total de 441 fractures reçues par moi 405 soit 92 0/0 avaient été esquillectomisées.

Légitimée par les complications immédiates, l'intervention sur le foyer de fracture ne l'est pas moins par l'ostéomyélite qui fait inmanquablement suite à toute fracture non désinfectée, ainsi que les chirurgiens de la zone de l'Intérieur ont pu le vérifier au début de la guerre ou encore au moment de l'offensive de l'Aisne, d'avril 1917, les services de l'avant ayant été débordés.

Un premier point doit donc être mis tout de suite en dehors de toute discussion, l'esquillectomie primitive immédiate dans les ambulances chirurgicales guidée par la clinique et une simple radioscopie.

Ce qui reste en débat est la mesure de cette

esquillectomie immédiate, l'utilité ou non d'une intervention complémentaire précoce lorsque la première opération paraît avoir été insuffisante.

Il semble en effet impossible dès les premiers jours de la blessure même, avec l'aide de la radiographie à plus forte raison sans elle de déterminer exactement au cours de l'opération quelles esquilles sont ou non susceptibles de vivre. Suivant la doctrine à laquelle le chirurgien se rattache il fait donc soit une esquillectomie très limitée, laissant les esquilles plus ou moins adhérentes soit une esquillectomie dite large s'efforçant de nettoyer complètement le foyer sous la seule réserve de ne pas trop porter atteinte à la restauration future de la forme et de la fonction.

Les partisans de la première méthode paraissent les plus nombreux, particulièrement à la société de chirurgie de Paris : la pseudarthrose voire le simple raccourcissement du membre les inquiètent et ils demandent à retarder l'heure de l'intervention définitive.

Pour leurs adversaires au contraire l'esquillectomie large à condition qu'elle soit physiologique (Leriche) n'entraîne point la pseudarthrose et par contre, seule au contraire elle permet la guérison sans ostéomyélite.

Où est la vérité ?

Chargé d'un centre de fractures, j'ai recueilli un très grand nombre d'observations et cherché à comparer autant que possible les résultats obtenus.

Cette année en particulier, j'ai pu suivre depuis le premier jour de leur blessure jusqu'à la guérison complète une soixantaine de fractures graves des membres : cuisse, jambe, bras, avant-bras.

Dans une première catégorie de faits, les blessés n'ont subi qu'une seule opération; une esquillectomie limitée: dans la plupart des cas surtout lorsqu'il s'est agi de fracture par éclat, les résultats éloignés ont été au moins médiocres.

J'ai pu constater une proportion très grande d'ostéomyélite qui ont déjà du être opérées et qui même guéries laisseront derrière elles de l'impotence musculaire, des raideurs articulaires, sans parler des récidives toujours à craindre.

Les pseudarthroses pour être rares chez ces blessés n'en existent parfois pas moins : je citerai en particulier en raison de la rareté relative du fait, une pseudarthrose du fémur.

Envisageons maintenant dans une 2^e catégorie les résultats obtenus par l'esquillectomie large, immédiate faite au front.

Ici, une très grande difficulté d'interprétation se présente, certains blessés nous arrivent avec des pertes de substance de 6 à 10 centimètres. La pseudarthrose est presque obligée : reste à savoir si ce n'est pas le trauma lui-même qui est seul coupable (Balle tirée de très près). Au cas même où l'acte opératoire serait seul responsable, encore reste-t-il à savoir si l'opération a bien été sous périostée, si elle a ménagé la couche osseuse superficielle.

Chez les blessés de ce groupe les pseudarthroses sont fréquentes il faut l'avouer toutes les fois que l'écartement du fragment atteint quelques centimètres.

Rare au niveau du fémur où la contraction musculaire ramène au contact les fragments, la non consolidation devient fréquente au niveau de l'humérus, plus encore au niveau de l'avant-bras ou de la jambe lorsque l'un des os intact ou simplement sectionné s'oppose invinciblement au rapprochement.

Si l'on veut éviter la pseudarthrose et les difficultés parfois trop réelles de sa cure ultérieure, une seconde intervention s'impose rapidement pour rapprocher les fragments.

En règle générale le raccourcissement du membre comporte des inconvénients nuls ou restreints.

Pour l'humérus la question ne se pose pas — voici un blessé chez lequel j'ai sauvé le membre et obtenu un résultat fonctionnel excellent par un raccourcissement de 10 centimètres.

Henri. — 407^e Inf. salle Antivari : blessé le 27 mai 1918, près de Coucy-le-Château.

Diagnostic. — Amputation bras gauche, fracture à grand fracas de l'humérus droit. Petite plaie région hépatique.

Intervention chirurgicale. — Intervention chirurgicale le 5 juin 1918 — fracture du bras droit avec énorme perte de substance (bras gauche amputé) il ne reste que la partie interne de saine comprenant les vaisseaux et les nerfs : ablation de deux esquilles dont une énorme représentant la moitié de la diaphyse sur 10 centimètres de longueur. On ménage soigneusement le périoste, on reséque les extrémités des fragments entourés de pus et de fugosité en voie de nécrose. La moëlle osseuse est transformée en véritable putrilage. Les tissus ont par endroit l'aspect de la pourriture d'hôpital. Désinfection à l'eau oxygénée. Rapprochement des fragments qui sont mis en contact. Immobilisation du membre dans une gouttière en aluminium.

L'avenir du membre paraît définitivement compromis.

Traitement. — Lavages éther. Compresses Dakin. Teinture d'iode sur les bords de la plaie. Sérum.

L'appareil est enlevé le 20 août.

Consolidation en bonne position. Gêne des mouvements de supination. Raccourcissement de 7 centimètres 1/2.

Gêne des mouvements de supination et d'extension du poignet et des doigts par paralysie radiale.

A part cette gêne, résultat fonctionnel excellent.

Au membre inférieur, le raccourcissement au delà de 3 à 4 centimètres constitue une infirmité, mais jusqu'à 6 ou 7 centimètres, cette infirmité est relative et vaut mieux qu'un membre atrophié avec articulations enraidies.

Chez 7 blessés de 1918 avec perte de substance du tibia de 6 à 10 centimètres : péroné intact ou seulement brisé, j'ai de propos délibéré reséqué le péroné, ramené les fragments tibiaux au contact ou très près, les résultats ont été très bon : six ont consolidé leur fracture cicatrisé leur plaie en un laps de temps variant de 3 à 4 mois le raccourcissement variant selon les cas de 4 à 6 centimètres est corrigé par une chaussure spéciale. Une seule fois la pseudarthrose n'a pu être évitée.

Voici à titre d'exemple une de ces observations :

Georges. 359^e Régiment d'infanterie, salle Escoffier : blessé le 11 juin 1918, entré le 20 juillet.

Diagnostic. — Fracture de la jambe droite. Gros délabrement. Esquillectomie large.

Examen radiologique. — Le 25 juillet 1918. Perte de substance de 6 centimètres de la partie moyenne du tibia droit. Pas d'esquilles libres.

Intervention chirurgicale. — Le 23 juillet. Fracture esquilleuse du tibia largement esquillectomisée au front. En un mois aucune réparation. Espace de 6 centimètres entre les deux fragments du tibia. On sectionne seulement le péroné. On ramène les deux fragments du tibia au contact, après avivement à la pince gouge. On les immobilise au moyen d'un collier plâtré. Plaie très infectée. On ne réunit pas l'incision opératoire faite pour enlever le péroné.

Traitement. — Le 29 juillet, appareil plâtré. Pansements éther. Le 20 août on remplace l'appareil plâtré par une gouttière d'Hergott avec attelle plâtrée postérieure. Commencement de consolidation.

Le 27 août : Nouvel examen radiographique : Il semble qu'un travail de réparation osseuse s'effectue, mais en raison de l'appareil plâtré, il est difficile de juger exactement ce travail.

Le 24 novembre : Consolidation complète. Cicatrisation obtenue. Raccourcissement de 3 centimètres.

Le 30, le blessé quitte l'hôpital, le résultat promet d'être excellent.

J'estime que de tels résultats semblent bien prouver que mieux vaut prévenir une pseudarthrose que d'avoir à la curer. La greffe osseuse seule susceptible d'éviter le raccourcissement, entraîne par la longueur de l'immobilisation à des résultats fonctionnels inférieurs, même alors qu'elle réussit pleinement : exception faite cependant pour les fractures isolées du radius.

Quoi qu'il en soit, la nécessité d'une seconde opération ne corrigeant qu'incomplètement les inconvénients de la première, condamne l'esquillectomie trop large. Celle-ci n'a qu'une raison d'être, prévenir l'ostéomyélite, mais il est mauvais pour cela de dépasser le but, et aucun critérium certain n'existe aussitôt après la blessure avec l'aide de la seule radioscopie permettant d'apprécier la vitalité de telle grosse esquille paraissant libre et d'importance pour les fonctions futures.

Je reviens donc à l'opinion que, immédiatement l'esquillectomie limitée est préférable en ce sens surtout qu'elle n'engage pas l'avenir et permet une opération complémentaire qui, elle, pourra être mesurée

aussi exactement qu'il est possible, et sera complète selon la doctrine de l'Ecole Lyonnaise.

Dans mon service Centre de fractures, tout blessé opéré au front était radiographié dès son arrivée et immédiatement examiné pour chercher à savoir s'il restait des esquilles, si ces esquilles étaient indispensables ou non, si elles paraissaient en voie de suppression ou de séquestration.

Dans 17 0/0 des cas, j'ai jugé l'intervention utile et cette intervention a toujours été précoce, du 12^e au 20^e jour de façon à ne pas nuire à un processus de réparation en pleine évolution.

Les résultats obtenus ont été très supérieurs à ceux des autres catégories et j'ai regretté de ne pas être intervenu plus souvent.

L'ostéomyélite a été exceptionnelle, 5 0/0 environ et toujours très atténuée, la consolidation n'a nullement été troublée ni retardée. Je vois que les fémurs ont été consolidés entre 70 et 90 jours, les humérus en 60, etc.

Une grande part du succès revient à mon avis à la précocité de cette deuxième opération. A cette date, en effet, le processus de réparation qui vraisemblablement n'existe pas ou commence à peine, n'est pas gêné. De plus, l'ostéomyélite n'a pas eu le temps de devenir diffuse et l'opération est pour ainsi dire sûre du succès.

Je conclus en conséquence :

1^o L'esquillectomie immédiate, au front doit être limitée en raison de l'impossibilité absolue d'en mesurer l'étendue utile.

2^o Dans les 10 à 20 jours qui suivent, les résultats de cette opération d'attente peuvent être appréciés par l'examen clinique et radiographique de façon suffisamment exacte pour dicter la conduite à tenir : abstention ou réintervention.

Une temporisation plus longue empêcherait cette réintervention de jouer un rôle préventif de l'ostéomyélite, compromettrait la poussée de réparation.

3^o L'intervention au cas d'esquillectomie insuffisante débarrassera complètement le foyer de fracture de tous les éléments sceptiques ou en voie de nécrose, préviendra l'ostéomyélite. Elle s'efforcera d'être complète.

Au cas de perte de substance trop étendue elle préviendra la pseudarthrose par le raccourcissement du membre dans des limites raisonnables.

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains	{ BERNARD BEIG CHESNEAU.	Cauterets	ARMENGAUD,	Luxeuil	R. de LANGENHAGEN.	Saint-Gervais	MALLEIN.
Arzac	FESTAL.	Châtel-Guyon	BARTOLI,	Menton	TARTARIN.	Saint-Honoré	Maurice BINET.
Bagères-de-Bigorre	PEDEPRADE.	Contrexéville	GRAUX.	Mont-Dore	PERPERE.	Saint-Jean-de-Luz.	DOTEZAC.
Bagnoles-de-L'Orne	QUISERNE.	Dax	Louis LAVIELLE.	Mont-Carlo	TEILLOT.	Saint-Nectaire	PORGE.
Beaulieu-sur-Mer	HÉRARD de BESSÉ.	Divonne	BALLET.	Monte-Carlo	VIVANT.	Saint-Sauveur	MACREZ.
Biarritz	André CLAISSE.	Eaux-Bonnes	SEMPE.	Nérès	M. de LEPINAY.	Salies de Béarn	M. RAYNAUD.
Bourbon-Lancy	PIATOT.	Evian	BORDET.	Nice	DURANDEAU.	Uriage	Clément SIMON.
Brides	D'Arbois de Jubainville.	Guéthary	BURGUET.	Plombières	Félix BERNARD.	Vichy	MAUBAN.
Cannes	ROQUES.	La Bourboule	CHRISTIN.	Pougues	GAUCKLER.	Vittel	{ AMBLARD. HANRIOT.
		Luchon	BOISSEAU.	Prechaq	DARROZE.		
				Royat	MOUGEOT.		

QUAND ET POURQUOI IL FAUT PRESCRIRE UNE CURE A CAUTERETS

Par le Docteur ARMENGAUD (de Cauterets)

Qu'est-ce que la cure de Cauterets? (1) Quels sont les malades qui peuvent en bénéficier? Tels sont les quelques points que nous nous proposons d'exposer ici.

Nous n'apprenons rien à personne en disant que la cure de Cauterets est une cure par des eaux sulfureuses thermales.

Ces eaux sont thermales, c'est-à-dire qu'elles sourdent de terre à une température variant de 34° à 57° suivant les griffons, avec toute la gamme des intermédiaires. Une source, La Raillère, a 40° ou griffon, ce qui donne 37° dans la baignoire, exactement la température du corps humain; cette particularité permet au malade de se plonger dans une eau encore vivante, telle qu'elle sort du griffon, avec conservation de toutes ses propriétés radio-actives, électriques et chimiques.

L'eau de Cauterets est une eau *vivante*, en *pleine transformation chimique*; les différents corps qui la composent y sont à l'état *naissant*. C'est une eau vierge, qui provient des roches en fusion de la profondeur terrestre. Ces roches à l'état de fusion, émettent du gaz et de la vapeur d'eau; ces gaz s'échappent dans certaines régions par les cratères volcaniques (Vésuve, Etna, etc.); dans d'autres régions ils arrivent à la surface du sol par des cheminées qui suivent les failles verticales de la roche en place et qui constituent les griffons de nos sources thermales.

A Cauterets, ces gaz et vapeur d'eau émergent par deux cheminées à la faveur d'une faille du granit; la vapeur d'eau se condense en atteignant les couches froides de l'écorce terrestre, et retient en dissolution tous les composés minéraux provenant de la distillation des roches profondes. Cette eau sort de terre à un moment où les transformations chimiques, qui s'opèrent en elle ne sont pas encore terminées, ce qui fait dire que c'est une eau vivante et que les corps qui la composent y sont à l'état naissant. Plusieurs métaux et métalloïdes (soufre, argent, étain) s'y trouvent à l'état colloïdal.

Cette eau, ingérée au griffon, agira sur le corps humain comme un liquide dans lequel s'opère une réaction chimique et libérera une certaine quantité d'énergie. Cette énergie stimulera la nutrition intime des cellules de l'organisme. Les colloïdes minéraux qu'elle contient, par leurs propriétés catalytiques, agiront sur le plasma comme des ferments métalliques, excitant la leucocytose, renforçant le pouvoir opsonique des mono et polynucléaires, et finalement augmentant l'immunité naturelle et les réactions de défense de l'organisme.

Telle est brièvement résumée, le mode d'action de l'eau

de Cauterets. L'expérience prouve en outre que par les éléments sulfurés qu'elle contient (mono-sulfure de sodium) l'eau de Cauterets a une action élective sur le système respiratoire, une partie de ses éléments sulfurés s'éliminant par la muqueuse bronchique.

En somme, l'action de l'eau de Cauterets est une action dynamisante sur la nutrition générale, avec renforcement de l'immunité naturelle et des réactions de défense de l'organisme, et une action élective sur les voies respiratoires.

De cette action, découlent les indications thérapeutiques de Cauterets.

En premier lieu, toutes les bronchites chroniques des ralentis de la nutrition, des arthritiques, doivent être dirigés sur Cauterets. Les bronchites chroniques des arthritiques seront souvent des séquelles de tuberculose pulmonaire à forme sclérosante, la tuberculose guérissant fréquemment par l'arthritisation de l'individu. Cauterets agit merveilleusement dans ces cas, en stimulant la nutrition ralentie de l'arthritique, en éliminant ses déchets, et en faisant disparaître l'hypersécrétion bronchique.

La bronchite chronique des emphysémateux a également souvent une tuberculose atténuée et sclérosante à son origine. Elle est également une des principales indications de Cauterets. Sous l'influence de la cure de Cauterets, l'hypersécrétion bronchique d'abord légèrement augmentée, devient ensuite plus fluide, pour diminuer et se tarir tout à fait. Les mouvements respiratoires deviennent plus amples plus profonds, du fait de la suppression de l'élément catarrhal.

La bronchite chronique des goutteux sera guérie à Cauterets par l'élimination des principes excrémentitiels, qui, chez ces malades entretiennent l'hypersécrétion bronchique.

La cure de Cauterets est également bienfaisante dans les bronchites des brightiques et des diabétiques.

La bronchite chronique infantile, liée à la scrofule, la débilité bronchique retireront de Cauterets une amélioration, par la stimulation générale apportée à la nutrition de de l'enfant.

Faut-il envoyer des tuberculeux à Cauterets? Ici, un bon diagnostic s'impose. Seuls peuvent retirer un bénéfice de notre cure des tuberculeux torpides, apyrétiques, à forme sclérosante, avec conservation d'un bon état général. Les autres formes doivent en être rigoureusement écartées. Nos eaux sont stimulantes de la nutrition. Or, le tuberculeux en activité fébrile est un organisme à combustion exagérée, qui doit éviter tout ce qui peut encore exagérer ses combustions. Il est donc contre-indiqué d'envoyer des tuberculeux en activité à Cauterets. Les malades de cette catégorie qui pourraient y venir, devront se contenter d'y faire la cure d'altitude, notre station étant à 932 mètres, la

(1). Cauterets (Hautes-Pyrénées), est desservi par la ligne Paris-Pierrefitte, par Bordeaux, Pau et Lourdes. Un chemin de fer électrique relie Cauterets à Pierrefitte (11 k.). La saison thermale va du 15 mai au 15 octobre.

cure d'air et la cure de repos ; j'ajoute que notre station ne présente rien de spécial à ce sujet et qu'elle a les mêmes propriétés que toutes les stations de montagne.

Les troubles dyspeptiques concomitants aux lésions bronchiques seront améliorées à Cauterets par la source alcaline faiblement sulfureuse de Mautranat, et les dyspeptiques atoniques qui ont été guéris par cette source sont légion.

Les pleurésies chroniques, consécutives aux pleurésies aiguës, les pleurésies sèches, les pleurites et séquelles pleurétiques, sont du ressort de Cauterets. Sous l'influence du traitement thermal, les dépôts fibrineux de la plèvre s'éliminent, les adhérences pleurales s'assouplissent.

Certaines fistules pleurales, à la période de déclin, peuvent être tarées par nos eaux sulfureuses.

Nous avons eu l'occasion, il y a quelques années, de guérir une pleurésie purulente, vidée par vomique, et qui avait laissé une expectoration purulente excessivement abondante. Nous avons vu cette expectoration se tarir sous l'influence du traitement sulfureux.

Les convalescents d'affections aiguës des voies respiratoires, les enfants convalescents de coqueluche trouveront à Cauterets une atmosphère pure, calme, et une médication tonique tout à fait favorable à l'achèvement de leur guérison.

Les lésions des organes annexes des voies respiratoires, nez, rhino-pharynx, pharynx, larynx, trompe d'Eustache, doivent être dirigées sur Cauterets. Mentionnons les rhinites hypertrophiques et atrophiques (ozène), les pharyngites granuleuses, les amygdalites chroniques, donnant des angines à répétition, toutes les laryngites chroniques, principalement les laryngites des professionnels de la parole, orateurs, professeurs, avocats, prédicateurs, chan-

teurs. Les laryngites chroniques catarrhales, parenchymateuses, hypertrophiques sont une indication bien connue à Cauterets, où elles sont traitées par la cure de humage, c'est-à-dire l'inhalation des vapeurs sulfureuses émanées des sources.

Les laryngites et bronchites consécutives aux atteintes des gaz asphyxiants doivent être dirigées sur Cauterets ; le service de santé envoie régulièrement à l'hôpital thermal de notre station un grand nombre de malades de cette catégorie.

Le catarrhe tubaire consécutif aux inflammations chroniques du cavum, et la surdité qui l'accompagne, sont traités à Cauterets par des insufflations de vapeurs sulfureuses dans la trompe d'Eustache au moyen de la sonde d'Itard. Notre station possède un outillage perfectionné pour l'application de cette méthode : les gaz thermaux sont amenés dans un récipient métallique plongeant dans l'eau sulfureuse chaude, ce qui conserve leur température ; une petite pompe électrique permet d'insuffler ces gaz dans la sonde d'Itard, et dans la trompe d'Eustache. Ces gaz, qui par leur radio-activité, ont une action sédative certaine, rétablissent la perméabilité de la trompe en décongestionnant sa muqueuse.

Terminons en disant qu'accessoirement Cauterets peut recevoir les malades habituellement dirigés sur les stations sulfureuses, syphilitiques, maladies de peau non prurigineuses (acné, séborrhée grasse, urticaire), certains rhumatismes articulaires chroniques. Enfin, un établissement appelé le Petit-saint-sauveur, alimenté par des eaux sulfureuses dites dégénérées, traite les névropathes et les affections utéro-ovariennes.

Cauterets, 21 août 1918.

Ceinture de travail pour désarticulés

(OU PORTEURS DE MOIGNONS COURTS)

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

Chirurgien consultant régional de la IX^e région.

Les désarticulés de l'épaule et les amputés de bras à moignons dont la longueur n'atteint pas 13 centimètres depuis le sommet de l'acromion sont les déshérités de l'orthopédie.

On leur donne un bras de parade garni ou non d'un ponce mobile, et même les jours de fêtes ils le tiennent précieusement enfermé dans l'armoire. C'est tout juste s'ils le sortent le jour de leur mariage. Ils le considèrent comme un ornement lourd, encombrant, inutile ; quant à l'utiliser pour travailler ils ne doivent pas y songer ; il ne peut rendre aucun service malgré la mobilité du pouce ; la gaine humérale, quelle que soit l'articulation scapulo-humérale adoptée oscille autour de l'épaule comme un pendule sans donner aucun point d'appui.

Nous avons déjà pensé à donner quelques fonctions utiles à l'avant-bras et à rendre possible l'usage de

quelques appareils de préhension (Société de chirurgie, 14 juin 1916. Rapport du Professeur Kirmisson) nous proposons d'insérer, au niveau de la calotte hémisphérique d'un bras à tige unique humérale et à rotation sur son axe, une courroie passant dans une boutonnière latérale du veston et se bouclant sur tout le pourtour du thorax : grâce à cette disposition, seule serait mobile la tige cubito-radiale. Elle jouirait du mouvement de flexion et d'extension grâce à l'articulation du coude, et des mouvements d'adduction et d'abduction, grâce à la rotation de l'axe de la tige mobile. Dans la vie usuelle le coude fixé au corps, l'avant-bras peut parcourir dans le sens de l'abduction, un arc de cercle de 60°. On donnerait la même amplitude au mouvement du membre artificiel, et un tenon d'arrêt fixé sur le collier de l'insertion de la tige humérale, éviterait qu'elle fut dépassée.

Si la profession de mutilé lui interdit l'usage de ce bras à tige unique, on pourra adopter le modèle de bras cylindrique suivant :

Immédiatement au-dessus de l'articulation du coude se trouvent deux plateaux ajourés pivotant par friction l'un sur l'autre et unis par deux cercles métalliques l'un associé à l'extrémité des deux montants du bras, l'autre aux deux montants de l'avant-bras.

Pivote ainsi librement l'avant-bras et, lorsqu'il fléchit,



(FIG. I)

il peut parcourir en abduction un arc de cercle de 60°.

Quelque soit la combinaison adoptée, le coude est toujours maintenu fixé au tronc par une courroie et l'avant-bras peut être muni d'appareils de préhension qui trouvent sur cette attache un point d'appui solide : Un facteur, un employé de commerce, un comptable peuvent retenir du papier, de menus objets, fléchir et étendre l'avant-bras, le placer en abduction, exécuter quelques mouvements de traction ou de propulsion.

Ceinture de travail. — Mais ils sont incapables d'un travail qui exige des efforts musculaires tels que bêcher ou biner la terre. C'est cette lacune que nous avons cherché à combler. Il faut être appelé à utiliser nombre de

ces amputés pour comprendre l'intérêt de cette recherche.

Que faire d'eux ? Trop souvent ils ne savent que cultiver la terre, ou ils n'ont qu'une instruction rudimentaire. Quelles carrières leur offrir ? Facteur ? les places manquent ; Comptables ? ils savent à peine ou point la table de multiplication. Rempailleurs de chaises ? ils n'arriveront pas à 30 0/0 du rendement d'un ouvrier valide.

Le mieux est de les rendre à la petite culture, et pour cela, nous avons cherché à leur permettre de manier la pelle, la bêche, la houe, la brouette.

Au lieu de prendre un point d'appui pour tenir ces instruments sur une tige pendue à l'épaule, nous avons pensé à prendre un point d'appui sur le tronc à l'aide d'une ceinture munie de bretelles. Nous utilisons de cette



(FIG. II)

façon les puissants muscles lombaires, les épaules, et nous supprimons tout attirail scapulo-huméral.

La ceinture en tissu de sangle d'une largeur de 12 centimètres est maintenue constamment fermée par une tige métallique faisant arrêt au niveau de la boucle, on la passe pas dessus les épaules : elle se boucle d'une seule main en tirant sur l'extrémité engagée dans la boucle et en la fixant sur un bouton.

Sur un des deux côtés de la ceinture est fixée une plaque métallique garnie d'un pas de vis qui reçoit le porte-outil.

Pour les travaux de la terre, nous y fixons un anneau oscillant du Dr Boureau, muni d'un crochet (main de terrassier).

Cet anneau peut osciller dans tous les plans, condition indispensable pour suivre l'outil dans toutes ses évolutions.

Il faut laisser aux manches des outils plus de longueur qu'habituellement (de 1^m50 à 1^m80). Ils doivent jouer librement dans l'anneau.

Pour bêcher, l'ouvrier place l'anneau du côté amputé (La ceinture est reversible, s'adapte sur les deux côtés.) appuie avec le pied sur la bêche pour l'enfoncer en terre,

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, Maigreur, 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.

<p>Tous les Médecins prescrivent le EAUME ANALGESIQUE BENGUÉ (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques. PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p>BENGUÉ 47, Rue Blanche PARIS</p>	<p>ANESTHÉSIE LOCALE CHLORÉTHYLE BENGUÉ Flac. verre. — Flac. métal. ANESTILE BENGUÉ ANESTILE JET VARIABLE ANESTILE AUTOMATIQUE etc. 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. PRIX : 2 francs la Boîte.</p>
---	--	--	---	--



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 Motocyclettes.

Reconstituant général sans contre-indications

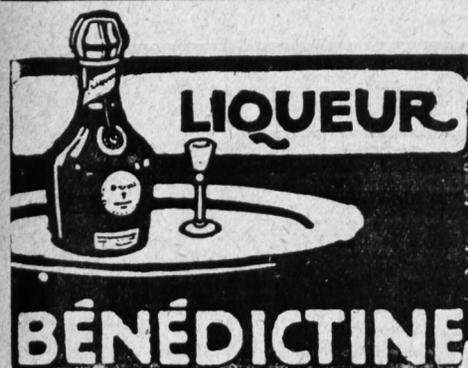
Contre toutes
les formes
de la
la Faiblesse
et de
l'Épuisement

Phosphate vital

de **Jacquemaire**

Glycérophosphate
identique
à celui de
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



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

MORRHUETINE JUNGKEN

Contient 0,015 mg.; hypophosphites composés et Phosphate de Soufre aa 0,25 cg. par cuillerée à soupe.

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

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIS-PARIS.

≡ IODO-JUGLANS ≡

Extrait de Noyer Jodé

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.

utilise le tronc pour fuire basculer l'instrument et, appuyé sur l'anneau vire la terre (Fig. I).

Pour biner, sarcler, ratisser, l'ouvrier place l'anneau du côté du bras valide.

Ce crochet sert à accrocher une botte de paille ou de foin soutenue par la main valide. Il sert à maintenir une corde attachée au manche d'une brouette, et permet de la rouler et de la verser (Fig. II).

On peut exercer avec les reins de puissantes tractions ; on peut substituer à l'anneau d'autres outils, entre

autres en en coudant le manche, la main porte-guide du D^r Boureau pour un conducteur d'attelage. On peut fixer sur la ceinture un étui porte fouet, une pochette pour sécateur, une pince pour retenir des osiers.

Nous nous préoccupons de vulgariser pour les manchots l'usage des charrues à un seul mancheron, charrue à patins dite « brabançonne ».

Ces instruments, avec les ceintures de travail complèteraient l'outillage agricole des mono-brachiaux qu'on n'a pu jusqu'ici, utiliser à la terre.

CONSTANTE URÉO-SÉCRÉTOIRE D'AMBARD

Par le Docteur CORBINEAU

Widal et ses élèves ont complètement transformé l'étude de la fonction rénale. C'est ainsi que les termes de néphrite aiguë ou chronique, ceux de néphrite interstitielle, néphrite épithéliale, néphrite parenchymateuse ne correspondent plus à la réalité.

Widal a montré que dans les maladies où le rein décelait son insuffisance, il fallait rechercher les *syndrômes fonctionnels* de cette insuffisance. Il est ainsi arrivé à décrire deux grands syndrômes : 1° Le *syndrôme azotémique* correspondant aux troubles de la sécrétion uréique. C'est la néphrite urémigène de Castaigne ; 2° Le *syndrôme chlorurémique*, décelant ceux de l'élimination du chlorure de sodium et correspondant à la néphrite hydropigène de Castaigne. Souvent ces deux syndrômes apparaissent chez un même malade, donnant lieu à une *forme mixte*.

C'est par le *dosage de l'urée dans le sang* que *Widal* et *Javal* sont arrivés à étudier l'azotémie et à apprécier le degré d'imperméabilité rénale. La quantité normale d'urée est de 0 gr. 25 à 0 gr. 35 par litre de sang. A partir de 0 gr. 50 il y a rétention azotée.

Lorsque la fonction rénale est touchée, comme dans les néphrites, l'urée s'accumule dans le sang et son taux atteint 0 gr. 50, 0 gr. 80, 1 gramme et plus.

Ambard, continuant les recherches de *Widal*, est arrivé, en comparant l'urée dans le sang avec l'urée dans l'urine, à apprécier des rétentions azotées très légères.

Mais avant d'expliquer sa méthode, nous devons définir certains termes employés à propos de l'urée.

On entend par *débit uréique* la quantité d'urée éliminée en l'unité de temps, unité que l'on ramène toujours à 24 heures, alors que la *concentration uréique* est la quantité d'urée éliminée par litre d'urine.

Le débit uréique normal varie de 20 à 33 grammes par 24 heures. Plus élevé chez l'homme que chez la femme, il varie aussi avec l'alimentation. La concentration uréique normale varie de 15 à 20 grammes par litre. Lorsqu'elle est inférieure à 10 grammes il faut penser à une lésion d'ordre urémigène. Au contraire lorsqu'elle dépasse 25 grammes, il faut toujours soupçonner une lésion chlorurémique. Comme le disent *Heitz-Boyer* et *Moreno* : « cette concentration uréique forte permet au néphrétique

chlorurémique d'éliminer, malgré un très faible volume d'urine, beaucoup d'urée et de lutter ainsi contre la rétention uréique ».

Le néphrétique azotémique ne donnera qu'une quantité minime d'urée dans l'urine alors que l'urée du sang augmentera. Toutefois *Widal* a démontré que même dans ce cas l'urée pouvait s'éliminer à fortes doses dans l'urine à condition de donner au malade une alimentation très riche en albuminoïdes ou de lui faire une injection d'urée. Mais alors se produit un phénomène compensateur et l'urée arrive à atteindre dans le sang un taux très élevé. « Pour triompher, dit *Widal*, de la résistance que les reins opposent au passage de l'urée, le sang se surcharge d'une certaine quantité de cette substance... Grâce à ce mécanisme régulateur particulier, le rein de ces sujets arrive à améliorer progressivement son fonctionnement et retrouve à peu près la perméabilité qui lui est nécessaire pour assurer le libre passage de l'urée qu'il est chargé d'éliminer. »

Ambard a trouvé que le rapport de l'urée du sang à l'urée de l'urine était représenté par une proportion au carré et il a formulé ses « lois de l'élimination de l'urée. »

1° LOI. — *Le débit de l'urée varie en raison inverse de la racine carrée, de la concentration de l'urée dans l'urine.* — Prenons l'exemple d'*Ambard* : admettons que théoriquement, lorsque l'urée est émise à 25 p. 1.000 le débit est de 30 grammes, si notre malade a une concentration de 16 p. 1.000 le débit sera :

$$\frac{30 \sqrt{25}}{\sqrt{16}} = 37 \text{ gr. } 50$$

2° LOI. — *Le débit de l'urée dans l'urine croît comme le carré de la concentration du sang en urée.* — Prenons pour exemple un sujet dont la teneur du sang en urée serait de 0 gr. 25 et admettons qu'à ce taux correspond dans l'urine un débit d'urée de 25 grammes. Si ce sujet vient à faire une urémie de 0 gr. 50, le débit de l'urée devra être de 25 grammes multiplié par (2)² soit 25 × 4 = 100 grammes. Inversement on peut dire que le taux de l'urée dans le sang varie comme la racine carrée du taux de l'urée dans l'urine.

La première formule de la constante a donc été ainsi

$$\text{émise par Ambard: } \frac{Ur}{\sqrt{D} \times \sqrt{C}} = K.$$

Ur = Taux de l'urée dans le sang. — D = Débit de l'urée dans l'urine. — C = concentration de l'urée dans l'urine. — K = constante uréo-sécrétoire.

Ambard a complété cette formule : 1° en faisant intervenir le poids de chaque sujet ; il est, en effet, admis que le poids des reins est en rapport avec le poids du corps ; ainsi un homme gros et grand aura plus de parenchyme qu'un autre petit et maigre et par suite débitera plus d'urée. On ramène dans le calcul le poids du sujet à un poids type de 70 kilogrammes ; 2° en ramenant la concentration émise à une concentration type de 25 gr. 1000.

$$K = \frac{Ur}{\sqrt{D} \times \frac{70}{P} \times \sqrt{\frac{C}{25}}}$$

On a commencé par croire qu'une constante normale oscillait entre 0,040 et 0,050. Actuellement on admet qu'elle varie de 0,70 à 0,80. Ce rapport uréo-sécrétoire est celui donné par un parenchyme sain. Plus le parenchyme est touché, plus la constante est élevée. La fonction rénale est déficiente lorsque la constante atteint 0,100 ou 0,120. Lorsqu'elle arrive à 0,200, il y a lieu de ne plus employer l'anesthésie générale car celle-ci favorisant l'élimination azotée, l'urée du sang atteint un chiffre très élevé dans les jours qui suivent l'opération. A 0,400 la mort est fatale.

Dans un parenchyme sain le rapport uréo sécrétoire reste constant. Lorsqu'il dépasse la normale il indique le rapport du parenchyme malade au parenchyme sain. Ambard l'a très bien expliqué au Congrès d'urologie d'Octobre 1913 : « Soit un sujet sain qui, après ingestion d'urée, présente 1 gr. 05 d'urée dans le sang. L'expérience nous montre que ce sujet débite alors 225 grammes d'urée à raison de 24 heures. Si maintenant un urémique avec 1 gr. 05 d'urée dans le sang ne débite, comme cela est d'ordinaire à un régime banal, que 25 grammes d'urée, il s'ensuit que ce sujet débite quelquefois moins d'urée que le sujet sain.

Exprimons cette constatation par la constante uréo-sécrétoire et nous aurons pour le sujet sain $K = \frac{1,05}{\sqrt{225}}$
 $= 0,07$, et pour le sujet malade $K = \frac{1,05}{\sqrt{25}} = 0,210$.

D'où il suit que la constante est d'autant plus élevée que les reins sont plus malades, d'où il suit encore qu'en prenant le carré du rapport de la constante normale sur la constante du rein malade, nous aurons la valeur fonctionnelle absolue du rein malade : en effet pour l'exemple du rein ma-

$$\text{lade cité, ce rapport serait de } \left(\frac{0,070}{0,210} \right)^2 = \left(\frac{(1)^2}{(3)^2} \right) = \frac{1}{9}$$

« Dire d'un sujet qu'il a une constante trois fois supérieure à la normale, c'est dire qu'avec une certaine quantité d'urée dans le sang il débite neuf fois moins d'urée qu'un sujet sain. »

Exacte lorsque le rein est sain, la constante ne donne plus d'indications aussi précises lorsqu'il s'agit d'affections rénales. Si elle peut nous renseigner dans les néphrites azotémiques, il n'en est plus de même dans les néphrites chlorurémiques. Même dans les néphrites azotémiques elle peut tromper quand, aux lésions purement azotées, s'ajoutent des lésions d'ordre chlorurémique et on observe assez souvent ce mélange des troubles des deux grands syndromes fonctionnels.

La constante peut encore tromper dans les cas d'oligurie d'origine mécanique. Dans ce cas l'urée peut tomber à un chiffre très inférieur à cause de la faible quantité d'urine éliminée, car l'on sait que la quantité d'urée est en rapport avec la quantité d'urine émise. Plus un rein donne de l'urine, plus le débit de l'urée est grand : c'est ce qu'a bien démontré Albarran dans ses épreuves de polyurie expérimentale.

Certains chirurgiens admettaient il y a quelques années qu'une constante oscillant autour de 0,100 était l'indice d'un rein malade et que dans ce cas l'autre rein compensait la déficience du premier. Mais ils croyaient qu'une constante de 0,120 et plus indiquait que la compensation d'un rein par l'autre n'existait plus et que les deux reins étaient toujours touchés.

Actuellement on ne pense plus ainsi et l'on peut avoir des constantes dépassant 0,120 sans que les deux reins soient malades. Marion a opéré un malade dont le rapport uréo-sécrétoire était de 0,130. Or le cathétérisme avait indiquée que la tuberculose était unilatérale et les suites ont montré que le rein restant était suffisant pour assurer la fonction d'élimination.

Ce n'est pas dans les affections rénales seules que la constante peut donner des indications. Ainsi que l'a montré le professeur Legueu, dans toutes les affections extra-rénales elle peut nous aider beaucoup.

Et c'est en particulier chez les prostatiques, au point de vue opératoire, qu'elle nous donnera des indications utiles.

Les prostatiques sont des malades dont les reins sont plus ou moins touchés soit du fait de l'âge avancé, soit par la distension consécutive à la rétention et par l'infection qui peut s'en suivre. On trouve souvent chez eux des lésions interstitielles du parenchyme rénal.

Chevassu classait les prostatiques en trois groupes : 1° ceux dont les reins sont bons, l'azotémie étant inférieure à 0 gr. 50 et la constante à 0,110 ; 2° ceux dont les reins sont médiocres, l'azotémie oscillant entre 0 gr. 50 et 0 gr. 60 et la constante autour de 0,150 ; 3° ceux dont les reins sont mauvais, l'azotémie montant à 1 gramme et plus, la constante à 0,200 et davantage. Dans les deux premiers cas la constante montre que la fonction uréique est suffisamment bonne pour permettre l'opération, à la condition, comme le fait remarquer Legueu, « que la fonction aqueuse soit bonne et que le malade n'ait pas ou ait peu de néphrite hydropigène. » Pour Legueu la prostatectomie est dangereuse lorsque avec une azotémie de 0,70 à 0,80 la constante atteint ou dépasse 0,200.

Le rapport uréo-sécrétoire tel qu'il a été défini et appliqué par Ambard ne renseigne que sur le volume global des urines. Heitz-Boyer l'a appliqué à l'étude séparée de

l'urine de chaque rein recueillie par cathétérisme urétéral. Cette méthode est beaucoup plus délicate et plus compliquée ; elle peut donner lieu à des erreurs d'une part par suite de filtration de l'urine le long de la sonde urétérale, d'autre part par modification de la sécrétion rénale consécutive au cathétérisme lui-même.

La constante d'*Ambard* est une donnée nouvelle dont l'application et l'interprétation sont encore assez délicates. Des erreurs peuvent se produire tenant soit au clinicien qui exécute mal un point de technique, soit au chimiste qui fait l'analyse. Pour *Chevassu* l'erreur peut provenir du malade lui-même par suite du poids du sujet, l'introduction de ce poids chez les sujets très gras ou très maigres modifiant plus ou moins la constante ; certaines conditions la modifient aussi en l'améliorant, telles sont la fièvre, le diabète et, ainsi que nous l'avons déjà dit, la néphrite hydropigène qui, en favorisant les éliminations rénales, à part l'eau et les chlorures, abaisse la constante, parfois bien au-dessous de la normale.

En résumé, la constante d'*Ambard* nous donne des indications excellentes lorsque le parenchyme des reins est sain. Mais dès que ce parenchyme est lésé il n'en est plus de même et dans la plupart des cas où il y a altération des reins le rapport uréo-sécrétoire n'est plus d'une exactitude absolue et, comme le dit *Heitz-Boyer*, « la constante ne constitue donc plus pour un parenchyme malade un critérium aussi rigoureux de la fonction uréique... Cette large place d'interprétation, dans les résultats qu'elle donne l'orsqu'il s'agit d'un rein qui n'est plus normal, lui enlève une grande part de sa valeur pratique ».

Il faut alors savoir interpréter les résultats donnés par la constante d'*Ambard* en les comparant avec ceux donnés par les autres moyens d'exploration et avec les renseignements fournis par l'examen attentif de la maladie. En agissant ainsi nous pouvons être certains que la constante d'*Ambard* donnera toujours des renseignements fort utiles au point de vue indication opératoire.

Notes d'Orthopédie

LES SCOLIOSES

ESSAI DE CLASSIFICATION

Par le Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

Médecin-chef de l'Hospice mixte de Tours.

(Suite)

B. — Les scolioses acquises.

Les scolioses acquises sont la conséquence d'états pathologiques très divers. Elles présentent des symptômes extrêmement variables suivant leur origine et par suite se prêtent mal à une description d'ensemble. Il est donc préférable de les classer en des groupes distincts que nous allons passer rapidement en revue.

- 1° Scolioses statiques dues à une inégalité de longueur des membres inférieurs ;
- 2° Scolioses dues à des affections du rachis ;
- 3° Scolioses dues à des affections des organes thoraciques ou abdominaux ;
- 4° Scolioses dues à des affections musculaires ou nerveuses ;
- 5° Scolioses dues à des dystrophies d'origine glandulaire.

Nous étudierons ensuite la scoliose dite essentielle et dirons quelques mots des scolioses professionnelles.

1° *Scolioses statiques*. — Nous avons parlé précédemment des scolioses statiques d'origine congénitale. Les déviations acquises sont très fréquentes. Elles sont dues à une inégalité de longueur des membres inférieurs portant soit sur une partie, soit sur l'ensemble du membre.

Les causes principales sont :

Pour le pied : les pieds bots, le pied plat, les arthrites du coude-pied.

Pour la jambe : les fractures, les courbures rachitiques du tibia quand elles sont unilatérales.

Pour le genou : les tumeurs blanches.

Pour la cuisse : les fractures, la coxa-vara.

Pour la hanche : la coxalgie.

Toutes ces scolioses statiques ont un caractère commun.

Souples et facilement réductibles au début, ce n'est que lentement que se produisent des déformations des corps vertébraux amenant des courbures définitives plus ou moins accentuées.

Tantôt il existe au début une simple scoliose lombaire ou dorso-lombaire, au-dessus de laquelle s'établissent secondairement des courbures de compensation cervico-dorsale.

Tantôt, au contraire, la déviation comprend tout l'ensemble de la colonne vertébrale, qui ne forme qu'une seule courbure à rayon grand.

À côté de ces scolioses statiques dues à un raccourcissement réel, d'origine pathologique, d'un membre, il existe des scolioses statiques liées à de mauvaises attitudes, déterminant un déséquilibre factice des deux membres. Parmi ces attitudes il faut noter le déhanchement.

Ces déviations sont généralement bénignes, passagères et cessent avec la correction des attitudes vicieuses.

2° *Scolioses dues à des affections du rachis.* — Les maladies qui atteignent le plus souvent les os de la colonne vertébrale sont la tuberculose (Mal de Pott), le rachitisme et l'arthritisme. Chacune détermine ordinairement des symptômes scoliotiques.

A. — **Le mal de Pott**, à chacune de ses périodes, montre des courbures latérales caractéristiques.

A la période de début une incurvation latérale peut être un excellent élément diagnostique d'une tuberculose du rachis. Il faut penser au Mal de Pott lorsque chez un enfant, ou un adolescent, jusqu'alors droit, s'établit soudainement une légère courbure intéressant seulement quelques vertèbres, lesquelles perdent de leur mobilité, deviennent douloureuses ou simplement sensibles à la pression et s'accompagnent de quelques rétractions des muscles qui prennent insertion sur elles.

A la période d'état la scoliose devient un fait normal. Elle est due surtout à des contractions musculaires qui accompagnent presque toujours les abcès par congestion.

A la période terminale, lorsque s'est produite la gibbosité pottique avec tous les désordres qu'elle entraîne, on constate ces énormes cypho-scolioses conséquences de l'effondrement du squelette costo-rachidien. Ces grandes difformités, malheureusement trop fréquentes, sont le plus souvent irréductibles.

B. — **Le Rachitisme** tire son nom précisément de ce que les lésions du rachis en sont un des symptômes ordinaires.

La fréquence de la scoliose dans le rachitisme a été l'objet de statistiques nombreuses dont les résultats ne sont pas concordants. On peut admettre en fait que chez tout sujet rachitique, il existe une déformation scoliotique plus ou moins développée. Tantôt ce sera une déviation légère sans caractères propres ; tantôt, au contraire, ce seront des scolioses graves à évolution rapide, associées ou non à d'autres troubles de même nature du thorax et des membres.

Cette scoliose peut débuter de très bonne heure chez l'enfant, parfois dans les premiers mois qui suivent la naissance. Mais c'est au cours de la seconde ou de la troisième année qu'elle devient fréquente. Elle commence plus rarement à l'époque de la seconde croissance.

Début précoce, évolution rapide, apparition de courbures de compensation sont les caractères de cette affection.

C. — **L'arthritisme** vertébral s'accompagne assez souvent de déviations rachidiennes.

Sur les vertèbres, tantôt sur les corps, tantôt sur les lames ou les épines transverses, se produisent des exostoses, des ostéophytes, des concrétions au dépôts divers, qui provoquent en se réunissant des ankyloses totales ou partielles des vertèbres et de leurs disques. Des courbures du rachis, des contractions ou rétractions musculaires, des attitudes vicieuses sont la conséquence de cet état de chose.

Ces scolioses à évolution très irrégulière auront pour caractère, la brièveté de leur arc, la perte de mobilité des éléments vertébraux.

* *

3° *Scolioses dues à des affections des organes thoraciques*

et abdominaux. — La guérison de la *Pleurésie* serofibrineuse ainsi que de la pleurésie purulente se produit par un processus de réparation caractérisé par une rétraction de la paroi thoracique, du côté malade après la resorption du liquide pleural.

« Le thorax est atrophié et déformé comme s'il avait été aplati d'avant en arrière. Il en résulte que les côtes, au lieu de décrire leur courbure régulière, sont composées de deux segments, l'un antérieur, l'autre postérieur, presque rectilignes, qui se réunissent à la partie moyenne sous un angle plus ou moins aigu. Les côtes sont rapprochées les unes des autres, parfois elles arrivent à se toucher et même à chevaucher en s'imbriquant comme les tuiles d'un toit. Le rétrécissement du thorax existe donc aussi bien dans le sens vertical que dans le sens antéro-postérieur. L'épaule correspondante est abaissée et le rachis décrit une courbure à grand rayon, dont la convexité est généralement tournée vers le côté sain. » (Nové-Josserand).

La scoliose pleurétique est le plus souvent à une seule courbure de grand rayon. Elle n'arrive presque jamais à un grand développement.

Les *néphriles* s'accompagnent souvent de scolioses dorso-lombaires produites semble-t-il par les contractions musculaires du côté malade. Ces déviations néphrétiques peuvent être un élément diagnostique à rechercher dans les affections du rein.

On a signalé aussi des scolioses à la suite d'*appendicite*, mais il nous paraît qu'elles sont très exceptionnelles.

* *

4° *Scolioses dues à des affections musculaires et nerveuses.* — Elles sont fréquentes et d'allures très diverses. Nous énumérerons les principales.

A. — **Le torticolis** musculaire conséquence de la contracture du muscle sterno-cléido-mastoïdien détermine toujours une courbure latérale de la colonne cervico-dorsale qui est attirée du côté malade. C'est une scoliose à court rayon qui peut rapidement s'aggraver d'ankylose vertébrale ou atloïdo-occipitale et devenir irréductible. Secondairement il se produit une atrophie hémicranio-faciale du côté atteint et la tête qui se penche latéralement continue la courbure du rachis.

B. — Les *contractures musculaires* des muscles lombaires produisent aussi des scolioses à la région dorso-lombaire.

C. — La *sciatique* s'accompagne souvent de scoliose aujourd'hui bien connue et dont on a décrit diverses formes : croisée, homologue, alternante. Ce sont des inclinaisons latérales du corps le plus souvent statiques, et qui guérissent facilement.

D. — La *paralysie infantile* est une cause de déviation très grave lorsqu'elle atteint les muscles du tronc. Ces déviations auront des caractères différents suivant que la paralysie a intéressé seulement quelques muscles isolés, ou bien un seul côté du thorax, ou le thorax tout entier, et on trouvera toute la gamme de gravité dans ces courbures qui arrivent parfois à produire des difformités considérables. Il n'y a donc pas lieu de faire une description

d'ensemble, il existe cependant quelques caractères communs : le squelette reste longtemps mobile sans ankylose ; la colonne vertébrale peut donc être facilement ramenée vers la verticale, mais elle n'est plus soutenue par les muscles, et les ligaments étant relâchés ne tiennent plus en contact les vertèbres qui glissent les unes sur les autres et se déforment.

E. — Le tabès, la *syringomiélie*, la *maladie de Friedreich*

se compliquent parfois de scoliozes qui n'ont pas de caractères spéciaux.

F. — On a décrit encore des scoliozes passagères au cours de certaines névroses comme l'*hystérie*, la *chorée*, etc. mais ces déviations n'ont pas de particularités qui leur soient propres ; ce sont des symptômes banals dus à des attitudes vicieuses, ou à des contractures musculaires.

(A suivre).

UN ORGANISME DE LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

Par le D^r ROUX-DELIMAL,

Chef de service à l'Institut prophylactique.

En prenant possession de ses nouvelles fonctions, M. Valette, nommé Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique, au Ministère de l'Intérieur, exposait dernièrement ses vues à un journaliste, et, parlant de la syphilis, s'exprimait ainsi :

« Vous n'ignorez pas quels ravages ce mal a fait au cours de la guerre. C'est par centaines de mille que l'on compte l'augmentation des cas ; le danger pour la race est terrible et nous ne pouvons nous consoler en constatant que les peuples alliés ou ennemis ont payé un aussi lourd tribut. Il faut aider les malades à se guérir ; il faut empêcher la propagation de cette véritable épidémie, je m'y emploierai, et je suis prêt à seconder la croisade admirable du corps médical justement effrayé du développement alarmant de cette plaie. »

Ainsi, aux calamités inhérentes à la guerre — et quelles hécatombes ! — est venue s'ajouter la recrudescence d'un dangereux fléau, dont les conséquences pour l'avenir de la race seront terrifiantes, si l'on n'y prend garde.

La France, victorieuse, manque d'enfants. Quant il s'agit d'une telle « *matière première* », le déficit progressif amène sûrement la ruine, si l'on ne réagit pas vigoureusement pour améliorer les recettes.

Tout cela a été dit et répété à satiété depuis longtemps, et surtout depuis 2 à 3 ans ; le chœur des médecins de France est unanime. Et quand un hygiéniste non médecin s'avise de regarder de près les statistiques fournies mensuellement aux diverses administrations, il est obligé, comme le nouveau Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène Publique de jeter un nouveau cri d'alarme.

..

De hautes personnalités conscientes du danger présent et à venir, sont intervenues pendant la guerre pour essayer d'arrêter les ravages du fléau.

C'est ainsi qu'a été créé un organisme d'action intégrale pour lutter contre la syphilis ; cet organisme a pris le nom de « Institut Prophylactique », et est entré immédiatement, — sans nouveaux rap-

ports, sans nomination de nouvelles commissions d'études, — dans la voie des réalisations.

L'Institut Prophylactique, reconnu d'utilité publique, et placé sous le contrôle de l'Etat, de la ville de Paris et du Département de la Seine, a été fondé à Paris en 1916, sous la présidence du D^r Emile Chautemps, ancien Ministre et vice-président du Sénat ; le D^r Roux, directeur de l'Institut Pasteur a accepté la présidence d'honneur et le D^r Arthur Vernes a pris la direction de tous les services.

Beaucoup de médecins ont entendu parler de l'Institut Prophylactique, soit par la voie de la grande Presse ou des journaux médicaux relatant les communications faites à l'Académie des Sciences, soit par des malades qui y ont été contrôlés et traités, soit enfin, par des confrères ayant visité ou fréquenté plus ou moins longtemps les laboratoires et les cliniques.

Au cours de cet article, nous essaierons d'expliquer aux lecteurs de la *Gazette Médicale du Centre* comment fonctionne l'Institut Prophylactique, et quelle organisation, — toujours en voie de perfectionnement, — y est adoptée actuellement.

..

Disons de suite que la base de l'édifice, solidement établie et indispensable pour supporter la masse de la construction, est le laboratoire.

Grâce au laboratoire, le malade est comme « encerclé » dans un contrôle pour ainsi dire continu, jusqu'au moment où il aura satisfait à certaines conditions nécessaires et suffisantes, permettant d'affirmer la stérilisation définitive et l'impossible retour de l'infection.

Les contrôles successifs qui donnent la « *mesure* » de l'infection dans le sérum sanguin et dans le liquide céphalo-rachidien, constituent la méthode, dénommée « *sypphilimétrie* ».

Voici un malade, se disant syphilitique, qui vient à la consultation pour la première fois. Alors même qu'il aurait subi antérieurement des traitements,

LABORATOIRE E. MICHELONDocteur en Pharmacie (1^{er} Prix de Thèse)

Pharmacien de l'Asile de Glocheville — 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 dansl'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.

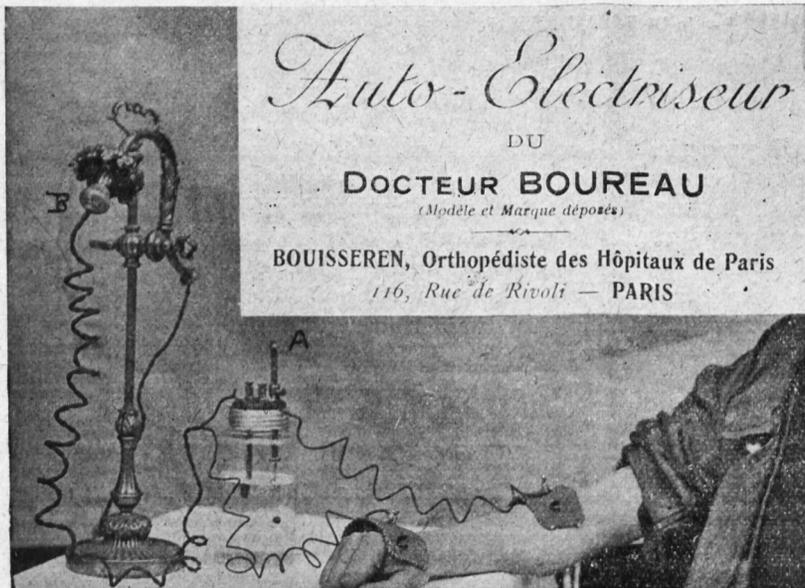
Pommade Spécifique guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées.

PRIX AU PUBLIC : 1 fr. 50 le pot.

Coricide Chinois cors, durillons, oeil 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

**PHOSCAO**

COMPOSE

Le plus puissant des reconstituants

ALIMENT IDÉAL

Des anémiés, des surmenés,

Des convalescents, des vieillards

Le "PHOSCAO COMPOSÉ" est en vente exclusivement dans les pharmacies

Administration : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VIII^e). - Téléph. Élysées 01-01**A LOUER**Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac),prescrire : **EVIAN-CACHAT**Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,spécifier : **EVIAN-CACHAT**

actifs, prolongés, intensifs, il nous paraît impossible, à priori, d'établir un pronostic et de poser des conclusions engageant l'avenir, sans joindre à une observation clinique très complète et tenue minutieusement à jour, les résultats sérologiques de contrôles humoraux pratiqués à des intervalles plus ou moins espacés suivant les cas.

Nous aurons ainsi, comme projeté sur l'observation clinique, un graphique des résultats sérologiques successifs, formant une courbe.

Courbe-graphique et fiche clinique, inséparables l'une de l'autre, forment un tout qui constitue le « dossier » du malade.

Dès lors, il sera relativement facile d'interpréter chaque espèce, toutes pièces du dossier en mains, — le malade devant soi, — et à chaque nouvelle consultation, de dicter rationnellement la conduite à suivre.

*
**

La syphilimétrie a ses lois, définies par Vernes, après une longue et minutieuse étude de plus de huit années.

Environ 12.000 dossiers de malades, et 184.000 déterminations sérologiques ont permis à cet auteur de les fixer ainsi qu'il suit : (1)

« I° Toute infection syphilitique s'accompagne d'une modification pathognomonique des humeurs ;
« II° Cette modification peut disparaître sous l'influence d'un traitement arsenical, mais chaque fois que ce dernier a été insuffisant, elle réapparaît du deuxième au cinquième mois, rarement du cinquième au septième ;

« III° Lorsque, à la suite d'un traitement arsenical, la disparition de cette modification pathognomonique reste consolidée pendant huit mois à partir de la fin du traitement et sous le contrôle d'une ponction lombaire normale, jamais on n'observe sa réapparition ultérieure ».

Il est à l'heure actuelle démontré, qu'étant donné une infection syphilitique, pour prononcer un jugement sans appel d'extinction définitive de cette infection, il faut en se plaçant dans les meilleures conditions, à compter de la fin du traitement arsenical, la suivre pas à pas pendant une période de huit mois, et pouvoir constater à chaque examen mensuel un résultat sérologique de sang « normal », auxquels devra s'ajouter une fois pour toutes le contrôle d'une ponction lombaire « normale ».

(1) Nous engageons le lecteur que cette étude intéresse à lire les travaux ci-dessous : A. VERNES : *Sur la précipitation de l'hydrate de fer colloïdal par le sérum humain, normal ou syphilitique*, C. R. Ac. Sc., t. CLXV, p. 769, 1917. — *Sur la précipitation d'un colloïde organique par le sérum humain, normal ou syphilitique*, C. R. Ac. Sc., t. CLXVI, p. 575, 1918. — *De la mesure colorimétrique de l'infection syphilitique*, C. R. Ac. Sc., t. CLXVII, p. 383, 1918. — *Indices syphilimétriques. Détermination colorimétrique des écarts de stabilité*, C. R. Ac. Sc., t. CLXVII, p. 500, 1918 ; C. R. Acad. Sc., 167, p. 501, 1918. — *Le graphique du syphilitique*, C. R. Ac. Sc., t. CLXVIII, p. 247, 1919, etc. — *Qu'est la séro-réaction de la Syphilis ? (Presse médicale, N° 34, du 19 juin 1919)*. — R. DOURIS et R. BRICO : *Bull. Sc. Pharmacologiques*, t. 25, p. 321, 1918. — P. UFFOLTZ : *Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires* (N° de décembre 1918) ; *Le Phénomène de Vernes : son application au diagnostic et un traitement de la syphilis*.

Cette épreuve de 8 mois, après la fin du traitement, pour affirmer le « bon graphique » définitif est :

1° *Nécessaire*. En effet, trop souvent en raison d'un traitement insuffisant (parce que doses trop faibles, ou injections trop espacées, ou trop petit nombre d'injections) la courbe du graphique, dans le cours des 8 mois, à l'un quelconque des examens mensuels, indique une reprise plus ou moins sévère de l'infection.

2° Cette épreuve est *suffisante*. Car, s'il y a 8 mois écoulés avec un graphique immuable, notant à chaque résultat mensuel l'absence de toute modification pathognomonique du sérum sanguin sous le contrôle d'une ponction lombaire normale, on n'a jamais constaté jusqu'ici de variations ultérieures. Ce « bon graphique » a la force de la chose jugée quant à la disparition définitive de l'infection.

*
**

Suivons le malade nouveau qui franchit le seuil d'une clinique de l'Institut Prophylactique.

Dès l'entrée, un « avis » affiché bien en vue, à la lecture duquel il ne peut se soustraire, lui indique que la syphilis n'est pas une maladie honteuse, contrairement à ce que répandent dans le public des préjugés stupides et criminels, que la syphilis est une maladie comme toutes les autres, comme la diphtérie, la fièvre typhoïde, etc. ..., que son microbe peut être tué, qu'elle peut guérir sans laisser de traces et de tares, dans certaines conditions connues et traitée en temps opportun, sous la réserve que le malade s'astreigne à venir régulièrement aux rendez-vous fixés et à suivre à la lettre les traitements et examens qu'on lui impose, d'ailleurs, sans douleur, et sans danger.

Muni de ce viatique qui lui donne de l'assurance, le malade se rend dans une salle d'attente après avoir donné à l'infirmière du contrôle, soit son vrai nom, soit un pseudonyme, et là, il se rend compte en présence du grand nombre des malades qui attendent, — hommes, femmes, enfants, nourrissons, — qu'il n'est pas le seul atteint, et que la soi-disant honte de cette maladie n'est affichée sur aucun visage.

Un médecin prend le malade en particulier et se met en devoir de rédiger une observation clinique aussi complète que possible.

S'il y a lieu, un prélèvement de sang est fait, un rendez-vous pour une ponction lombaire est donné, et dans certains cas où il faut agir vite, en raison d'une syphilis de début à éléments cliniques imposant un diagnostic ferme, ou d'une lésion spécifique grave, une médication est aussitôt instituée. Le laboratoire de bactériologie prélève les sérosités d'ulcérations suspectes pour examens directs de recherche du tréponème par l'ultra-microscope, le Tribondeau-Fontana, etc. ...

Une carte de traitement avec un N° de classement

correspondant au N° du dossier médical est remise au malade: on y inscrit, à chaque consultation, la date à laquelle il devra se représenter à la clinique; les résultats d'examens du sérum sanguin et du liquide céphalo-rachidien y sont ultérieurement notés, ainsi que la nature du médicament employé (606, novarsénobenzol, galyl, luargol, sels mercuriels insolubles ou solubles, etc...), les doses et les dates des injections intra-veineuses ou intra-musculaires, les médications internes ou externes.

Quelques explications imprimées sur cette carte fixent le malade sur les évolutions de son infection:

« *Le microbe de la syphilis peut être tué comme tous les microbes, mais à condition d'être atteint dans toutes ses localisations et non pas seulement dans ses manifestations de façade.*

« *Nos malades savent avec quelle insistance nous les prions de revenir exactement aux jours fixés, aussi longtemps qu'il est nécessaire pour le contrôle bactériologique du traitement. C'est la collaboration entre l'effort médical et la persévérance du malade qui donne le résultat, c'est-à-dire le passage d'un état de danger effroyable à un état de sécurité absolue.*

« *Le nombre des syphilitiques qui s'ignorent est considérable, par le fait que le « spirille » de la syphilis peut dissimuler complètement son activité. On le reçoit, on le donne, on en meurt sans même s'en douter. En dehors des nombreux cas de syphilis héréditaire, la syphilis est très souvent une maladie non vénérienne.*

« *S'il n'y a rien de plus dangereux qu'une syphilis non traitée et non surveillée, au contraire, un traitement scientifiquement et rigoureusement institué en temps opportun sauvegarde le malade et empêche la syphilis d'être une menace pour l'entourage, une charge pour la société, un danger pour la race.* »

Le dossier du malade est classé, de telle manière, que, lorsqu'il reviendra à la clinique il lui suffira de donner à l'infirmière du contrôle son N° ou bien son nom ou pseudonyme, pour que, presque immédiatement, ledit dossier soit entre les mains du médecin examinateur.

Chaque résultat sérologique est interprété par le médecin, dossier complet en mains et le graphique est déroulé sous les yeux du malade qui comprend vite l'importance d'un contrôle régulier.

Lorsqu'un traitement a été institué, par exemple par injections intra-veineuses ou intra-musculaires, le malade passe, à chaque nouvelle injection, dans la salle de « fixation des doses » où un médecin après l'avoir interrogé minutieusement sur les incidents survenus à la suite de l'injection précédente, et avoir fait ou réitéré s'il y a lieu tous examens cliniques indiqués, fixe la dose de la nouvelle injection.

Consultations neurologiques, ophtalmoscopiques, oto-rhino-laryngologiques, infantiles, radioscopiques, etc... sont données hebdomadairement à l'Institut Prophylactique à tout malade susceptible de bénéficier de l'examen de tel ou tel spécialiste.

Les observations du spécialiste sont jointes au dossier.

Un système de fiches classe les malades par cas cliniques et permet ainsi de faire certaines recherches et statistiques médicales.

..

C'est en suivant ces mêmes directives d'organisation que l'Institut Prophylactique a fondé successivement les cliniques de la rue de la Glacière et de la rue Ordener, le Centre Prophylactique de Saint-Germain-en-Laye englobant une quarantaine de communes de Seine-et-Oise (certaines communes comptant de 15.000 à 25.000 habitants), le dispensaire de Nogent-sur-Marne, le service du Ministère de l'Intérieur de Nanterre (Maison Départementale), le Dispensaire de l'Œuvre de placement féminin, 94, rue Boileau à Auteuil, les services cliniques des Prisons (Conciergerie, Santé, Fresnes, Petite Roquette) etc... tous centres de traitement sous le contrôle du Laboratoire Central de l'Institut Prophylactique.

Quels sont les résultats obtenus depuis plus de trois années par l'œuvre sociale de l'Institut Prophylactique? Je prends les chiffres du Rapport du Dr Vernes, Directeur, à l'Assemblée Générale du 17 Mai 1919:

1200 malades nouveaux	en 1916
3000 —	en 1917
5600 —	en 1918

soit en chiffres ronds 12.000 malades nouveaux au 1^{er} Mai 1919.

Parmi ces malades s'en trouvent quelques-uns, toujours sur le qui-vive, se croyant atteints de syphilis et ne l'ayant pas, les syphilophobes; d'autres, en grand nombre atteints de syphilis fraîches, jeunes, en pleine virulence; d'autres atteints de syphilis récentes, ou d'infections anciennes (datant de 10, 20, 30 ans), avec ou sans signes cliniques, venant demander un contrôle et une directive de traitement; d'autres ne voulant pas « avouer » une syphilis, dépistée par le laboratoire ou par des accidents spécifiques certains; des malades à syphilis méconnue, à syphilis ignorée, ceux-ci en très grand nombre; des syphilitiques héréditaires...

Et à propos de syphilis ignorées, acquises ou héréditaires, disons que c'est bien de contrôler et de traiter le syphilitique isolé; c'est encore mieux d'englober dans le contrôle toute la famille du malade, femme et enfants.

On arrive ainsi à dépister des infections dont les porteurs ne se doutent pas, et à les soigner pour leur grand intérêt à venir.

Le dossier individuel ne suffit pas pour une action prophylactique à longue portée: le dossier familial doit être constitué.

En parcourant les milliers de dossiers de l'Institut Prophylactique, on peut se rendre compte du nombre de syphilis conjugales acquises et infantiles héréditaires « ignorées », parce que le chef de

famille atteint jadis de l'infection, sous le coup de l'anathème porté par les préjugés de la Société actuelle, hésite à faire contrôler et soigner les siens.

Certains esprits indifférents et même optimistes, s'écrient : « Bah ! les autres pays sont aussi atteints que nous, et puis on exagère... »

Mais le mal de l'un ne guérit pas le mal de l'autre.

Comme le dit si bien M. Valette : « Nous ne pouvons nous consoler en constatant que les peuples « alliés ou ennemis ont payé un aussi lourd tribut « que nous ».

Et en fait d'exagération, nous ferons une citation qui ne concerne pas notre pays, mais qui cependant a une certaine valeur, de quelque manière qu'on l'interprète.

La « Presse » de Montréal (Canada) publie dans son N° du 26 juin 1919 la nouvelle suivante :

« Au déjeuner de Rotary Club, à Montréal, le « Rev. Dr Symonds a parlé de la campagne entreprise par le Comité des Seize contre la prostitution.

« Il a cité un article du Dr Mc. Kenzie, de l'hôpital Royal Victoria, à New-York (Etats-Unis) disant « que dans la ville de New-York 60 0/0 des hommes « seraient atteints de maladies vénériennes ».

..

Il s'est fondé une ligne franco-anglo-américaine contre le cancer.

Une entente des trois pays, et même de tous les pays pour lutter contre la syphilis serait aussi, sinon plus indiquée. Les médecins du monde entier qui viennent visiter l'Institut Prophylactique sont unanimes à considérer cette entente comme nécessaire.

En attendant, l'Amérique cherche à mater chez elle le fléau par des moyens dont nous parlerons plus tard : elle fait afficher bien en vue ceci.

« The Government has declared War on Venereal Diseases ».

« Le Gouvernement a déclaré la guerre aux maladies vénériennes ».

Et l'on verra que sa méthode d'attaque et de défense n'est autre que l'application du principe d'autorité.

Notre tempérament diffère du leur. Et il faut aboutir en France, à un résultat positif par de tout autres moyens.

Le Docteur Vernes les résume ainsi :

« 1° C'est l'organisation des laboratoires de contrôle qui domine, pour nous, toute la question de la syphilis ; 2° c'est la mise en pratique de ces moyens de contrôle dans les centres de traitement ouverts gratuitement au public, qui est le seul moyen, étant donné les ressources scientifiques actuelles, d'organiser contre la syphilis, une lutte efficace ; 3° ces centres de traitement perfectionnés et gratuits favoriseront énormément l'action des médecins dans leur clientèle particulière. « puisqu'ils répandent ces deux notions que le public n'avait pas : la première, qu'on est souvent syphilitique sans le savoir, et la deuxième, que pour traiter réellement son malade, le médecin doit le traiter pendant toute la durée nécessaire et sous contrôle permanent ».

LETTRE D'AMÉRIQUE

(Deuxième et dernière)

A vrai dire ce qui va suivre, pas plus que la lettre qui a paru dans le dernier numéro de la *Gazette*, n'est une lettre d'Amérique. Lettre sur l'Amérique, plutôt. La première, écrite à bord du bateau, à l'aller. La seconde, celle-ci, à bord du navire de retour.

Mais toutes deux sur le même sujet : l'Amérique du Nord est-elle ou non devenue un Sahara pour le buveur de boissons fortes ?

A l'aller, j'en disais la probabilité, mais avec un certain scepticisme, je l'avoue. Car enfin, dans les « vieilles contrées » comme les nôtres, le petit verre et la chopine nous paraissent des divinités intangibles, et sur notre territoire nos amis alliés et associés ne leur sont pas des moins dévots.

Aujourd'hui je rentre, pouvant dire, comme César : *veni vidi*. Je suis venu. J'ai vu. Mais incapable d'ajouter, comme lui : *vici*, j'ai triomphé. Car c'est moi qui fus vaincu, par la réalité même. Je rentre confondu, et il y a de quoi : l'Amérique du Nord est un Sahara !

En réalité il y a plutôt deux déserts juxtaposés celui des Etats-Unis avec sa prohibition générale, impitoyable sur tout le territoire à toute boisson forte même aux fermentées. Et celui du Canada, qui n'a pas partout un régime définitif, n'a pas proscrit les bières légères titrant seulement 2 degrés 3/4 d'alcool, et tolère encore, dans sa province française de Québec, le vin et la bière quelqu'en soit le degré.

Pour le whisky, par contre, et tous les spiritueux, unanimité absolue : l'exil. Et le cocktail se voit proscrit de ce qui fut sa grande patrie !

C'est ce double désert que j'ai parcouru. *Désert, Sahara*, les partisans de l'humidité du pays emploient volontiers ces sobriquets, et les leaders de l'abstinence totale sont traités par eux de *chameliers*. Des Français buveurs, en pareil cas, les appelleraient carrément *chameaux* !

On peut d'ailleurs pousser plus loin cette comparaison africaine, sur un continent où le nègre abonde et la chaleur d'été se manifeste torride, quelle que soit la latitude. Tout Sahara qui se respecte a ses oasis. C'est le cas pour l'Amérique, et qui veut bien se donner la peine de les rechercher en trouve encore, en trouvera toujours.

D'abord l'oasis patentée, si j'ose m'exprimer ainsi, et qui est la boutique du droguiste. Ce commerçant, qui tient du pharmacien et du marchand de couleurs, est officiellement investi du droit de débiter des alcools variés, à titre de remède, sur présentation d'une ordonnance médicale. De mauvaises langues prétendent que la soif est la maladie la plus avérée de cette partie de sa clientèle. Vous sentez combien le sujet est délicat pour moi. Je passe...

Le droguiste vend aussi le vin de messe. La-dessus

aussi je passerai. Et pourtant les révérends ne se font guère entre eux, je vous l'assure, réputation de sobriété à toute épreuve. Et le législateur manifeste à leur égard bien des pieuses attentions pour enceindre d'une cotte de mailles protectrice de règlements vérificateurs leur chair qui est faible, *quia humani!*

Je vous parlerai maintenant de ces oasis plus ou moins cachées où la fraîcheur du lieu s'allie souvent au charme des almées, au son des sequins qui roulent sur les tables de jeu. Ce sont les bars de contrebande. Leur surnom est bien saharien. On les appelle *tigres aveugles*. Nous dirions *maisons borgnes*.

Avant la prohibition fédérale c'est-à-dire avant le 1^{er} juillet 1919 la marchandise leur venait d'états humides voisins à travers une frontière pourtant surveillée. Souvent la police arrêtait des automobiles suspectes, des parents de famille nombreuse dont les babies n'étaient que des dames-jeannes emmaillottées, des expéditions de bidons d'essence qui ne contenaient que du carburant pour moteur humain.

J'ai vu chez un *prohibition commissioner*, fonctionnaire supérieur, choisi par voie d'élection pour surveiller, à la tête d'une police spéciale, l'application de la prohibition, j'ai vu ainsi tout un curieux musée de la fraude. J'ai vu également, un jour qu'il faisait très chaud et donc très soif, un singulier gentleman, vêtu d'une sorte de pyjama à raies, qui balayait les allées d'un jardin sans avoir l'air d'y porter un intérêt personnel, car ce jardin était le jardin public de la petite ville. Et il se rafraîchissait sans enthousiasme à une fontaine d'eau claire. On me dit que je voyais là un contrebandier d'alcool, pensionnaire du pénitencier voisin, et purgeant sa peine de travaux forcés.

Ces sources illicites vont se trouver elles-mêmes taries ou à peu près, maintenant que la prohibition s'étend à tous les états, que la production est arrêtée depuis plusieurs mois, que la circulation des stocks à découvert est interdite et toute vente, partout, illégale.

Mais que devriendront-ils, ces stocks ? Seront-ils absorbés par les nations étrangères, encore dans l'impénitence ? Car la loi autorise l'exportation, ce qui du reste n'est pas élégant de sa part au point de vue moral. Seront-ils transformés d'office en alcool à brûler, ou réservés à la parfumerie, aux produits chimiques, couleurs et vernis et aux médecines ? Fermera-t-on les yeux sur leur écoulement subreptice dans les tanières des tigres aveugles ? Iront-ils accroître les réserves de tant d'amateurs qui ont mis en cave, à la veille du premier juillet des montagnes de bouteilles. Ou raviront-ils à domicile les imprévoyants, ceux qui jusqu'au dernier moment n'ont pas cru à la prohibition ?

Toujours est-il que ces stocks auront une fin et qu'il faudra se rejeter sur les dernières cartes : s'adresser au bouilleur de crû clandestin ou bouillir soi-même, à la maison, et tant bien que mal tenter aussi de se fabriquer du vin et de la bière.

Ce n'est pas la prohibition qui aura créé le bouilleur de crû clandestin. Cet échantillon de la faune humaine, qui a tout du fauve lorsque les agents du fisc le relancent dans ses fructueuses malversations, existait et persévérait aux Etats Unis et au Canada comme dans toute contrée où le Trésor cherche une ressource dans l'impôt sur l'alcool

de bouche et par conséquent s'efforce d'en contrôler la production. L'espèce n'en est pas rare dans notre doux pays de France. Le maniement des armes à feu lui est familier et il est prêt à la guerre civile. Sans compter les assassinats par alcool dont il se rend coupable, notamment sur ses propres gosses qu'il empoisonne au berceau en mélangeant de l'eau-de-vie à leur biberon lorsqu'ils braillent.

Le développement de la distillation à domicile, dans les villes, est aux Etats Unis et au Canada quelque chose de plus nouveau. Je dois dire que j'ai été surpris, plusieurs fois, en interrogeant des hommes du peuple, d'en trouver pas mal qui savaient à merveille la recette de fabriquer un alambic de fortune et de bouillir des mélasses. D'autres préféraient transformer en vin, dans une casserole d'eau bouillante, des raisins de Corinthe. D'autres avaient essayé de se faire de la bière, mais sans obtenir de résultat satisfaisant.

Il faut dire que depuis quelque temps les journaux humides publiaient diaboliquement toutes ces recettes et que bien des lecteurs les avaient dû découper, apprendre, sinon appliquer. Restait à savoir si les femmes allaient laisser faire. J'en ai interrogé également et elles m'ont rassuré. « Vous ne pensez pas, m'ont-elles répondu, que nous allons nous y prêter. Si nos hommes montent des alambics, nous les casserons. S'ils vont boire à celui du voisin, nous avons une langue pour dénoncer celui-ci. Nous sommes bien trop contentes qu'il n'y ait plus de bistros. »

A parler vrai, ce n'est pas le mot de *bistro* qu'elles me disaient ; on sait que le terme, là-bas, est *saloon*. Un salon par contre, se dit *parlor*. Si Calino allait en Amérique il s'écrierait, après avoir remarqué que dans le *saloon* on cause peu, qu'on n'y va guère que pour s'abrutir massivement, et que le *parlor* est au contraire le lieu des bavardages ; « parbleu, j'y suis, cela se nomme *parlor* à cause des parlotes. » Il est seulement regrettable que parler se dise en anglais *to speak*, ce qui effondre cette leçon d'étymologie. A moins qu'autrefois... mais j'en appelle aux linguistes.

Toujours est-il que Calino aurait mis là sans s'en douter le doigt sur le point sensible de toute la question de l'alcoolisme en pays anglo-saxons. Ce sont des pays de consommation massive et non d'alcoolisme insidieux, presque inconscient, comme en France. Quand nos amis se mettent à boire, ils sont des buveurs sans mesure. Il ne leur fallait donc pas un simple garde-fous, mais une haute grille : la prohibition. Voilà ce qu'ils m'ont dit.

A quoi attribuer cet état de choses ? Est-ce parce que leur pays ne produit guère de vigne, et qu'ils ignorent pour la plus grande majorité d'entre eux le vin succulent et ses dérivés éthyliques délectables ? Qu'ils boivent surtout la bière, laquelle ne se déguste point que je sache, et les eaux-de-vie de grain qui, à mon goût tout au moins, n'ont pas un bouquet tentateur ? Que cette bière est plutôt fade et peu piquante, et que le whisky coule comme de l'eau ?

Est-ce parce que leurs climats sont rudes, l'hiver si froid, qu'ils incitent à boire pour se brûler l'intérieur à croire qu'on se réchauffe, l'été si chaud qu'il faut sans

cesse étancher la soif et tenir l'appétit éveillé? Qu'il s'agit, en ce qui concerne le Nouveau-Monde, de peuples jeunes aux réactions plus vigoureuses, aussi bien en matière d'énergie créatrice que de vices destructeurs?

Est-ce parce que le café, tel que nous le comprenons chez nous, n'existe pas chez eux, le café aux longues manilles, aux interminables parties de dominos, à la terrasse extérieure où la consommation n'est qu'un prétexte à distrayante flânerie?

Quoi qu'il en soit, le fait est là : pendant les quelques semaines que j'ai passées parmi eux j'ai entendu bien des confidences. Toujours y revenaient les mots d'ivresse, d'ivrognerie, d'ivrogne et non ceux d'alcoolisme, d'alcoolique. Et les boissons condamnées sont dénommées « éniivrantes », ce qui explique comment vin et bière y sont englobés.

Toutefois les réformateurs ne sont pas hypnotisés comme on pourrait le croire par cette vision unique de l'ivresse-scandale, dans un pays où plus que dans les *vieilles contrées* la peur du scandale est le commencement de la sagesse.

Ils voient plus loin, et par delà les scènes dégradantes, ils aperçoivent la santé perdue, l'hérédité tarée, le foyer compromis; les cerveaux déformés, l'aliénation mentale, le vol et le crime; mais aussi, en hommes pratiques, en *business-men*, le formidable déchet social, les malfaçons ouvrières, le mauvais rendement du travail, les irrégularités, les accidents de la main-d'œuvre. Et leur campagne intense autour de la prohibition s'est très intelligemment portée sur le terrain économique. C'est aussi de cette façon qu'on devrait, en cette après-guerre, poser la question dans notre France si à court de personnel.

Ce malaise social, le Nouveau-Monde est donc en voie d'en guérir. Le vice individuel y existera toujours, et tant que subsistera la génération actuelle de buveurs invétérés il restera répandu. Mais je me suis rendu compte que le vice social, déjà en forte décroissance dans les régions sèches, avait vécu, à dater du 1^{er} juillet 1919.

Et comment le nier? *Paulo majora canamus*. Ne plaisantons plus, la chose en vaut la peine. J'ai parcouru des milliers de milles sans rencontrer un cabaret, parce qu'il est des provinces du Canada, des Etats de l'Union américaine, où il n'en existe pas un seul.

Citerai-je des villes? Au Canada, Toronto, Winnipeg reine de la Prairie, la ville qui vient de faire parler d'elle, avec son soviet et sa grève générale de six semaines. Toutes les cités du grand ouest canadien. Aux Etats-Unis, les villes du Maine, où la prohibition a passé l'âge critique et se trouve aujourd'hui rigoureusement appliquée, Washington capitale, Richmona et les agglomérations industrielles de Virginie, plus au nord, celles de l'Ohio, et Détroit popularisée par les usines Ford.

Au Kansas les enfants interrogés répondent : « un cabaret, comment est-ce fait? Nous n'en avons jamais vu! » A Columbus, dans l'Ohio, je questionne un marchand de fruits, au coin d'une rue : « *Yes Sir*, à cette même place je tenais un bar, me dit-il. Et j'en voulais à mort aux prohibitionnistes. Voyez pourtant, j'ai monté un commerce de fruits. Il fallait bien se retourner d'une façon ou d'une autre, car on nous a retiré la vente des boissons fortes sans

nous donner la moindre indemnité. Aujourd'hui je gagne plus, je me porte mieux, sans comparaison! »

A New-York bien des établissements se transforment également. D'autres s'obstinent encore dans la vente de bière à 2 degrés 3/4, qui ne serait pas éniivrante. L'Etat est en train de faire juger la question par les tribunaux, car la loi a omis de définir le degré d'alcool auquel commence le danger d'une boisson. Et puis New-York est si monstrueusement énorme, si puissante cité qu'elle brave à peu près la loi jusqu'à présent et, presque ouvertement, satisfait encore le consommateur intempérant.

Chicago a moins d'audace. Et voici justement que je m'étais arrêté devant un salon mis à la mode nouvelle. « Que vendez-vous, maintenant? — Des *soft drinks* (boisson sans alcool), orangzades et limonades, jus de fruits et sirops aux parfums délicats, vins et bière désalcoolisés. Voulez-vous du thé chaud, du thé glacé, du café brûlant ou froid, assaisonné de crème fouettée ou de glace à la vanille? Préférez-vous des boissons aux œufs, ou bien de l'*ice cream*? »

Qui ne sait, depuis que les Américains sont en France, que l'*ice-cream* c'est la crème glacée : ce que nous appelons une glace. Eh! bien non, je n'en voulais pas une, bien qu'on en raffole la-bas, et qu'elle y soit partout excellente, cette glacé qui coûte 10 à 15 centimes et qu'on trouve à la buvette de la moindre gare, en wagon vendue par des marchands ambulants, et jusqu'au fin fond de la Prairie ou des montagnes, où l'unique train quotidien en apporte dans un emballage en carton des pains énormes à forme de barres de savon, au cafetier du patelin. Je n'en voulais pas justement parce que j'en avais trop vu! *Toujours perdrix!*

Assis devant le haut comptoir de zinc, le séant sur le petit siège circulaire sans dossier en forme de champignon, les pieds sur la traditionnelle barre de cuivre, je commandai un thé de chine glacé, dont j'aime à siroter lentement à la paille le fauve liquide au goût délicat de fumée parfumée. Et pendant que je me désaltère à mon idée, j'aime à voir à côté de moi ces deux soldats qui lèchent une glace à pleines lèvres et boivent le verre d'eau frappée qu'on sert ici avec tout. Je me distrais aussi à regarder l'ancien barman s'escrimer gravement dans des récipients en nickel appétissant à battre au fouet électrique pour un tâcheron en manches de chemise de cotonnade bleue, une savante boisson aux œufs. Je me plais à le voir appuyer sur la manette de la *soda-fountain* pour projeter l'eau de seltz bouillonnante dans un verre de jus de grappe. Les siphons sont inconnus dans ces pays.

Et je pense, non sans une certaine mélancolie patriotique, que dans l'un de ces quartiers de Chicago d'où le panier à salade tirait chaque matin deux cents clients environ, râfle habituelle de la nuit, il n'a récolté hier matin qu'un seul passager. Bienheureux effet de la prohibition, dans cette ville d'aspect assez sinistre où la criminalité avait augmenté de 52 0/0 en 1919 pour la période du 1^{er} janvier au 15 mai. Alors qu'à Detroit, la ville industrielle assez proche, la prohibition, appliquée depuis quelques mois avait fait tomber pour la même période la criminalité de 50 0/0 environ.

Je vous fais grâce de toutes les statistiques que j'ai

ramenées, et qui, dans tous les domaines, sont concluantes. Il est possible qu'on estime que les réformateurs d'Amérique ont fait les choses à l'extrême, en étendant leur rigueur aux fermentées. Qu'ils n'ont pas encore trouvé le remède complet ni l'idéale formule, peut-être parce que l'un et l'autre n'existent pas. Et que leurs méthodes sont trop récentes pour être jugées et en tous cas

inapplicables entièrement aux vieilles contrées dont les conditions sont si différentes.

Ce qu'il y a de certain cependant, c'est qu'en Amérique et au Canada prohibition il y a, qu'elle prohibe — et qu'elle améliore.

Et nunc erudimini...

Jean LINIÈRES.

NOTE SUR L'OSSIFICATION DU PREMIER RAYON DIGITAL

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours

Il nous a été donné d'observer, récemment un cas d'hyperdactylie avec hyperphalangie du premier rayon digital, qui présente un intérêt tout particulier pour l'étude de l'ossification de la main et du pied. L'âge du sujet nous a permis de constater à l'examen radiographique, en dehors des dispositions morphologiques anormales, l'état des points d'ossification encore distincts.

Il s'agit d'un garçon qui, au moment de notre examen avait dix ans et deux mois (1). Ses mains et ses pieds ont six doigts. Le doigt supplémentaire est situé sur le bord radial de la main et sur le côté interne du pied ; il possède trois phalanges ainsi que le pouce et l'hallux normaux. A la palpation, chaque doigt supplémentaire s'articule sur un métacarpien ou métatarsien, non complètement indépendant de son voisin ; il n'y a pas, non plus, indépendance des mouvements pour ces articles surnuméraires.

Les cas d'hyperdactylie radiale associée à l'hyperphalangie du pouce, quoique très rares, sont cependant assez connus pour qu'il ne soit pas utile d'entrer ici dans le détail descriptif de ces variations ; qu'il nous suffise de dire que l'anomalie observée aux mains et au pied droit entre dans la catégorie II de notre nomenclature (2) : métacarpien (ou métatarsien) unique pour les deux pouces (ou hallux), mais divisé à sa partie distale sur une portion plus ou moins grande de sa hauteur, affectant ainsi la forme d'une fourche à deux branches : et, pour le pied gauche, dans la catégorie IV : métatarsien unique : les deux hallux ont une première phalange commune, laquelle est bifurquée sur toute la hauteur de sa moitié distale.

La radiographie, faite par le Dr Clunet, a mis en évidence, aux quatre membres, les particularités suivantes, relatives aux points d'ossification des pièces osseuses des rayons digitaux :

I. — Les métacarpiens I et métatarsiens I présentent, très nettement, les points d'ossification suivants : 1° un point primitif, pour le corps ; 2° un point secondaire pour

l'extrémité proximale ; 3° un point secondaire pour l'extrémité distale (dans les os fourchus, il y a un point pour l'extrémité de chacune des branches).

II. — Les phalanges des pouces et hallux normaux et des pouces et hallux surnuméraires sont au nombre de trois. Chacune présente un point d'ossification primitif pour le corps, et un point secondaire pour l'extrémité proximale. Elles ont donc la disposition d'une phalange normale et la phalange surnuméraire qui, dans ces cas, est la phalangine, est constituée suivant le type ordinaire.

III. — Les métacarpiens II et les métatarsiens II présentent trois points d'ossification : un point primitif pour le corps et un point secondaire pour chacune des extrémités.

Tous les autres os des mains et des pieds ne présentent rien d'anormal, quant à la disposition de leurs points d'ossification.

En résumé, cette observation s'ajoute au petit nombre de celles que nous avons réunies, et dans lesquelles on remarque un ensemble de variations anatomiques concomitantes caractérisées :

a. *Au point de vue morphologique*, par la coexistence du dédoublement et de l'hyperphalangie du premier rayon digital ;

b. *Au point de vue morphogénique*, a) par la présence d'un point d'ossification pour l'extrémité distale du métacarpien I et du métatarsien I ; b) par la présence d'un point d'ossification pour l'extrémité proximale du métacarpien II et du métatarsien II.

Il est tout à fait remarquable de constater, chez l'homme, un tel complexe anatomique, qui indique un dispositif sans doute d'ordre régressif, pouvant être considéré comme un rappel d'une duplicité primitive du premier rayon digital, ayant, en tout cas, une grande analogie avec une variation fréquente chez certains animaux, comme les chiens, plus rare chez d'autres, comme le chat et les rongeurs.

Nous tirerons, de ces observations, les conclusions suivantes :

A. — Le pouce (ou l'hallux) peut, dans certains cas, avoir trois phalanges. La phalange, qui manque normalement et qui réapparaît exceptionnellement, est la *phalangine*.

B. — L'étude de l'ossification du métacarpien I et du métatarsien I ne permet pas de les considérer comme les

(1) Les mêmes dispositions anatomiques existeraient chez le père de ce garçon. Nous n'avons pu le vérifier, mais cette hérédité tératologique est normale dans les variations anatomiques de cet ordre.

(2) Voir nos *Notes anatomiques et anatomo-pathologiques*. (Paris, Vigot, 1914), page 13. Nous renvoyons au chapitre relatif à l'Ossification du pouce, dans lequel nous avons étudié l'hyperphalangie de ce doigt et la signification morphologique du premier métacarpien.

homologues d'une phalange. Ces os ne représentent pas la première phalange du pouce ou de l'hallux, ils ont la valeur d'un métacarpien et d'un métatarsien réels.

C. — Le point d'ossification proximal (normal) du métacarpien I ou du métatarsien I doit être rapproché du point d'ossification proximal (anormal) du métacarpien II ou du métatarsien II. La signification morphologique de ces deux éléments est encore douteuse, soit qu'on les con-

sidère comme réalisant le plan théorique complet de l'ossification du métatarse ou du métacarpe (plan qu'on n'aurait que rarement trouvé réalisé aux métacarpiens ou métatarsiens III, IV et V), soit qu'on les considère comme des vestiges de formations carpiennes ou tarsiennes, soudées au métacarpe ou au métatarse.

(Académie de Médecine, 4 déc. 1917).

LE BAIN DE PIEDS

(Conte Tourangeau)

Les carillons joyeux et clairs des Pâques fleuries s'étaient égrenés sur le vallon. Dans les saulaies qui « verdillaient », le long des cimées bourgeonnantes des peupliers, sur la poussière vieil argent des marsaules et sur l'or naissant des bois, le soleil avait mis son regard de vieux beau qui, par ses fantaisies, plaisait à dame Nature toujours belle.

Avec ses tilleuls bien rasés comme un chanoine, et son corridor aux dalles d'ardoises, pareil à quelque caveau respectable, le presbytère du village semblait coquet malgré sa grande vieillesse. Il datait de ce siècle que nous croyons charmant — parce que nous n'en sommes pas — délicieux par les images et les vieux registres, de ce XVIII^e siècle où la guerre en dentelles et en aubes blanches avait eu ses grandes victoires et ses soirs de défaites. Cette maison avait vu ceux de Saint-Cyran et ceux de Port-Royal, elle avait connu les luttes âpres, fines, graves, de ces Messieurs de saint Ignace et de nos Seigneurs du Jansénisme.

C'était un presbytère ouvert aux âmes qui pensent. Pourtant, il était blotti, témoin muet des luttes du passé, dans une campagne calme le long d'une rivièrette, parmi des logis demi-vieillots, demi-contemporains ; ainsi, serait une bonbonnière d'antan emmi des bibelots sottement modernes ou d'un goût douteux.

Et l'habitant de cette maison si grave en son aspect, mais si claire avec ses petits carreaux aux grandes fenêtres, si éveillée par son jardin toujours fleuri dès le printemps et jusqu'à l'hiver, était un vieux pasteur d'âmes.

C'était un homme fait pour le lieu qu'il habitait, chose rare être très peu commun, qui semblait, lui-même, exister, seulement, pour l'habitation et que l'on pouvait croire né là, issu du sol.

C'était un bon curé tourangeau, petit de taille, rouge de teint, les mains aux doigts très fins, les yeux éveillés — et du sourire aux lèvres et de la bonté dans le cœur pour toutes choses.

Ah ! nous ne savons plus ce qu'il y avait de bonhomme, de douceur, de patience, de charme dans le regard et de beauté sereine dans le geste bénisseur des vieux curés de nos campagnes !

Ceux-là, connaissaient l'histoire de leur pays. Ils savaient tout de leurs coins de terre. Le vin d'un tel avait un bouquet plus « délicat » que celui du voisin. Le fromage de

chèvre était meilleur chez celle-là. Ici, on récoltait de bons fruits. Plus loin, des fleurs se cueillaient avec des mains douces pour être « bouquetées » ou épandues aux pieds des saints Vincent, Blaise ou Martin dont les benoites statues, depuis des ans, ornaient l'église.

Dans telle ferme, au bord de l'eau, l'on jouait « l'aluette », un jeu traditionnel. là on recevait le curé en « riaudant » un peu, mais pour les baptêmes ou les mariages, on l'invitait, toujours, le premier — et, jamais, un repas de noce, sans lui, ne fut commencé.

Il s'asseyait, le bon curé, au milieu de ses ouailles, vraiment comme un pasteur.

Jamais, il n'avait dit un mot qui put déplaire. Jamais il n'eut même pensé le dire. C'était le curé, aimé, patient et bon vivant.

Dans son âme, il avait deux amours :

Celui de tous ses fidèles et celui de sa table.

Le vin tourangeau dont M. Capus a dit tant de bien, s'y trouvait avec méthode, distribué aux jours fériés. Il était, tout comme les ornements de fêtes — sorti, exhibé et bien porté, ce vin, suivant l'importance donnée par la liturgie ou par le calendrier.....

**

Il faisait, ce jour-là, une matinée rayonnante et splendide. C'était le mardi de Quasimodo.

Rien de la silhouette, ni de la souvenance du sonneur de Notre-Dame de Paris ne venait, je vous assure, hanter le petit presbytère tourangeau. Tout n'était que bruissement dans la maison curiale — on avait lavé, astiqué, frotté toutes les boiseries. La batterie de cuisine, en cuivre, reluisait avec des reflets de soleil couchant sur une mer étale : les casseroles, les cafetières, la bassinole « armoirée » qui servit jadis à quelque vieux chanoine de Saint Martin de Tours — resplendissaient... Des jacinthes aux thyrses fleuris dans de petits pots en terre de Langeais s'épanouissaient avec une timidité douce comme un rire de jeunes filles dans un cloître antique.

Et le bon curé regardait son domaine terrestre, sa belle salle à manger et sa cuisine y attenant, tout en mettant difficilement, à cause d'un joli petit embonpoint bourgeois, ses beaux souliers à boucles d'argent, don de feu Madame la vicomtesse de la Touramiel.

Près de lui, se tenait, debout, une servante très vieille,

Elle surveillait tous ses mouvements et, même dans le vide, faisait des gestes protecteurs pleins d'aide respectueuse.

C'était une femme ayant dépassé les soixante-dix ans. Ratatinée comme une pomme de « reinette bure du Canada » à laquelle tremble encore une feuille fanée parcequ'elle ne fut point trop « mascandée » dans le fruitier, Mademoiselle Aglaé regardait Monsieur l'archiprêtre avec un air à la fois de compassion, d'attendrissement et de respect.

Ce mélange d'expressions était « savant » comme sa cuisine.

Sa tête se remuait un tout petit peu et agitant ses grandes boucles d'oreilles, le tremblement venu de l'âge avait un ressemblant avec les vieux pendules ouvragés des horloges comtoises représentant les secondes dans un beau boîtier de poirier bien ciré.

— Ah! vraiment oui, elle avait fait laver le carreau si froid de la sacristie, épousseté les saints de l'église, frotté les lambris et dépoussiéré la bibliothèque de « Mosieu », nettoyé partout et même fait venir par le messager, en cachette, de la rue Royale de Tours, des biscuits à la cuillère... et puis, on servirait aussi, un certain café, un café comme sa Grandeur Monseigneur l'Archevêque, n'en prend pas, allez! Ah! ce café, il est délectable, rare, agréable! c'est le café des « Iles-sous-le-vent », dont les grains ont été, récemment rapportés en France, des grains à faire des chapelets, ô ma chère!

*
*
*

La douzième heure tombait des hauteurs romanes du clocher villageois. Des corbeaux tournoyaient le long de l'octogone sans pouvoir s'y poser; le vent agitait des giroflées fleuries poussées dans les crevasses des vieilles murailles sacrées.

Mademoiselle Aglaé, allait et venait en de lents virages, dans son royaume culinaire comme les corneilles de l'église. Touchait-elle un plat, effleurait-elle une casserole, c'était pour y revenir ensuite mettre la main, avec d'innies précautions.

Son aide de cuisine, la jeune Pétounette ne soufflait pas assez le feu ou l'activait de trop vive façon sans une compréhension exacte des calories du bois de chêne, alors que a dinde, « des menus suffrages », redevance de Pâques, dans la rôtissoire de fer battu, devant l'âtre flambant, se dorait, petit à petit, tel, sous le feu des vitraux, par un dimanche d'été, apparaît le dos vénérable d'un chanoine courbé sous sa chape des grandes fêtes. Les pensées de Mademoiselle s'agitaient de même que les fleurs des giroflées sur le vieux mur et elle en aurait administré une à cinq branches au valet de l'Archevêque, lui-même!

Un scandale gastronomique courait comme une souris en une ratière, dans l'esprit fermé d'Aglaé.

Le pied apostolique du bon curé ne résonnait pas encore sur les dalles silencieuses et humides du corridor presbytéral.

Et la vieille gouvernante ayant mis son antique palatine sur ses épaules, ouvrant tout à coup, la porte vitrée de l'antichambre, murmura, en elle-même: Ce n'est pas trop tôt, toujours en retard, Monsieur l'archiprêtre! jamais à

l'heure des repas! et les viandes froidissent, les légumes se ratatinent, les sauces se congèlent, la blancheur des crèmes se ternit...

Elle n'acheva pas sa pensée et s'écria en se retournant avec un geste de vivacité provoqué par un plaisir évident, du côté de Pétounette qui s'escriyait à « virouner » une mayonnaise dans un petit pot en cailloux de Saint-Pierre-des-Corps:

« Pressez, pressez, les voici... voilà Monsieur l'archiprêtre!... »

... Et le bon vieux curé, une calotte de velours sur son chef que l'on pressait dénudé, d'une main blanche et potelée encore, aux doigts fuselés, ouvrit l'huis très vieux de sa maison.

Entre des ifs taillés et des fusains arrondis depuis le Concordat sans doute, tout en précédant ses invités de la Conférence Mensuelle, le doyen s'avança. Il ouvrit la porte ayant escaladé trois marches vétustes et dit d'un ton très doux: « Entrez dans la demeure! »

Et six desservants, les uns vieilliss, les autres assez jeunes encore, mais tous d'aspect bien tourangeau — heureux de vivre au pays des douceurs — suivirent lentement leur aîné, après s'être fait, sur le seuil, les politesses, saluts et droits de préséance pour le passage.

*
*

On déjeunait bien chez Monsieur l'archiprêtre.

— Pourquoi mal recevoir, disait-il? — J'aime un poulet de grain bien cuit sans être rissolé. Je ne déteste pas un certain Saint-Nicolas-de-Bourgueil à déguster ensuite pourvu qu'il soit dignement chambré. — Une belle carpe de Creuse, en matelotte, est bonne surtout, comme l'a dit notre grand ami, feu le curé de Grateau, quand elle est accomodée avec du vin vieux.

Et le dessert n'est que superflu, mais il en faut cueillir un peu, n'est-ce pas, Messieurs, ajouta le curé, au cours du repas, serait-ce, seulement, parce que ce sont des fruits que le grand Jardinier nous octroie!

— C'est évident! répondirent les hôtes.

— Mais, ajouta l'archiprêtre en chassant avec une chi-quenaude et, doucement, sur son ample poitrine barrée par les petits boutons de la soutane, quelques grains de tabac à priser, égarés là — il faut, aussi, après les fruits qui peuvent mûrir sous le doux soleil de nos régions bénies, demander au soleil de feu, l'odorant café, réchauffant et tonique... et se penchant vers Pétounette qui changeait les assiettes: « Enfant, dit-il, prévenez Aglaé qu'elle n'oublie pas de servir, au café, un bain de pied à Monsieur Brismard! »

Et Pétounette — qui sortait de la queue des vaches — écarquillant des yeux comme ceux d'une chèvre qui reçoit un coup de trique lorsqu'elle broute une tête de chou dans un champ défendu, s'en vint, doucement, serviette au bras, avec une pile d'assiettes sur l'autre — l'un soutenant celui-là avec un geste arrondi d'enfant de chœur portant un chandelier, vers Aglaé qui édifiait des biscuits sur un petit plat.

— « Mamezelle, faites chauffer de l'eau!

— Et pourquoi donc?

— Mamezelle, c'est pour Monsieur Brismard!

— Il n'a pas attrapé d'accident, toujours!

— Mamezelle c'est pour un bain de pied !

A ces mots, Aglaé sentit sa vieille poitrine où pendaient vingt médailles, se tendre et se gonfler, tout à coup, malgré elle, d'un rire que l'étonnement fit bientôt tomber comme la panse d'un soufflet de forge qui n'a plus d'air.

— Cette Pétounette, clama Aglaé, oui, cette Pétounette a la berlue, elle bat la campagne, elle est folle : voyons, qui t'a dit cela d'abord, interrogea-t-elle, en prenant par habitude, comme Rolland tenait Durandal — de sa droite — une écumoire au long manche — qui t'a dit cela, et comment ?

— C'est Monsieur l'archiprêtre qui m'a dit qu'il a dit de vous le dire répondit Pétounette en regardant avec une timidité mêlée d'effronterie déguisée, le bout de ses pantouffles au cuir fortement ridé.

— Ne mens pas dans cette maison, vipère de Satan, ajouta Mademoiselle Aglaé, que Belzébuth s'éloigne d'ici ou sinon, Pétounette, tu vois cette écumoire vengeresse... elle s'appesantirait sur ta tête comme la colère du ciel...

— Allez-y, Mamzelle, ... allez-y... demander à ces Messieurs, si Meusieu l'archiprêtre ne m'a pas causé.

— Prends garde, polissonne, coureuse de grands chemins, prends garde à tes paroles. On ne trompe pas Aglaé !

— Et, ajouta Pétounette en levant le nez avec un air d'oie grasse qui, gavée malgré elle, digère péniblement, allez vous-même demander à Monsieur le curé, vous verrez.

Lors, Aglaé ayant lancé des regards obliques chargés d'orage comme des raies de soleil entre deux gros nuages, s'achemina vers la salle à manger où le bruit des voix se mêlait à celui des verres, des couteaux et des assiettes remués.

A son entrée, on lui fit une ovation.

Aglaé, c'était le bouquet des gouvernantes, le bouquet si fin ! Aglaé, c'était le vrai cordon bleu !

— Il n'y a qu'Aglaé pour sauter une crêpe, rouler une « rousserolle », pétrir la fine pâte de la cassemuse chargée de fromage frais, battre des œufs en neige et cuire un quatre-quart !

— Même pour faire un lait de poule aromatisé de légères fleurs des orangers centenaires de l'archevêché de Tours.

... Mais la vieille servante coupa court à ces démonstrations et s'approchant du doyen, elle lui dit à l'oreille : « Qu'avez-vous demandé à la Pétounette ? ».

— Je voulais vous prier, ma fille, dit le doyen, de ne pas oublier le bain de pieds de Monsieur Brismard lorsque vous servirez le café.

— Bien M'sieu, c'est bon, dit-elle, sans plus s'occuper des salutations, des compliments, des calembours et des sourires qui semblaient l'entourer.

Et Aglaé revint à sa cuisine.

Or, pendant qu'elle tournait de ses doigts fanés le bouton de cuivre poli de la porte qu'elle referma sur elle tout doucement en un bruit demi étouffé, le bon curé continuait à discourir.

— Messieurs, disait-il, nous avons ici, un amateur de café, un vrai, un ancien missionnaire, héroïque pionnier qui nous a rapporté les grains tant aimés du café...

— O le café... Celui qui fit dire hélas, à Louis XV des paroles regrettables, ajouta l'un des convives.

— Parfaitement, répondit le chœur des invités.

— Mais, continua le doyen, ce café supérieur, ne nous est pas venu par les moyens nouveaux des transports dus à la science, non, mes frères, — et, là, le bon curé se crut un instant dans la chaire de son église, non mes chers frères, le café dont je vous parle c'est du Nectar, c'est l'effuse divine du paradis, c'est un don offert à nos climats trop changeants et trop humides, c'est un don que Monsieur Brismard nous fait, un don royal des Iles-sous-le-vent.

— Aglaé, Aglaé ! appela fortement le doyen.

— Et Aglaé entrouvant l'huis montra son museau de vieille souris blanche.

— Aglaé, vous n'oublierez pas Monsieur Brismard, n'est-ce pas, mon enfant, comme je vous l'ai dit.

Oh oui ! Monsieur, répondit Aglaé, il chauffe !

— Comment il chauffe ! dit l'abbé Brismard en passant sa grosse main calouse dans une épaisse chevelure et en relevant par dessus ses lunettes deux yeux profonds, — qui en avait vu, sous les tropiques des cafés verts et pas mûrs !

— Il chauffe, répétèrent plusieurs voix.

— Il chauffe, brave ami, dit le doyen avec un sourire dans la parole, doux comme un quartier de poire fondante dans la bouche, il chauffe !

— Il chauffera encore ! ajouta un convive.

Et d'autres chuchotaient. Il sera chauffé, mon cher.

On le réchauffera, mon ami. — Il se réchauffe — Tu nous réchauffes. Nous nous réchauffons !

— Il est chaud bouillant, s'écria une voix doucereuse et fluette à la fois.

— Qui — quoi — qui ? dit l'archiprêtre en se levant et en laissant sa serviette tomber d'un geste brusque sous la table.

Qui ? Quoi ? que dites-vous ?

— C'est le bain de pieds pour Monsieur Brismard, dit Aglaé — et puis, après, l'on sert le café.

Et la vieille servante ouvrit toute grande la porte, et l'on vit Pétounette qui tenait de ses deux mains une sorte de petite « basse » en bois de sapin, un petit « bassicot » pour les fonds de barricades ou pour les « baissières » de lie — Une buée s'en échappait jusqu'au menton de l'aide cuisinière.

Avec une certaine gloriole évidente, mais les yeux baissés, Pétounette attendait, pour s'avancer, des ordres d'Aglaé qui, un savon de Marseille, et tout neuf encore ! à la main, et une serviette au bras, se montrait, les lèvres légèrement pincées à la vue de tout ce monde, noir, jovial et rieur qui, elle, la faisait rire blanc.

— Servez chaud, et, n'oubliez pas le sucre, reprit un vieux, l'air malin, en inondant de café, la soucoupe de la tasse de M. Brismard et en faisant, aussi, devant le missionnaire des Iles-sous-le-vent, ce qu'on nomme, irrévèrement, un bain de pied.

Et le café bien chaud épandit son arôme, parfum délicieux qui se mêla, dans le presbytère, aux senteurs molles des premières jacinthes cependant que le soleil se jouant dans les vieilles croisées souriait aux mousselines des rideaux.

Jacques-Marie ROUGÉ.

(Reproduction interdite.)

ANTHOLOGIE

La Chanson de la Tresse

Je suis la tresse blanche aux langueurs maldives
qui vient s'étendre mollement
entre les trous d'obus, mes multiples amants
dont je m'approche au soir, craintive
souveraine.

Je suis si blanche dans la plaine
aux taches sombres

je suis si blanche entre les ombres
des parapets bossus et des monstres de fer
et des chevaux au ventre ouvert,
et des pauvres abandonnés, par deux, par trois,
la face dans la boue

la main crispée — ou bien les bras en croix
et le regard empli d'effroi... —

je suis si blanche et je me joue
si gracieusement que l'homme
suit

le sillon lumineux que je trace en la nuit
et qu'il s'attache à moi, tout comme
le vieux pêcheur rhénan suivait la Lorelei
divine, qui peigne de son peigne d'or,
ses boucles blondes

la Lorelei perfide au chant mélancolique
et qui se penche

au bord de l'onde magique
au bord

de l'onde.

Je suis la tresse blanche.

La terre ira partout se creusant où je passe
et lentement, meurtrie et lasse,

le corps mille fois lacéré

redevendue enfin poussière et pourriture,

je m'en retournerai vers la simple nature
entre les hommes déterrés.

Jean ARBOUSSET.

(Ecrit au P. S. Marceau
Route 44, devant Craonne
Mai 1917).

AUX AMIS

de la « Gazette Médicale du Centre »

L'apparition du numéro de juillet de la Gazette Médicale du Centre a suscité un vif intérêt. De toute part nous sont venues des félicitations et des marques d'encouragement. On s'est plu à reconnaître que l'effort scientifique de décentralisation, que nous tentions arrivait à son tour après la terrible crise que la France venait de traverser.

Nous remercions tous nos amis connus ou inconnus qui ont tenu à nous donner ainsi des preuves de leur sympathie. Nous tiendrons compte de leurs observations, nous suivrons leurs conseils, nous saurons répondre aux désirs de tous, de façon que la Gazette Médicale du Centre demeure l'organe régional le plus important de la Médecine Française.

Mais la tâche que nous avons entreprise ne va pas sans de grosses charges. Nous venons donc demander à nos lecteurs de venir aider au perfectionnement de l'œuvre commencée. Le concours le plus précieux doit nous être fourni sous forme d'une demande d'abonnement. La puissance de notre Journal, qui tire déjà à 6.000 exemplaires mensuels, s'accroîtra en rapport du chiffre de ses abonnés.

C'est donc en toute confiance que nous demandons à nos lecteurs de faire attention au bulletin d'abonnement encarté dans ce numéro et de nous le renvoyer signé.

Le service régulier du Journal ne sera fait dorénavant qu'aux seuls abonnés.

LA RÉDACTION.

BIBLIOGRAPHIE

Le traitement médical des maladies des reins en clientèle, par Ch. FIESSINGER, de l'Académie de médecine. Paris, Maloine, 1 vol. in-8 de 322 pages.

On aime dans les ouvrages de M. Fiessinger la clarté d'exposition, le sens pratique, une doctrine médicale simple. Le livre nouveau, que la librairie Maloine publie dans la collection : « Comment Guérir », possède toutes ces qualités et cela assurera son succès.

Quel domaine a été plus profondément remanié en pathologie que celui du rein ? Quelle succession de théories n'a-t-on pas vues s'édifier tour à tour, et comment s'y reconnaître dans tout ce bouleversement d'idées et dans tant de travaux d'ordres différents et de valeur inégale qui chaque jour surgissent.

M. Fiessinger a su dégager de cet immense fatras tout ce qu'il est utile qu'un praticien retienne. Avec quel talent il montre ce qu'il faut voir dans une analyse d'urine ; comment il convient d'explorer un rein ; ce qu'il importe de retenir pour l'hygiène générale et la thérapeutique des rénaux.

Le chapitre le plus développé est celui des *syndromes*. C'est ce chapitre qu'il faut lire, relire, annoter et résumer. Il rendra de grands services à tous les médecins qui s'y reporteront comme à un guide très sûr, lorsqu'ils se trouveront en présence d'une hématurie, d'une albuminurie, d'une urémie ou d'une pyélonéphrite.

Le dernier chapitre consacré aux *maladies* est une très intéressante synthèse, qui groupe les syndromes précédents dans des syndromes bien nettement caractérisés.

Le professeur Albert Robin a collaboré à ce livre en écrivant le chapitre consacré au traitement hydro-minéral des maladies de l'appareil rénal. Nous avons été séduits par ces pages écrites avec autorité et dictées par une longue expérience. La façon si précise avec laquelle M. Robin sait différencier les valeurs thérapeutiques de nos si nombreuses sources minérales, montre parfaitement la richesse dont nous disposons en France pour venir en aide à tous ces infirmes de l'appareil rénal.

Nous souhaitons à ce beau livre, écrit avant tout dans un but didactique pour le praticien en clientèle, un succès rapide. Peu d'ouvrages mettent autant en évidence les qualités essentielles de la science française : la précision et la clarté.

L. D.-C.

Ophtalmologie de guerre,

DUVERGER et VELTER. — MALOINE, éd. 1919.

Cet ouvrage pourrait s'intituler « Chirurgie oculaire d'urgence ». Les auteurs se sont en effet appliqués à décrire, d'après leur expérience personnelle, acquise dans des formations de l'Avant, ce que doit être l'intervention de l'oculiste lorsque le blessé lui est confié aussitôt sa blessure. A ce titre, nous trouverons là pour l'avenir, de précieuses indications dans les accidents du travail.

L'anesthésie locale et régionale, la stérilisation des instruments et objets de pansements sont décrits avec l'indication de procédés rapides.

Successivement sont exposés le traitement des plaies superficielles et des brûlures, des plaies pénétrantes, des infections intraoculaires, la prévention de l'ophtalmie sympathique.

Selon l'expression du Pr de Lapersonne, dans la préface qu'il a consacrée à cet ouvrage, il est destiné à rajeunir les procédés opératoires. Il fixe l'expérience ophtalmologique acquise pendant la guerre et sa lecture nous donne les meilleurs conseils pour la conduite à tenir dans les traumatismes oculaires.

F. COSSE.

Troubles mentaux et Troubles nerveux de Guerre, par Georges DUMAS, professeur de psychologie expérimentale à la Sorbonne, médecin-major aux Armées. 1 vol. in-16 de la *Nouvelle Collection Scientifique* 4 30. (Librairie Félix Alcan) 1919.

Dans ce livre, le docteur G. Dumas résume et interprète les observations qu'il a faites aux armées pendant les trois premières années de la guerre.

On y trouve analysés dans leurs conditions fondamentales et illustrés par de nombreux exemples les divers accidents mentaux ou nerveux qui se rencontrent chez les commotionnés des batailles: les accidents confusionnels avec ou sans délire, les accidents nerveux organiques, les accidents émotionnels et les accidents pithiatiques. L'auteur expose, sous forme de conclusion, une théorie fort séduisante et appuyée sur des faits nombreux, d'après laquelle l'intoxication nerveuse, qui résulte de l'émotion et de la commotion initiales et qui conditionne les troubles confusionnels, prépare le terrain pour les accidents pithiatiques qui lui succèdent et lui survivent. Un chapitre traite spécialement et longuement de la thérapeutique suivie, ainsi que des résultats obtenus.

NOUVELLES RÉGIONALES

Nominations

Nous avons été heureux d'apprendre la promotion comme Chevalier de la Légion d'honneur du docteur Louis Dubreuil-Chambardel.

Mobilisé en août 1914, notre sympathique rédacteur en chef a tenu à rester pendant toute la guerre au front et dans les formations régimentaires. Comme médecin de bataillon, ou comme chef de service, il a suivi le 141^e R. I., le 68^e R. I., le 290^e R. I., le 64^e R. I., dans toutes les affaires où ces glorieuses unités ont combattu à Ypres, en Artois, à Verdun, dans la Somme, au Chemin des Dames, en Lorraine, en Champagne. Rentré à l'intérieur en mars 1919 avec quatre citations, une blessure et son quatrième galon, il a été chargé de la direction de l'Hospice Mixte de Tours.

Nous adressons au nom de la *Gazette Médicale du Centre*, qu'il dirige depuis 1905, nos félicitations au nouveau légionnaire, dont les titres militaires sont venus s'ajouter aux titres scientifiques qu'il s'était acquis avant la guerre, et pendant la guerre aussi, en médecine, en anatomie et en anthropologie.

B.

Départ

Le Dr Roux-Delimal avant la guerre exerçant à Tours, 3, boulevard Béranger, et Médecin en Chef de la Traction au P. O., quitte définitivement notre ville.

Ses nombreux amis et clients ne le verront pas partir sans

regrets; car tous avaient su apprécier son activité et son dévouement.

La *Gazette Médicale du Centre* est heureuse de conserver le Dr Roux-Delimal comme administrateur du Journal, et d'apprendre que notre ami remplit à Paris les fonctions de chef de service de deux importantes cliniques de l'Institut Prophylactique: le Centre Prophylactique de l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye et la clinique de la rue de la Glacière à Paris.

Hospice d'Orléans. — Concours pour l'admission de trois médecins-adjoints et d'un chirurgien-adjoint aux hospices d'Orléans.

Le mardi 25 novembre 1919, un concours aura lieu aux Hospices de Tours pour la nomination de trois médecins-adjoints et d'un chirurgien-adjoint aux Hospices d'Orléans.

Les épreuves se composent :

Pour les médecins-adjoints :

1^o De l'examen des titres et travaux.

2^o D'une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, pour laquelle il sera accordé trois heures.

3^o D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition :

4^o D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé 20 minutes pour l'examen du malade et quarante minutes pour la rédaction de la consultation.

Pour le chirurgien-adjoint :

1^o De l'examen des titres et travaux.

2^o D'une épreuve écrite comprenant une question d'anatomie chirurgicale et une question de pathologie externe. Il sera accordé quatre heures pour cette épreuve.

3^o D'une épreuve clinique orale pour laquelle il sera accordé trente minutes d'examen et de réflexion et dix minutes d'exposition :

4^o D'une consultation écrite sur un cas clinique. Il sera accordé 20 minutes pour l'examen du malade 40 minutes pour la rédaction de la consultation.

Nul ne peut être admis à concourir, s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de 25 ans révolus et pourvu du diplôme du Docteur en médecine conféré par le Gouvernement français, et s'il n'a exercé la médecine depuis un an au moins, étant expliqué que ce temps d'exercice peut être remplacé par trois années d'internat dans les Hôpitaux de Paris.

Les candidats devront :

1^o Se faire inscrire au bureau du Secrétaire Général de l'Administration des Hospices d'Orléans, y déposer leur diplôme de Docteur en médecine délivré dans une des Facultés de France, ou, s'ils sont naturalisés, l'autorisation spéciale exigée par la loi.

Ils déposeront également leur acte de naissance et de naturalisation s'il y a lieu, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le Maire de leur résidence.

Le registre d'inscription sera clos le 17 novembre 1919 à 5 heures. A partir de ce jour, l'entrée des Hospices de Tours est interdite aux candidats, passé ce délai aussi aucune inscription ne sera admise.

Les candidats pourront déposer au Secrétariat leurs titres scientifiques et une note de leurs services : ces documents seront communiqués au Jury.

Le concours est public.

Les médecins qui seront nommés à la suite du concours entreranno en service aussitôt après leur nomination.

La durée des fonctions est de cinq années, mais le titulaire

peut être maintenu par période de cinq années, sans nouveau concours.

Il n'est accordé aux médecins-adjoints et aux chirurgiens-adjoints aucun traitement; mais ils reçoivent chacun une indemnité de 400 francs par an pour leurs déplacements.

Hospice général de Tours. — Concours pour une place de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil

Un concours sera ouvert le *jeudi 27 novembre 1919*, à l'Hospice général de Tours, pour un emploi de Chirurgien-Adjoint à l'Hôpital civil.

La durée des fonctions des Chirurgiens-Adjoints est de **six ans**.

Nul ne peut être admis à concourir, s'il n'est Français, âgé de 25 ans au moins, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine pris dans une Faculté de l'Etat.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la Direction un mois au moins avant l'ouverture du concours, et y déposer leur *acte de naissance*, leur *diplôme*, l'*indication de leurs titres universitaires* et un *exemplaire de leurs travaux scientifiques*.

Les épreuves du concours sont au nombre de **quatre** :

1° Une *composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale*. **Trois heures** sont accordées pour cette épreuve, qui aura lieu sous la surveillance d'un membre du jury. Les candidats ne pourront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé;

2° Une *épreuve orale d'une demi-heure après l'examen clinique de deux malades*. L'examen des deux malades aura une durée de **vingt minutes**; un **quart d'heure** sera accordé ensuite pour la réflexion;

3° Une *opération chirurgicale à pratiquer sur le cadavre*;

4° *Appréciation des titres et des travaux scientifiques*.

Hospice Général de Tours. — Concours pour une place de Médecin-Adjoint à l'Hôpital civil

Un concours sera ouvert le *jeudi 20 novembre 1919*, à l'Hospice général de Tours, pour un emploi de Médecin-Adjoint à l'Hôpital civil.

La durée des fonctions de Médecin-Adjoint est de **six ans**.

Nul ne peut être admis à concourir, s'il n'est Français, âgé de 25 ans au moins, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine pris dans une Faculté de l'Etat.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la Direction *dix jours* au moins avant l'ouverture du concours, et y déposer leur *acte de naissance*, leur *diplôme*, l'*indication de leurs titres universitaires* et un *exemplaire de leurs travaux scientifiques*.

Les épreuves du concours sont :

1° Une *composition écrite sur une question de pathologie médicale*. **Trois heures** sont accordées pour cette épreuve, qui aura lieu sous la surveillance d'un membre du jury. Les candidats ne pourront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé;

2° Une *consultation écrite sur un malade choisi dans une des salles de médecine de l'établissement*. **Dix minutes** sont accordées pour l'examen du malade, et une **demi-heure** pour la rédaction de la consultation.

3° Une *épreuve orale d'une demi-heure après l'examen clinique de deux malades*. L'examen des deux malades aura une durée de **vingt minutes**; un **quart d'heure** sera accordé ensuite pour la réflexion.

4° *Appréciation des titres et des travaux scientifiques* des candidats.

Hospice général de Tours. — Concours pour 3 places d'internes titulaires et 3 places d'internes provisoires en Médecine et en Chirurgie et concours pour un nombre limité de places d'élèves et d'externes.

La Commission administrative de l'Hospice général de Tours donne avis, qu'en vertu d'une délibération en date du 4 août 1919, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves externes en médecine et en chirurgie, auront lieu dans le courant d'octobre, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au *lundi 20 octobre*, à *neuf heures du matin*, pour l'épreuve écrite et au *mardi 21 octobre*, à la même heure, pour l'épreuve orale (Salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour l'externat est fixé au *jeudi 23 et vendredi 24 octobre*, il aura lieu aux mêmes heures que celui de l'internat.

CONDITIONS D'ADMISSION. — Le registre d'inscription pour ces deux concours sera ouvert au bureau du Secrétariat de l'Hospice à partir de ce jour; il sera clos, pour les candidats à l'internat le 19 octobre, à 8 heures du matin, et pour les candidats à l'externat, le 22 octobre à la même heure.

Chaque candidat en s'inscrivant est tenu de produire :

1° Son *acte de naissance*;

2° Un *certificat de bonne vie et mœurs*, délivré par le maire de la commune où il est domicilié;

3° Pour les candidats aux fonctions d'internat, un *certificat* constatant la possession d'au moins huit inscriptions dont quatre de P. C. N. et quatre de médecine.

NATURE DES ÉPREUVES. — Pour les Internes :

1° Une *composition écrite* sur une question d'anatomie et de pathologie interne, pour laquelle il est accordé **deux heures**.

2° Une *épreuve orale d'anatomie et de pathologie externe* pour laquelle il est accordé **dix minutes** après **dix minutes** de réflexion.

Pour les Suppléants :

1° Une *composition écrite* sur l'ostéologie pour laquelle il est accordé **une heure** et **demie** de travail;

2° Une *épreuve orale de petite chirurgie* ou de *pathologie élémentaire* pour laquelle il est accordé **cinq minutes** après **cinq minutes** de réflexion.

DURÉE DES FONCTIONS, TRAITEMENT, etc. — Les internes et les externes titulaires nommés au concours seront appelés à choisir leur service pendant les deux semestres d'après leur ordre de concours et avant leur entrée en fonctions.

Les élèves internes titulaires sont nommés pour **2 ans**; ils reçoivent la première année un traitement de 1.000 francs, et de 1.200 francs la deuxième année, sans aucun avantage en nature. L'internat de garde seulement est logé, chauffé, nourri et éclairé.

Les élèves externes titulaires sont nommés pour **2 ans**; ils sont chargés de la tenue des cahiers de visite, des relevés et des pansements. Ils reçoivent une indemnité annuelle de 250 francs, sans autres avantages.

Pour supplément de renseignements, s'adresser au Secrétaire de l'Hospice général, qui fournira les programmes de concours.

Syndicat Médical

Tours, le 13 août 1919.

MON CHER CONFRÈRE,

Nous attirons votre attention sur la décision prise par la Commission de Revision de Tarif d'honoraires pour soins donnés aux accidents du travail :

« Le Tarif actuellement en vigueur (Tarif Dubief) est majoré « de 100 p. 100 à dater du 1^{er} avril 1919, sauf en ce qui concerne « les frais réglés avant le 29 juillet 1919 ».

« Cette majoration aura effet jusqu'au 1^{er} janvier 1920 et elle sera prorogée de trois mois en trois mois si elle n'est pas « dénoncée par une des parties, un mois avant la fin de chaque « période. »

D'après le texte ci-dessus :

1^o le Tarif ordinaire doit être appliqué pour les soins médicaux donnés aux accidents du travail avant le 1^{er} avril 1919 ;

2^o le Tarif majoré de 100 p. 100 est applicable aux soins médicaux donnés aux accidents du travail à partir du 1^{er} avril 1919 ;

3^o les notes envoyées, mais non réglées au 29 juillet 1919, bénéficient de la majoration de 100 p. 100 si elles concernent des soins médicaux donnés à des accidents du travail postérieurement au 1^{er} avril 1919 ;

4^o les notes réglées au 29 juillet 1919 ne donnent droit à aucun recours même si elles concernent des soins médicaux donnés à des accidents postérieurement au 1^{er} avril 1919 ;

5^o dans le cas particulier d'un blessé en cours de traitement au 1^{er} avril 1919, les soins antérieurs à cette date seront tarifés au Tarif ordinaire, ceux donnés à partir du 1^{er} avril seront taxés au Tarif double.

Vos bien dévoués :

Le Président, D^r L. LAPEYRE.

Le Secrétaire, D^r F. COSSE.

IV^e Congrès International pour la protection de l'enfance du premier âge « Gouttes de lait »

Le Roi et la Reine d'Angleterre ont accordé leur haut patronage au IV^e Congrès pour la protection de l'Enfance du premier âge (Gouttes de Lait), qui se tiendra à Londres, en 1920 (du 20 au 25 septembre).

Les précédents Congrès eurent lieu à Paris, Bruxelles et Berlin, et obtinrent un très grand succès : de très nombreux adhérents de toutes les parties du monde s'y firent inscrire.

Le Congrès de Londres est organisé par la *Ligue nationale anglaise pour la Protection de l'Enfance du premier âge*, agissant en qualité de Comité national de l'Union internationale pour la Protection de l'Enfance du premier âge.

Des Comités nationaux de propagande ont été organisés ou sont en voie d'organisation dans vingt-deux pays et notamment en France, en Belgique, en Portugal, aux États-Unis d'Amérique, dans l'Uruguay, etc.

Le programme du Congrès comprend des sujets très intéressants.

Des rapports sur les questions portées à l'ordre du jour seront présentés par des personnalités éminentes des principales contrées du monde.

Le montant de l'inscription au Congrès est de 25 francs, et le Secrétariat est installé 4, Tavistock-Square, à Londres, W. C.

S'adresser pour renseignements au D^r P. Grasset, secré-

taire général du Comité Français, 37, rue de Clocheville, à Tours.

XXVIII^e Congrès français de chirurgie

Le 28^e Congrès français de chirurgie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du lundi au samedi 11 octobre 1919, sous la présidence de M. Ch. Walther, membre de l'Académie de médecine, chirurgien honoraire de l'hôpital de la Pitié.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1^o Lésions traumatiques fermées du poignet ; rapporteurs : MM. Jeanne (de Rouen) et Mouchet (de Paris).

2^o Traitement du cancer de la langue par la méthode sanglante ; rapporteurs : MM. Sébileau (de Paris) et Vallas (de Lyon).

3^o Tumeurs paranéphriques ; rapporteurs : MM. Lecène (de Paris) et Thévenot (de Lyon).

MM. les membres du Congrès sont priés d'envoyer le titre et les conclusions de leurs communications à M. le D^r J.-L. Faure, Secrétaire général, 10, rue de Seine, Paris-6^e.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au Secrétaire général.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Les médecins installés dans le voisinage des confrères mobilisés

Ce sujet sur lequel nous avons insisté plusieurs fois a fait l'objet d'un article de M. J. Noir (*in Conc. Méd.*) dont les sentiments concordent trop bien avec les nôtres pour que nous ne nous fassions pas un plaisir de le reproduire ici.

« Cette question qui nous a été posée, pourrait servir de thème aux casuistes les plus retors, car évidemment il faudrait examiner à part chaque cas. Comme l'on dit au Palais, c'est ici une question d'espèces. Evidemment le médecin réfugié, venant d'un pays dévasté, ne peut pas être mis sur le même pied que le remplaçant indélicat qui profite du manque de sanction légale pour détourner une partie de la clientèle de celui qu'il a suppléé. Il existe de très bons esprits qui vont jusqu'à excuser toutes les défaillances au nom de la libre concurrence et de sainte liberté. Nous répondrons que la *Liberté* vraie, la seule respectable, consiste tout d'abord à ne pas chercher volontairement à nuire à autrui. Qu'en outre, il n'est pas nécessaire de se perdre dans le maquis de la casuistique pour trouver le criterium qui permet de porter ici un jugement, il suffit de se souvenir du vieux précepte de notre morale et de l'appliquer :

Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'on te fit.

Nous avons eu à la Commission de la Caisse d'assistance médicale de guerre la satisfaction de constater que plusieurs médecins de régions envahies, chargés de famille, dépourvus de toutes ressources, installés dans les bourgs, privés de médecins par la mobilisation, n'avaient pas hésité à les abandonner dès le retour du médecin démobilisé. Et cependant, qui eût osé contester à ces malheureux le droit de chercher à gagner péniblement leur vie où le hasard le plus souvent les avait conduits ? Ce n'est pas aussi sans émotion que nous avons appris le fait suivant : Dans une ville, pas

très éloignée de Paris, s'était provisoirement établi un pauvre diable de praticien du nord, réfugié avec sa famille. Il arrivait à y vivre petitement. Au retour des médecins mobilisés, cet honnête homme songea à s'en aller ; il s'en fut trouver ses confrères, leur fit part de ses scrupules, de sa pénible situation, de l'impossibilité de retourner chez lui où tout avait été détruit et leur demanda conseil. Ils furent unanimes à l'engager à rester parmi eux et cependant, dans cette ville, la nécessité d'un nouveau médecin ne se faisait nullement sentir.

Décidément, il y a de braves gens dans le corps médical français et qu'importe si, au-dessus du pur métal en fusion, surnagent quelques inévitables scories ».

A propos de la déclaration obligatoire de la Tuberculose

Le Syndicat des Médecins de l'Arrondissement de Beaune a fait la déclaration suivante au sujet de la Déclaration obligatoire de la Tuberculose :

A. Considérant que la destruction de la bactérie tuberculeuse est chose impossible, puisque microbe saprophyte répandu à profusion dans tout notre ambiance vitale et sociale.

B. Considérant que le seul moyen et le seul possible de se préserver de toute atteinte est la défense hygiénique et prophylactique :

1° Par l'isolement obligatoire du tuberculeux dans un établissement spécial où il pourra être soigné selon toutes les règles voulues, isolement indispensable pour éviter la contagion de l'homme malade à l'homme sain ;

2° Par la création de dispensaires, sanatoria, hôpitaux spéciaux ;

3° Par la suppression des causes premières qui favorisent la tuberculose, tels : le cabaret, le logement insalubre, la mauvaise hygiène publique, familiale et personnelle, la misère des classes pauvres et surtout l'alcool.

C. Considérant que si certains pays étrangers ont obtenu des résultats favorables, — jusqu'à 50 0/0, comme l'Angleterre, — c'est avant tout parce qu'une organisation d'ensemble très complète a été conçue et réalisée, que cette organisation a donné tout ce que peut donner l'hygiène générale et qu'elle a ainsi rendu efficace et utile la déclaration de la tuberculose.

D. Considérant qu'en Suède où la déclaration n'existe pas, la courbe de la tuberculose s'est très notablement abaissée, par l'utilisation des sanatoria et la lutte contre l'alcoolisme et les logements insalubres.

E. Considérant que, comme conséquence de la guerre entreprise à Paris contre les logements insalubres, la tuberculose a diminué de 15 à 20 0/0.

F. Considérant que la loi de 1880 a permis l'établissement de 100.000 cabarets nouveaux, que la loi de 1902 est inopérante parce que son application est confiée aux municipalités soumises aux électeurs.

G. Considérant que, cette année même 1919, vingt millions de litres d'alcool industriel ont été lancés dans la circulation pour ne pas compromettre la campagne betteravière (séance du Sénat, 6 février 1919), faisant ainsi passer les intérêts commerciaux avant la santé nationale.

H. Considérant que toutes les mesures actuelles ne sont fonctionnaires administratives et théoriques, confiées à des fonctionnaires administratifs, — que, dans des conseils sanitaires, les médecins praticiens de carrière ne sont représentés que par une unité, trop souvent politique, là où ils devraient être en nombre suffisant pour donner à ces conseils une autorité scientifique et pratique, nécessaire pour agir librement, avec pleins pouvoirs.

Le Syndicat des médecins de l'arrondissement de Beaune, réuni en assemblée générale le 25 mai 1919, déclare qu'il croit devoir s'abstenir de toute déclaration officielle obligatoire de la tuberculose, tant que les pouvoirs publics n'auront

pas pris les mesures hygiéniques de défense sociale, familiale et individuelle, sans lesquelles toute déclaration et même toute action contre la tuberculose et les tuberculeux sont et seront inutiles, vaines et stériles.

Pour le Syndicat :

Le Président, Dr OCTAVE SIROT.

La journée de huit heures

Journée de huit heures : Très bien. Que nos confrères du Bureau de Bienfaisance l'organisent quotidiennement au détriment de leurs malades. Une visite est urgente ? Pas possible. « Mais, mon ami, que venez-vous me chercher : j'ai fini ma journée ». Il n'est point d'urgence qui tienne. Le gréviste ne comprend que la force. On lui répondra par la force. Le dévouement, l'abnégation, l'esprit de sacrifice ne comptent plus comme vertus professionnelles. Elles ne conduisent les médecins, vis-à-vis des perturbateurs de l'ordre, qu'à être dupes et un peu plus maltraités qu'avant.

Huit heures. Plus de visites de nuit. Si pourtant les femmes étaient condamnées à accoucher toutes seules, et si les enfants, atteints de diphtérie, devaient attendre au lendemain matin la reprise des visites médicales ?

Ce ne sont pas les grévistes, ce sont les médecins qui sont maîtres de l'heure. Qu'ils s'entendent une fois pour toutes. Plus de hiérarchies dédaignées, qui se désintéressent des humbles de la médecine. A l'hôpital, grève de vingt-quatre heures, davantage s'il le faut, si les chefs refusent aux internes et aux externes de ne plus paraître dans le service. Que les syndicats unis entre eux par les liens d'une discipline farouche, obéissent tous au mot d'ordre, quand celui-ci leur viendra d'un bureau central occupé par des hommes énergiques, qui savent vouloir et n'ont pas peur.

Nous avons bonne confiance dans le lendemain. Les grévistes ont prétendu nous donner une leçon. A nous de leur rendre la pareille !

(D'après le Journal des Praticiens).

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- granuléé 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 iodotannique phosphaté, Suc-cédané de l'huile de foie de morue. Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

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

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 Vaugrard, Paris.

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.

