

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

R. BOUREAU

Ancien Médecin en chef et administrateur
de l'Asile de Clocheville

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours

LAPEYRE

Chirurgien en chef de l'Hospice Gé-
nérale de Tours. Prof. Ecole de Médecine

BOSC

Médecin en Chef
de l'Hospice Générale de Tours

COSSE

Chirurgien oculiste
de l'Hospice Générale de Tours

L. DUBREUIL-CHAMBARDEL

Rédacteur en Chef
3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS

ROUX-DELIMAL

Administrateur
209, boulevard Saint-Germain, PARIS

COMITÉ DE PATRONAGE :

A. ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOUSSU

Prof. Ecole d'Alfort

ANTHONY

Prof. au Muséum

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ,

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

LAUBRY

Médecin des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNES

Directeur de l'Institut Prophylactique

THIROLOIX

Profes. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris

VERNEAU

Prof. au Muséum

LAUNOY

Prof. Agrégé Ecole Sup. Prof. agrég. Fac. Nancy

DOURIS



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
Un Cran d'arrêt pour la Tuberculose Pulmo- naire: le Pneumothorax artificiel.....	Bosc 67	CONTES TOURANGEAUX :	
Des Greffes Ostéoépériostiques (Méthode de Dela- genière dans les Pseudarthroses des os des membres.....)	L. LAPEYRE 69	La Faute de Sœur Marie-Anne.....	R. BOUREAU 84
La Paralysie diphtérique et son traitement.....	M. CHARTIER 78	L'Omelette.....	Jacques-Marie ROUGÉ 85
Notes d'Orthopédie. — Les Scolioses: Essai de classification.....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL 80	Le Ressort.....	Jacques-Marie ROUGÉ 86
Philosophie d'après guerre. — De quelques insuffisances.....	Albert PITOIS 82	Anthologie: La Toile de Tente.....	A. FOURNIER 88
		Bibliographie.....	X... 88
		En passant.....	Jean LINIÈRES 90
		La Ville de Tours pendant la guerre.....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL 91
		Intérêts Professionnels: Association Médicale d'Indre-et-Loire.....	X... 93

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



OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate Colloïdal

du D.^r PINARD

POSOLOGIE

ADULTES

2 à 3 cuillerées à bouche
par jour avant les repas

ENFANTS

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

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

ORIENTATION VITALE
La reminéralisation des tissus sera faite à l'aide de
L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
Professeur **ALBERT ROBIN**

POSOLOGIE

ADULTES

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

ENFANTS

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

OBTENU AVEC DES

OS FRAIS

REPRÉSENTE **INTÉGRALEMENT**

L' OS VIVANT

LIQUÉFIÉ

ET STABILISÉ

PAR PROCÉDÉ SPÉCIAL

LE PHOSPHARSYL

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

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

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE



Un cran d'arrêt pour la Tuberculose Pulmonaire : le Pneumothorax artificiel

Par le Docteur BOSCH

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

1) UN MIRACLE MODERNE.

Un malade tousse depuis quelques mois, perd l'appétit, maigrit, fait un peu de fièvre le soir, et à l'un des sommets pulmonaires, des râles fins commencent de crépiter. D'un stylographe découragé, le médecin laisse couler l'ordonnance classique, et si la situation sociale du patient le permet, se hausse jusqu'à parler d'une cure en sanatorium, ou plus simplement d'un vague séjour à la campagne : mais en lui-même, il a déjà fixé le sort du malheureux, un an de survie, deux peut-être. Sait-il qu'une méthode, trop peu connue encore, celle du pneumothorax artificiel, peut lui rendre ce condamné cinq ans, dix ans plus tard, solide, travaillant de son métier, j'allais presque écrire guéri ?

2) LES APPELÉS ET LES ÉLUS.

Dans l'immense armée des blessés de la tuberculose, il faut choisir avec soin les cadres qui peuvent bénéficier de cette méthode : voici la porte étroite par laquelle doivent passer ces bénéficiaires.

a) C'est une intervention de longue durée, qui une fois commencée, doit être continuée pendant des mois et des années, deux ans au minimum : il faut que les malades acceptent par avance cette longue sujétion.

b) Elle n'est pas sans danger : on comprime et on supprime fonctionnellement un poumon : l'autre n'a plus le droit de faire une pneumonie, encore moins une grippe espagnole : tant que leur poumon restera comprimé, ce seront des malades de serre-chaude.

c) Elle ne peut s'appliquer qu'aux tuberculoses

strictement unilatérales : on ne peut de toute évidence supprimer les deux poumons d'un seul coup.

d) Elle ne doit enfin être tentée que chez les malades qui, mis en observation par la cure de repos et la thérapeutique habituelle, voient leur état s'aggraver.

Il faut faire le pneumothorax aux tuberculeux unilatéraux, fébriles, s'aggravant plus ou moins rapidement, mais sûrement : le degré de la lésion importe peu, de grands cavitaires en bénéficient parfois tout autant que des « premier degré » : inutile d'ajouter que pour cette intervention comme pour toute autre, le succès final est en rapport étroit avec la conservation d'un bon état de résistance générale.

3) LA TECHNIQUE.

Elle semble, à première vue, hérissée de difficultés, et les spécialistes y ont accumulé à plaisir les « défenses d'entrer » : la vue seule de l'appareil a de quoi décourager les plus audacieux : ce ne sont que ballons, manomètres, tubes en verre, tubes en caoutchouc, tout un arsenal de cours de physique ou de P. C. N. Quant à la technique décrite, elle semble nécessiter la minutie d'un ouvrier d'art double de la hardiesse d'un chirurgien d'avant-garde. Derrière ce paravent terrifiant, qu'y a-t-il ? un appareil (1) qui est une merveille de simplicité et de précision, mais qui, comme tant d'autres, demande une seule chose : le voir fonctionner une fois, et un manuel opératoire qui ne dépasse pas en difficultés la plus anodine des thoracentèses : l'essayer ce n'est pas seulement l'adopter, c'est pouvoir, dès le lendemain, l'enseigner aux autres.

(1) Appareil du D^r Küss.

4) CONDUITE DE LA CURE.

Par cet appareil merveilleusement simple, on introduit de l'azote dans la cavité pleurale, et on immobilise le poumon : une insufflation tous les huit jours au début, une tous les mois par la suite : un séjour de huit jours en maison de santé pour débiter, une séance d'un quart d'heure aux insufflations suivantes. Le malade a tout intérêt à suivre en même temps les traitements les plus classiques, le sanatorium, le repos au grand air, le régime et les médicaments : cette méthode n'en contre-indique aucune autre. Mais là où les résultats sont les plus surprenants, et socialement les plus intéressants, ce sont chez les malades qui ne peuvent s'offrir un tel luxe supplémentaire, et qui, insufflés tous les mois, continuent de vaquer à leurs occupations habituelles. De temps à autre, par l'écran des Rayons X, on surveille le degré de l'insufflation, et on suit toutes les modalités de la cure ; (1) la médecine moderne réalise ces visions de rêve : un poumon malade garotté contre la colonne vertébrale, l'air qui nous fait vivre comprimé à l'intérieur de cette faible poitrine, parfois, au ras du diaphragme, un liquide pleural de réaction ondulant doucement sous les battements du cœur...

5) LES RÉSULTATS.

a) Le début est saisissant, les résultats immédiats sont merveilleux et indéniables : d'un seul coup on a réalisé un véritable plombage des cavernes, on a posé une ligature sur des artérioles qui saignaient (2) : quelle émétine, quel opium, quelle créosote agiront jamais sur ces lésions comme une compression bien faite ? Ce ne sont pas seulement les phrases tentantes de tous les prospectus pharmaceutiques, qui se réalisent sous les yeux « la fièvre tombe, la toux cesse, l'expectoration diminue... » C'est plus et c'est mieux, c'est la guérison clinique instantanée.

b) Puis commence la phase où la destinée se joue : sous son bandage compressif d'azote, le poumon est au repos fonctionnel complet : les cavernes sont accolées et séchées, les infections secondaires tarries, les circulations sanguine et lymphatique arrêtées, transformant le poumon malade

(1) Les plus intéressantes à dépister et à surveiller sont les épanchements séro-fibrineux ou louches qui nécessitent souvent une ponction avant l'insufflation, et ne modifient d'ailleurs ni la conduite de la cure ni le résultat final.

(2) Le pneumothorax artificiel est employé aujourd'hui avec succès en d'autres affections graves du poumon : la gangrène pulmonaire, les suppurations non tuberculeuses, les grandes hémoptyses, la bronchectasie, etc.

en un bloc scléreux et inoffensif... Ce serait l'étrangement complet de la lésion et la guérison définitive, si la tuberculose n'était qu'une maladie locale : mais elle est autre chose d'infiniment plus grave...

c) Aussi lorsqu'on revoit les malades, non plus au bout de six mois, mais après deux ans, cinq ans, dix ans, trouve-t-on un déchet comparable à celui des interventions chirurgicales dans le cancer. Quelques-uns sont encore là, bien guéris, bien portants, sortis définitivement de l'abîme où ils étaient déjà, et ceux-là suffisent toujours à eux seuls, pour décider le médecin à reprendre son trocart, comme le chirurgien non découragé reprend le bistouri pour un nouveau cancer du sein. D'autres ont fait une récurrence dans l'autre poumon, et sont maintenant abandonnés à leur premier destin ; d'autres enfin ne sont plus là pour répondre à l'appel.

6) UNE CATASTROPHE.

Il n'y en a qu'une, une seule et qu'il faut bien connaître : c'est l'empyème aigu septique de la grande cavité pleurale. Une caverne superficielle crève dans cette cavité, y déversant ses produits septiques : le drame se joue rapidement, c'est celui du pus virulent dans la plèvre, fièvre, frissons, dyspnée, etc. : suivant l'intensité des symptômes, on fera une pleurotomie, ou de simples lavages suivis d'injections modificatrices. Cette redoutable complication peut être en partie évitée par une méthode prudente, une progression lente et régulière des compressions, mais elle survient aussi bien entre les mains les plus prudentes et les plus expérimentées, rien au monde ne pouvant empêcher une grosse lésion superficielle de rompre sa paroi amincie. Pendant que le drame se déroule, on se rappellera que le malade avait été choisi parmi ceux qui, abandonnés à eux-mêmes, étaient condamnés à coup sûr. C'est une mince consolation pour lui : pendant ces mauvaises heures, c'en est une grande pour son médecin.

CONCLUSION.

En dépit de cette catastrophe (exceptionnelle d'ailleurs sur des milliers d'insufflations inoffensives), en dépit des résultats éloignés incertains, il ne faut pas hésiter à lancer à toute phthisie galopante ou qui va galoper le lasso du pneumo-thorax ; on est certain d'arrêter net sur place un malheureux, qui glissait déjà vers sa dernière demeure. Qu'importe que cet arrêt soit de dix semaines, de dix mois ou de dix ans, qu'il soit temporaire ou définitif ; n'est-il pas toujours exaltant pour un médecin d'être le Maître de l'heure, même si ce n'est que d'une heure...

DES GREFFES OSTÉOPÉRIOSTIQUES

(Méthode de Delagenière dans les Pseudarthroses des os des membres)

Par le Docteur L. LAPEYRE

Professeur de Clinique-chirurgicale à l'école de Médecine de Tours

Les blessures de guerre ont donné lieu à un très grand nombre de pseudarthroses et l'attention des chirurgiens a été bientôt attirée d'une façon toute particulière sur une question non encore résolue avant la guerre.

Les résultats médiocres au début se sont progressivement améliorés au contact de l'expérience: les techniques anciennes d'ostéosynthèse ont été améliorées, des méthodes pour ainsi dire toutes nouvelles ont été créées.

La greffe osseuse massive peu en faveur avant 1914, quoi qu'elle possédait quelques remarquables succès parmi lesquels je puis citer une observation personnelle communiquée à la Société de chirurgie, en 1918, de substitution du péroné à la diaphyse tibiale tout entière chez un enfant, est devenue de pratique plus courante sous l'impulsion du succès obtenu par l'emploi de la technique d'Albee.

À côté d'elle, la greffe ostéopériostique dont la conception et l'exécution reviennent en entier à notre éminent collègue Delagenière (du Mans), constitue non seulement la plus neuve des méthodes employées, mais aussi, peut être la plus féconde en résultats par la généralité de son emploi, la simplicité de son exécution, la remarquable constance des succès.

Non seulement depuis sa communication à la Société de chirurgie en 1914, le Dr Delagenière a pu, sans cesse, apporter des preuves nouvelles de l'excellence de sa méthode, mais nombreux déjà sont les chirurgiens ayant obtenu avec une expérience et une habileté moindres des résultats très comparables.

Moi-même, après avoir eu l'occasion de voir quelques blessés opérés dans la 4^e région, par le chirurgien du Mans, ai commencé à appliquer sa technique en 1917.

À la fin de 1918, j'avais recueilli les 18 observations dont je vais ici donner le détail et qui m'ont donné 17 succès.

Six autres blessés opérés dans des conditions favorables n'ont malheureusement pu être suivis par moi jusqu'à guérison ou, sont encore en traitement. J'espère cependant pouvoir, plus tard, compléter leur histoire.

N'envisageant que les cas suivis jusqu'au bout cliniquement et radiographiquement, je suis du moins en droit de proclamer l'extraordinaire vitalité, ou plus exactement encore, la puissance ostéogénétique du greffon taillé selon les indications mêmes de Delagenière. Cette lamelle comprenant le périoste et la couche osseuse sur une épaisseur d'une pièce de 50 centimes, la largeur de toute la face interne du tibia, la longueur désirée vit et prolifère à coup sûr en foyer aseptique, qu'elle soit employée à combler une brèche crânienne ou maxillaire, ou à réparer la pseudarthrose d'un os long. Même si le foyer n'est pas absolument éteint, si l'opération est suivie d'un peu de suppuration, le succès est encore possible: il y a bien des éliminations superficielles du greffon qui s'exfolie en quelque sorte, mais le transplant persiste à vivre, à faire de l'os et assure quand même la consolidation.

Deux observations publiées ici en sont une preuve convaincante.

Il n'en reste pas moins vrai que la sécurité du succès tient avant tout à la cicatrisation absolue et confirmée par le temps, de la blessure. Le chirurgien qui sait imposer à son blessé et à lui-même une attente suffisante est celui qui enregistrera les meilleurs résultats.

Rien n'est plus significatif que des faits (1): c'est à eux que je laisse la parole puisque les radiographies de mon excellent collaborateur, le Dr Brun (de Châtelleraut), montrent avec une netteté saisissante l'évolution des greffons depuis les premiers stades jusqu'à leur intégration complète.

TECHNIQUE EMPLOYÉE

La technique employée est, dans ses grandes lignes, celle du docteur Delagenière.

En ce qui concerne en particulier la taille des greffons, il semble bien qu'il importe de ne pas

(1) Ces observations et les clichés ont été publiés déjà dans l'excellente Thèse de mon élève, le Dr MAUREL (Bordeaux, juillet 1919.

s'écarter en quoi que ce soit des règles formulées par ce dernier.

Une couche osseuse, adhérente au périoste est nécessaire pour assurer la genèse d'os nouveaux. Tous les auteurs sont, en effet, d'accord actuellement pour admettre que le périoste seul ne fait pas de l'os : « il faut de l'os pour faire de l'os ». Cette couche doit être très mince ; d'abord parce qu'ainsi il y a plasticité du greffon qui peut se modeler sur l'os qu'il recouvre, ensuite parce qu'un greffon trop épais devient une véritable greffe d'Albee susceptible de vivre encore, non peut-être de s'accroître.

Je commence toujours par tailler le greffon, pour deux raisons :

La première, c'est que je réduis au minimum le temps de l'ouverture du foyer de fracture et m'assure ainsi au maximum contre tout risque d'infection.

La deuxième, parce qu'il est ainsi plus sûr d'enlever des greffons parfaitement aseptiques enveloppés de gaze jusqu'à leur mise en place. La radio permet facilement de mesurer d'avance les dimensions qu'il est nécessaire de leur donner.

En ce qui concerne la disposition même des greffes, une seule en manchon, deux, en tuteurs ; il semble que les résultats sont aussi favorables avec l'un ou l'autre procédé. La perte de substance commande, bien entendu, l'emploi de deux greffons attelles.

Il est désirable sans doute de glisser les extrémités du greffon sous le périoste décollé des fragments ; les circonstances ne s'y prêtent pas toujours et dans la pratique il semble que, pourvu que les greffons soient bien « couchés dans le lit de la fracture », la prise en milieu aseptique en est assurée.

Je crois absolument nécessaire de bien débarasser les extrémités osseuses de tous les tissus qui y adhèrent, de les aviver largement à la pince-gouge, de réséquer tous les tissus altérés.

En effet, la greffe ostéo-périostique va vivre et même proliférer, mais cela ne suffit pas pour guérir la pseudarthrose, il faut qu'elle se soude aux fragments par ses extrémités, et le plus sûr moyen est que les fragments eux-mêmes prolifèrent et englobent la greffe pour faire corps avec elle.

Suivant les données de l'excellent rapport du professeur Gosset à la 4^e conférence de chirurgie interalliée, et distinguant avec lui la « pseudarthrose simple » de la « pseudarthrose avec perte de substance osseuse », nous diviserons, par conséquent, nos observations de greffes en deux groupes répondant à ces deux variétés cliniques.

PREMIER GROUPE

Pseudarthroses simples

La greffe est ici employée, non pour se substituer à une perte de substance osseuse, mais seulement pour assurer un travail d'ostéogénèse inexistant ou insuffisant. Deux cas peuvent d'ailleurs se présenter :

Ou bien les fragments étaient en contact, mais ne se sont pas soudés du fait de causes diverses et difficilement parfois appréciables : mauvaise coaptation, interposition musculaire, lésions vasculaires, ostéo-porose ;

Ou bien l'écartement existait, mais le raccourcissement étant jugé sans importance, au niveau de l'humérus, par exemple, au point de vue de l'avenir fonctionnel du membre, dans un premier temps le chirurgien assure la coaptation des fragments et dès lors, la greffe est utilisée comme dans le cas précédent, à la façon d'un manchon ostéogénétique. Nous en présentons 9 observations ainsi réparties : 5 pour pseudarthrose de l'humérus ; 2 pour pseudarthrose du fémur, 1 pour pseudarthrose des os de l'avant-bras et 1 pour pseudarthrose du tibia.

Nous nous permettons tout de suite de faire remarquer que les pseudarthroses de l'humérus sont celles qui donnent avec l'ostéosynthèse le plus grand nombre d'échecs ainsi que cela résulte des statistiques de Dujarrier 35 0/0, un des spécialistes les plus compétents en la matière ; or, ici, cinq greffes ont donné cinq (1) succès.

Les pseudarthroses du fémur, heureusement rares, sont de traitement difficile comme on le verra ; sur 2 observations, nous comptons un insuccès imputable à l'état général du blessé et non à la méthode. Enfin, il est à noter que chez tous nos blessés il y avait bien pseudarthrose et non un simple retard de consolidation. La distinction n'est pas toujours rigoureusement faite et l'on voit figurer dans des statistiques de pseudarthroses des ostéosynthèses précoces ayant donné d'ailleurs, dans les mains d'un chirurgien comme Patel, de très beaux succès.

OBSERVATION I. — R... (Henri), au 167^e d'infanterie, blessé le 25 mars 1918. Pseudarthrose de l'humérus gauche. Greffe le 20 juin. Consolidation en soixante-quinze jours.

Une esquillectomie immédiate a été faite au front. La

(1) Je dois à la vérité d'ajouter que sur deux malades perdus de vue trop vite pour que leurs observations puissent figurer ici, l'un paraissait un insuccès certain.

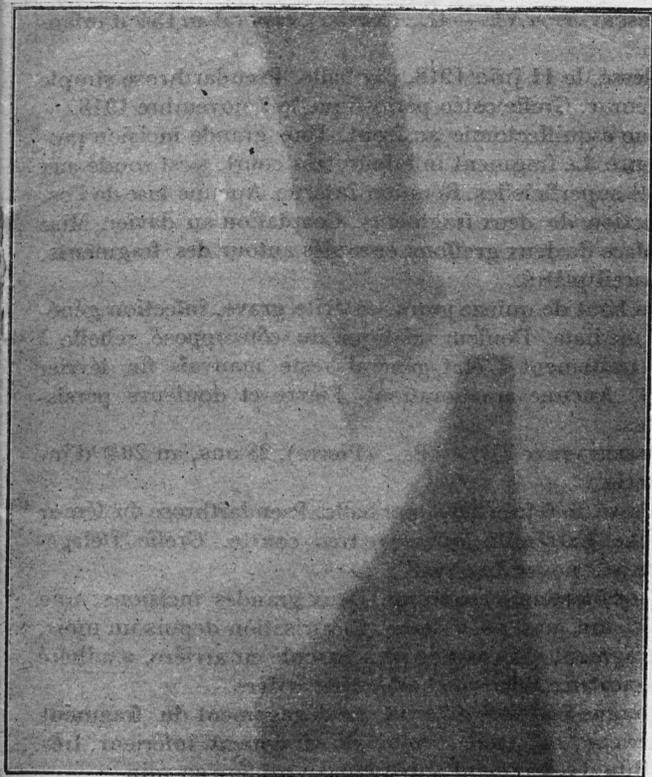


Fig. 1. — Groupe I. Obs. III. — Pseudarthrose de l'extrémité intérieure de l'humérus droit. Radio prise le 15 octobre 1918. Greffe ostéo-périostique le 21 octobre 1918.

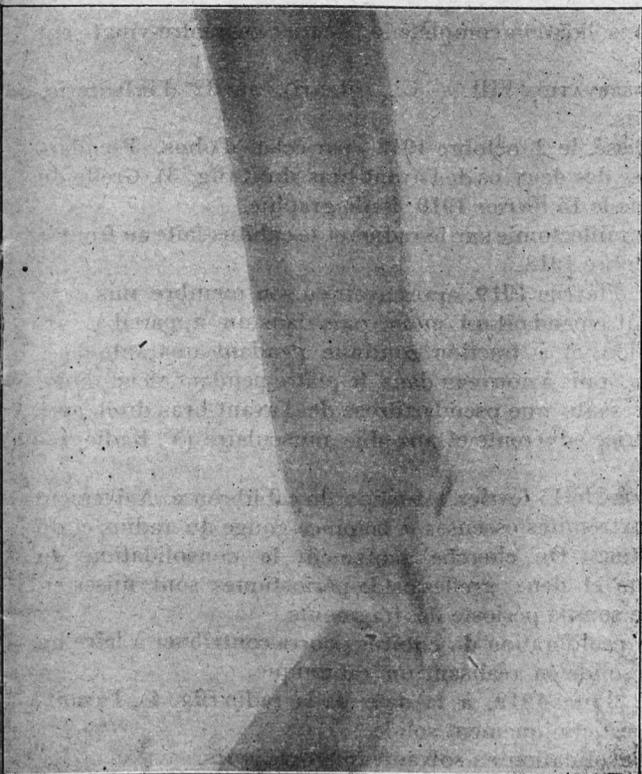


Fig. 2. — Groupe I. Obs. III. — Radio du même humérus prise le 21 décembre 1918. Consolidation clinique et radiologique en sept semaines.

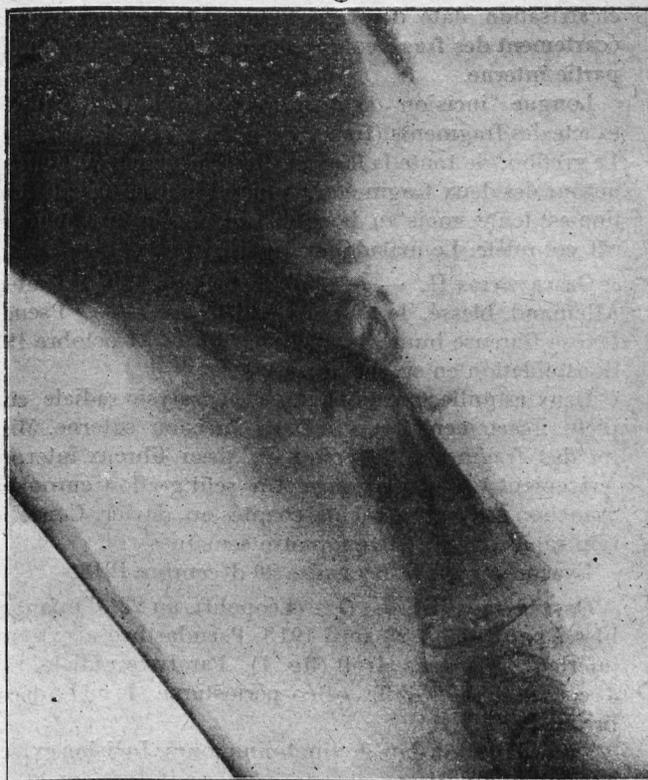


Fig. 3. — Groupe I. Obs. VIII. Pseudarthrose des deux os de l'avant-bras droit. Radio prise le 12 février 1919. Greffe ostéo-périostique du radius le 15 février 1919.



Fig. 4. — Groupe I. Obs. VIII. — Radio du même membre prise le 1^{er} mai 1919. Consolidation en soixante-quatorze jours.

cicatrisation date de six semaines. La radio révèle un écartement des fragments de 2 centimètres plus grand à la partie interne.

Longue incision externe. Avivement et coaptation exacte des fragments (fracture au niveau du V deltoïdien). Le greffon, de toute la largeur du tibia gauche, est enroulé autour des deux fragments. Appareil plâtré. La consolidation est lente, mais au bout de soixante-quinze jours elle est complète. Le malade sort guéri.

OBSERVATION II. — A... (Wilhem), au 108^e d'infanterie, Allemand, blessé, le 30 mars 1918, par balle. Pseudarthrose fibreuse humérus droit. Greffe le 21 octobre 1918. Consolidation en six semaines.

Deux esquillectomies au front. Paralyse radiale complète. Ecartement 3 centimètres. Incision externe. Mise à nu des fragments. Résection du tissu fibreux interposé. Avivement à la pince-gouge. Un seul greffon enroulé en manchon sur les fragments coaptés au davier. Consolidation rapide, complète en quatre semaines.

Evacué sur dépôt Bressuire 20 décembre 1918.

OBSERVATION III. — G... (Léopold), au 23^e d'infanterie, blessé par balle le 28 avril 1918. Pseudarthrose extrémité inférieure humérus droit (fig. 4). Paralyse radiale. Ecart 3 centimètres. Greffe ostéo-périostique le 11 décembre 1918.

Lacicatrisation date de vingt-cinq jours. Incision externe. Résection du tissu fibreux paraissant nettement une dégénérescence du muscle interposé. Avivement à la pince-gouge. Coaption au davier. Deux greffes, une interne, une externe glissée dans le lit très net du foyer de fracture. Plâtre. Réunion complète.

Consolidation clinique et radiologique en sept semaines (fig. 2).

OBSERVATION IV. — G... (Armand), au 335^e d'infanterie, blessé, le 14 septembre 1918, par balle.

Pseudarthrose humérus partie moyenne avec perte de substance de 4 centimètres. Il existe une plaie postérieure guérie, une plaie externe incomplètement encore cicatrisée.

Longue incision interne avec excision complète peau et tissu musculaire malade. Avivement des fragments. Coaptation par rapprochement. Deux greffons, un plus court postérieur, un antérieur large de 6 centimètres, antéro-externe bien inséré sous le périoste, suture complète. Plâtre. Désunion partielle. Suppuration. Elimination de copeaux de la greffe, cependant la consolidation s'effectue lentement.

OBSERVATION V. — M... (François), au 6^e génie, blessé, le 11 septembre, par éclat d'obus. Pseudarthrose de l'humérus. Greffe Delagenière le 12 décembre 1918.

Deux esquillectomies faites au front. Fracture bien réduite. Cicatrisation depuis quinze jours. Mais il existe deux petites esquilles intermédiaires et une fissure longitudinale du fragment supérieur. Incision interne. Mise à nu du foyer. Il y a bien eu prolifération osseuse, mais faible et incomplète. Deux greffons fixés au catgut de façon à faire un manchon complet. Réunion complète. Plâtre.

Consolidation complète le 25 janvier 1919.

OBSERVATION VI. — G... (Xavier), caporal au 154^e d'infanterie.

Blessé, le 11 juin 1918, par balle. Pseudarthrose simple du fémur. Greffe ostéo-périostique le 7 novembre 1918.

Une esquillectomie au front. Une grande incision postérieure. Le fragment inférieur, très court, s'est soudé aux plaies superficielles. Réunion interne. Aucune tare de l'os. Résection de deux fragments. Coaptation au davier. Mise en place de deux greffons enroulés autour des fragments. Appareil plâtré.

Au bout de quinze jours, entérite grave, infection générale médiante. Douleur sciatique du côté opposé, rebelle à tout traitement. L'état général reste mauvais fin février 1919. Aucune amélioration. Fièvre et douleurs persistantes.

OBSERVATION VII. — B... (Pierre), 28 ans, au 204^e d'infanterie.

Blessé, le 6 juin 1918, par balle. Pseudarthrose du fémur gauche. Extrémité inférieure très courte. Greffe Delagenière le 7 novembre 1918.

Esquillectomie au front. Deux grandes incisions: une antérieure, une postérieure. Cicatrisation depuis un mois. Le fragment inférieur court a basculé en arrière, a adhéré à la cicatrice. Chevauchement en arrière.

Longue incision externe. Le dégageant du fragment supérieur est facile, celui du fragment inférieur très pénible. Le fragment supérieur a proliféré en vain.

Résection des fragments. Réduction par traction au davier. Un large greffon, long de 6 centimètres, est enroulé à la face supérieure des fragments, maintenu au contact, glissé sous la périoste décollé. Suture musculaire exacte. Pas de drainage. Appareil plâtré.

Consolidation complète le 2 février en quatre-vingt-sept jours.

OBSERVATION VIII. — L... (Henri), au 32^e d'infanterie, 27 ans.

Blessé, le 2 octobre 1918, par éclat d'obus. Pseudarthrose des deux os de l'avant-bras droit (fig. 3). Greffe du radius le 15 février 1919. Radiographie.

Esquillectomie sur le radius et le cubitus faite au front le 2 octobre 1918.

Le 8 février 1919, après avoir eu son membre mis dans le plâtre pendant un mois, puis dans un appareil à suspension et à traction continue pendant quarante-deux jours, puis à nouveau dans le plâtre pendant deux mois, il présente une pseudarthrose de l'avant-bras droit avec cicatrice adhérente et atrophie musculaire (V. Radiographie).

Opéré le 15 février. Ablation du cal fibreux. Avivement des extrémités osseuses à la pince-gouge du radius et du cubitus. On cherche seulement la consolidation du radius et deux greffes ostéo-périostiques sont mises en place sous le périoste des fragments.

La prolifération du cubitus pourra contribuer à faire un bloc solide en réalisant un cal unique.

Le 3 mai 1919, à la date de la radio (fig. 4), l'avant-bras est cliniquement solide.

Consolidation en soixante-quatorze jours.

OBSERVATION IX. — D... (Louis), cultivateur, 33 ans. Fracture du tibia et du péroné survenue par écrasement

le 25 juin 1918. Greffe ostéo-périostique pour pseudarthrose du tibia le 15 mars 1919.

Esquillectomie le 26 juin 1918 et mise dans appareil plâtré, 14 février 1919 : la fracture n'est pas consolidée et présente une pseudarthrose des deux os de la jambe (fig. 5).

Opéré le 15 mars 1919. Ablation du cal fibreux et avivement des extrémités à la pince-gouge. Interposition de deux greffes ostéo-périostiques sur la face externe et interne du tibia. Immobilisation dans un plâtre.

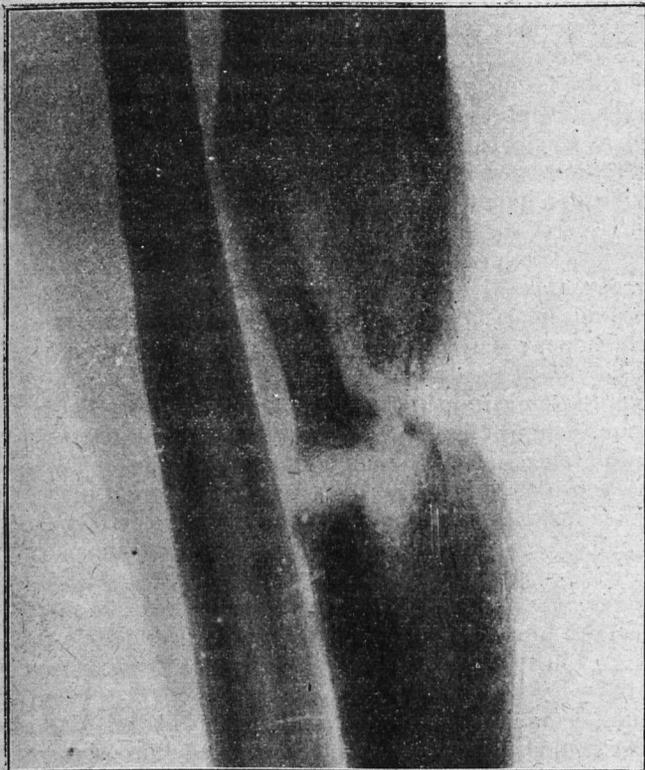


FIG. 5. — Groupe I. Obs. IX. — Pseudarthrose des deux os de la jambe droite. Radio prise le 17 février 1919. Greffe ostéo-périostique du tibia le 15 mars 1919.

Le 2 mai, la consolidation est obtenue dans le sens antéro-postérieur, les mouvements de latéralité existent encore. Le 20 mai, la jambe est solide. (fig. 6). Consolidation en quarante-huit jours.

DEUXIÈME GROUPE

Pseudarthroses avec perte de substance

Ici, le rôle de la greffe est de combler une perte de substance osseuse de plusieurs centimètres. Le but cherché est la « restitution *ad integrum* » de l'os dans sa longueur même.

Le tibia et le radius sont les deux os pour lesquels l'indication opératoire se pose le plus habituellement en ces termes.

Le raccourcissement de la jambe au delà de 2 à 3 centimètres constitue, en effet, une infirmité réelle et proportionnelle à l'exagération de la perte de substance. Et quand il s'agit du radius, la conservation du cubitus intact entraîne l'incurvation de cet os l'inclinaison de plus en plus accentuée de la main sur le bord radial, et une gêne fonctionnelle très grave.

Comblant la perte de substance, se souder par ses extrémités aux fragments supérieur et infé-



FIG. 6. — Groupe I. Obs. IX. — Radio du même membre prise le 2 mai 1919. Consolidation en quarante-huit jours.

rieur, tel est ici le but plus difficile à atteindre que doit remplir la greffe.

Théoriquement, la greffe ostéopériostique devrait être ici inférieure à la greffe massive segmentaire, selon la technique d'Albee par exemple : pratiquement, la question reste encore à l'étude. Les observations décideront.

Personnellement, je regrette de n'avoir à produire qu'une observation concernant le tibia car ici, la solidité de la greffe est mise à l'épreuve, ce qui n'arrive pas pour le radius, et les succès pour ce dernier en sont par suite moins convaincants. Je dois dire d'ailleurs que si je n'ai pas eu à intervenir en 1917 et 18, pour perte de substance du tibia, c'est que je me suis efforcé de prévenir la pseudarthrose en n'hésitant pas dès la première intervention à sectionner ou même

réséquer le péroné intact, préférant de propos délibéré un raccourcissement du membre même des 4 cas à tous les inconvénients que supporte pour le blessé un traitement de longueur indéfinie. Je publierai ailleurs les résultats ainsi obtenus.

Sur 9 observations de greffe : 7 concernent le radius, 1 le cubitus, la dernière le tibia : en voici d'ailleurs le détail.

OBSERVATION I. — G..., soldat au 233^e d'infanterie. Blessé, le 17 avril, par éclat d'obus. Perte de substance, radius gauche au tiers inférieur de 4 centimètres. Greffe de Delagenière le 14 août 1917.

Le blessé a subi deux esquillectomies : il y a une incurvation commençante du cubitus avec déviation de la main en dehors. Cicatrisation récente. Incision dorsale. Mise en place deux greffons, un antérieur plus court entre les fragments, un postérieur débordant les fragments de 1 centimètre de chaque côté. Plâtre. Un peu de suppuration. Elimination de petites esquilles osseuses. Mais la greffe vit. Consolidation en soixante-dix jours.

OBSERVATION II. — D..., soldat au 9^e tirailleurs, blessé le 25 mai 1917. Fracture compliquée avant-bras gauche. Pseudarthrose du cubitus avec perte de substance de 4 centimètres. Greffe le 30 novembre 1917.

La perte de substance siège près de l'extrémité supérieure du cubitus, le radius étant lui-même peu solide. La pseudarthrose constitue presque une pseudarthrose de 5 centimètres. Longue incision dorsale. Dégagement et avivement des fragments. Résection du tissu fibreux interposé. Deux greffons longs de 6 centimètres glissés sous le périoste de chacun des fragments sur 1 centimètre et demi face antérieure et postérieure.

Au bout de vingt-cinq jours, ossification notable. Au bout de soixante-six jours, la consolidation est cliniquement obtenue.

Sorti guéri le 17 janvier 1918.

OBSERVATION III. — B... (Félix), soldat au 127^e d'infanterie. Blessé, le 10 mai, par éclat d'obus avant-bras gauche, esquillectomie au front. Greffe le 29 juillet 1918.

Il existe une perte de substance de 3 à 4 centimètres de l'extrémité inférieure du radius gauche. Le cubitus est consolidé. Cicatrisation complète depuis quinze jours. Mise en place de deux greffons prélevés sur le tibia gauche. Plâtre. Consolidation vérifiée par la radio le 29 décembre, c'est-à-dire en quatre-vingt-dix jours. Sorti par guérison complète le 25 novembre.

OBSERVATION IV. — Ahmed ben B..., au 4^e tirailleurs algériens, 25 ans. Blessé le 31 août 1917. Greffe le 1^{er} septembre pour perte de substance du radius droit de 5 centimètres (fig. 7).

Guérison des plaies depuis dix jours. Mise à nu des deux extrémités du radius droit par une incision dorsale externe. On libère le tissu intermédiaire et on le résèque en partie. Un seul greffon de 7 centimètres de long, large de 4 centimètres, est glissé entre un des fragments et sous le périoste décollé. Les tendons des extenseurs fixèrent admirablement le greffon en place. Bandes plâtrées.

Le 14 novembre, à la radio, peu de travail d'ossification. Le 11 décembre, le radius paraît consolidé et la radio confirme (fig. 8).

Temps nécessaire : soixante-dix jours.

Sorti par guérison le 28 décembre.

OBSERVATION V. — A... (Emile), au 403^e chasseurs à pied, 29 ans. Blessé le 10 août 1918. Greffe pour perte de substance de 3 centimètres du radius droit (fig. 9) le 2 novembre 1918.

Esquillectomie immédiate au front. Guérison des plaies obtenue le 10 octobre 1918. Incision face dorsale. Taille de deux greffons inégaux, un de 5 centimètres et demi et l'autre de 3 centimètres. Le plus court des greffons est placé entre les deux fragments avivés à la pince-gouge. Le plus long est glissé sous le périoste des deux fragments et est placé ainsi à la face dorsale de ceux-ci.

Le 10 décembre 1918, la radio (fig. 10) montre le travail d'ossification déjà très accusé.

Guérison et sortie de l'hôpital le 15 janvier 1919.

Temps nécessaire : quarante-cinq jours.

OBSERVATION VI. — C... (Raymond), au 12^e R. C. P., 33 ans, blessé le 14 septembre 1918. Greffe le 11 novembre 1918 pour perte de substance du radius de 6 centimètres.

Esquillectomie immédiate au front. Guérison des plaies obtenue le 30 octobre 1918. Deux greffons, le plus court est placé entre deux fragments avivés, le plus long est glissé sous le périoste des deux fragments et est placé ainsi à la face dorsale de ceux-ci. Le 9 décembre, le travail de greffe se manifeste déjà, le blessé sort complètement guéri au bout de quarante et un jours.

OBSERVATION VII. — C... (Louis), au 8^e génie, 34 ans, blessé le 10 juin 1918. Greffe le 29 novembre 1918 pour perte de substance du radius gauche de 3 centimètres (fig. 11).

Esquillectomie faite au front, guérison des plaies.

Deux greffons longs de 5 centimètres. Il a fallu réséquer une grande quantité de tissu fibreux encapuchonnant les fragments.

Le 15 décembre, la radio montre une prolifération immédiate de la greffe en ces dix-sept jours (fig. 12).

Sorti par guérison complète et consolidation le 15 janvier.

OBSERVATION VIII. — B... (Emile), au 115^e d'infanterie, 29 ans, blessé le 14 septembre 1918. Greffe le 12 décembre pour perte de substance du radius de 4 centimètres (fig. 13).

Esquillectomie faite au front.

Résection du tissu fibreux et avivement des extrémités à la pince-gouge ; deux greffons de 5 centimètres, l'un antérieur, l'autre postérieur ; appareil plâtré.

Le 17 janvier (35 jours), par la radio, cliniquement le radius paraît consolidé (fig. 14).

Sorti guéri le 12 février.

OBSERVATION IX. — H... (Edouard), au 1^{er} bataillon de chasseurs à pied, 33 ans, blessé le 25 octobre 1918. Greffe le 5 avril 1919 pour perte de substance du tibia de 5 centimètres.

Esquillectomie faite au front.

Il existe une plaie, face antérieure, incomplètement encore cicatrisée.

Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL**

HISTOGÉNOL

(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).

Naline

Indications de la Médication Arsénicale 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'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-GRUTELLE 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** défont 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

Alimentation rationnelle des Enfants

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

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
nutritive

Blédine

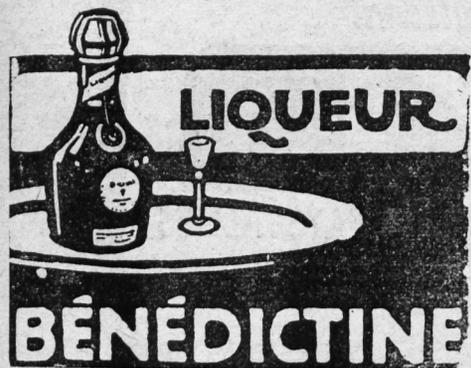
JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

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

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge



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

MORRHUETINE JUNGKEN

Iode 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de Soude aa 0,25 eg. 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 Iodé

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

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

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

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

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

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

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

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

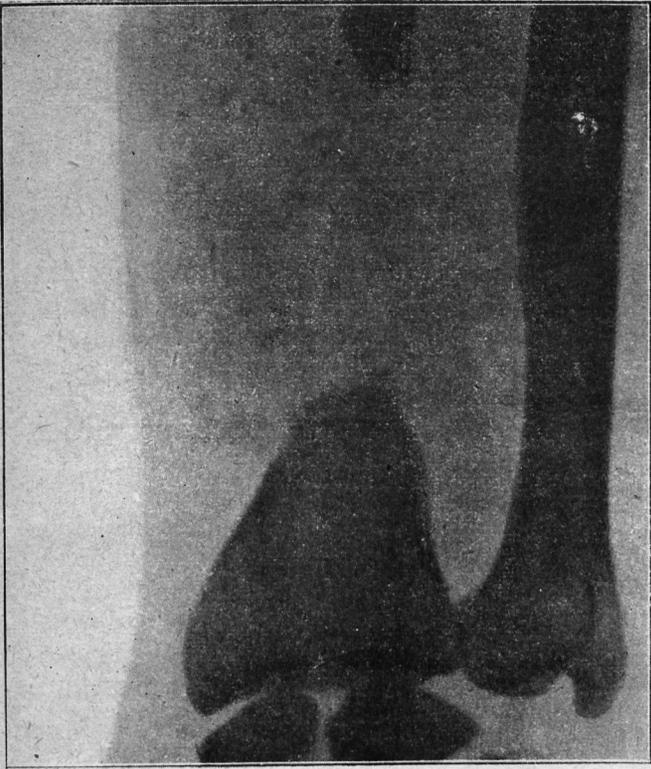


FIG. 7. — Groupe II. Obs. IV. — Pseudarthrose avec perte de substance de 5 centimètres du radius droit. Radio prise le 27 août 1918. Greffe ostéo-périostique le 1^{er} septembre 1918.



FIG. 9. — Groupe II. Obs. V. — Pseudarthrose avec perte de substance de 3 centimètres du radius droit. Radio prise le 24 septembre 1918. Greffe ostéo-périostique le 2 novembre 1918.

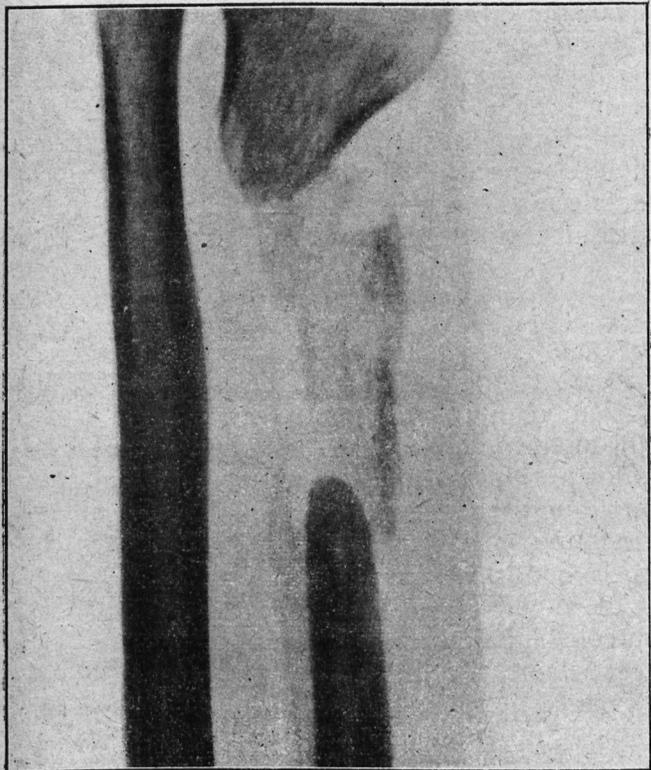


FIG. 8. — Groupe II. Obs. IV. — Radio du même membre prise le 11 décembre 1918. Consolidation en soixante-dix jours.

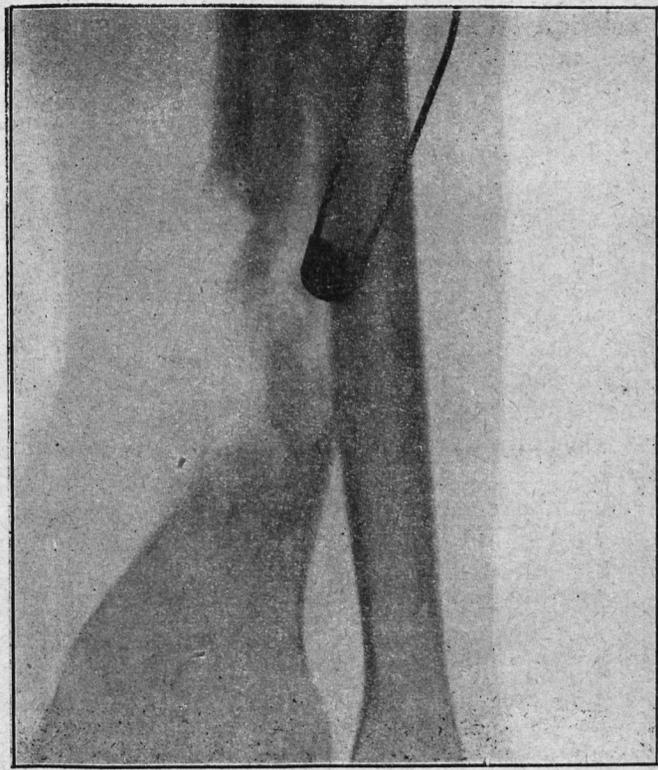


FIG. 10. — Groupe II Obs. IV. — Radio du même membre prise le 19 décembre 1918. Consolidation en quarante-sept jours.

Longue incision antérieure avec excision complète peau et tissu musculaire malade. Mise à nu des fragments. Résection du tissu fibreux interposé. Avivement à la pince-gouge; on enlève au ciseau une esquille en partie nécrosée dont l'extrémité inférieure est adhérente à l'extrémité inférieure du tibia, mais on laisse son périoste. Deux greffons de 6 cent. 5, l'un postérieur, l'autre antérieur, que l'on couche dans le lit de la fracture sans pouvoir, à vrai dire, les glisser sous le périoste du tibia. Plâtre.

Après une suppuration légère, la plaie se cicatrise au bout de ving-cinq jours.

Une radio prise le 2 mai 1919 montre la consolidation par prolifération osseuse, mais le membre est encore remis dans un appareil plâtré, l'opération étant encore trop récente pour mettre à l'épreuve la solidité de la greffe.

Les radiographies, dans ce deuxième groupe, sont beaucoup plus éloquentes, elles montrent, à n'en pas douter, le succès de la greffe. La rapidité de la croissance du greffon est d'ailleurs variable selon les cas et parfois surprenante (obs. V et obs. VI).

Les 9 observations sont 9 succès incontestables, et le peu de temps écoulé depuis la guérison n'en diminue pas la valeur.

Si le temps reste en effet seul juge de la vie réelle d'une greffe segmentaire et de son intégration définitive, la radio ne permettant pas de conclure, non plus que l'examen macroscopique, il en est tout autrement pour la greffe ostéo-périostique. Celle-ci prouve en effet sa vitalité par son accroissement progressif suivi à la radiographie: la solidité du membre établit sa soudure aux fragments par ses deux extrémités. Nul doute que dans cette soudure un rôle important, peut-être *indispensable*, est réservé à la prolifération des fragments eux-mêmes englobant la greffe qui fait corps avec eux.

Il est prouvé en effet par nombre d'observations qu'au contact de la greffe, l'os avivé subit une excitation ostéogénétique telle que parfois l'élimination de la greffe ne retarde en rien la consolidation.

Certains avec Heitz-Boyer, n'ont-ils pas dénié à la greffe osseuse toute autre valeur que celle d'agent excitateur de l'ostéogénèse des fragments.

La technique employée doit-elle être toujours exactement la même, celle-même préconisée par le distingué chirurgien du Mans?

Je n'hésite pas à répondre. Oui, en ce qui concerne la taille du greffon dont l'épaisseur exacte est la condition la plus importante du succès avec l'asepsie parfaite. Non, en ce qui concerne la disposition et le nombre des greffes. Leur fixation ou non avec du catgut, leur insertion ou non sous le périoste décollé des fragments.

Il semble qu'en foyer aseptique, un greffon aseptique taillé selon les règles fixées par l'expérience, vit et se soude à coup sûr aux extrémités osseuses avivées et c'est cette facilité de la technique, cette constance des résultats qui sont le plus précieux avantage de la méthode.

Toutes les discussions si intéressantes qui sont engagées à l'heure actuelle sur la vie des greffons, sur les inconvénients et avantages réciproques de la greffe morte, de la greffe vivante, doivent être résolument laissées de côté dans la question des greffes ostéo-périostiques. Elles ne lui sont pas applicables.

Il n'est pas prouvé à l'heure actuelle qu'une greffe segmentaire continue à vivre par ses propres ostéoblastes, soit: mais il est certain qu'une greffe ostéo-périostique taillée selon les principes mêmes enseignés par l'école lyonnaise pour les résections sous-périostés, vit et s'accroît par formation d'os nouveau.

Le périoste contribue-t-il directement à l'ostéogénèse: non sans doute, il faut de l'os pour faire de l'os comme le dit M. Heitz-Boyer et c'est la couche osseuse superficielle qui assume ce rôle.

Mais le périoste est indispensable à cette vie, car c'est par son intermédiaire que le sang arrive jusqu'aux ostéoblastes susceptibles dès lors de produire d'autres ostéoblastes.

De même que dans une fracture des esquilles libres mais pourvues de leur périoste vivant, prolifèrent et se resoudent à la diaphyse pour former un seul cal, de même notre greffon, véritable esquille libre, avantagée par sa minceur, désavantagée par sa transplantation, se développe et se soude en provoquant dans les extrémités fracturées un travail identique.

CONCLUSIONS

1° Dans les pseudarthroses sans perte de substance, c'est entre l'ostéosynthèse et la greffe à la Delagenière qu'il faut choisir.

Or, autant je crois à l'ostéosynthèse immédiate comme le traitement le plus efficace des fractures compliquées graves, autant ce que j'ai vu m'impressionne défavorablement dans les pseudarthroses confirmées.

L'ostéo-porose cause la plupart du temps de la non consolidation, est aggravée par les vis, plaques, rubans, fils métallique, même rapidement enlevés. L'échec est fréquent même entre les mains d'un spécialiste comme Dujarrier en ce qui concerne l'ostype, l'humérus.

La greffe ostéo-périostique ne donne au contraire pour ainsi dire que des succès lorsque le

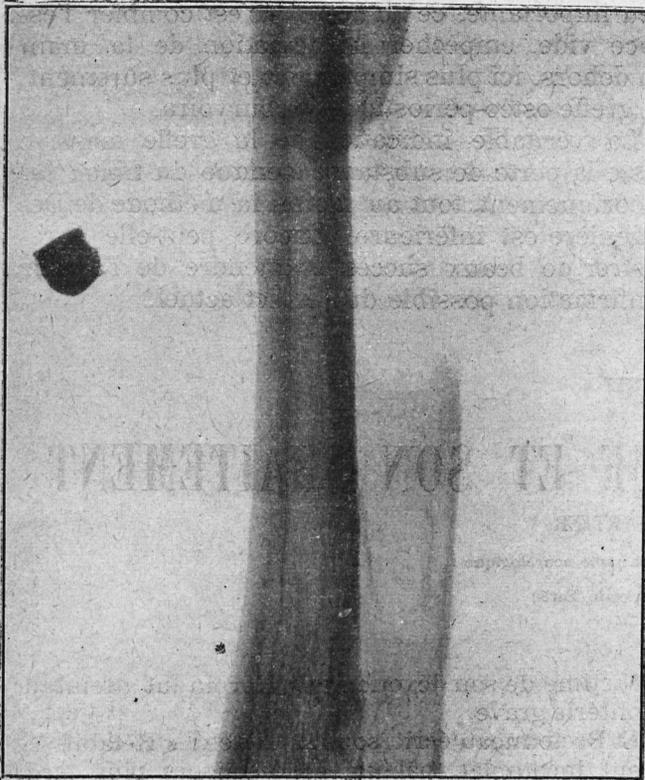


Fig. 11. — Groupe II. Obs. VII. — Pseudarthrose avec perte de substance de 3 centimètres du radius gauche. — Radio prise le 27 novembre 1918. Greffe osieuse faite le 19 décembre 1918.

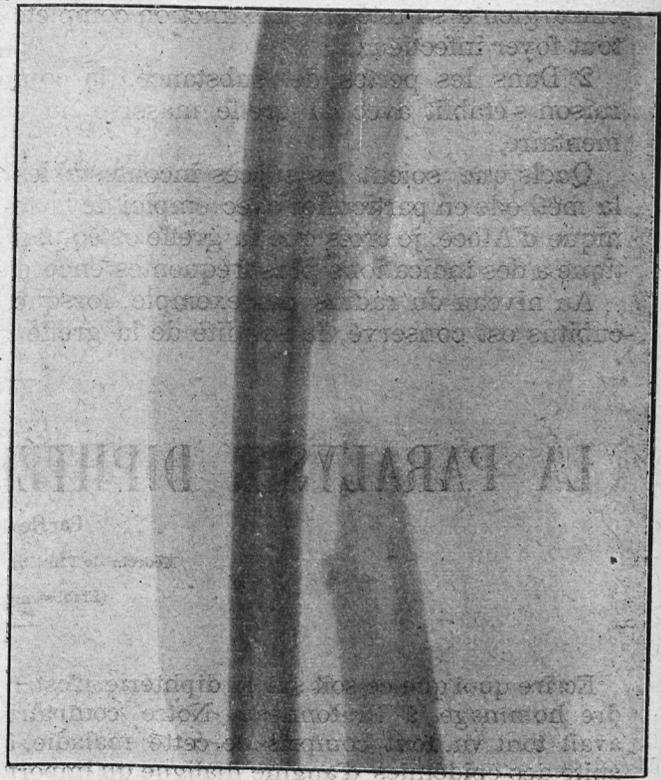


Fig. 13. — Groupe II. Obs. VIII. — Pseudarthrose avec perte de substance de 4 centimètres du radius gauche. Radio prise le 7 octobre 1918. Greffe ostéo-périostique faite le 12 décembre 1918.

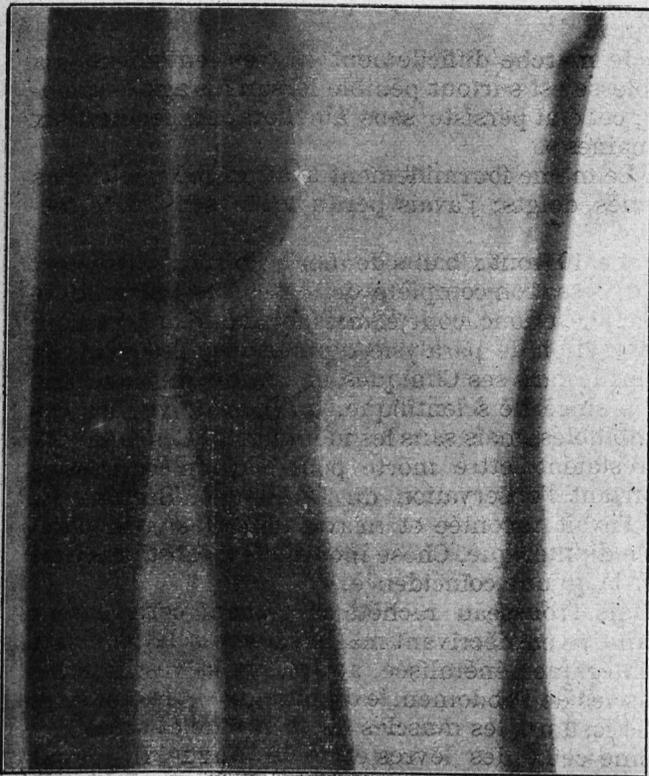


Fig. 12. — Groupe II. Obs. VII. — Radio du même membre prise le 15 décembre 1918. Prolifération immédiate de la greffe en dix-sept jours. Consolidation complète en quarante jours.

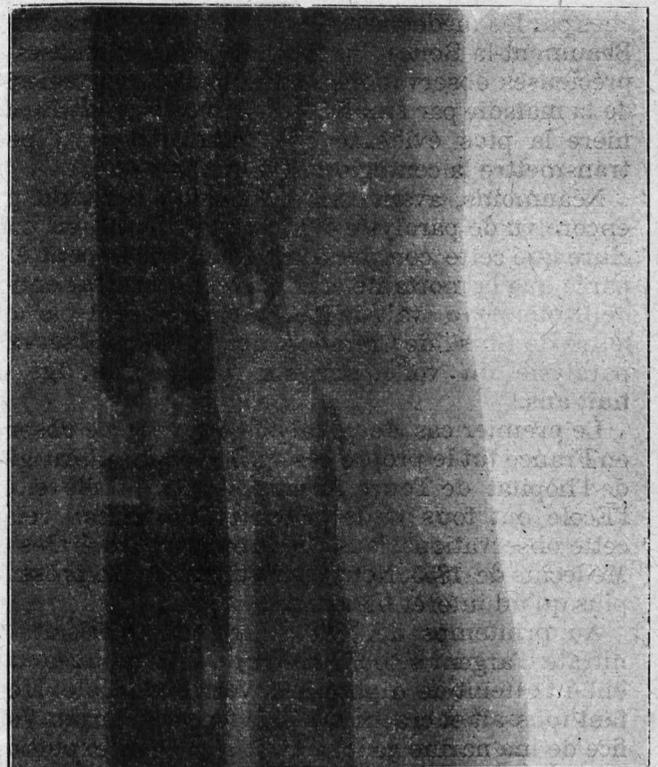


Fig. 14. — Groupe II. Obs. VIII. — Radio du même membre prise le 17 janvier 1919. Prolifération osseuse. Guérison complète le 12 février 1919 en deux mois.

chirurgien a su attendre l'extinction complète de tout foyer infectieux.

2° Dans les pertes de substance, la comparaison s'établit avec la greffe massive ou segmentaire.

Quels que soient les succès incontestables de la méthode en particulier avec emploi de la technique d'Albee, je crois que la greffe ostéo-périostique a des indications plus fréquentes encore.

Au niveau du radius par exemple, lorsque le cubitus est conservé, la solidité de la greffe est

peu importante, ce qu'il faut, c'est combler l'espace vide, empêcher la déviation de la main en dehors, ici plus simplement et plus sûrement, la greffe ostéo-périostique y pourvoira.

La véritable indication de la greffe massive reste la perte de substance étendue du tibia : là, théoriquement, tout au moins la méthode de Delagenière est inférieure. Encore, peut-elle enregistrer de beaux succès et attendre de l'avenir l'infirmité possible du verdict actuel.

LA PARALYSIE DIPHTÉRIQUE ET SON TRAITEMENT

Par le Dr M. CHARTIER

Médecin de l'Institut de Physiothérapie neurologique

(Etablissement Beni-Barde de Paris)

Ecrire quoi que ce soit sur la diphtérie, c'est rendre hommage à Bretonneau. Notre compatriote avait tout vu, tout compris de cette maladie, à la suite des épidémies d'angine maligne qu'importa à Tours, en 1820, la légion militaire de Vendée. Dans son « Traité de la Diphtérie », de 1826, il montra la spécificité de la maladie, l'identité de nature de l'angine couenneuse et du croup, la contagiosité de l'infection. Il avait été d'ailleurs aidé dans ses recherches par les médecins de la région ; le Dr Brault, de Beaumont-la-Ronce, lui fournit « de nombreuses et précieuses observations » prouvant la contagiosité de la maladie par l'individu, et « montrant de la manière la plus évidente que l'atmosphère ne peut transmettre la contagion de la maladie ».

Néanmoins, avant 1843, Bretonneau n'avait pas encore vu de paralysie diphtérique. Il faut en conclure que cette complication était rare — peut être parce que la mortalité était élevée —, car l'attention de Bretonneau avait déjà été attirée sur elle par une lettre de Ghisi, de Crémone, qui, en 1748, observa la paralysie du voile sur son propre fils, âgé de huit ans.

Le premier cas de paralysie diphtérique observé en France fut le propre cas du Dr Herpin, chirurgien de l'hôpital de Tours, dont les anciens élèves de l'École ont tous vu le portrait. Bretonneau relate cette observation dans les Archives Générales de Médecine de 1855. Nous la résumons : elle présente plus qu'un intérêt historique.

Au printemps de 1843, Herpin cautérisait au nitrate d'argent selon la méthode de Bretonneau, un enfant atteint de diphtérie devenue croupale. L'enfant toussait et crachait. « Une fois, dit Herpin, l'orifice de ma narine gauche avait reçu cette exécution ; l'obligation de continuer la cautérisation ne me laissa le temps ni de me laver ni de m'essuyer ».

Victime de son dévouement, Herpin fut atteint de diphtérie grave.

Et Bretonneau écrit, sous sa dictée : « Rétablissement incomplet, pâleur ; quinze jours plus tard, troubles de la vue, constriction du gosier, paralysie du voile palatin devenu complètement insensible ; régurgitation, reflux des aliments par les narines. Un peu plus tard, sensation de fourmillement aux gros orteils, s'élevant jusqu'aux genoux exclusivement ».

« Je marche difficilement et très lentement, ma faiblesse est surtout pénible lorsqu'il s'agit de monter ; cet état persiste sans amélioration pendant six semaines ».

« Le même fourmillement avait gagné mes mains et mes doigts ; j'avais perdu toute sensibilité tactile ».

« Le 10 août : bains de mer à Pornic ; au second bain, cessation complète de toutes ces infirmités ».

Telle est donc, courte, mais fort nette, la première observation de paralysie diphtérique. Trousseau la rappelle dans ses Cliniques, en confessant, avec une belle sincérité scientifique, qu'il avait vu des cas semblables, mais sans les identifier : « Ces faits, dit-il, restaient lettre morte pour moi. Je connaissais pourtant l'observation du Dr Herpin. Bretonneau me l'avait racontée et m'avait dit : c'est une paralysie diphtérique. Chose inouïe ! je m'obstinais à ne voir là qu'une coïncidence. »

Mais Trousseau rachète largement cette erreur primitive en décrivant magistralement la paralysie diphtérique généralisée, atteignant la vessie et les muscles de l'abdomen, le diaphragme et les muscles intercostaux, les muscles de la nuque et du cou, et même ceux des lèvres et de la langue. Il prévoit même la pathogénie toxique de l'affection : elle est de même nature que les paralysies survenant à la

suite des intoxications par le plomb et le sulfure de carbone.

L'élève compléta de la sorte la description du Maître tourangeau. Si l'on croit avoir encore quelque chose à écrire sur les paralysies diphtériques, où pourrait-on mieux le faire que dans cette *Gazette* ?

L'observation « en série », au Centre Neurologique de Grenoble, de vingt cas de paralysie diphtérique nous a permis d'étudier cette affection mieux qu'on ne peut le faire sur des cas isolés, et de tirer certaines conclusions d'intérêt pratique. Ces vingt observations de paralysie provenaient d'une épidémie d'une soixantaine de cas d'angine diphtérique ayant sévi en juillet-août 1918 dans un dépôt de Grenoble.

Fréquence et s... causes. — Ce rapport d'un tiers est anormal. Même avant l'usage du sérum, la proportion des paralysies par rapport au total des diphtéries n'était guère que de 20 0/0, et depuis l'application de la sérothérapie, le pourcentage s'est réduit de près de moitié.

Une des raisons, qui peuvent expliquer la fréquence des paralysies, dans l'épidémie que nous considérons, fut sans doute que la maladie frappa presque uniquement des hommes de la classe 1919, incorporés à 19 ans, tout nouvellement, et soumis d'emblée à un entraînement intensif.

Notons bien que ces malades se trouvèrent dans les meilleures conditions de traitement. Généralement envoyés à l'hôpital militaire le lendemain du début de l'angine, ils reçurent là des soins presque immédiats. La première injection de sérum fut toujours pratiquée moins de 40 heures après le début des symptômes. Du reste, les angines furent en général relativement bénignes; et il ne fallut le plus souvent qu'une minime quantité de sérum pour provoquer la chute des fausses membranes et faire cesser les accidents infectieux primitifs.

Dans la plupart des cas qui furent suivis de paralysie diphtérique, il n'avait été fait que 20 à 30 cc. le premier jour, seulement renouvelés le lendemain ou le surlendemain. Or, c'est en cela sans doute qu'il faut chercher la seconde raison de cette fréquence anormale des paralysies secondaires.

Si l'on se reporte aux récents exposés sur le traitement de la diphtérie, on y trouve en effet que, pour l'adulte, les doses de 20 à 30cc., le premier jour, sont notablement trop faibles.

La dose de 40cc. paraît être un strict minimum pour l'adulte et l'adolescent, et doit être dépassée, souvent même largement, si le début remonte à plus de deux jours. Notre maître Comby a récemment encore insisté sur ce point, demandant que des flacons de 20cc. soient fournis par l'Institut Pasteur. On ne saurait d'ailleurs trop répéter que, suivant la vieille doctrine du service de la diphtérie de l'hôpital des « Enfants malades », dès que le dia-

gnostic clinique est établi, on fait d'abord l'injection de sérum, et ensuite — lorsqu'on le peut — l'examen bactériologique.

Enfin, peut-être a-t-on trop négligé, depuis la sérothérapie, le nettoyage mécanique de la gorge. Des études les plus récentes sur les poisons diphtériques (Thèse de Ménard 1911), on doit retenir que, fixée soit par les corps cellulaires en voie de désintégration, soit par le tissu sous-jacent, la toxine reste longtemps localisée au point d'infection. Le lavage de gorge à la liqueur de Labarraque, ou, si l'on veut, au Dakin, conserve donc une réelle valeur au point de vue de la prophylaxie des complications secondaires d'ordre toxique.

Formes cliniques. — Les symptômes de la paralysie diphtérique sont trop classiques pour que nous insistions sur ce point. Mais il est une forme, qui ne semble pas avoir été observée par Trouseau, c'est la *forme ataxique* ou *pseudo-tabétique*, dont F. Raymond donne une parfaite description dans ses Cliniques. De ce que cette forme, très fréquente aujourd'hui, ne fut guère décrite avant l'emploi du sérum, on pourrait induire qu'elle est une forme atténuée de la paralysie diphtérique, et que la sérothérapie a partiellement neutralisé l'intoxication nerveuse. C'est cette forme pseudo-tabétique que présentèrent pour la plupart (16 cas sur 20), les malades que nous avons observés.

Selon la règle, ce fut la paralysie du voile qui débuta, du 20^e au 25^e jour après le début de l'angine. Ce fut souvent au moment où les accidents paralytiques pharyngés commençaient à décroître, que de nouveaux symptômes apparurent dans les membres inférieurs d'abord, puis dans les membres supérieurs: paresthésies des extrémités, et légère hypoesthésie superficielle; incoordination progressive des membres, en relation avec des troubles assez marqués des sensibilités profondes (sens kinesthésique, sens des attitudes) démarche talonnante, signe de Romberg. Les réflexes achilléens sont d'ordinaire les premiers abolis: les réflexes rotuliens disparaissent ensuite, ou du moins sont très affaiblis. Aux membres supérieurs, les mêmes symptômes sont plus atténués.

Dans ces formes ataxiques, comme dans le tabès vrai, la force musculaire segmentaire est bonne, l'atrophie à peine sensible; le syndrome procède surtout, en effet, des troubles des sensibilités profondes.

L'évolution vers la guérison est régulière, mais assez lente. Les gros troubles de la marche cèdent assez vite; néanmoins, il persiste pendant plusieurs mois des reliquats sensitifs (sensation feutrée dans l'appui du pied sur le sol); des reliquats ataxiques se manifestant dans la descente des escaliers, dans la course; enfin une fatigabilité rapide. Les réflexes achilléens restent encore longtemps abolis.

C'est parce qu'elles peuvent prêter plus facilement à erreur, et aussi parce qu'elles sont généralement considérées comme l'exception, que nous avons

insisté sur cette forme ataxique. Les quatre autres malades qui sont entrés dans notre service présentaient des paralysies diphtériques généralisées sévères, mais classiques, et dont l'intérêt résida surtout dans le traitement.

Traitement. — Pendant longtemps, on considéra comme nulle l'influence de la sérothérapie sur les accidents paralytiques de la diphtérie.

Mais vers 1904, de nouveaux essais furent repris. En 1905, étant interne de M. Comby, nous eûmes à traiter un cas de paralysie diphtérique généralisée des plus graves; le traitement sérothérapique intensif et répété eut une influence évidente, spécialement sur les accidents respiratoires qui menaçaient d'être mortels. Depuis cette époque, le traitement de la paralysie diphtérique grave par la sérothérapie massive s'est de plus en plus répandu.

Dans les cas de paralysie sévère, à évolution ascendante rapide, que nous avons récemment observés, les injections de sérum ont nettement arrêté le cours des accidents, et semblent même les avoir fait rétrocéder en quelques jours. Deux injections, de 60 cc. à 80 cc. chacune, faites à deux jours d'intervalle, ont été suffisantes.

Selon l'usage, et quoique de récents travaux (Jousset, Comby) aient montré que les accidents anaphylactiques sont tout au moins extrêmement rares, nous avons chaque fois employé la méthode anti-anaphylactique de Besredka.

Ces heureux effets de la sérothérapie s'expliquent mieux, d'ailleurs, si l'on considère que la réaction

de l'organisme vis-à-vis de l'agent toxi-infectieux n'est pas encore éteinte: de nombreux faits, récemment publiés, ont confirmé l'existence, dans des paralysies diphtériques graves, de réactions méningées se traduisant par une hyperlymphocytose et une hyperalbuminose du L. C. R.

Au traitement sérothérapique, on ajoutera du reste le traitement surrénal, et, plus tard, le traitement par la strychnine.

Le Dr Herpin avait vu cesser toute infirmité au second bain de mer qu'il prit à Pornic. Il eut peut-être quelque chance, favorisée par une robuste constitution. Néanmoins, on ne saurait nier l'influence des agents physiques, naturels ou artificiels, sur l'évolution des manifestations polynévritiques en général.

Tandis que l'électrisation et le massage sont spécialement indiqués dans les formes amyotropiques, la rééducation méthodique des mouvements et de la marche, selon des principes analogues à ceux de la rééducation des tabétiques, permet à des malades paraissant tout d'abord très impotents, de recouvrer rapidement une marche convenable. Permettant à ces pseudo-tabétiques de mieux utiliser la sensibilité qui leur reste, cette rééducation agit aussi sur l'élément psychique stasobasophobique qu'ils présentent toujours, à un degré plus ou moins marqué.

La guerre nous a assez montré, en effet, l'importance des associations organico-fonctionnelles, pour qu'on ait toujours à la pensée, même devant les troubles de la marche les plus certainement organiques, la nécessité de la rééducation motrice.

Notes d'Orthopédie

LES SCOLIOSES

ESSAI DE CLASSIFICATION

Par le Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL

Médecin-chef de l'Hospice mixte de Tours.

(Suite et fin).

B. — Les Scolioses acquises (Suite)

5° *Scolioses dues à des dystrophies d'origine glandulaire.* — C'est là un groupe de scolioses sur lequel l'attention a été attirée depuis peu, et qui prend chaque jour une importance plus grande au fur et à mesure que la pathologie des glandes à sécrétion interne est mieux connue.

Dans tous les états où il existe un trouble dans le fonctionnement régulier d'une glande, soit par excès, soit par insuffisance, on a noté des déviations du squelette rachidien.

A. — **États Thyroïdiens.** — La fonction physiologique du corps thyroïde est aujourd'hui parfaitement connue et toutes les déviations de cette fonction ont fait l'objet de longues recherches.

Dans les cas d'hypothyroïdie qui caractérise le myxœdème, les déviations vertébrales ont été souvent notées.

Il s'agit le plus fréquemment de scolioses dorsales qui sont associées ou non à d'autres dystrophies osseuses telles que le genu-valgum, le pied plat, etc. Quand le myxœdème présente les caractères d'une maladie familiale, on remarque parfois des scolioses chez plusieurs membres de la même famille.

Dans les cas d'hyperthyroïdie de semblables constatations ont été faites. Nous avons publié en 1907 dans la *Province Médicale*, un cas de maladie de Basedow héréditaire, accompagnée de scoliose héréditaire; depuis d'autres faits du même genre ont été signalés et M. Chapu en 1910 dans sa thèse sur la descendance des Basedowiennes a pu écrire: « goitre exophtalmique et scoliose ne sont pas indépendants l'un de l'autre: les déviations de la colonne vertébrale ne sont pas rares chez les goitreux et le squelette y est particulièrement influencé. »

Nous avons tout spécialement étudié cette question des

rapports de l'hyperthyroïdie et des déviations rachidiennes et le résultat de nos recherches fera l'objet d'un prochain travail. Ce que nous pouvons dire c'est la fréquence très grande de grosses thyroïdes chez les scoliotiques. A tel point que nous considérons comme nécessaire dans l'examen d'un malade de toujours faire attention à l'état du corps thyroïde, et on sera surpris de le trouver dans la majorité des cas augmenté de volume.

Nous en avons eu un exemple très net chez un garçon de dix ans de Brain, que nous examinâmes avec le D^r Mercier; cet enfant en même temps qu'une scoliose avait un thorax étroit, un sternum légèrement infundibuliforme, sa thyroïde formait au cou une tumeur de la grosseur d'un œuf, mobile et résistante.

C'est là une indication dont il faudra tenir compte dans la direction du traitement de cette catégorie de malades chez lesquels aux manœuvres de corrections orthopédiques, il faudra toujours associer une médication opothérapique.

*
*
*

B. — Etats Thymiques. — Le rôle physiologique du thymus est encore assez obscur et les conséquences pathologiques des lésions ou des affections de cet organe sont assez mal connues, mais il semble toutefois que toute altération de la glande amène des troubles dystrophiques dans le développement osseux.

Expérimentalement l'ablation du thymus chez l'animal détermine des lésions squelettiques rappelant l'ostéomalacie ou l'ostéoporose.

Chez l'homme les lésions glandulaires chez les jeunes enfants sont suivies d'un arrêt de développement très net et il existe alors une sorte de rachitisme thymique qui s'accompagne souvent de scoliose.

Nous avons noté plusieurs faits de ce genre à la fois chez des enfants présentant de l'hyperthymie et chez d'autres dont le thymus paraissait atrophié ou absent. Chez les uns et chez les autres nous avons constaté des déviations latérales du rachis. Nous considérons donc que le rôle du thymus dans la production des scoliose chez les jeunes enfants est réel, d'où la nécessité de vérifier l'état de la glande dans toute scoliose.

C. — Etats Testiculaires. — Il nous a été donné ces temps derniers de constater sur une série de trois jeunes garçons cryptorchides de 10 à 16 ans des symptômes très nets de scoliose.

1^o R. M. de Tours, 16 ans, cryptorchidie gauche, scoliose dorso-lombaire à grande courbure.

2^o C. D. de Noizay, 10 ans, cryptorchidie gauche, scoliose dorsale, coïncidant avec un thorax étroit et un sternum infundibuliforme.

3^o E. B. de Tours, 14 ans, cryptorchidie droite scoliose dorso-lombaire.

Il y a là une indication à étudier systématiquement l'état de la colonne vertébrale chez les enfants présentant une anomalie testiculaire.

On sait d'ailleurs que chez les eunuques les scoliose

ainsi que d'autres dystrophies osseuses, ne sont pas rares. Il y a donc lieu de penser qu'il y a un rapport entre les troubles de la glande génitale et l'apparition de ces malformations.

*
*
*

D. — Etats Amygdaliens. — Les glandes amygdales peuvent provoquer des dystrophies thoraco-rachidiennes de deux façons :

1^o Mécaniquement : la gêne respiratoire que détermine chez certains sujets l'hyperthrophie du tissu adénoïde, entraîne des désordres graves tels que défaut de développement du thorax, thorax en carène, etc., qui s'accompagnent très souvent de scoliose.

2^o Physiologiquement. L'hyperthrophie amygdalienne entraîne des troubles physiologiques qui ont un retentissement sur le développement du squelette.

Chez les enfants dont on a enlevé maladroitement — et ce n'est malheureusement pas un fait rare — les amygdales, la fréquence des scoliose est fort grande. Dans ces mois derniers sur une série de dix garçons de 8 à 12 ans ayant subi cette opération nous avons noté sept cas de scoliose plus ou moins accentués.

Il semble donc que la suppression de la fonction amygdalienne détermine des troubles de l'ossification chez l'enfant. Aussi bien faut-il tenir compte de cette donnée dans les indications opératoires de l'ablation des amygdales.

*
*
*

E. — Etats hypophysaires. — On sait depuis les belles recherches de Launois que les troubles de la glande hypophyse sont la cause de l'acromégalie et du gigantisme. A la lecture des descriptions de géants, on est surpris de constater la fréquence des indications de déviations rachidiennes, soit de la scoliose simple, soit de la cypho-scoliose.

Sur trois géants que nous avons pu personnellement étudier : le géant Constantin, le géant Henry, et un acromégalien des environs de Loches, trois fois nous avons noté des scoliose accentuées.

Il est donc évident que les maladies de l'hypophyse qui ont des conséquences si graves sur l'ossification de tout le squelette, agissent aussi sur la staturale de la colonne vertébrale et entraînent des déviations du rachis.

*
*
*

De cet ensemble de faits, sur la pathologie des glandes à sécrétion interne, il est permis de conclure que toute perturbation dans le fonctionnement de ces organes peut avoir des conséquences sur le développement du squelette et déterminer des déviations du rachis.

Scoliose dite Essentielle

Nous en arrivons maintenant à la variété la plus fréquente de la scoliose, celle qu'on a nommée *scoliose essentielle*. C'est aussi celle qui a été la mieux étudiée et qui a provoqué les travaux les plus nombreux.

Elle apparaît sournoisement dès la cinquième ou sixième année, mais alors il faut la dépister avec soin. C'est souvent une simple attitude vicieuse, un abaisse-

ment de l'épaule, une omoplate plus saillante qui fait supposer une déviation du rachis, mais la colonne vertébrale très mobile ne présente pas encore de déformation permanente et l'enfant qu'on examine corrige facilement par des contractions musculaires la légère dystrophie à son début. Il faut une grande habitude et beaucoup d'attention pour reconnaître ces déviations à ce premier stade.

Quoi qu'il en soit, cette déformation s'accroît lentement, progressivement, et bientôt il existe des courbures permanentes et irréductibles qui, au moment de la puberté peuvent s'aggraver rapidement et produire de véritables difformités.

La scoliose chez l'adolescent n'est donc que l'aboutissement ou le stade dernier d'une disposition existant chez l'enfant.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la description de ces déviations.

Leur fréquence est grande. Certains auteurs l'ont rencontrée chez un tiers des enfants examinés dans une école.

Ce nous paraît être exagéré. Nous pensons, à la suite de recherches entreprises dans les Ecoles de Tours, qu'un enfant sur cinq a une déviation du rachis plus ou moins accentuée.

Les scolioses se rencontrent dans une proportion à peu près égale chez les garçons et chez les filles, mais chez celles-ci elles sont plus remarquées à cause des conséquences esthétiques qu'elles peuvent entraîner, tandis que chez les garçons elles passent plus facilement inaperçues.

L'hérédité joue un rôle important dans l'apparition de ces déviations et mon père le Dr Emile Dubreuil-Cham-

bardel, dans son livre sur le *Traitement des déviations de la taille* a, dès 1884, insisté longuement sur cette particularité.

La pathogénie de la scoliose essentielle est encore assez obscure. Les auteurs semblent se ranger à la théorie osseuse d'après laquelle la scoliose serait la conséquence d'un état de ramollissement du squelette.

Mais quelle est la cause de ce trouble osseux ?

Dans les chapitres de ce travail nous avons insisté sur les scolioses de nature rachitique, qui dans l'ensemble ne sont pas très fréquentes; le rachitisme produit un ramollissement des os qui explique la déviation de la colonne vertébrale.

Nous avons montré aussi les conséquences des troubles des glandes endocrines qui sont générateurs de scolioses. Tout défaut de fonctionnement de ces organes a sa répercussion sur le développement régulier du système osseux.

Lorsqu'on connaît mieux le rôle physiologique de ces glandes dans le développement harmonique du corps de l'enfant, la pathogénie de la scoliose essentielle sera par là fait même expliquée.

C'est dans cette voie qu'il importe de conduire les recherches à l'avenir, car jusqu'à présent on n'a pas donné encore d'explications satisfaisantes touchant l'apparition des déviations du rachis. Le nom même qu'on leur donne *scoliose essentielle des adolescents* contient deux obscurités qu'il faut combattre; puisque le mot essentiel est un qualificatif sans signification qui cache une ignorance et que le début d'une scoliose constatée chez un adolescent, remonte presque toujours à l'enfance.

PHILOSOPHIE D'APRÈS-GUERRE

De quelques insuffisances

Ni mitrales, ni aortiques, bien entendu. Mais à présent que la guerre s'est terminée conformément à nos vœux, l'on ne devra plus être taxé de « pessimisme » pour signaler sur quels points l'esprit français paraît insuffisamment mériter son élogieuse réputation.

Qualités à acquérir, disait en 1917 M. de Launay dans la *Revue Bleue*. Sur un terrain plus modeste, nous plantons un écriteau analogue : Défauts à éviter; avec, comme illustration, quelques souvenirs de campagne s'y rapportant.

C'est surtout, en effet, depuis 1914 que nous avons constaté trois insuffisances principales de notre intelligence, de même nature, ou du moins voisines :

Nous ne tenons pas à être informés ;

Nous ne tenons pas à informer nos voisins ;

Nous ne recherchons pas de liaison avec eux.

Ces termes « information » et « liaison », sont de ceux que la guerre aura le plus remis en usage dans notre

armée. Mais dans la plupart des secteurs j'ai constaté les trois défauts signalés.

Le culte (non de l'incompétence, comme dans l'étude de Faguet) mais du système D, est précisément ce qui s'oppose à une bonne information personnelle. Pourquoi se renseigner à l'avance, du moment que l'on se débrouillera toujours ? Du vieux dicton : Expérience passe science — nous avons fait, couvertement : Improvisation passe préparation. Le cycliste, au brassard orné d'un L, attend à peine la fin des explications données, qu'il écoute assez mal, pour s'élancer sur sa machine.

Il faut que le chef ait charge d'âmes pour qu'il veuille bien, à l'avance, se documenter exactement sur ce qu'il doit faire. L'insuffisance des ordres, péchant toujours par un point, est proverbiale dans l'armée. Le port du sabre a-t-il été prescrit pour la cérémonie du 14 juillet ? L'instruction que je viens de lire est muette à cet égard, donc incomplète.

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

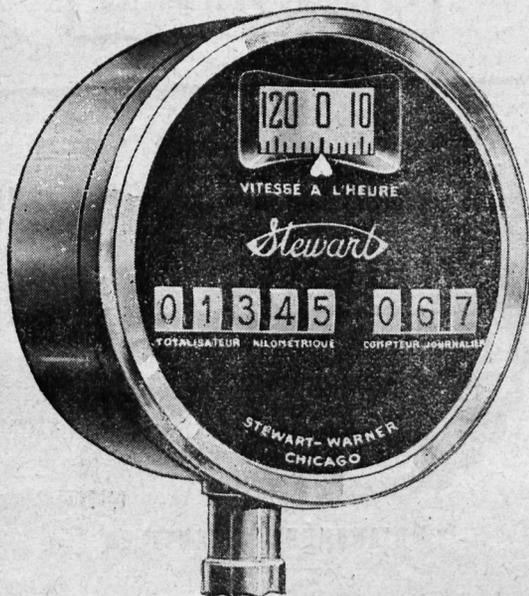
Les chiffres et graduations sont de ce fait plus gros et plus lisibles.

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.



PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT
BISCOTTES DE PAIN COMPLET
 DE
CHATTEL - GUYON
 Contiennent une proportion de déchets suffisants
 pour obtenir la contractilité normale de l'intestin.
120, FAUBOURG SAINT-HONORÉ, PARIS. - TÉLÉPHONE 582-52
 Usine et Bureaux à Nanterre (Seine)

ESTOMAC - INTESTIN
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT
 CHEZ L'ADULTE
VALS-SAINT-JEAN
LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ
VALS-PRÉCIEUSE
 Bien préciser le nom des Sources
 pour éviter les substitutions.
 Direction Vals-Général: 53, Boul' Haussmann, PARIS



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
THIOCOL "ROCHE"
 uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"



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

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,
Gormery (Indre-et-Loire)
 Et toutes Pharmacies.

INDICATIONS :



BOIRE AUX REPAS
BOIRE MATIN ET SOIR
VALS
LA FAVORITE
 Eau de régime sans égale
APÉRITIVE
DIGESTIVE

ARTHRITISME
 Diabète, Gravelle,
 Goutte,
 Rhumatismes
 VOIES URINAIRES
 MALADIES DU FOIE
 ET DE L'ESTOMAC
 ENTÉRITES ET
 GASTRO-ENTÉRITES
DIARRHÉES INFANTILES

— Se trouve dans toutes les pharmacies —

Confiance excessive en soi, et timidité, crainte d'insister pour avoir le tuyau nécessaire, ces deux défauts peuvent coïncider. Si les plans directeurs n'étaient pas réclamés par les intéressés, les leur donnait-on ? Le service de santé n'a jamais péché par outrance de renseignements, et quand il en demandait, on le traitait vite de gêneur. — L'idée bien arrêtée, à l'avance, que la troupe relevée « n'en a pas fichu une secousse », ce qui permet des comptes rendus élogieux pour soi-même, incline à ne pas trop interroger. On trouvera ce qu'il faut sur les papiers... et une fois les camarades partis, l'on a trop souvent que des chiffons périmés.

Même quand on prend la peine de faire procéder à des observations techniques précises, en vue d'une offensive, donnaient-elles ce qu'on espérait avant l'ère Foch-Clément ? Est-il vrai qu'en Artois 1915 un observateur en avion ne rapporta... qu'un fort mal de cœur, ne vit rien, et de ce fait affirma que nos troupes n'avaient pas conquis le point annoncé par elles ? qu'aux premières Eparges un terrain signalé comme libre de défenses accessoires l'était en effet... mais à cause de marécages ignorés où disparurent nos troupes ?

De même dans la vie civile. Qui s'occupe sérieusement d'étudier le plan d'une ville avant de la visiter ? C'est bon pour « les étrangers », et donc probablement mauvais pour les français. Qui, par cette époque de vie chère, songe à dresser, certains jours, la liste des prix lus dans les magasins ? Nous ne voulons pas devenir des MM. d'Avenel, cela va de soi. Mais pourtant il y aurait là de curieuses constatations à faire. Le goût de la numération n'est sot que hors de matière, comme chez ce boche déclarant que Labiche avait dix-sept manières de provoquer le rire, et pas une de plus ! Ce qui nous hante, c'est le goût de l'indéterminé, de l'imprévu, — et nous le décorons du nom de liberté. Prenons garde qu'il ne mérite pas plutôt celui d'imprévoyance...

..

La remarque est analogue et complémentaire quand il s'agit de mesures générales destinées à tirer d'affaire notre prochain, comme disent les moralistes. Terriblement lointain de nos préoccupations, ce prochain !

En secteur, il a fallu voir venir l'an 1916 pour que les pancartes, dans les boyaux, soient lisibles et dépourvues d'inexactitude. Si la terre s'éboulait, on laissait le piquet s'affaler et choir à côté d'un hérisson de barbelé ou de munitions abandonnées. Les points montagneux du front, où le caprice du plan était au maximum, furent ceux où le renseignement abondait le plus. Mais prenons garde que là aussi, c'est plutôt l'esprit de corps qui était en jeu que l'esprit d'information. Le renseignement donné, dans le secteur du Vieil-Armand ou de Metzeral, s'appliquait au « chasseur » qui longtemps illustra le terrain de sa présence.

Je n'en veux pour preuve que les écriteaux mentionnant la distance : ce n'est pas l'étendue, la longueur du trajet qui y est spécifiée, c'est le temps, et le temps, en pas de chasseur ! De même pour les prescriptions relatives au masque : Sous le cor de chasse traditionnel, c'est au

chasseur que s'adressait l'avertissement : masque en bon état et prompt mise au signal donné.

Que le boche était différent ! dans les régions libérées derrière Verdun, nombreuses sont les inscriptions : attention ! chemin de fer de campagne ; abri à munitions : ne pas fumer ; chemin impraticable en temps de pluie ; simple cul-de-sac : nur gasse, Kein durchgang.

Et nous ne mentionnerons pas les minutieuses explications qui accrochent le regard dans tous leurs ex-cantonements de repos : perruquier du lieu ; — foyer du soldat pour officiers, sous-officiers (ou plutôt, pour ces gradés : lieu de rafraîchissement ; erfrischerungsraum) ; — lieu de rassemblement du matériel usagé, et multa cetera. Le facteur organisation appelle le renseignement. — Rechignant devant le premier, comment eussions-nous pu rechercher le second ?

A l'intérieur de notre pays, en a-t-il jamais été différemment ? La première fois qu'un professeur cosmographe prononça devant moi le terme d'alidade, il se garda bien d'écrire ce mot d'un usage si usuel au tableau... et moi je compris et enregistrai, quoiqu'un peu surpris : amygdale. — Quand un chef de clinique laissa entendre que telle dermatose se traitait par l'huile de chaulmoogra, il va de soi, n'est-ce pas ? que chacun en avait entendu parler. Aussi écrivis-je : huile de chaux de moutons gras.

Et pour les adultes ! il suffit de se promener à cheval dans la campagne pour connaître la peine qu'on éprouve à tirer un mot de l'indigène. C'est un peu la chanson de Carmen ; je n'aime pas à me renseigner ; mais si toi tu aimes à l'être, prends garde à toi ! — Car ou bien de bonne foi, le paysan ne sait pas ; ou bien il semble stupéfait qu'un voyageur de passage ignore le trajet à suivre. « Vous n'avez qu'à longer le ruisseau, une fois arrivé devant la ferme à Machin. — Mais où cette ferme ? — A droite, pardi, sitôt après avoir passé le pré du grand Chose. — Il est loin, ce pré ? — A un quart d'heure, une demi-heure... Bref, l'on dirait de Martiens et de Terriens essayant de s'entendre sans y parvenir.

Passons aux services généraux. Une boîte à lettres de 1919, qu'elles qu'aient pu être les modifications survenues depuis le fameux deux août, continue à porter imperturbablement les heures de levée en usage avant la guerre. Quant aux guichets, ils sont si bien repeints que tout titre ou numéro a disparu. — Pour entrer dans une église quelle est la bonne porte ? Elle n'est jamais indiquée. — Dans une gare de moyenne importance, n'espérez pas trouver un tableau général donnant les heures et les lieux de départ des convois. Vous lirez : direction de... et rien du tout par-dessous. C'est au voyageur (j'allais dire au patient !) de deviner et comprendre à demi-mot.

Il n'en est pas différemment lorsqu'à ces deux observations on joint celle des liaisons désirables et non réalisées.

..

Le manque de coordination, dans tous les services, a été signalé presque autant de fois que se levait le soleil, depuis la mobilisation. C'est en effet une chose constante et générale, — ce qui ne prouve pas, hélas ! qu'on y doive rester indifférent.

Et pourtant le français est sociable ! Oui, mais cette vertu essentielle semble submergée par la vague d'individualisme qu'on voit sourdre au 18^e siècle, s'enfler au 19^e, et déborder de nos jours. Jamais on n'a tant parlé de solidarité, pour la négliger plus complètement. En secteur, innombrables étaient les hommes ignorant leurs voisins de droite et de gauche. Dieu merci ! répondrait un officier d'Etat-major : de la sorte ils ne diront rien, s'ils sont faits prisonniers.

De tels raisonnements sont puérils et offensants pour les poilus. Mais il subsistait que nos hommes ne tenaient pas à se renseigner, ne l'étaient que par les journaux apportés de l'arrière ou par ces fameux cuistots, mijoteurs de bobards, — et se préoccupaient peu de leurs frères en souffrance, le bois carré ignore le bois triangulaire, le camp Krantz ne sait rien du camp Mounier, et le boyau Poincaré n'a jamais entendu parler du boyau Albert I^{er}, distant de cinquante mètres (1). — Un être aussi renseigné que Cocau, « l'homme-chiffre », dans le Feu, est un pur être de raison.

Je parle précisément, notons le bien, de points où la friction n'était pas maxima, où l'homme pouvait réfléchir et connaissait, par le micro, les crapouillotages à l'avance. Ailleurs le poilu est tout excusé. Ce n'est pas dans l'enfer que l'on remplit des fiches de bibliothèque.

Si le français renseigne malaisément le français, ce peut être parce qu'il y a des espions, ou qu'on soupçonne des patrouilles de s'être introduites par un point vulnérable. Dans l'hiver 1915-16, au secteur de M... un maréchal-des-logis brûla la cervelle à un pauvre cavalier dont la réponse lui avait paru d'accent trop peu français ! La méfiance injustifiée gagne tout le domaine que perdent l'information et la liaison ; et l'affolement est souvent fils de l'ignorance. Tandis qu'à l'intérieur on clamait : Taisez-vous ! Méfiez-vous ! dans les lignes ou enseignait gravement la hantise des espions mais personne n'était nominale-ment chargé de les arrêter. Tout officier avait son revolver, mais nul n'avait d'instructions précises.

Du moment que le fantassin répugnait à dire au cavalier ce qu'il savait du terrain, en préférant railler celui qui l'esbroufa, — que l'artilleur et le camoufleur savaient à peine leurs emplacements réciproques, — que le lieutenant chargé des engins de tranchée ou des projectors préférait habiter la vallée plutôt que la montagne, sans l'envoyer dire, — que le colombothophile et le téléphoniste d'armée se considéraient comme royalement indépendants, où y aurait-il eu liaison ? Dans l'intérieur du bataillon tout au plus. Et partout l'étranger n'était pas l'objet d'une plus grande sollicitude. — Du moins il ne manifestait pas toujours une grande propension à connaître son entourage.

Méthodes impénétrables ? Pas sur tous les points cependant. Mais si pendant les trois mois que je dirigeai une ambulance alpine, vers mille mètres, au niveau des P. C. de régiments, je n'avais pas été voir les Américains, ce n'est pas eux qui auraient songé à me demander. — Et quand deux confrères de l'U. S. Army me furent envoyés,

c'est ex abrupto, sans avis préalable. — Aussi ai-je peine à croire que les anglais tenant l'extrémité droite du chemin des Dames et les divisions bretonnes voisines aient songé avant le 27 mai à faire ample connaissance, si tant est qu'ils en aient eu le temps. — La grande réponse donnée à ceux qui s'étonnaient de recevoir des obus français ou de voir arriver les boches en place des alliés promis, ce fut toujours : Tiens ! mais nous ne savions pas que vous étiez là ! Le principe de Socrate était retourné : Ignorons-nous nous-mêmes.

Si, à beaucoup d'égards, la discrétion obligée et la censure intronisée furent d'excellentes institutions, à cause des autres aspects de notre tempérament, — il est permis d'espérer qu'avec la paix, ces errements signalés ici après tant d'autres cesseront, ou du moins seront l'objet d'un discrédit général. Une démocratie ne vit pleinement qu'avec des citoyens instruits et solidaires, non point avec des individus mal informés et égoïstes. Se renseigner, aimer à renseigner exactement et pour cela se mettre à la disposition d'autrui, voilà, sans tomber dans le « je m'en mêlisme » persillé jadis par Paul Hervieu, la triple racine intellectuelle du sens social.

Et si cet arbre ne pousse pas chez nous, ce sera tant pis pour la Terre française, que vient d'arroser tant de beau sang.

Albert Pirois.

CONTES TOURANGEAUX

La Faute de Sœur Marie-Anne

— Rien de nouveau, ma sœur ?
— Si Monsieur le Major, un gros paquet arrive cette nuit.

— Combien ?
— 130. Monsieur le Major.
— Allons, dépêchons-nous, ma sœur.

Et la sœur comme une mouette aux ailes blanches, coule entre les lits, s'abat tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre, fluette, menue, au pas silencieux, rapide ; un bon visage rond qu'encadrent quelques cheveux blonds, rebelles, deux pommes d'api écarlates au milieu des joues.

Elle paraît agitée ce matin ; elle va, vient et l'allure rapide des grands jours.

Enfin, la longue salle se débrouille peu à peu ; les pauvres brancards sur lesquels ont couché les derniers arrivés disparaissent. Le matin on voit déjà quelques malades au pied de leur couchette. La sœur a cependant conservé son allure inquiète, empressée ; son vol est plus léger qu'à l'ordinaire, il semble que son agitation est plus accentuée dans les parages du N° 16.

La visite est finie, on signe.

— Pourquoi ce bon de fruits cuits ? ma sœur, L'appendicite est partie depuis quelques jours.

— Les pommes d'api ont pris les couleurs d'une pivoine, les yeux se voilent.

(1) Il fallait être officier ou observateur, avoir manié la lunette à ciseaux ou fourni des croquis pour avoir une idée d'ensemble.

— Je parie que c'est pour le N° 16.
 — Il aime tant les pruneaux, Monsieur le Major.
 — Allons, donnez lui ses pruneaux, ma sœur puisque cela vous fait tant de plaisir, mais dites tout haut qu'il a de l'entérite.

Quel drame cachent ces pruneaux ? Il faut le savoir. Le 16 est occupé par un grand gas solidement charpenté, dont les pieds font saillie hors de la couchette, dont les coudes accentuent leurs angles sous les draps, avec cela une bonne figure jeune, osseuse, maigrelette, timide, avec deux yeux ronds qui lui donnent l'air étonné. Sa blessure est peu grave, il est guéri.

— Tu connais la sœur Marie-Anne ?
 — Oui, Monsieur le Major, elle est de chez nous.
 — D'où es-tu ?
 — De Sainte-Anne, Monsieur le Major, elle demeurait sur la place, en face de chez nous, on jouait ensemble.
 — Tu lui as dit bonjour au moins ?
 — J'ai pas osé, Monsieur le Major, mais j'ai bien vu qu'elle me voyait.

Le lendemain on évacue, le breton est du nombre des partants. Il est au port d'armes au pied de son lit.

— Tu pars aujourd'hui.
 — Oui, Monsieur le Major.
 — Allons, dis merci et adieu à la sœur Marie-Anne.

Le grand gas hésite un peu, puis roule d'une hanche sur l'autre, pose à plat ses deux mains sur les épaules de la sœur et au milieu d'un fracas d'amidon froissée plante deux baisers humides et sonores sur les deux petites pommes d'api.

24 décembre 1916.

D^r R. BOUREAU.

L'OMELETTE

Un beau matin d'octobre, dans les vignes du joyeux pays de Cinq-Mars-la-Pile, les cépées avaient senti un frisson les agiter mystérieusement.

La buée automnale enveloppait encore les pieds des maisons du bourg et, la gelée blanche, dans les grandes prairies mollement couchées sous les peupliers, était laiteuse et demi-diaphane comme un lac suisse, calme et vaste, tout au loin.

Dans la campagne, rien ne se montrait sous son aspect ordinaire et réel.

Le vieux clocher roman semblait un capuchon neigeux ; les tours du château, des fantômes et, sur la colline, un petit moulin à vent, aux ailes repliées, mouchetées de nombreux fils de la Vierge, mousseliné de rosée, apparaissait, pareil à quelque monstre barbu dont les poils seraient gelés, raidis de givre.

Là, demeuraient deux vieux : les époux Lavande, vigneron dans l'âme et par le corps.

En frottant leurs yeux rougis de leurs mains caleuses, les braves gens se murmuraient en regardant le bas de leur côte, vers Cinq-Mars :

— Les Quérou sont point levés core... ! Quoi que ça veu ti dire ? C'est pas des gas pressés.

Et le père Lavande prenant son « butette » (1) et la mère Lavande sa serpette fraîchement aiguisée sur un caillou du chemin, descendirent à leur vigne.

Les Quérou, bientôt, les rejoignirent. La famille était au complet : l'homme, sa conjointe et leurs deux enfants.

Basses, bassicots et tonneaux, « poinçons » qui laisseraient si vite, au soir, chanter la vinée nouvelle, dansaient dans une charrette au pas lent d'un âne qui reniflait, de ses naseaux sensibles, l'air frais du matin réchauffé par le soleil qui se levait tout rouge au-delà du fleuve Loire.

Les vigneron se demandèrent leurs « portements », et, ayant dételé l'Aliboron, pris leurs hottées et leurs serpettes, ils vendangèrent, silencieux.

Rien n'est gai et charmant comme une journée de vendange en Touraine, au mois d'octobre. Les pampres jaunissent cachent à peine les raisins mûrs, les seaux se vident, les tonnes s'emplissent, le jus du raisin monte dans les barils et sa senteur s'épand partout, prenant le nez des vieux, le cœur des jeunes, troublant les têtes !

La journée des Lavande et des Quérou se passa, ainsi, à monter et à descendre, de rang en rang, à couper les « grolleaux » nombreux et les côtés rares ; et, après s'être grisé de l'espoir d'un bon vin, tout le monde, suivant une très vieille expression du pays « se trouvant saoul de sa journée », rentra chez les Quérou pour souper.

Le dîner n'était point préparé. Lors, « mame » Quérou jeta des javelles dans l'âtre, ajusta la queue d'une poêle sur les barres d'une chaise, et se mit à casser des œufs pour une omelette.

« Son homme » et Lavande, pendant ce temps, s'occupaient à « fouler à mou » la vendange dans la cave proche du logis.

Leurs gros sabots enlevés, les deux tourangeaux dansaient sur les raisins égrappés, et, de temps en temps donnaient, avec un coup de pilon, un coup de langue à une petite « dame Jeanne » déjà quelque peu allégée de son contenu, du bon pressurage de 1893.

— Ah ! sacré ventre de tonne ! jura, tout à coup Quérou.
 — Dites donc, père Lavande, j'ai-ti pas, nom d'un binochon, laissé une pleine hottée de côté en dessus de cheu nous !! tout ras l'tas de « paiseaux » (2).

— J'y vas, reprit Lavande, les pieds noirs et les yeux rouges, j'y vas, j'y courons, mon fieu.

Et, sans sabots, le père Lavande remonta le petit sentier conduisant au moulin à vent.

La lune semblait sourire, moqueuse, dans un ciel clair.

Lavande trouva bien vite la hotte oubliée et s'en revint. Il s'arrêta au-dessus du logis. Là, perplexe, un instant, il hésita...

Deux cheminées, à peu près semblables, montaient du rocher.

Il s'approcha des deux ouvertures, en fit le tour, les frôla minutieusement l'une après l'autre, y revint, y mit ses yeux et, de son gros nez les flaira.

Quelle était la cheminée de la cuve ?

(1) Hotte vigneronne.

(2) Echallas.

Ça sentait le vin partout — partout le bon jus, la cépée, la vendange !

Bref, ennuyé de porter son fardeau, il donna un coup d'épaule, lâcha une bretelle, ferma un œil, et... versa sa hottée dans la première cheminée.

Aussitôt des cris furent poussés, des jurons suivirent et la mère Lavande, de la cour des Quérou, cria : « Malheureux, tu t'as trompé, t'as la « berlute » ; t'as versé le raisin dans la pouèle ! ».

Et voilà, comment, un soir de vendange, à Cinq-Mars-la-Pile on mangea de l'omelette au raisin.

Amis lecteurs qui vendangez, je vous recommande ce mets nouveau, pas cher, nourrissant, et... rafraîchissant.

Jacques Marie ROUGÉ.

(Reproduction interdite).

LE RESSORT

La Creuse rapide sépare l'indolente petite ville du Blanc ; mais, Jarasson, le faubourg juché sur la côte, et le quartier Saint-Génitour, en plein val, se ressemblent. Cet air de famille vient des logis couverts de toits moussus, des rues tortueuses et du silence.

Deux bruits, seuls, agitent Le Blanc : le pas accéléré des soldats et le roulement sourd des trains. Le chemin de fer, très berrichon d'allure, traverse, au sortir de sa gare, un viaduc large comme la vallée. Les militaires logent route de Fontgombault, face à la Creuse.

De la caserne Chanzy, la vue est belle. Elle s'étend sur la rivière. On aperçoit le Jarasson vers la gauche, puis, à droite, un coteau boisé. La caserne est presque dans la campagne. Du quartier, on peut contempler les aspects changeants des saisons, voir verdier les prés, les bois, les champs et regarder jaunir, de loin, les dernières feuilles.

Un après-midi, à la fin de l'automne, le soleil jouait une dernière fois avec les chénaies du coteau, la Creuse courait plus vive ; un air frais faisait trembler les feuilles des marronniers surchargeant le boulevard Chanzy, et, accoudé à une fenêtre de la caserne, un jeune soldat, nouveau venu au régiment, mélancolique, regardait au loin, vaguement, sur le coteau.

— « O que ça erresembe guère à cheu nous ! » disait tout haut la jeune recrue.

— « Mince ! » reprit un parisien, un de la classe qui l'entendit en passant. On va t'en donner des bois d'Boulogne ! Et d'ous que tu sors, nom d'un bidon ? T'es pas d'Asnières, ni de Chatou. T'as pas la tête. T'as qu'un musiau d'blette au d'agneulle ! »

— J'sais d'tout ras Méziè-en-Breune, enterre Paulnay et Villiers.

— Comment t'appelles-tu : Zidore, Juste ou Polycarpe ?

— J'ai nom François Jolivert, barger cheu m'nonque Antouaine Suriau, au village de Tronçay ; c'est ben un bonne endrètée par rapport à c'qu'on ya du pacage pou leu berbis.

— Ah ! t'es breunou, un sale bernou-ventre jaune ! dit

le parisien en riant aux éclats, un mangeu d'gueurnouilles !

Ce rire sonore s'arrêta brusquement. Un sergent, d'une voix rude, cria : « Silence ! » puis il ajouta : « Théorie ! »

Autour de lui, les soldats firent le cercle. Le parisien, un Lebel en main, exposait l'arme aux recrues, le tournait et le retournait suivant les paroles du sergent.

« Démontez-le », dit ce dernier au parisien puis, se penchant sur le fusil, il ajouta : « Voici le tampon masque, voici la culasse mobile, voilà enfin le ressort à boudin ».

François Jolivert semblait écouter avec une vive attention. Il regardait fixement de ses petits yeux jaunes d'émerillon frais « effourgné ».

Les bras ballants, les reins courbés, entre deux solides camarades, il se faisait petit, petit comme un mouton berrichon quand il veut passer « la goule d'travers une bouchure pour happer une lichée de sainfoin. »

Le gas breunou ne pensait point aux leçons du sergent. Le Lebel était pour lui « n'une mécanique » incompréhensible, un « segret ». Il revoyait en rêve ses petits étangs aux eaux verdâtres semées d'amaryllis et de nénuphars. Il écoutait au loin tinter l'Angelus du soir au clocher de Villiers. Les rainettes chantaient dans l'étang. Faraud, son chien, au pelage roux, à la queue courte, aux oreilles longues, ramenait en « mouciau » ignelles et igniaux. Le soleil tombait tout là-bas vers Azay-le-Ferron, Jolivert sifflait Faraud qui roulait de l'œil, secouait son poil, éternuait, se léchait le bout d'une patte, et les moutons, ces si « bounes » bêtes, retournaient « cheu m'nonque Antouaine Suriau ».

Jolivert ne les comptait pas en revenant : « ça lui aurait porté malheu », bon Dieu, de compter ses bestiaux en cours de route !

Il faisait même « ben attentchion » de se signer convenablement devant la vieille « croué du carroué » par crainte de l'Elbrou, de la galipotte, et des j'teux de sorts..., ces mauvais sorciers de Paulnay « en veulent tant au pauvre monde, faut, bounes gens ! »

Puis, arrivés au bercaïl, les moutons étaient bien clos, aboités et « flamboyés » comme il faut...

Et Jolivert rêvait toujours. En songeant, il rentrait au logis, dans la chambre des « mètes ».

— Bonjour, ma tantine, disait-il, bonjour cousine Nannette !

Et Nannette avec sa petite coiffe blanche de Tournon-Saint-Pierre, son « devantiau » tout propre et sa robe d'indienne, et ses petits pieds dans les sabots d'aune, rougissait, jolie, si jolie qu'elle était bonne à croquer comme une cassemuse chaude un jour d'assemblée de Maizières.

— Bonjour, cousine Nannette, bonsoir... !

— Le fusil Lebel, eh ! là-bas, l'homme qui baille aux corneilles, eh ! le cosaque, l'ostrogot, l'escargot ! hep ! et quoi ? Comment Joli, ah oui, Jolivert, eh quoi ! allons, voyons berrichon, tas de... le fusil Lebel, par qui fut-il inventé ?

Jolivert resta bouche bée, étonné, ahuri, encore dans son rêve chez l'oncle Antoine.

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

Pharmacien de l'Asile de Clocheville — Chimiste expert des Tribunaux

20, Boulevard Heurteloup — TOURS — Téléph. 30 8

Analyses Médicales (Urines, Calculs, Fèces, Suc gastrique)

CYTO-DIAGNOSTICS — SÉRO-DIAGNOSTICS — WASSERMANN

Analyses Bactériologiques, etc.

STÉRILISATIONS - SÉRUMS - AMPOULES - PANSEMENTS

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

l'Anémie, la Chlorose, la Prébacillose,

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.

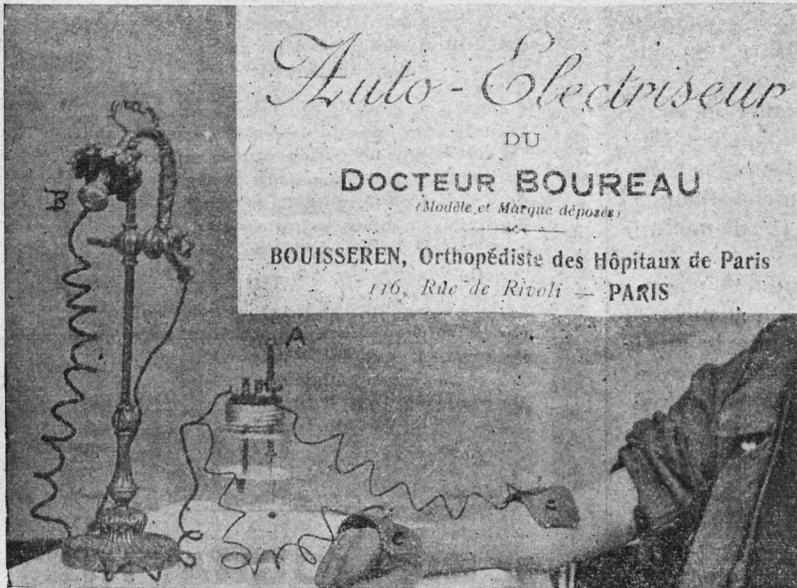
Pommade Spécifique guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées.

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 01-01Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac):prescrire : **EVIAN-CACHAT**Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,spécifier : **EVIAN-CACHAT****PÉTITES ANNONCES**

3 francs la ligne de 35 lettres

Les petites annonces doivent être reçues avant le 8 de chaque mois G. M. C., 209, boulevard St-Germain, Paris.

A VENDRE : Canapé cuir formant lit à examen et speculum, Ecrire G. M. C. N° 1000.**A VENDRE** : Forceps et divers instruments chirurgie et accouchements, très bon état. Ecrire G. M. C. N° 1001.**AVIS**. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,15 pour la transmission des lettres.

La G. M. C. se charge de transmettre à MM. les Annonceurs toutes les lettres qui leur sont adressées.

Elle décline toutes responsabilités quant au texte de ces annonces.

Je répète, dit le sergent : quel fut l'inventeur du fusil Lebel ?

Le Parisien souffla : « Le commandant Lebel. »

Jolivert répondit d'une voix plaintive qui ressemblait au bêlement de ses moutons :

— M'sieu, c'est, c'est, c'est...

— Il n'y a pas de M'sieu ici, nom d'un galon, appelez-moi sergent, sacré bretelle de sac !

— Sargent, c'est le commandant Lebel.

— Et le fusil Gras, sacré bleu ?

— Le commandant Gras.

— Et le fusil Chassepot, tonnerre !

— C'est le commandant Chassepot.

— Et le ressort à boudin, voyons, dit le sergent avec une pointe d'ironie. Réfléchissons. Le ressort à boudin qui donc l'a inventé ?

— C'est, répondit Jolivert avec assurance et en se redressant... c'est le... oui, c'est le commandant Boudin !

Un rire général fit trembler jusqu'aux pieds des châliets et secoua la poussière sous la toile de la planche à pain.

— M'ferez quatre jours pour vous être f... de moi, dit le sergent : et pas de rouspétance !... »

Le soir, Jolivert, « le commandant Boudin », comme l'appelèrent dès lors ses camarades, tâta de la planche. Il ne dormit point. Toute la nuit, un clair de lune baigna la salle de police de sa clarté très douce. Dans ce rayon, Jolivert crut revoir sa campagne heureuse, la ferme éveillée dès l'aube, les moutons et Faraud, et le matin, quand le clairon sonna clairement le réveil, Jolivert, tout bas, murmurait : « Bonjour, cousine !

Jacques-Marie ROUGÉ.

(Reproduction interdite).

ANTHOLOGIE

La Toile de Tente

Air : A. ST-LAZARE.

I

Depuis que nos braves poilus sont à la guerre,
Il est un objet entre tous qu'ils ne quittent guère :

Cet objet, sans plus de façon,

Faut que j'le chante,

Et j' donn' comm' titre à cett' chanson :

« La Toil' de Tente » !

II

Grâce à ell' les intempéries paraiss' moins dures ;
Ell' nous sert de manteau de pluie, de couverture ;

Si l'on n'a pas d'abri, ma foi !

L'on se contente

De dresser sur des piquets d' bois

La toil' de tente.

III

Pour améliorer not' cagnat, toutes les formes

Lui sont permises : à notre gré ell' se transforme

En porte, en toit

Suivant les circonstanc' présentes :

L' poilu n' peut pas vivr' sans toi,

Chèr' toil' de tente !

IV

Nos brav' sergents-majors la trouvent indispensable :

Sur leur bureau ell' devient un tapis de table ;

Dans les popot', pour remplacer

La nappe absente,

Les serveurs doivent dénicher

Un' toile de tente.

V

S'il y a un' distribution dans les compagnies,

Des toil' de tent' par les corvées doiv' l'êt' fournies,

Et si l'on part en permission

(C'la nous enchante !)

Pour fair' son ballot, que prend-on ?

Un' toil' de tente.

VI

Elle a parfois des destinées beaucoup plus belles :

Si l'aumônier n'a ni église, ni chapelle,

Un autel est improvisé

Sur un' tabl' branlante

Qui se trou' simplement formée

D'un' toile de tente.

VII

Au milieu des plus durs combats, dans la bataille,

S'il faut relever les blessés sous la mitraille,

Et qu'le brancard n'puiss' pas passer,

L'on se contente,

Pour pouvoir mieux les transporter,

D'un' toil' de tente.

VIII

Cette compagn' n'abandonn' pas celui qui tombe

Car ell' suit toujours nos morts jusq' dans leur tombe :

Pour eux ell' remplac' le cercueil !

Couche sanglante,

Du combattant c'est le linceul !

La Toil' de Tente !

A. FOURNIER,

Lieutenant au 64^e R. I.

BIBLIOGRAPHIE

Traité clinique de Neurologie de Guerre, par MM. SOLLIER, CHARTIER, ROSE et VILLANDRE (1).

« De toutes les branches de la Médecine, c'est à coup sûr à la Neurologie que la guerre a apporté le plus d'enseignements ».

M. Sollier en faisant cette constatation, après une longue pratique de cinq années dans les hôpitaux militaires, a voulu que ces enseignements de la grande guerre ne fussent pas perdus et c'est là le motif qui l'a poussé à composer ce *Traité clinique de Neurologie de Guerre* qui est certainement le mouvement scientifique le mieux achevé qui ait paru depuis le début des hostilités.

Il s'est entouré pour l'édifier de la collaboration étroite des deux spécialistes qui furent ses aides les plus précieux et les plus actifs dans les centres neurologiques de Lyon et de Grenoble. MM. Marius Chartier et Félix Rose ainsi que du chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, M. Villandre, qui a écrit quelques chapitres d'un intérêt pratique considérable.

Le plan de l'ouvrage est déterminé tout naturellement par l'ordre anatomique et comprend quatre parties : I. — Traumatismes cranio-encéphaliques, qui est plus spécialement l'œuvre de M. Chartier ; II. — Affections de la moëlle et des plexus, écrit par M. Rose ; III. — Affections des nerfs composé en commun par ces deux auteurs. M. Sollier s'est réservé la

(1) 1 vol, gr. in-8 de VIII-830 pages, Paris, Alcan, éditeur, 1918.

quatrième partie qui traite dans tous leurs détails des troubles fonctionnels.

Nous n'entrerons pas dans le détail des chapitres de ce Traité, car cela nous entraînerait trop loin. Nous voulons plus simplement indiquer ici les points sur lesquels la pratique de la guerre a permis d'apporter des éléments nouveaux d'études, de diagnostic et de traitement.

Les commotions, à ce point de vue, ont été parmi les traumatismes de guerre les plus fréquents et qu'on a pu le mieux étudier. Il en résulte des complications souvent durables que ne paraissent pas laisser supposer la bénignité relative des symptômes du début.

Les sequelles des blessures cranio-encéphaliques, ont conduit à des observations d'un intérêt capital pour l'avenir des malades tant au point de vue mental qu'au point de vue fonctionnel et soulèvent d'importants problèmes de médecine légale de responsabilité et d'invalidité.

Toutes les affections des nerfs ont pu être observées dans leurs variétés infinies. M. Chartier apporte à les décrire une minutie et une conscience qui permettent de donner sur un grand nombre de points des conclusions parfois imprévues. C'est que le chiffre des blessés des nerfs à été si considérable, qu'en peu d'années le même médecin a pu noter pour ainsi dire toutes les manifestations cliniques de ces états pathologiques.

Au chapitre des névrites, nous ferons une petite réserve au sujet des gelures des pieds. Le *Pied de Tranchée* malgré le grand nombre de travaux publiés, ne semble pas avoir encore été décrit de façon définitive ; on discute et on ergote. Il est évident que ceux-là seuls pourront décrire les gelures des pieds à leur début, qui les ont vu éclore sous leurs yeux dans les tranchées par certaines nuits de clair de lune, lorsque la température subissait une saute brusque. On comprendra donc alors la pathogénie et la symptomatologie d'une affection qui a atteint chaque hiver tant de nos soldats. Les descriptions cliniques et les statistiques produites dans les hôpitaux de l'intérieur seront toujours de vaines dissertations.

C'est dans la partie réservée aux *Troubles Fonctionnels* que le professeur Sollier a pu exposer ses idées personnelles avec cette clarté et cette netteté qui ont fait le charme et la valeur de ses précédents ouvrages. Quelle richesse d'observations à sa disposition, et quelle mine inépuisable de renseignements à tirer touchant la genèse et le développement des contractures, des paralysies, des spasmes, des tremblements, des troubles sensoriels et viscéraux, des vertiges, des asthénies. Signalons les pages très curieuses consacrées à la *campocormie*, ou dos voûté, dont les exemples ont été si fréquents, et dont on connaît bien maintenant les manifestations cliniques et dont aussi les traitements proposés ont donné lieu à de retentissantes polémiques.

Un chapitre pour finir traite de la simulation, sous toutes ses formes. Pour ceux qui ont été dans les formations militaires, on sait avec quelle persévérance, quantité de soldats ont cherché à s'éloigner du front par la simulation. Ce furent là des cas toujours intéressants et dont M. Sollier nous offre une synthèse fort remarquable.

Au sujet du traitement des troubles fonctionnels M. Sollier, après tant d'autres, s'élève contre la méthode de rééducation intensive, tel que le *torpillage*, qui ont en somme donné plus de déboires que de succès. Il proclame aussi l'échec de la Mécanothérapie par appareils dans les impotences fonctionnelles d'origine nerveuse ; que de déceptions n'a pas apportées cette méthode qui avait suscité au début un engouement général. L'expérience a condamné définitivement des procédés qui sont un contre sens à la fois physiologique et surtout psychologique et qui ne sont en somme qu'une industrialisation de la thérapeutique. La seule méthode rationnelle et dont on a reconnu les effets est celle de la mobilisation manuelle et de rééducation motrice. M. Sollier insiste encore sur la rééducation professionnelle par le travail ; celle-là a une portée thérapeutique considérable, mais aussi redonne une valeur sociale au blessé et lui permet d'employer à une fin utile ses mouvements retrouvés. C'est là pour ainsi dire la conclusion de ce beau

livre et il ne saurait y en avoir de meilleure et de plus pratique.

Les auteurs de ce Traité ont évité autant que possible toute discussion théorique. Ils s'en sont tenus aux faits estimant que la controverse doit céder le pas à la pratique. Aussi bien est-ce là le plus grand éloge qu'on peut en faire, ce n'est qu'exceptionnellement et dans la mesure où il importait de fixer les conséquences militaires ou administratives de certaines maladies que M. Sollier a abordé l'examen des conceptions pathogéniques, dans l'hystérie par exemple.

En résumé, grâce à l'initiative de l'éminent maître qu'est le professeur Sollier, nous possédons maintenant un ouvrage didactique de premier ordre basé sur l'observation de près de 12.000 malades. Des conclusions tirées d'un aussi grand nombre de cas ont toutes chances d'être définitives, et ce livre sera certainement une source où l'on viendra longtemps puiser.

Ajoutons que le volume est richement illustré de photographies et de graphiques, ce qui en facilite la lecture.

Disons aussi, qu'il est écrit avec cette facilité de style, cette élégance de forme, cette souplesse de langage où il est aisé de deviner les origines tourangelles de deux des auteurs. Ils ont tenu à ce que la science et la pensée françaises dans un moment où elles doivent rayonner sur le monde entier, fussent exprimées dans une langue digne de nos grands classiques.

L. D.-C.

Prothèse fonctionnelle. Troubles physiologiques et Appareillage des blessés de guerre, par le D^r DUCROQUET, chirurgien orthopédiste de l'Hôpital Rothschild, 1 vol. de 236 pages avec 218 figures *toutes originales* (MASSON ET C^{ie}, EDITEURS).

Poursuivant la série de ses monographies d'orthopédie de guerre, le D^r Ducroquet nous donne aujourd'hui une étude d'ensemble des principes et des applications de la *Prothèse fonctionnelle*. Son ouvrage est vraiment un livre d'après guerre qui vient au bon moment et qui guidera les médecins d'une manière utile dans les conseils si variés qu'ils seront obligés de donner pendant longtemps à nos blessés.

L'ouvrage passe successivement en revue :

Les points de fixation d'un bon appareil ; le choix des axes et des mécanismes articulaires : — les diverses catégories d'instruments : appareils d'immobilisation ; appareils à mouvements limités ; appareils de décharge ; appareils pour paralysie, etc.

Après ces considérations mécaniques, vient un chapitre sur la cinématique de la marche normale. C'est maintenant une question bien au point sur laquelle nous avons toutes les données nécessaires pour résoudre les problèmes posés par la marche pathologique.

De ces indications mécaniques, et de ces conditions fonctionnelles l'auteur conclut aux applications : c'est l'objet des derniers chapitres du livre : marche avec membres courts, tordus, raides, fracturés, etc.

L'illustration de cet ouvrage comporte 220 dessins, tous originaux, exécutés sous la direction effective du D^r Ducroquet.

Névroses et psychoses de guerre chez les Austro-allemands, par les docteurs Georges DUMAS et Henri AIMÉ, médecins majors aux armées, 1 vol. in-16. 6 fr. 60 (Félix Alcan, éditeur).

Sous ce titre, MM. Georges Dumas et Henri Aimé publient un résumé de trois rapports du D^r A. Birnbaum de Berlin, dans lesquels ce dernier analyse des études publiées dans divers périodiques spéciaux, traitant de la psychologie normale et pathologique des populations civiles et militaires austro-allemandes, telle qu'elle résulte des nouvelles conditions matérielles et morales où la guerre a placé ces populations.

Nos auteurs ont seulement voulu, à travers le travail du D^r Birnbaum, donner à nos compatriotes et surtout à nos médecins une idée claire de ce qui a été vu et décrit par les médecins austro-allemands en fait d'accidents nerveux directement provoqués par la guerre. Nous citerons en particulier les chapitres généraux traitant de la psycho-pathologie, de la psychiatrie et de la neuropathologie générale de la guerre, et parmi les chapitres spéciaux ceux qui traitent des névroses et psychoses créées par la guerre, comme la neurasthénie, la névrose de peur, la névrose hystérique et l'hystérie.

Les neurologistes allemands rapportent des faits en tous points semblables à ceux que les névrologistes français ont observés. La guerre a certainement produit chez eux beaucoup plus de troubles neuro-psychiques qu'ils ne le disent, mais elle les a réduits à leurs propres explications par suite de la rupture des relations scientifiques entre les empires centraux et les pays de l'Entente. La comparaison de leurs interprétations avec celles des publications françaises montrent de quel côté se trouvent la logique, la pénétration et la clarté.

A nos Lecteurs

Nous avons entrepris avec la *Gazette Médicale du Centre* un effort décentralisateur pour la Médecine Française.

Nous avons rencontré tout de suite les concours les plus utiles qui nous permettent d'orienter notre journal dans une voie féconde en résultats immédiats.

Mais il est des concours très importants et qui nous sont indispensables pour donner à notre mouvement toute l'ampleur désirable. Ce sont ceux que nous apportent nos annonceurs.

Nous n'acceptons d'annonces que des maisons pharmaceutiques dont la réputation est solidement établie par la qualité de leurs produits. Ces produits s'imposent par la longue expérience qu'en ont faite les praticiens. Nous demandons à nos lecteurs de ne pas l'oublier.

Pour aider à nos annonceurs, nous signalons ici même toutes les contrefaçons ou imitations sans valeur de ces produits que des mercantis peu scrupuleux cherchent à écouler dans le public. De cette façon les médecins qui lisent notre journal seront mis en garde contre la fraude qu'il faut poursuivre sans merci.

En Passant

Les *Etats-Unis d'Europe* : c'était là un rêve d'avant-guerre. Aujourd'hui on ne parle plus que de leurs états désunis, mais il est vrai d'une Société des Nations.

Par contre n'allons-nous pas vers l'accomplissement d'une prédiction chère à Andrew Carnegie, que la mort récente de ce dernier me ramène à l'idée : « que les hommes disent ce qu'ils veulent, mais j'affirme », se plaisait-il à répéter « qu'aussi sûrement que le soleil dans les cieux brillera sur l'Angleterre et l'Amérique unies, aussi certainement il se lèvera un matin et brillera encore joyeusement sur les états, unis à nouveau, de l'Union américaine et britannique. »

Ce dont il rêvait ainsi, c'était de la fusion des pays de langue anglaise : un tiers de la race humaine vivant ainsi sous le même pavillon, qui flotterait au-dessus des mines d'or et des meilleures terres du monde, la mer étant son domaine...

L'Anglais Cecil Rhodes ajoutait qu'une pareille fédération « serait assez puissante pour imposer le règlement de toutes les querelles internationales par une méthode plus rationnelle que la guerre ! »

Plaçons la prédiction de Carnegie en face des événements actuels. Que voyons-nous ? En dépit des divergences de certains grands délégués, une paix que l'on qua-

lifie d'anglo-saxonne. La langue anglaise langue officielle, Irlande, Egypte et Inde ayant, quand elles parlent à Londres, un regard tourné vers Washington. Le Canada, l'Australie, l'Afrique du Sud également, et leur loyalisme est pourtant sincère et s'extériorise à la moindre occasion ; et les voilà, de par leurs sacrifices de guerre, ayant voix de grandes puissances.

Une double flotte américaine toute neuve, de commerce et de guerre, croise sur les mêmes routes que les Britanniques. L'industrie américaine, et surtout celle de l'acier prédomine. Les matières premières américaines, canadiennes, australiennes, sont en réserves prodigieuses en face des hangars vides de l'Europe et d'une Grande-Bretagne qui joue le dernier jeu de ses derniers atouts en charbon. Les Etats-Unis sont créanciers du monde. M. Hoover et le Président Wilson grands arbitres. La Constitution américaine est adoptée par les Dominions, et enviée ailleurs...

En 1776, à la veille de la guerre de l'Indépendance, Adam Smith écrivait dans sa *Richesse des Nations* : « tel a été le progrès de l'Amérique en richesse, en population, que dans un peu plus d'un siècle peut-être, le produit des impôts américains pourrait dépasser celui de l'impôt anglais. »

Le siège de l'Empire serait alors transporté, naturellement, vers la partie de l'Empire qui contribue le plus à sa défense générale et à son maintien. »

Au début de notre xx^e siècle, au moment où le Kaiser espérait dresser l'un contre l'autre les deux peuples, ne parlait-on pas de l'éventualité d'une convention mutuelle entre leurs gouvernements pour la proclamation d'un droit de cité commun de telle sorte que tout sujet du roi d'Angleterre devint citoyen des Etats-Unis ?

A cette même époque lord Derby Ministre des colonies du cabinet Gladstone celui même qui organisa la conscription pendant cette guerre-ci, déclarait à un reporter du *Daily Telegraph* : « L'idéal le plus élevé que je puisse prévoir dans l'avenir pour mes concitoyens, c'est l'époque où nous serons admis dans l'Union américaine, pour ne former qu'une grande fédération. »

Et lord Balfour, qui participe en ce moment aux travaux de la conférence disait à je ne sais plus quelle occasion que « l'idée d'une guerre avec les Etats-Unis d'Amérique portait en soi comme un abominable parfum de guerre civile... »

L'orgueil de la race à laquelle nous appartenons, disait-il encore, est exactement l'orgueil de toute la communauté de langue anglaise. Nous avons un patriotisme domestique, que nous soyons Ecossais, Anglais ou Irlandais ou de tout autre pays de l'Empire ; nous avons un patriotisme impérialiste comme citoyen de l'Empire britannique ; mais certainement, en plus de tout cela, nous avons un patriotisme Anglo-saxon.... *Et je regarde devant moi avec confiance, en pensant que notre idéal sera un jour la réalité. »*

Cette unité des peuples de langue anglaise, se fera-t-elle ? Vivrons-nous assez pour assister à la reconstitution de l'ancienne famille mais avec déplacement de l'autorité paternelle ?

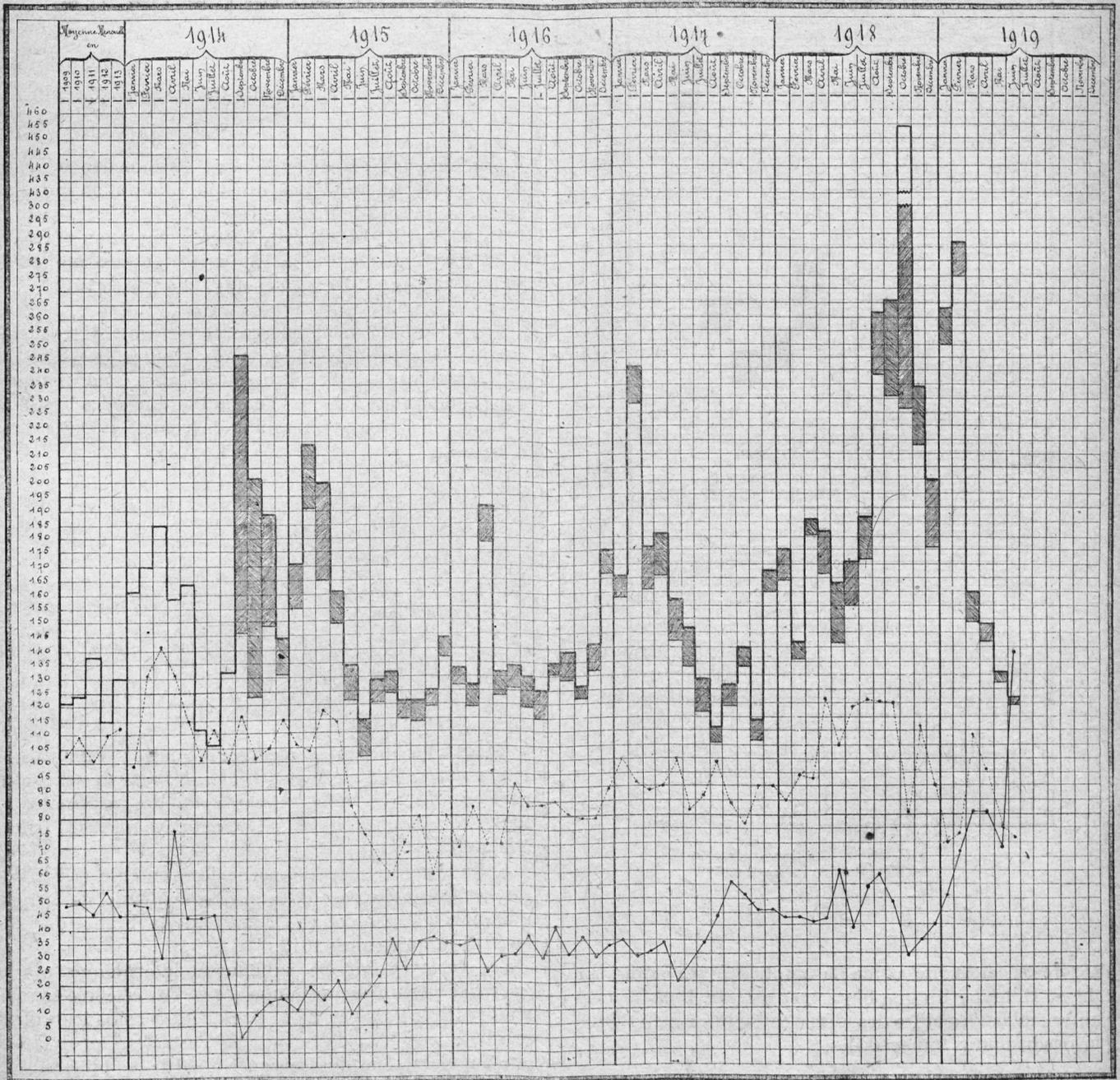
Quel rôle serait alors dévolu à la Grande-Bretagne ? Lord Roseberry qui lui aussi y avait pensé avait parlé un jour, en imaginant que la prophétie d'Adam Smith citée plus haut se fût réalisée, du rôle de « reliquaire historique, de garde avancée de l'Empire du monde ».

Verrons-nous cela ?

JEAN LINIÈRES.

LA VILLE DE TOURS PENDANT LA GUERRE

ÉTAT CIVIL de la VILLE de TOURS pendant la guerre 1914-1919



LEGÈNDE { ———— décès ~~~~~~ naissances
 ■■■■■■ décès militaires - - - - - mariages

Il y a eu peu de *Divorces* pendant la guerre. Mais depuis l'Armistice!.....

Toutes ces données sont purement provisoires. Elles n'acquerront de valeur que lorsqu'on connaîtra plus exactement les variations des chiffres de la population de Tours depuis 1914. Il est certain que celle-ci a augmenté de façon considérable par suite de l'afflux des réfugiés, de l'organisation des dépôts militaires, de l'hospitalisation des blessés et malades, par suite aussi depuis 1918 de l'installation à Tours des bureaux de l'armée américaine. La population de Tours reste en 1919 supérieure à ce qu'elle était en 1914.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Rapport du Président

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

Nous fêtons en même temps que l'heureuse issue de la guerre le retour à la vie civile de la plupart d'entre nous et notre première Assemblée générale depuis 1914.

Les hostilités ne nous ont pas permis de vous réunir, votre Commission administrative a dû gérer vos intérêts pendant cette longue période : ses pouvoirs sont expirés, elle vient donc aujourd'hui vous rendre compte de son mandat et vous inviter à procéder aux élections d'un nouveau Bureau.

Permettez-moi auparavant de saluer la mémoire d'un de nos collègues que la mort a enlevé dans le cours de cette année.

Le Dr Barnsby avait conquis parmi nous, à l'École de médecine, et en clientèle une place importante. Dès le début de la guerre, comme chirurgien à l'hôpital de la Bretèche il connut les jours sombres de 1914 ; en 1915 il partit au front où il remplit les fonctions de chirurgien d'ambulance chirurgicale. D'intéressantes et fréquentes communications à la Société de chirurgie signalaient son activité.

Il venait de rentrer dans ses foyers et au moment où il pouvait espérer un légitime repos il était terrassé en quelques jours, encore jeune, en pleine énergie, comme épuisé par l'effort que lui avait coûté la guerre.

Ainsi que pour beaucoup d'entre nous, il semble que les fatigues, le surmenage, les contaminations des milieux septiques s'accumulent silencieusement pour ne faire sentir leur funeste intervention qu'au moment où commencent les heures de repos.

Nous adressons au nom de l'Association, aux enfants, à la femme, et à la famille de notre confrère Barnsby l'hommage de nos souvenirs émus.

Assemblée Générale du 14 juin 1919

La séance est ouverte sous la Présidence du Dr Boureau, le 14 juin 1919.

Présents : MM. Cosse, Tillaye, de Grailly, Maurice, Parisot, Joire, Daniel, Guillaume, Julien, Lebas, Barié père.

L'Association compte à l'heure actuelle, 5 membres honoraires et 78 membres participants.

Plusieurs de nos confrères ont quitté le département, mais continuent à faire partie de notre association, ce qui prouve leur confiance dans la bonne administration de notre société et son utilité au point de vue des intérêts de ses membres.

Sur la proposition du Président l'Assemblée à l'unanimité :

1° Approuve le versement de la somme de 265 francs pour secours maladie à 2 membres de l'Association ;

2° Vote la somme de 1320 francs proposée par le Bureau pour secours à 3 veuves et à 1 orphelin ;

3° Maintient l'allocation d'âge à 200 francs et décide que cette allocation sera faite en 1919 à 14 membres de la Société.

Sur la proposition de M. Cosse, qui lui-même a donné tous ses soins à l'Association, l'Assemblée générale vote tous ses remerciements et toutes ses félicitations à M. Boureau son Président qui pendant toute la durée de la guerre a administré la Société de la façon la plus active et la plus fructueuse pour ses finances.

Il est procédé ensuite à l'élection des membres du Bureau dont les pouvoirs sont expirés.

A l'unanimité des membres présents sont élus :

Président, pour Tours, M. Boureau ;
Vice-Président, pour Tours, M. Caillet ;
Vice-Président, pour Chinon, M. Faucillon ;
Vice-Président, pour Loches, M. Stecewicz ;
Secrétaire général, M. Barré, père ;
Secrétaire adjoint, M. Bosc ;
Trésorier général, M. Cosse ;
Trésorier adjoint, M. Magnap.

Membres de la Commission administrative :

Pour Tours, MM. Gibotteau, de Grailly, Lapeyre, Chaumier et Guillaume ;

Pour Loches, MM. Cornet, Marnay et Lebas ;

Pour Chinon, MM. Foucher et Clamouse.

Contrôleurs des Finances :

M. Bodin, *Président honoraire* ;
M. Joire de Sainte-Radégonde.

Enfin l'Assemblée générale vote l'admission comme sociétaires :

Du Dr Maguin fils, de Château-la-Vallière et du Dr Ver-non de Mosnes qui aura à compléter son dossier.

Le Secrétaire général, Dr BARRÉ.

Rapport financier du Docteur Cosse, Trésorier

ANNÉE 1918

RECETTES

1° Cotisations :	
1 membre participant ayant racheté la moitié de sa cotisation	12 »
12 membres participants à 24 francs	288 »
Les cotisations des membres non mobilisés dont le recouvrement a été voté en 1918 seront portés en recette sur l'exercice 1919. Ces cotisations ont été recueillies par le Crédit Lyonnais qui les a portées à notre compte en janvier 1919.	
2° Intérêts du capital placé :	
Caisses des Dépôts et Consignations	729 15
Crédit Lyonnais. — Titres déposés et compte courant	4.550 35
TOTAL	5.579 50

ANNÉE 1918

DÉPENSES

1° Allocation de secours accordés à 3 veuves et 1 orphelin	1.220 »
2° Indemnité de maladie à 2 Confrères	265 »
3° Allocation d'âge à 13 Confrères	2.348 »
4° Frais de gestion. — Correspondance. — Imprimés. — Frais d'envoi et frais du Crédit Lyonnais soit	195 42
5° Loyer des années 1915 à 1918 inclus	400 »
TOTAL	4.428 42

BILAN DE L'ANNÉE 1918

Avoir au 1 ^{er} janvier 1918	103.594 34
Recettes 1918	5.579 50
TOTAL	109.173 84
Dépenses en 1918	4.428 42
Avoir au 31 décembre 1918	104.745 42
Cet actif est représenté par :	
1° Fonds libres à la Caisse des Dépôts et Consignations	10.199 15
2° Titres déposés au Crédit Lyonnais. — Prix d'achat :	
4.495 francs de rentes 5 0/0	78.437 75
693 francs de rentes 4 0/0	12.000 »
en Bons de la Défense	3.500 »
3° Fonds libres en compte courant au Crédit Lyonnais	305 53
4° Caisse du Trésorier	302 99
TOTAL	104.745 42

ALLOCATIONS DE DROIT

L'allocation d'âge maxima de droit aux membres qui remplissent les conditions fixées par l'article 27 des statuts s'élèvera pour 1919 au chiffre de 200 francs.

MM. Barré.	Joire.
Bodin.	Maguin.
Boureau.	Michon.
Brigault.	Meunier.
Chaumier.	Sabathé.
Deniau.	Toffier.
Guérard.	Thierry.

recevront une allocation proportionnelle à leur âge d'entrée dans l'Association.

ALLOCATIONS DE SECOURS

La Commission Administrative a voté pour l'année 1918 diverses allocations de secours s'élevant à la somme de 1.320 francs.

CONDITIONS NÉCESSAIRES

POUR FAIRE PARTIE DE L'ASSOCIATION

- 1° Etre Français, ou naturalisé Français ;
- 2° N'être pas âgé de plus de quarante ans ;
- 3° Etre présenté par deux membres de la Société ;
- 4° Fournir son acte de naissance sur papier libre et signer une déclaration attestant qu'on n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité pouvant empêcher d'exercer la médecine ;

En outre, le candidat doit justifier de deux ans de résidence en qualité de médecin dans le département d'Indre-et-Loire.

La demande d'admission doit être signée de deux parrains faisant partie de l'Association depuis cinq ans au moins.

(Les membres du Bureau ne peuvent être parrains).

Elle est adressée au Président. — La Commission Administrative désigne un membre enquêteur. — Sur le rapport de ce dernier, elle conclut à l'admission ou au refus.

L'Assemblée générale statue sur les admissions proposées par la Commission Administrative.

Nucléo Fer Girard, le plus assimilable des ferrugineux chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

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

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

Vin Girard 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 Vaugirard, 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.

Maison LUER

F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6^e)

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

Catalogues { Spécial pour l'Ophtalmologie.
sur { Spécial pour l'Oto-Rhino-Laryngologie.
demande { Pour la Chirurgie générale, moins les deux
spécialités ci-dessus (en préparation).