24e ANNÉE :: N° 5 | Abonnement : **20 francs** par an en France. **25 francs** par an à l'Etranger. | Le Numéro : **2 francs** | 15 NOVEMBRE 1919.

TIRAGE JUSTIFIÉ : 6.000 Exemplaires par Numéro

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle

de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

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

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

PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

R. BOUREAU
Ancien Chirurgien 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 Général de Tours. Prof. Ecole de Médecine

BOSC
Médecin en Chef de l'Hospice Général de Tours

COSSE
Chirurgien oculiste de l'Hospice Général de Tours

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 Museum*

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ,
Professeurs agrégés à la Fac Médecine de P

LAUBRY *Médecin des Hôpitaux de Paris* — **LEGER** *Prof. Univ. de Grenoble* — **NES** *Prophylactique*

THIROLOIX *Profes. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris* — **VERNEAU** *Prof. au Museum* — **LA** *Prof. Agrégé Ecole Sup.* — **DOURIS** *Prof. agré. Fac. Nancy*

SOMMAIRE :

		Pages
La lutte officielle contre la tuberculose bovine	M. MOUSSU	121
Sévère, mais juste	L.L.	122
Du tétanos aigu localisé	L. LAPEYRE.	123
Le tétanos chez les blessés de guerre	C. SIEUR. R. MERCIER	124
Un progrès social. Un moyen simple de diminuer la mortalité infantile et les abandons de nouveau-né	BOSC	125
Des Contusions du Rein (suite et fin).	GUICHEMERRE.	126
Un cas de paralysie de Landry survenu à la suite d'une vaccination antityphoïdique et terminée par guérison	BOIVIN.	128
Nos Ecoles de médecine	X...	131
Institut international d'Anthropologie	R ANTHONY, P. G. MAHOUDEAU	132
Notes anatomiques. Un cas de sacro-coccyx chez un jeune homme de 19 ans	BONNIN	134
Société médicale d'Indre-et-Loire	BOUREAU.	137
Quinze grammes	Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL.	138
Anthologie : Le mal du 9e C. A. ou la « Niesselite », Jean ARBOUSSET. Sur la tombe de Edouard Véteau	Gaston LUCE	139
La Bulgarie et l'entente	RATIMIR	140
Souvenirs d'étudiants	X.	144
A propos du dosage clinique des chlorures et de l'albumine au moyen du chlorurimètre	X...	146
Bibliographie	X...	147
Nouvelles	X	149
Intérêts professionnels	X...	151

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.

DÉPOTS :

PARIS
Librairie A. MALOINE et Fils
27, rue de l'Ecole de Médecine

TOURS
Librairie TRIDON
49, rue Nationale

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

OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

Le Phosphate Colloïdal

du Dr 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 de 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 (Chte)

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

LA LUTTE OFFICIELLE CONTRE LA TUBERCULOSE BOVINE

Par M. MOUSSU
Professeur à l'école vétérinaire d'Alfort

Messieurs, l'Académie a consacré bon nombre de ses séances de cette année à la discussion de l'un des plus angoissants problèmes de notre époque, celui d'une lutte efficace contre la tuberculose, par une thérapeutique médicale plus étendue associée à une thérapeutique sociale nouvelle.

Je désirerais lui apporter, rétrospectivement, un exposé de faits, qui ne peut avoir qu'une valeur comparative toute relative puisqu'il concerne la tuberculose bovine, mais qui a cependant la valeur d'un document de réalité et non celui d'une conception théorique de prévision.

Je n'ai qu'à rappeler que la tuberculose bovine est l'une des plus graves maladies de notre élevage national, qu'elle est classée au nombre des maladies contagieuses comportant la déclaration obligatoire, et que la lutte officielle *contre cette affection est basée sur* l'abatage d'office *des cas dûment constatés (formes avec signes cliniques) complétée par le principe des indemnités pécuniaires accordées en cas de saisies de viandes.*

L'espèce bovine est à l'abri de tares comparables à la syphilis et à l'alcoolisme, elle n'est pas à l'abri de la misère physiologique, elle connaît plus souvent le taudis pour animaux (très fréquent) que le palais des bêtes (il y en a). Si la tuberculose bovine sévit surtout dans les étables étroites, sombres, basses et mal aérées, elle n'épargne pas non plus les habitants des étables confortables et bien tenues, ni même ceux des étables somptueuses, des élevages de luxe ; l'histoire connue des familles bovines dont l'état civil est inscrit dans les herdbooks est là pour le prouver.

Le bacille tuberculeux est donc l'ennemi principal ; la misère physiologique et le reste ne représentent que les facteurs accessoires, mais très importants de l'affection.

Là où le bacille a été importé, là où sa culture est entretenue par la présence d'un malade, l'affection se dissémine et s'enracine avec plus ou moins de puissance selon le degré de perfection des conditions d'hygiène ; mais, là où il est absent (misérables étables de certaines régions très pauvres), le taudis et la misère physiologique ne font pas apparaître la maladie.

Les conditions biologiques d'évolution de la tuberculose bovine présentent donc une étroite analogie avec celles de la tuberculose humaine ; une seule remarque peut-être mérite d'être signalée, la fréquence relativement moins grande de l'affection sur les jeunes animaux que chez les enfants, parce que les jeunes bovidés ne sont qu'exceptionnellement élevés au contact direct des adultes dans les étables communes, mais relégués dès la naissance dans les locaux à part.

Du jour où il fut établi que la tuberculose bovine pouvait être décelée avec certitude par des procédés divers, en particulier par les injections révélatrices de tuberculine, il sembla que l'on avait en mains une arme puissante, un moyen capable d'être mis à profit pour une épuration complète et parfaite des exploitations agricoles infectées. Comme conséquence logique et légale, il en résultait en effet la nécessité d'une élimination définitive des malades de l'exploitation en état d'infection.

Après désinfection convenable des étables, l'éleveur pouvait espérer reconstituer un cheptel sain en évitant toute nouvelle introduction suspecte, ce qui est possible.

L'expérience du temps a démontré que cette conception simple en théorie était d'une réalisation très complexe en pratique, nécessitait de gros sacrifices d'argent malgré les indemnités, une surveillance attentive et des retuberculinations périodiques comme épreuves de sécurité. La plupart de nos grands éleveurs possèdent des étables indemnes, mais à côté d'eux, il y a la grande masse des petits propriétaires, fermiers, métayers et ouvriers agricoles qui forment l'énorme majorité et qui n'ont ni les moyens matériels, ni les moyens pécuniaires de se débarrasser de la maladie, même avec l'assistance de l'État.

Vingt ans ont passés et cependant il serait téméraire d'affirmer que l'état sanitaire de notre cheptel sous le rapport tuberculose, est meilleur aujourd'hui qu'autrefois.

*Nécessairement la déclaration de tuberculose entraîne la mise en surveillance sanitaire des étables infectées, le dénombrement des contaminés et l'interdiction de la vente libre pour le commerce (cause de dépréciation) ; ou bien, la tuberculination d'épreuve, la marque des animaux qui réagissent positivement et qui désormais ne pourront plus aller qu'à l'abattoir, et comme mesure complémentaire l'isolement des malades, puis la désinfection des locaux. Or, l'*isolement réel *et la* désinfection non fictive *sont et resteront longtemps encore des impos-*

sibilités dans la majorité de nos exploitations rurales, uniquement comme conséquence de leurs conditions d'installation (étables en torchis, non pavées, etc.).

Notre réglementation légale, logique et protectrice en principe, s'est dans la pratique révélée onéreuse, parfois ruineuse ; elle n'a pas été comprise par ceux qui ont dû la subir ; les intéressés cherchent et arrivent à s'y soustraire, elle a mis le vétérinaire praticien dans une situation délicate parce qu'en raison de ses conséquences économiques on lui impute un rôle policier. Il n'y a pas pour nous, dans notre profession, de question de sentiment qui soit venue entraver l'application de la loi, et cependant ce sont là, en très grand raccourci, les principales raisons de l'échec de la lutte officielle contre la tuberculose bovine. Il faut la perfectionner.

La déclaration obligatoire avec la seule intervention de l'État, s'étant montrée insuffisante, voilà dix ans que j'ai essayé de faire voir que, dans notre organisation sociale actuelle, il fallait quelque chose de plus, en particulier la collaboration active des sociétés d'élevage, associations et coopératives agricoles, qui elles, en qualité de conseillères économiques directement intéressées, pourraient faire, avec le concours des vétérinaires sanitaires départementaux, plus et mieux que l'État tout seul. Elles sont plus près des réalités que les administrations d'État les mieux intentionnées.

Subventionnées officiellement, elles peuvent l'être sous conditions ; leur action éducatrice et protectrice apparaît comme susceptible de se montrer plus effective, plus généralisée que toute autre, sans risquer de se heurter à des résistances passives que l'on conçoit quand les intéressés n'entrevoient pas les avantages d'une mesure sanitaire. Possédant des ressources et des moyens d'action, elles peuvent guider les éleveurs dans le choix de leurs animaux et dans l'amélioration de leur installation. Le jour où il en sera ainsi, j'ai le ferme espoir que l'on fera mieux que des statistiques.

(*Académie de médecine*, 20 octobre 1919.)

SEVÈRE MAIS JUSTE

A Propos du Congrès Français de Chirurgie

Le Congrès Français de Chirurgie avait cette année une importance toute particulière : pour la première fois après la guerre il réunissait à Paris tous les chirurgiens de Province et nombre de nos confrères Belges groupés autour du Dr Depage désigné pour la Présidence prochaine. Il donnait enfin lieu à la réintégration dans nos rangs de nos collègues Alsaciens-Lorrains et à l'élection d'une voie unanime comme futur Président d'un des leurs, le chirurgien de Strasbourg Jules Bœckel digne successeur des Haberle et Eugène Bœckel. Pourquoi faut-it qu'il y ait eu une ombre au tableau, une indifférence déja ancienne et voulue de la plupart des chirurgiens de Paris vis à vis de « cette réunion de provinciaux ». Un de nos maîtres de la Faculté le professeur J.-L. Faure à qui les honneurs justement venus ne troublent pas le jugement et n'entravent pas l'esprit de libre critique a vigoureusement stigmatisé la persistance de cet esprit d'avant guerre dans un Premier Paris de la Presse médicale du 25 octobre, à qui nous empruntons les lignes suivantes » :

« Il semble hélas que la guerre qui vient de passer sur le monde de nous ait rien appris. Comme autrefois, les chirurgiens de Paris manquaient au Congrès des chirurgi ns de France. Si j'en excepte ceux qui font partie du Comité, j'ai assisté à des séances où pas un des chirurgiens des hôpitaux de Paris n'avait daigné venir..... Quant à préparer dans leurs services ces séances opératoires que réclament chaque année nos collègues de province, il ne faut plus songer à le leur demander. Une dizaine peut-être sur les cinquante qui ont un service à Paris se sont fait inscrire au tableau consulté chaque jour par nos collègues avides de s'instruire. Heureusement quelques jeunes sont là et même quelques anciens et aussi quelques uns qui pour n'être pas des hôpitaux travaillent et travaillent bien..... ceux qui désertent le Congrès seront mal venus à se plaindre de la plaie de plus en plus grande et de plus en plus légitime que prennent dans l'estime des chirurgiens du monde entier ceux qui sans autres titres quelquefois par leur travail et leur talent s'élèvent peu à peu au-dessus de ceux qui lorsqu'ils ont des titres dédaignent de s'en servir et lorsqu'ils ont du talent refusent de le faire voir ».

Il est impossible de mieux penser et de mieux dire : dans nos esprits à tous chirurgiens de province s'évoque immédiatement le tableau d'opérations annoncées.

Heureux d'avoir pu nous instruire près de maîtres de la Faculté tels que Walltrer, Hartmann, Tuffier, J.-L. Faure lui-même T. Duval, nous commentons les absences et nous tournons avec une sympathie grandissante vers « des non officiels » déracinés de leur province ou restés en marge des hôpitaux tels que Pauchet ou de Martel, qui ont saisi le flambeau et le tiennent haut et ferme.

Dr L. L.

DU TÉTANOS AIGU LOCALISÉ

(Spasme traumatique secondaire de Follin)

Par le Docteur L. LAPEYRE

Professeur à l'école de Médecine de Tours

Deux faits observés presque simultanément par moi à la fin de 1918 ont appelé mon attention sur une forme à coup sûr rare du tétanos et tout au moins ignorée des traités classiques actuels, je veux parler de contractures et de spasmes ayant tous les caractères du tétanos aigu s'accompagnant de phénomènes généraux graves, mais restant strictement localisés au seul membre blessé.

Voici d'ailleurs les deux observations très soigneusement prises et dans lesquelles j'insiste fortement sur ce point, jamais de trismus même à l'état de plus légère ébauche n'a pu être constaté soit par mon assistant, le Dr Jacquelin très intéressé par ces malades, soit par moi-même au cours d'examens répétés plusieurs fois par jour.

Obs. I. — C... (René), soldat au 340e d'infanterie, blessé le 2 septembre 1918, à Soissons, par éclats d'obus au bras gauche, avec fracture de l'humérus au tiers supérieur. Esquillectomisé à l'Ambulance 8, le 3 septembre, piqué au sérum antitétanique le 2 et le 11 septembre, présente d'autres plaies superficielles à la cuisse gauche et à l'avant-bras.

Il entre à l'Hôpital 3 *bis*, à Angers, le 13 septembre ; la plaie du bras est infectée et douloureuse. Dakin.

Le 7 *octobre*, appareil à fracture modèle Dr Lapeyre, avec traction élastique.

3 *novembre*, ouverture de petits abcès, ablation d'une esquille.

Le 21, enlèvement de l'appareil, consolidation vérifiée à la radio.

Le 22, apparition de secousses violentes dans le bras gauche : les 2 jours précédents le malade accuse en avoir ressenti quelques-unes. Douleur très vive. Les spasmes localisés au biceps et brachial antérieur se reproduisent à intervalles très rapprochés, dès qu'on s'approche du blessé. La contracture est permanente, l'avant-bras est en flexion forcée, les plaies suppurent. La *fracture se reproduit*.

Etat général bon. Température, 37°1. On prescrit 20 cent. cubes de sérum, 5 grammes de chloral.

Le 23, température, 39°1 , crises subintrantes très violentes. Douleurs atroces. Ni trismus même le plus léger, ni raideur de la nuque ; 20 cent. cubes de sérum continués journellement, jusqu'au 10 décembre, 10 grammes de chloral. Jusqu'au 25 novembre, l'état reste stationnaire avec une température oscillant entre 39°3 et 40° et un abattement très grand du blessé.

Le 26, on constate une diminution dans la fréquence et la violence des crises paroxystiques : la température n'est plus que de 38°2 à 38°6.

Le 30, nouvelle amélioration. Température entre 37°7 et 38°3 ; le blessé s'alimente.

Le 8 *décembre*, la température tombe ; il n'y a pas de secousses mais une contracture permanente très puissante qui maintient l'avant-bras en flexion exagérée, fait chevaucher fortement les fragments et saillir l'inférieur sous la peau par sa pointe. Dès qu'on essaie d'allonger le bras on éveille une vive douleur.

Le 10, apparition d'un érythème, pas d'albumine ; on continue un peu de chloral.

Le 17, guérison obtenue, mais les muscles restent contracturés, la plaie est en bon état.

Le 28, on réduit la fracture sous chloral : la contracture musculaire cède sous l'anesthésie, un Hennequin est appliqué.

Ainsi les spasmes ont persisté malgré 20 cent. cubes de sérum quotidiens, 16 jours, et la contracture subsistait au bout d'un mois dans le seul membre blessé. L'état général a été très grave 15 jours et cependant aucun autre groupe pariétal ou viscéral n'a été touché.

Obs. II. — L... (Raymond), sergent au 120e d'infanterie, blessé par éclat à la face dorsale de la main gauche.

Le 11 *octobre* 1918, piqué au sérum le 13 et le 21, opéré le 12 décembre, débridement, ablation de l'éclat, fracture des 3e et 4e métacarpiens.

Le *4 décembre*, je suis appelé Hôpital 102, à Angers, pour voir un blessé qui depuis 3 à 4 jours présente des spasmes convulsifs douloureux et de plus en plus rapprochés dans l'avant-bras blessé. Le diagnostic porté a été névrite ascendante du cubital et du médian par blessure du cubital à la main.

D'emblée je note un œdème énorme de la main avec suppuration étendue à l'articulation du poignet, l'amputation s'impose de par l'état local ; de plus, éclairé par le cas précédent, je conclus nettement à du tétanos malgré la localisation rigoureuse des accidents, l'absence absolue de trismus, raideur de la nuque, etc. Température, 38°5.

Le 5, amputation du poignet en manchette réclamée à grands cris encore par le blessé, qui souffre affreusement.

Du pus est prélevé, envoyé au laboratoire pour dissiper tout doute possible.

Quelques jours après réponse positive, bacille de Nicolaïer.

20 cent. cubes de sérum, 5 grammes de chloral tous les jours, du 4 au 16 décembre.

Après l'opération les spasmes convulsifs ont diminué de fréquence mais non d'intensité. Température, 38°, état général satisfaisant.

Le 13, amélioration très notable, il n'y a plus de secousses que toutes les deux heures environ.

Le 20, disparition totale : la plaie d'amputation est presque cicatrisée.

Ici, les accidents, tout en étant calqués sur ceux du cas précédent, ont été beaucoup moins graves et aussi moins persistants; les groupes musculaires en jeu étaient beaucoup moins puissants, la température peu élevée, et il y a lieu de tenir compte de la suppression radicale du foyer tétanique par l'amputation.

Le diagnostic, s'il pouvait être contesté, est mis hors de discussion par la confirmation bactériologique.

Conclusions. — M'appuyant sur ces deux faits bien observés, je me crois donc en droit d'affirmer que le tétanos aigu peut se localiser strictement au membre blessé et même à un seul groupe musculaire de ce membre. Je remarque que six semaines à deux mois se sont écoulés entre la blessure et le début des accidents, et que deux

piqûres à huit jours d'intervalle avaient été faites chez ces deux hommes à la suite de leur blessure.

Faut-il en conclure que la localisation est fonction d'une action insuffisante mais réelle du sérum ?

L'hypothèse se présente de suite à l'esprit, cependant la lecture de nos traités classiques va nous apprendre que ces « spasmes traumatiques localisés » étaient connus au temps où le sérum n'existait pas, et que la notion de leur existence avait au contraire disparu dans l'époque moderne. Ainsi, l'excellent *Précis de Pathologie chirurgicale* des 9 agrégés, paru chez Masson, en 1909, ne connaît au tétanos que les formes suivantes : aiguë, chronique, céphalique, viscéral.

Le Traité de Duplay et Reclus se borne à une allusion aux spasmes traumatiques localisés décrits par Colles et Follin comme distincts du tétanos mais ne paraît pas en reconnaître la réalité. Follin et les auteurs qui l'ont précédé, Larrey, Bauvens, connaissent au contraire ces spasmes localisés, car si j'ouvre le Traité de Follin, paru en 1861, je lis, sous le titre : *Spasmes secondaires.*

« Il s'agit d'une affection spasmodique bien plus grave que la précédente (spasmes primitifs) car elle entraîne souvent la mort.

Il s'agit d'une douleur et d'une secousse qui reparaissent, chaque fois que le malade veut se livrer au sommeil. Ce spasme est d'abord limité aux parties qui entourent la blessure. Les crises se rapprochent. Plus tard le spasme gagne les parties voisines, un autre membre. La mort arrive par épuisement du 2e au 6e jour.

« C'est là une forme de spasme qui a été souvent confondue avec le tétanos par Larrey, en particulier, mais que les signes cliniques en différencient complètement d'après Colles et Follin qui insistent sur les symptômes : douleur et localisation rigoureuse au chapitre : Diagnostic différentiel avec le tétanos ».

Je demande pardon à mes collègues, de cette citation d'un livre déjà bien vieux mais la guerre nous a ramenés à des choses bien vieilles et il me semble que je suis en droit d'écrire ceci : « Il existe une forme du tétanos aiguë rigoureusement localisée au membre blessé, à un seul groupe musculaire. Cette forme s'accompagne de phénomènes généraux graves. Elle a été connue de Larrey qui très justement n'en faisait qu'une variété du tétanos. Elle a été très bien étudiée et décrite par Colles et Follin qui ignorant l'origine microbienne unique de l'affection ont cru au nom de la clinique devoir différencier du tétanos, ces accidents sous le nom de spasmes traumatiques. »

Et la rareté, avant cette guerre, du tétanos, l'erreur même de Colles et Follin ont induit nos classiques à oublier ou ignorer « le tétanos localisé ».

Je demande pour lui une place définitive (1) autant que restreinte dans nos futurs traités.

(1) Je dois à la vérité de reconnaître que dans la dernière édition de son traité le Professeur Forque (de Montpellier) consacre quelques lignes au Tétanos aigu localisé. Je crois néanmoins intéressant d'insister sur ce fait qu'il s'agit d'une affection connue sous les guerres de l'Empire et plus tard mal interprétée et oubliée.

Le tétanos chez les blessés de guerre
EN 1918

Par M. le Médecin-Inspecteur C. SIEUR et M. R. MERCIER,
Professeur à l'école de médecine de Tours

Poursuivant nos études sur les complications évitables des blessures de guerre, nous avons, dans une précédente (1), montré le pourcentage réduit de la gangrène gazeuse au cours de l'année 1918. Les chiffres que nous apportons aujourd'hui concernent le tétanos ; ils ont été recueillis dans le même groupe d'armées et portent sur le chiffre impressionnant de plus de 150.000 blessés.

Afin de mieux mettre en relief les conditions d'éclosion du tétanos, nous avons conservé notre précédente classification des blessés en trois catégories :

1° Les blessés hospitalisés dans la *zone de l'armée*, comprenant d'une part les blessés rapidement récupérables et, d'autre part, les intransportables absolus et les transportables à courte distance, ont fourni un taux de tétaniques égal à 0,06 p. 1.000.

2° Les blessés hospitalisés dans la *zone des étapes*, c'est-à-dire les blessés moyens, transportables à une distance modérée, ont eu un taux de tétaniques qui s'est élevé à 0,19 pour 1.000.

3° Enfin chez les blessés hospitalisés dans la *zone de l'intérieur*, du moins chez ceux du secteur affecté à notre groupe d'armées, le tétanos a frappé par contre 0.30 p. 1.000 des blessés évacués, sans que le maximum eût jamais dépassé 1. p. 1.000.

De tels résultats, qui offrent un contraste saisissant avec les nombreux cas de tétanos enregistrés au début de la guerre, tiennent à diverses causes. Ils sont dus, d'une part, à l'injection plus systématique et plus précoce du sérum antitétanique et à l'approvisionnement méthodique en sérum des formations sanitaires les plus avancées. Ils relèvent également de l'évacuation plus rapide des blessés, de l'amélioration des techniques chirurgicales appliquées aux blessures de guerre et à l'évacuation plus systématique de tous les projectiles inclus.

D'ailleurs l'injection systématique et précoce du sérum antitétanique à tous les blessés n'a pas seulement eu pour effet de diminuer le nombre des cas de tétanos, elle en a encore modifié les formes en permettant l'apparition de manifestations plus tardives et aussi plus localisées. L'expérience acquise au cours de cette dernière année de la guerre a en outre mis au point la technique des réinjections de sérum chez les blessés appelés à subir de nouvelles interventions.

Les résultats enfin apparaissent d'autant plus remarquables qu'à diverses reprises les formations sanitaires ont été condamnées à fonctionner en repli et cependant, même dans ces périodes troublées, le taux des tétaniques n'a jamais dépassé 0,30 p. 1.000 aux armées.

Académie de Médecine. — 20 octobre 1919

(1) C. Sieur et R. Mercier. La gangrène gazeuse chez les blessés de guerre, en 1918. *Bulletin de l'Académie de Médecine* (octobre 1918), p. 394.

UN PROGRÈS SOCIAL

Un moyen simple de diminuer la mortalité infantile et les abandons de nouveau-nés

Par le Docteur BOSC

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

(*Communication à l'Académie de Médecine séance du 4 novembre 1919*)

La crèche de l'hôpital de Tours avait, depuis sa fondation en 1902, pour principale clientèle les nouveau-nés abandonnés ; la plupart venaient de la Maternité de l'Hôpital, quelquesuns de la ville ou de la campagne. Tous ceux qui avaient un poids de naissance normal et qui étaient d'apparence vigoureuse étaient envoyés à la campagne, chez des nourrices payées par l'Assistance publique pour y être élevés au biberon (un certain nombre étaient ramenés, à la crèche, quelques semaines ou quelques mois plus tard, pour athrepsie ou autres maladies). Tous les autres, les prématurés, les débiles, les hérédo-syphilitiques,tous ceux qui étaient d'aspect malingre et que les nourrices n'auraient pas voulu accepter, étaient gardés dans cette crèche, jusqu'à ce qu'ils aient pris un poids normal et un meilleur aspect. Dans l'une et l'autre catégorie de ces enfants, la mortalité fut de tout temps très élevée, elle dépassa 50 p. 100 en 1916.

C'est à la fin de cette année 1916, que le préfet d'Indre-et-Loire, M. Le Bourdon, ému d'une pareille situation, prit une décision approuvée aussitôt par la Commission administrative de l'hôpital, et aux termes de laquelle toute femme sortant de la Maternité devait être hospitalisée dans une des grandes salles de la crèche, transformée en dortoir commun. — Elles y sont reçues à la seule condition d'allaiter leur enfant, en principe pour une période de 3 mois ; en fait, certaines y séjournent 4 mois, 6 mois, etc., tant qu'elles nourrissent leur bébé. Elles y sont donc logées et nourries, le logement fourni par l'hôpital de Tours, les frais de séjour, évalués à 2 fr. 40 par jour, supportés par le budget départemental ; elles touchent, en outre, sur le même budget départemental, un salaire de 1 fr. 25 par jour. — En sortant de la Maternité, ces femmes trouvent donc le logement, la nourriture, et même une profession payée ; elles sont les nourrices payées de leur enfant.

Depuis cette organisation, du 1er janvier 1917 jusqu'au 1er septembre 1919, 271 femmes (32 femmes mariées, 239 filles-mères) ont passé par ce service ; sur ces 271 enfants, 4 seulement sont morts. La mortalité est donc tombée de 50 p. 100 à 2,7 p. 100.

Sur ces 271 enfants, il y a encore eu 51 abandons, ils proviennent de femmes, qui, dès leur sortie de la Maternité, montrent une résistance opiniâtre à tout conseil (il s'agit souvent de filles-mères appartenant à des familles de campagnards aisés ; ces familles leur font, de cet abandon, une condition absolue de retour dans leur village). Quel que soit leur entêtement, on les oblige, avant de quitter définitivement l'hôpital à séjourner à la crèche, et à y allaiter leur enfant, jusqu'à ce qu'une nourrice de l'Assistance publique vienne le chercher : bon gré, malgré, elles y font ainsi un séjour forcé de 4 à 10 jours.

Mais, fait capital et sur lequel nous ne saurions trop insister, de toutes les femmes *qui ont séjourné plus de 10 jours à la crèche* — qui ont vu leur bébé grandir et leur faire son premier sourire — *aucune, depuis bientôt trois ans, n'a abandonné son enfant* ; même celles qui, en entrant, avaient l'intention de l'abandonner, sont parties quelques semaines ou quelques mois plus tard, emmenant leur bébé, et disant toutes la même phrase : « Pensez-vous que je vais laisser ce petit maintenant. » Un certain nombre ont gardé leur enfant avec elles (à ce moment-là, elles continuent à toucher de la préfecture un secours mensuel de 30 francs), la plupart recommencent à travailler, mais placent alors leur enfant chez des femmes qu'elles connaissent et qu'elles se chargent de surveiller elles-mêmes ; elles y apportent un zèle maternel et une perspicacité féminine, qui seront toujours des modèles inimitables pour les meilleurs inspecteurs de la loi Roussel.

Comme conclusion à cet essai, nous souhaitons ardemment qu'une mesure aussi simple et aussi efficace soit appliquée à toutes les Maternités de France. Pour que la mortalité des nouveau-nés abandonnés et mis brutalement au biberon tombe de 50 à 2 p. 100, pour que le chiffre des abandons tombe dans la même proportion, il suffit que toute femme venant d'accoucher, au lieu d'être mise dans la rue, au bout de 10 jours, comme cela se passe au XXe siècle sur tout le territoire français, trouve un asile, où elle soit logée, nourrie et payée ; cela peut s'organiser dans tous les hôpitaux de France ; il suffit d'une salle installée en dortoir ; quant aux frais, ils seront largement récupérés par la diminution du nombre des abandons.

L'expérience réalisée à Tours permet de formuler une loi connue, depuis que le monde existe, de tous les gens de bon sens : une mère qui a allaité son enfant pendant un mois et qui a vu son premier sourire, ne l'abandonne pas.

DES CONTUSIONS DU REIN

Classification — Symptomatologie — Indications opératoires

Par le Docteur GUICHEMERRE, de Tours.

(*Suite et fin*).

Il est à remarquer que, dans toutes ces observations, la poche rénale contenait du sang pur et non un mélange uro-hématique. — Cette particularité, en apparence singulière, trouve aisément son explication. — La tension artérielle baisse, en effet brusquement dans le rein par suite de l'ouverture d'un gros vaisseau; d'où diminution corollaire ou même suppression complète de la pression glomérulaire et arrêt de la sécrétion urinaire. — « D'autre part, la pression du sang sur les papilles et l'embouchure de tubes collecteurs tend à arrêter le cours de l'urine et frappe le rein d'inertie ». (Lardennois).

On voit, par ce qui précède, que la contusion du 2e degré présente rarement une évolution favorable et que, sauf dans les cas où la perméabilité de l'uretère est conservée, des collections urinaires ou hématiques se forment auxquelles peut seule remédier une intervention chirurgicale. — Cette intervention ne sera jamais immédiate, ni même précoce, l'hémato-néphrose n'apparaissant guère avant la fin de la première semaine et l'uro-néphrose, maladie à évolution lente et à symptômes atténués, demandant, en général, plusieurs mois avant de former une tumeur susceptible d'être diagnostiquée.

3e *Contusion du 3e degré.* — C'est la rupture du rein. — Tantôt elle se présente sous forme de scissure unique à bords nets, tantôt de fissures étoilées, convergeant du bord libre vers le hile. — Parfois le rein est séparé en deux moitiés et dans ce cas la rupture se produit généralement au niveau du pôle supérieur (cas de Legueu), parfois le rein est divisé en plusieurs fragments (cas de Güberbock). Mais la caractéristique essentielle de la contusion du 3e degré est *la rupture de la capsule fibreuse*. — Les épanchements uro-hématiques se forment alors, non plus dans le rein, mais dans la capsule graisseuse, dans le tissu retro-péritonéal et, suivant le trajet des vaisseaux spermatiques, jusque dans le scrotum. — Ces collections sont précoces et l'on voit, presque immédiatement après le traumatisme, se développer une volumineuse tumeur abdominale ou lombaire qui, si l'on hésite à intervenir ne tardera pas à s'infecter.

Ici, la temporisation ne saurait être admise. — D'ailleurs, en raison de la violence du traumatisme, le rein n'est pas le seul organe atteint et les lésions concomittantes du foie, de la rate, de l'intestin, exigent de larges explorations et des opérations précoces et étendues.

Diagnostic. Indications opératoires. — Nous venons de voir, dans les paragraphes qui précèdent, que certaines lésions rénales sont susceptibles de guérir spontanément, tandis que d'autres doivent nécessairement être opérées à échéance plus ou moins brève. — Quels signes cliniques, quelles recherches techniques guideront notre conduite et dicteront notre décision ?

Nous éliminerons d'abord la *radiographie*. La contusion ne modifie pas en effet les contours du rein, l'hématome péri-rénal n'est pas perceptible et la rupture même n'est pas décelable, car elle se produit d'ordinaire à la partie supérieure de l'organe qui, masqué à cet endroit par les côtes, donne toujours une image radiographique floue.

Beaucoup plus importants seront les renseignements fournis par la *cystoscopie*. Elle lèvera, le cas échéant, nos hésitations sur le côté lésé en nous permettant de surprendre, à l'un des orifices uretériques, une éjaculation sanglante Le *cathétérisme des uretères* nous fera dépister les anomalies rénales telles que le rein unique dont la constatation commandera évidemment l'abstention ou, en cas d'absolue nécessité, l'opération conservatrice. — Mais il faut reconnaître que l'endoscopie, si précieuse en urologie, doit, ici, céder le pas à la clinique.

Trois signes cardinaux dominent la symptomatologie des contusions du rein et donnent aux chirurgiens, par leurs modalités diverses, toutes les indications thérapeutiques nécessaires. Ce sont : *l'hématurie*, la *tumeur lombaire* et la *contracture musculaire*.

1° *Hématurie.* — L'hématurie établira d'abord, chez un contusionné des lombes ou de l'abdomen, la certitude d'une lésion rénale. — Signe suffisant mais non nécessaire. — Il peut manquer en effet (dans 5 0/0 des cas environ) et, chose singulière, seulement dans les traumatismes graves, lorsque, le pédicule étant rompu, le rein ne reçoit plus de sang (cas de Legueu) ou que l'uretère étant sectionné, le sang ne parvient pas à la vessie.

L'hématurie qui, lorsqu'elle existe, est toujours totale et précoce — elle apparaît en général dès la première miction — doit être envisagée au double point de vue de son *intensité* et de sa *durée*. — Par son abondance elle peut mettre la vie du blessé en danger et nécessiter une intervention d'urgence qui aura pour but l'hémostase. Le fait, bien qu'observé par quelques auteurs, est, à vrai dire, exceptionnel.

Par sa durée, elle attestera une lésion grave, rebelle à la cicatrisation spontanée et réclamant par suite, passé un certain délai, l'acte chirurgical. — Forgue fixe, un peu empiriquement peut être, ce délai à dix jours.

2° *Tumeur lombaire.* — Elle se présente sous deux aspects différents, soit qu'il s'agisse d'une contusion du 2e degré où la capsule, restée intacte, s'oppose au développement rapide de la tumeur sanguine (hématonéphrose) ou urinaire (uronéphrose); soit que, comme il advient dans les contusions du 3e degré, le sang et l'urine s'épanchent librement, à travers la capsule rompue, dans la loge rénale.

Dans le premier cas la tumeur n'est perceptible que quelques semaines ou même plusieurs mois après le trau-

matisme. Elle constitue une indication opératoire certaine, mais tardive.

Dans le deuxième cas. au contraire, nous trouvons un motif impérieux d'opérer. Le rein est rompu, le sang et l'urine s'échappent à travers la brèche de la capsule fibreuse et forment une collection périrénale qui s'infectera tôt ou tard. — On peut la percevoir dès les premières heures à la palpation, autant que le permet la contracture musculaire souvent très accentuée. — Lardennois cite un cas où, trois heures après le traumatisme, une tuméfaction, grosse comme une tête d'adulte, remplissait l'hypochondre et le flanc droits. — L'apparition de l'hématome n'est pas toujours aussi précoce. — Dans un cas de Wastson, il ne se manifesta que le 4e jour et nous avons observé nous-même, en juillet 1917, un malade dont l'hématome, soupçonné dès le premier jour, ne s'affirma que le 6e. — Symptôme fondamental de la contusion du 3e degré, l'hématome doit être recherché avec soin par les méthodes classiques de palpation du rein. Si « l'hématurie avertit de la lésion rénale, l'hématome en mesure le degré. » (Lardennois). Aussitôt découvert, il doit être opéré. Le sort du rein et souvent du malade, dépendent de la diligence du chirurgien.

3° *Contracture musculaire.* — Signe précieux de contusions graves, elle constitue a la fois un indice de localisation et, si je puis dire, un *symptôme opératoire.* Après une contusion lombaire suivie d'hématurie on peut hésiter sur le côté lésé : la contracture musculaire, qui trahit la souffrance du rein malade lèvera les doutes. — Elle est exceptionnelle dans les cas bénins, constante au contraire dans les cas graves où son intensité entrave la palpation et masque la collection péri-rénale. — Mais, dans ce cas, il est inutile de prolonger des manœuvres douloureuses; l'hématome est suffisamment attesté par la contracture même qui le cache et, ici, comme dans l'appendicite, comme dans les traumatismes abdominaux, la défense de la paroi constitue une présomption de lésion grave et, par suite, une indication opératoire de premier ordre.

A côté des trois symptômes pathognomoniques que nous venons de décrire, il en est d'autres qui ne sont pas spéciaux aux contusions du rein mais qui peuvent parfois éclairer sur la gravité du traumatisme et sur l'imminence de complications,

C'est d'abord le *shock*. Symptôme inconstant, il manque parfois dans les contusions graves (cas de Lambotte) tandis qu'il existe dans des lésions bénignes (observation 1). Caractérisé le plus souvent par l'anxiété; l'hypothermie et la syncope, il affecte parfois — et ce fait est spécial aux contusions rénales — la *forme éréthique* avec délire, loquacité, rire nerveux (Travers). Sans valeur, lorsqu'il est fugace, il révèle, en général, par sa persistance, une lésion grave du rein.

La *température* reste normale dans les contusions bénignes, s'abaisse dans les contusions graves, s'élève lorsque l'infection s'installe dans le rein traumatisé. Mais cette règle comporte de nombreuses exceptions et l'hypothermie seule peut donner des indications opératoires précises. — Souvent, en effet, la fièvre existe dans des contusions bénignes (observation II). — Lorsque le 4e ou le 5e jour elle s'élève à 38, il ne faut pas, sans autre symptôme conclure à l'infection. — C'est souvent, en effet une « fièvre de résorption sanguine. » (Lardennois).

Nous ne saurions passer sous silence un signe très intéressant, décrit pour la première fois par Gargam : (Th. de Paris 1881) c'est l'*ecchymose scrotale.* — Produite par l'épanchement peri-rénal dont le sang s'infiltre le long des vaisseaux spermatiques, elle apparaîtrait dans les 48 premières heures. — Letulle la considère avec raison, comme un signe de certitude des ruptures rénales.

Conclusions. — L'étude que nous venons de faire peut se résumer dans les quelques principes suivants :

Les contusions du rein sont généralement bénignes et, dans la plupart des cas, guérissent sans complications.

La contusion révélée par l'hématurie, seul symptôme, est une contusion du 1er degré qui devra être traitée par l'immobilisation, la glace et les hémostatiques internes. L'intervention, dans ce cas, ne pourrait être motivée que par une hématurie abondante et persistante mettant en danger la vie du malade: cas exceptionnel.

Après des contusions en apparence bénignes, on peut voir se développer, à échéance plus ou moins longue, une tumeur lombaire (hemato — ou — uro néphrose) qui nécessitera une *opération retardée.* — La région lombaire et le flanc devront être explorés chaque jour avec soin pour dépister ces complications.

L'opération d'urgence ne s'appliquera qu'aux contusions du 3e degré avec rupture du rein et sera indiquée, cliniquement, par la triade symptômatique ; hématurie, tumeur lombaire, contracture musculaire.

La néphrectomie ne sera pratiquée que si le rein est broyé entièrement ou arraché de son pédicule. « C'est un pis-aller, une ressource extrême à laquelle il faut échapper. » (Legueu). On tentera, le plus possible, la conservation et on pratiquera la suture du rein, la néphrectomie partielle ou l'enveloppement dans un filet de catgut suivant le procédé de Marcille.

Tours, le 7 octobre 1919.

Guichemerre.

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

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

Un cas de paralysie de Landry survenu à la suite d'une vaccination antityphoïdique et terminée par guérison.

Par le Docteur BOIVIN

Il nous a été donné d'observer ces derniers temps à l'Hôpital militaire de Tours, avec M. le Professeur Leri un cas de paralysie ascendante de Landry, remarquable par son étiologie spéciale et par son évolution. La guérison si rare dans cette affection étant survenue.

L'affection a débuté chez un jeune soldat de 23 ans indemne de tout antécédent pathologique. L'affection est survenue sans autre cause qu'une vaccinatton anthyphoïdique pratiquée ; la 1re piqûre 15 jours auparavant ; la 2e piqûre 6 à 8 jours avant l'apparition des premiers symptômes. Il s'agissait de vaccin polyvalent T A B n° 2 (antityphique et paratyphique A + B).

Voici l'observation :

L... Raymond, soldat de 2e classe, 114e, inf., âgé de 23 ans.

Parents bien portants. Cependant le père aurait une bronchite chronique.

Le malade n'a eu aucune maladie grave avant la guerre, ni depuis, malgré les fatigues et privations au cours de son internement par les allemands octobre 1917 à fin avril 1918.

Est incorporé le 6 mai 1919.

Peu après (1) le malade est vacciné avec le T A B n°2 (Antityphique et paratyphique A + B). — La 1re injection a lieu le 16, la deuxième le 23 juin 1919. Le malade n'aurait eu qu'un peu de fièvre le jour de ses piqûres sans grande réaction et ne s'est présenté à la visite médicale que le 4 juillet.

Le malade était souffrant déjà depuis 3 à 4 jours, avait des douleurs dans les mollets et était très gêné pour marcher. Les jours précédents, il avait ressenti des fourmillements dans le pied gauche d'abord, puis le lendemain dans le pied droit et les 2 mains. Et ce n'est que le 3e jour qu'apparurent les douleurs dans les membres supérieurs, pas de modifications appréciables ayant attiré l'attention du malade pour les mouvements des bras.

A ce moment le malade s'alite, l'impotence des jambes devient de plus en plus complète et le malade arrive à ne plus les remuer et à ne plus les sentir. Il perd ses jambes dans son lit.

En même temps la force diminuait dans les membres supérieurs. Après être resté 3 jours à l'infirmerie de Loudun, puis transporté à l'hôpital de Loudun, la paralysie ne fait que s'accentuer.

Il n'a jamais eu de mal de tête, de fièvre, ni de troubles des sphincters. La feuille d'observation note : Paraplégie presque complète, parésie des membres supérieurs avec tendance à l'aggravation.

Entré au centre Neurologigue de Tours le 19 juillet 1919

On note : Une paraplégie complète des deux membres inférieurs. Le malade ne peut faire aucun mouvement des jambes dans son lit, ni remuer les orteils, la jambe gauche ébauche un mouvement de flexion.

Peut lever le bras droit en l'air à une certaine hauteur remue à peine le bras gauche, qui reste collé au tronc, l'avant-bras seul pouvant être fléchi, quand on fait serrer les mains, le malade ne peut faire qu'nn très faible effort. Il ne peut se servir de ses mains et on est obligé de le faire manger.

Ne peut s'asseoir dans son lit, et lorsqu'on assied le malade il n'arrive pas à se tenir, la tête tombe en arrière.

On note : Une abolition complète des rotuliens, des achilléens. — Reflexe crémastérien gauche disparu. — Reflexes abdominaux absents pas de reflexe masseterin.

On note : du ptosis de l'œil droit qui est demi fermé par chute de la paupière supérieure. Paralysie du moteur oculaire externe droit et parésie des autres muscles - pas de nystagmus.

La pupille droite est un peu plus grande que la gauche. Reflexe lumineux conservé.

Pas de paralysie faciale.

Il y a parésie du voile du palais qui se soulève mal à l'examen de la gorge, mais on ne note pas de troubles marqués de la déglutition. Une seule fois a rendu un peu de liquide par le nez.

Il n'y a pas eu trouble des sphincters.

Pas de maux de tête, ni de fièvre.

Pas de troubles de sensibilité.

Pas de crises de dyspnée, ni de syncope (pouls $22 \times 4 = 88$). Après compression oculaire : $20 \times 4 = 80$.

Respiration plus costale que diaphragmatique.

Ponction lombaire : liquide clair sans tension. Au rachi : Albumimètre 2 grammes pour 1.000, à la cellule de Nageotte 3 lymphocytes par mm. cube très rares polynclaire. (Analyse de M. le médecin major Beau, directeur du laboratoire régional).

Dès les premiers jours d'août : Amélioration progressive. La chute *de la paupière a disparu et les paralysies oculaires ont disparu.* Le malade peut mieux *remuer ses bras et peut manger seul.*

10 août. Il peut remuer la tête et peut s'asseoir dans son lit.

Le malade sent mieux ses membres inférieurs, il peut ébaucher des mouvements dans les orteils d'abord au pied droit puis à gauche élève un peu au-dessus du lit la jambe gauche, 5 centimètres environ mais ne peut soulever encore le droit.

Reflexes rotuliens et achilléens toujours disparus ; les crémasténiens et abdominaux existent nets.

L'amélioration est progressive dans les jours suivants.

Les premiers jours de septembre, le malade se lève. Il commence à marcher avec une canne.

La force musculaire revient aux bras et le malade peut serrer la main avec une certaine force.

10 septembre : les reflexes rotuliens sont revenus, l'achilléen est faible à droite, disparu encore à gauche.

Il existe encore des engourdissements dans les orteils et les mains.

15 septembre : Continuation de l'amélioration, la force

(1) (Vaccin à l'éther).

Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL

HISTOGÉNOL Naline

(Médication Arsénio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).

Indications de la Médication Arsenicale 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).

***Antisyphilitique** 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 SPÉCIAUX ROLLS L. PIROIS

E. DEVELOTTE Successeur

ESTOMAC - INTESTIN - FOIE - DIABÈTE

USINE & BUREAUX :
20, rue Sébastopol, TOURS. Téléph. 3-73

ROLLS SIMPLES
Dyspepsie, Gastrite, Gastralgie, Entérite, Obésité

ROLLS NON CHLORURÉS
Albuminerie, Affections cardiaques

ROLLS PHOSPHATÉS
Anémie, Croissance, Tuberculose

ROLLS DIASTASÉS
Affections de l'Intestin et du Foie

ROLLS DE FARINE COMPLÈTE
Suralimentation rafraîchissante, Déconstipation

ROLLS AU GLUTEN — PAINS DE GLUTEN
Diabète au Glycosurie (90 0/0 de gluten pur)

BISCOTTES RABELAISIENNES
Aliment de Choix
Délicieuses dans le Café, Chocolat, Bouillon, Thé, etc.

BISCOTTES DE FARINE COMPLÈTE
Déconstipant et Rafraîchissant

BISCOTTES AU GLUTEN
Permettant l'emploi du gluten dans les potages

PHOSPHO-GRUTELLINE L. PIROIS
Aliment phosphaté. : Le seul n'échauffant pas.
Indispensable aux Enfants, Nourrices et Convalescents.

PAIN GRILLÉ SANS MIE
Obésité, Potage et Repas

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

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

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

Envoi d'Echantillons gratis 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

Blédine
JACQUEMAIRE

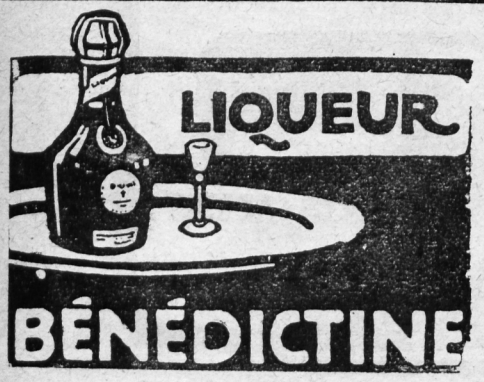
La **Blédine** ne contient **pas de cacao,** pas d'excès de sucre, aucun élément constipant

facilite **la digestion** du lait, augmente sa valeur nutritive

est **entièrement** digestible et assimilable dès le premier âge

ÉCHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



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

MORRHUETINE JUNGKEN

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

LYMPHATISME – CONVALESCENCE – TUBERCULOSE

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

LABORATOIRE DUHÊME, COURBEVOIE-PARIS.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

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.

revient plus vite dans la jambe droite que dans la jambe gauche.

L'achilléen net à droite, affaibli à gauche.

11 octobre : Depuis quinze jours le malade marche seul et sans canne, il ne sent plus de faiblesse dans les jambes et peut même, courir un peu.

Il ne se plaint que de quelques douleurs vagues dans les tibio-tarsiennes survenant parfois pendant la marche.

Les 2 achilléens existent nettement, tous les reflexes sont normaux.

Le malade peut être considéré comme convalescent.

Pendant son séjour à l'Hôpital, il a eu comme traitement des injections de strychnine (0 gr. 002) et des massages des membres. Il quitte l'hôpital guéri avec 2 mois de convalescence.

Au point de vue neurologique il s'agit nettement d'une paralysie ascendante de Landry.

Y a-t-il eu atteinte de la moelle ?

L'absence de troubles sphinctériens n'est pas en faveur de cette hypothèse. La réaction du liquide céphalo-rachidien n'a été que discrète (3 lymph. par mm. cube) Elle peut s'expliquer par une réaction méningée au niveau des racines rachidiennes.

D'autre part : s'il n'y a jamais eu de douleurs vives dans les membres ni de troubles trophiques ; il y avait au début, perte de la notion de position : le malade perdait ses jambes dans son lit.

Et le fait qui traduit l'atteinte de la sensibilité profonde est plutôt en faveur d'une polynévrite.

Peut-être y a-t-il eu une atteinte diffuse : de tout le neurone périphérique (cellulo-névrite de Raymond) quoiqu'il en soit cette observation nous montre qu'un syndrome de Landry n'est pas forcément fatal, etc...

Quoiqu'il en soit cette observation nous montre qu'un syndrome de Landry n'est pas forcément fatal ; l'affection s'étant arrêtée ici au bulbe sans entraîner les troubles respiratoires de cardiaques qui sont la terminaison habituelle des paralysies ascendantes.

En 3 mois, le malade était absolument guéri. Cette évolution favorable est sans doute en relation avec la faible virulence de l'infection.

Le deuxième enseignement que nous devons tirer de cette observation est que la vaccination antithyphoïdique n'est pas absolument inoffensive chez des sujets sains. Il y a eu là une fixation élective sur le système nerveux, organe de prédilection de la typhoïde. Cette observation est à rapprocher de celles déjà citées par Roussy, Sicard, Guillain et Barré aux dernières séances de la société de neurologie ; et le rapport des deux derniers auteurs concerne un cas de paralysie ascendante de Landry ayant évoluée vers les phénomènes bulbaires et la mort.

Ces faits sont extrêmement rares vis-à-vis du nombre considérable de vaccination, antithyphoïdiques qui ont été pratiquées ; et de doivent pas discréditer une méthode qui a rendu de grands services.

12 octobre 1919.

Dr Boivin.

NOS ÉCOLES DE MÉDECINE

L'article que le Docteur Lapeyre, dans notre numéro de juillet, a consacré à nos *Ecoles de Médecine dans un plan de réorganisation générale des études médicales*, a suscité un vif mouvement d'opinion ainsi qu'en témoignent les nombreuses lettres que nous avons reçues à ce propos.

C'était là en effet un sujet d'une brûlante actualité. Il nous faut de suite après notre victoire préparer les moyens de diffuser dans le monde entier la Pensée française. Car la France doit avoir, après le sacrifice sanglant qu'elle a accompli pendant la guerre pour sauver la civilisation, une influence morale considérable.

Mais pour arriver à cette fin, il convient de multiplier chez nous les foyers où se forge la pensée ; il importe ensuite de donner à ces foyers une force suffisante pour que cette pensée puisse se diffuser facilement.

En ce qui concerne les études médicales rien ne vaut dans le monde qui n'ait passé par Paris. Quelle valeur attache-t-on aux travaux faits en dehors de Paris ? Les provinciaux le comprennent bien, qui ont recours pour faire connaître leurs recherches, aux tribunes des Sociétés parisiennes, où à la publicité des journaux de Paris.

Dans le cadre de la vie régionale, qui sera celle de demain, il faut tâcher au plus vite d'organiser des centres scientifiques qui aient une notoriété solide, une influence autonome, qui puissent émettre directement leurs rayons, sans avoir à les faire se réfléchir sur la glace de la faculté de Paris.

Les Ecoles de Médecine doivent être pour la science française des centres actifs de recherches, si on sait les utiliser pour le bien de l'enseignement, et si on leur donne un statut tel qu'elles ne soient plus seulement, comme aujourd'hui des satellites insignifiants évoluant sans éclat dans l'orbite des planètes universitaires.

Nous voudrions dans la *Gazette Médicale du Centre* réunir les opinions autorisées des personnes qui s'intéressent à la réforme de nos Ecoles de Médecine.

Nous accueillerons ici toutes les réflexions, toutes les suggestions, tous les projets qu'on voudra bien nous envoyer touchant la réorganisation des études médicales dans le cadre des Ecoles provinciales.

Dans le prochain numéro nous commencerons la publication des lettres que nous avons déjà reçues sur ce sujet, et nous pensons ainsi pouvoir provoquer en faveur de nos centres d'enseignement, si déshérités actuellement, un statut nouveau qui leur permettra d'occuper une place brillante dans la lutte que la France doit soutenir pour répandre dans l'Univers la clarté de son esprit.

L'Æthone est le plus puissant sédatif de la **Toux** spasmodique **Coqueluche,** Toux des **Tuberculeux**

FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

INSTITUT INTERNATIONAL D'ANTHROPOLOGIE

Dans une lettre-circulaire qu'elle adressait le 20 novembre 1918 aux Anthropologistes des nations alliées et associées, l'Ecole d'anthropologie de Paris annonçait son intention de prendre l'initiative d'une proposition tendant à grouper, orienter et centraliser les efforts des hommes préoccupés des problèmes de l'Anthropologie.

A cet effet, elle leur proposait la fondation d'un Institut international d'anthropologie ayant comme organe un Office central permanent dont les principales fonctions seraient :

L'organisation et le fonctionnement de cet Institut seraient discutés dans un Congrès préparatoire qui aura lieu à Paris, en 1920, l'initiative de l'Ecole d'anthropologie ayant été accueillie avec une faveur marquée par les Anthropologistes des nations alliées et associées.

Afin de faciliter les travaux de ce Congrès et de donner une base aux discussions, les professeurs de l'Ecole ont rédigé des rapports sur les principales questions intéressant l'Institut international.

Nous publions ici les deux rapports rédigés par les professeurs Anthony et Mahoudeau. *La Gazette Médicale du Centre*, se chargè de transmettre à l'Ecole d'anthropologie les réponses à ces rapports qui lui parviendraient.

ANTHROPOLOGIE ANATOMIQUE

Il est banal de dire qu'en toute branche de la Science, le progrès s'effectue et s'assure, d'abord par l'augmentation continue des matériaux de science, ensuite par l'élaboration pratiquée au fur et à mesure des matériaux recueillis et rassemblés, enfin par la systématisation de l'examen critique souvent répétée des résultats de synthèses partielles, en vue de faciliter la tâche des futurs travailleurs, de leur permettre notamment et surtout de voir d'un rapide coup d'œil, a côté du travail déjà fait les lacunes qui, dans l'édifice de la science, restent encore à combler.

Toute science a donc en permanence trois desiderata : le premier qui concerne la récolte de ses matériaux, le second leur élaboration, le troisième la systématisation et l'examen critique des résultats des travaux d'élaboration Au premier desideratum correspondent les recherches d'observation et d'expérience ; au second la confection des mémoires scientifiques originaux ; au troisième celle des traités didactiques.

Si la confection des mémoires scientifiques originaux, qui est incontestablement la voie principale du progrès, doit rester l'œuvre personnelle de chaque travailleur, la récolte des matériaux de science, et à quelque degré aussi la confection des traités didactiques, demandent dans une plus ou moins large mesure la collaboration et l'entente de tous ceux qui travaillent dans le même ordre et poursuivent le même but.

La question d'une collaboration et d'une entente en vue d'une unification des procédés de recherches se pose surtout, en Anatomie anthropologique, à propos de documents où l'élément *mesure* intervient. Depuis on a insisté, et avec beaucoup de raison, sur ce que de tels documents, qu'elles qu'en soient l'exactitude et la précision intrinsèques, ne peuvent jamais avoir qu'une valeur limitée à l'usage de celui-là même qui les a recueillis, s'ils ne sont pas rigoureusement comparables les uns aux autres.

En matière de recherches anthropométriques et ostéométriques, la technique habituellement suivie est comme on le sait, dans l'ensemble celle qu'institua Broca, qu'après lui perfectionna progressivement Manouvrier, et que depuis quarante ans il enseigne à Paris au Laboratoire d'Anthropologie de l'Ecole des Hautes Etudes. Cependant, et particulièrement en ces dernières années, certains chercheurs visant des buts nouveaux, ou simplement croyant mieux faire, ont introduit des procédés opératoires qui souvent font double emploi avec les procédés classiques anciens. En raison même de la multiplicité et de la complexité des questions qui se posent en Anatomie anthropologique, une situation périlleuse menace de ce fait de s'établir. Prenant comme base fondamentale la technique du Laboratoire d'Anthropologie de l'Ecole des Hautes-Etudes de Paris, les Congrès successifs d'anthropologie et d'archéologie préhistorique de Monaco (1906) et de Genève (1912) ont déjà proposé une unification, le premier des mesures craniométriques et céphalométriques, le second des mesures anthropométriques sur le vivant. Il y aurait grand intérêt à ce que cette importante question fût reprise et que l'œuvre de ces Congrès fût continuée et achevée. Car il ne faut pas oublier que, ni à Monaco, ni à Genève, n'a été envisagée l'unification des mesures qui concernent les os du squelette autres que ceux de la tête. Il me paraît même nécessaire de considérer la question sous un jour plus large et de viser dès maintenant à une unification des mesures organométriques d'une façon générale. On sait, par exemple, toute l'importance qu'ont acquises les mesures susceptibles d'être pratiquées sur le moulage endocranien et le cerveau ; ces dernières mesures sont actuellement devenues possibles avec une précision suffisante, grâce aux procédés de conservation dont nous disposons. De celles-là tout au moins, il conviendrait sans retard d'envisager l'unification.

Parmi les problèmes qui intéressent le plus l'Anatomie anthropologique, sont tous ceux qui se rattachent à la connaissance des ancêtres plus ou moins directs de l'humanité actuelle. La Paléontologie des Primates et de l'Homme a fait, en ces dernières années, de considérables progrès. Mais que l'on veuille bien noter que les découvertes importantes qui ont permis la réalisation de ces

progrès ont été dues pour une très large part à d'heureux concours de circonstances fortuites. Que fourniraient donc les recherches entreprises de façon systématique et dans un but précis ! De semblables recherches nécessitent, des géologues et des préhistoriens, puis des anatomistes, une collaboration étroite dont il serait dès maintenant utile de poser les fondements.

D'une façon générale, je ne conçois pas les moyens dont peut disposer une organisation qui se propose une action commune ayant pour fin les progrès de la science soient consacrés à autre chose qu'à des publications rigoureusement scientifiques,et principalement à des publications qui répondent au premier et au troisième des desiderata que j'ai exposés au début.

Il me paraîtrait par exemple très désirable de voir entreprendre dès maintenant à efforts communs la publication :

1° d'un *Traité de Technique d'Anatomie anthropologique ;*

2° d'un *Traité général d'Anthropologie anatomique.*

Sans vouloir présentement m'étendre sur ce que, à mon avis, devraient être ces traités, je me bornerai pour le moment à demander la réunion d'une commission de spécialistes, chargée d'examiner au point de vue des détails d'exécution le projet que je soumets à mes collègues. . Dr R. Anthony,

Professeur à l'Ecole d'anthropologie de Paris.

ANTHROPOLOGIE ZOOLOGIQUE

L'Anthropologie zoologique étudie l'Homme dans ses rapports avec les autres formes animales ; elle a spécialement pour but de rechercher tous les documents qui, relatifs à notre série ancestrale, peuvent permettre de reconstituer les principales phases de l'origine naturelle des races humaines.

Loin de regarder l'Homme comme un être à part, un privilégié destiné à devenir un jour le maître du globe terrestre, l'Anthropologie zoologique le considère comme une forme animale ordinaire ayant dû à des circonstances favorables d'avoir acquis, par modifications successives, des caractères anatomo-physiologiques qui l'ont différencié des autres mammifères.

Les recherches de l'Anthropologie zoologique doivent tendre à savoir dans quelles conditions mésologiques se sont produites les diverses modifications qui ont permis à nos ancêtres de se séparer de leurs anciens collatéraux. Dans ce but, l'Anthropologie zoologique doit demander à diverses branches des sciences naturelles de lui fournir les notions nécessaires pour reconstituer le passé phylogénique des Hominiens.

L'Anatomie et la Physiologie comparées des animaux appartenant à la série des Vertébrés sont les principales sources auxquelles il y a lieu de demander des renseignements sur les formes zoologiques desquelles le type Hominien est issu.

Les documents qui peuvent être fournis par l'Anatomie et la Physiologie des Vertébrés sont de deux ordres. Le premier ordre comprend ceux qui proviennent des transformations présentées par le développement de l'embryon humain. La marche évolutive des organes transitoires, c'est-à-dire passagers, de l'embryon, permet, par la comparaison avec les formes permanentes des autres Vertébrés, de reconstituer les principales phases morphologiques par lesquelles passèrent les ancêtres de l'Homme.

Si rapides, si frustes, et souvent si défigurées qu'elles soient, ces modifications embryologiques doivent être recherchées et étudiées avec le plus grand soin, car elles apportent les preuves les plus précises sur la phylogénie des Hominiens.

Le second ordre de documents anatomo-physiologiques est fourni par la survivance chez l'Homme adulte d'organes plus ou moins atrophiés, généralement inutiles, parfois nuisibles, quelquefois transformés en organes nouveaux par une adaptation plus récente, qui sont les vestiges d'anciens organes ayant fonctionné chez certains de nos ancêtres à des époques géologiques plus ou moins éloignées. Telle est, par exemple, la glande pinéale, débris actuellement bien défiguré d'un très-archaïque système oculaire permettant de faire remonter la généalogie de l'Homme jusqu'aux formes des animaux invertébrés. De semblables vestiges se retrouvant dans toutes les parties de l'organisme, leur recherche intéresse aussi bien l'Anatomie macroscopique que l'Histologie.

Bien que les organes vestigiaires connus soient déjà nombreux, il est très probable qu'il en reste encore d'autres à découvrir, desquels l'importance comme document phylogénique, peut être d'autant plus considérable qu'ils sont plus atrophiés, plus défigurés, plus archaïques. Lorsque les recherches de l'Anthropologie zoologique s'adressent à la morphologie des animaux les plus voisins du type Hominien, c'est-à-dire aux Primates (quoique, dans ce cas, on doive à de nombreux et excellents travaux une documentation remarquable), il y a encore bien des desiderata à combler. Au point de vue physiologique, la comparaison des réactions produites par le sang de divers Mammifères, en particulier des Simiens et des Anthropoïdes, sur le sang de l'Homme, est venue confirmer les notions des degrés de parenté indiqués par les études morphologiques. Des travaux physiologiques de même genre paraissent donc destinés à fournir de nouveaux et précieux renseignements ; il y a probablement, dans cet ordre d'idées, toute une suite de recherches à innover.

L'étude des ossements fossiles provenant des plus anciennes races humaines préhistoriques, la Paléoanthropologie, est d'une importance capitale en Anatomie zoologique, parce que, seule, elle peut

nous faire connaître d'une manière exacte les modifications qu'eurent à subir certaines formes anthropoïdes pour réaliser le type Hominien. Tels sont les cas du Pithécanthrope de Java, des types humains du Neanderthal, de Spy, etc. Il est évident que, plus de semblables découvertes se multiplieront, mieux on connaîtra les prototypes des races humaines, et alors seulement on pourra espérer résoudre, d'une manière certaine, la si intéressante question du Monogénisme et du Polygénisme.

Tels sont, sommairement indiqués, les principaux desiderata de l'Anthropologie zoologique. Nous serons reconnaissants à nos confrères étrangers de vouloir bien compléter, et rectifier s'il y a lieu, cette rapide énumération.

Les moyens d'étude ne manquent pas ; malheureusement ils ne sont pas toujours utilisés de façon à donner tous les renseignements que l'Anthropologie zoologique peut désirer. Tous les laboratoires d'anatomie, de physiologie, d'embryologie et d'histologie, dans lesquels on étudie l'Homme et les autres vertébrés, pourraient fournir des documents permettant de faire avancer nos connaissances sur la généalogie de l'Homme. Peut-être suffirait-il d'attirer l'attention des travailleurs sur cette intéressante question pour obtenir rapidement une abondante récolte de faits anatomo-physiologiques ? L'Institut international d'anthropologie pourrait se proposer de faire recueillir et de publier tous les documents anciens et nouveaux relatifs à l'origine naturelle de l'Homme.

Un vœu serait, en outre, à formuler : il consisterait à s'adresser aux gouvernements coloniaux pour obtenir d'eux la fondation — peu coûteuse assurément — de stations anthropologiques dans lesquelles il serait possible, à l'aide de moyens appropriés, de pouvoir observer dans leurs conditions normales d'existence, c'est-à-dire en pleine liberté, le genre de vie et les mœurs des derniers représentants des anciens collatéraux de nos ancêtres ; les observations recueillies dans ces stations permettraient de connaître et, par comparaison, de reconstituer les primordiales phases des manifestations de l'intelligence chez les Primates, ce qui revient à dire chez l'Homme.

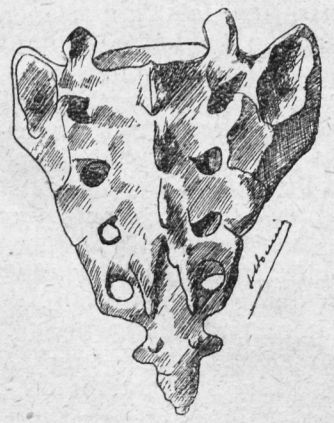
P. G. Mahoudeau,
Professeur à l'école d'anthropologie de Paris.

NOTES ANATOMIQUES

Un cas de Sacro-coccyx chez un jeune homme de 19 ans

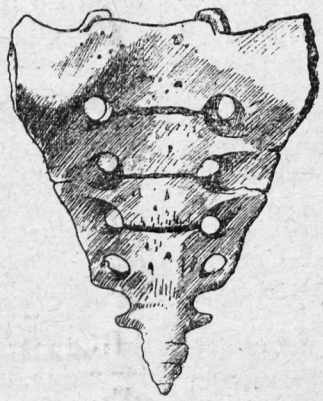
Il nous a été donné d'observer, à l'Amphithéâtre d'anatomie de l'école de médecine de Tours, chez un jeune homme de 19 ans, une disposition anatomique assez rare. Il s'agit d'une réunion complète entre le sacrum et le coccyx, formant ainsi un seul os : un sacro coccyx. L'intérêt de cette disposition réside en ce fait qu'elle n'est pas

I



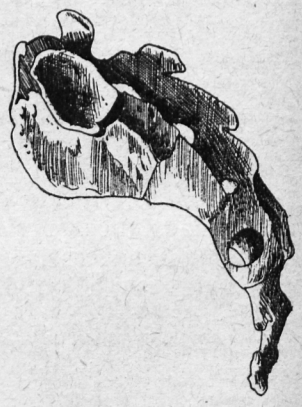
Face postérieure.

II



Face antérieure.

III



Face latérale.

une transformation sénile (assez fréquemment observée), mais qu'elle est *congénitale*.

Le *sacrum*, normal, nous présente 5 vertèbres. L'ossification y est incomplète (elle n'est définitive qu'à 25 ans environ). La réunion entre les vertèbres sacrées n'est pas encore terminée, les interstices intervertébraux étant très nets. De plus, les points latéraux d'ossification secondaire (points marginaux) ne sont pas entièrement unis. Bref, l'état de l'ossification de l'os répond parfaitement à l'âge du sujet.

Le *coccyx* présente quelques variations avec le coccyx normal. Il est constitué par quatre éléments vertébraux.

La première vertèbre coccyxienne nous offre des *caractères atténués*. Les angles latéraux, ou apophyses transverses, sont nettement atrophiés, moins développés que dans l'os typique. Leur extrémité est mousse. — Les

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE DE FER ET DE MANGANÈSE
ENTIÈREMENT ASSIMILABLES

L'association de ces deux métaux, en combinaison organique,
renforce singulièrement leur pouvoir catalytique et excito-fonctionnel réciproque

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

Tonique puissant, reconstituant énergique

ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, CONVALESCENCES

Vingt gouttes de Prosthénase contiennent un centigramme de fer et cinq milligrammes de manganèse

DOSES MOYENNES :
Cinq à vingt gouttes pour les enfants ; dix à quarante gouttes pour les adultes.

Échantillons et littérature : **LABORATOIRE GALBRUN**, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS, IVe

STOVAÏNE

LE MOINS TOXIQUE DES ANESTHÉSIQUES LOCAUX
DE MÊME EFFICACITÉ

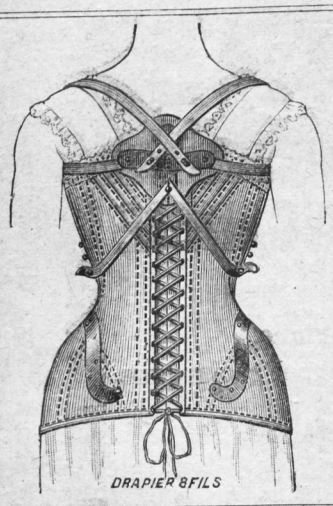
S'emploie comme la Cocaïne

N'occasionne ni MAUX DE TÊTE, ni NAUSÉES,
ni VERTIGES, ni SYNCOPES

Ne crée pas d'accoutumance

Littérature et Echantillon sur demande.

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS



DRAPIER
& FILS
41, Rue de Rivoli
PARIS - Tél. Gutemberg, 06-45

SCOLIOSE
CORSET DE MAINTIEN
ORTHOPÉDIE

- Catalogue franco sur demande -

TROUBLES DE LA CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes — PUBERTÉ — MÉNOPAUSE — Varices, Hémorroïdes, Phlébites, Varicocèle

HÉMOPAUSINE
du Docteur BARRIER
Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Seneçon, etc.
Adultes : 2 à 3 verres à liqueur par jour.
Enfants : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour.

Docteur
Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?
CONSEILLEZ
L'HÉMOPAUSINE
Laboratoire du Dr BARRIER, Les Abrets (Isère)
Échantillon sur demande

Anesthésie Locale, Régionale et Rachi-Anesthésie

SYNCAÏNE

La SYNCAINE, qui est l'éther paraaminobenzoïque du diéthylaminoéthanol, possède identiquement la même constitution chimique et les mêmes propriétés que l'anesthésique, produit d'origine allemande, délivré sous le nom de " **Novocaïne.** "

FORMES :

I. TUBES STÉRILISÉES CLIN, de 1, 2, 5 et 10 cc.
Syncaïne seule ou associée à l'Adrénaline.

II. SOLUTIONS ADRANESTHÉSIQUES

SYNCAÏNE :	0 gr. 005	(ampoules de 5, 10, 25 cc.)
ADRÉNALINE :	1 mgr.	(ampoules de 1 cc.)
SYNCAÏNE :	0 gr. 01	(ampoules de 2 cc.)
ADRÉNALINE :	1 mgr.	(ampoules de 1 cc.)
SYNCAÏNE :	0 gr. 05	(ampoules de 2 cc.)
ADRÉNALINE :	1 mgr.	(ampoules de 1 cc.)

LABORATOIRES CLIN - COMAR & Cie - PARIS

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE
PARIS — 54, Faubourg St.-Honoré, 54 — PARIS
Téléphones : Élysées 36-64 Élysées : 36-45 — Adresse Télégraphique : RIONCAR-PARIS

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE

EVATMINE
(Traitement de l'Asthme)

RETROPITUINE
(Lobe postérieur de l'Hyphophyse)

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie

petites cornes de cette vertèbre sont réduites à l'état de simples tubercules arrondis. La fusion est complète avec le sacrum. — C'est donc une vertèbre qui a perdu ses caractères, et non une sacralisation vraie (anomalie couramment signalée), car dans ce cas, la deuxième vertèbre coccyxienne prend les caractères de la première.

Les deuxième, troisième, et quatrième vertèbres coccyxiennes sont un peu réduites. On observe nettement les lignes intervertébrales incomplètement ossifiées.

Les dimensions de la pièce osseuse observée sont les suivantes :

1° *Hauteur :* Du bord ant. de la 1re sacrée (promontoire) au sommet de la 4e vertèbre coccyxienne..... 13 cm. 3

2e *Largeur* :

a) Au niveau de la 1re v. sacrée.... 10 cm. 2
b) — de la 5e — .... 6 cm. 2
c) — de la 1re coccyxienne (d'un angle latéral à l'autre),.... 3 cm. 6

BONNIN,
Interne à l'Hospice général de Tours.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médicale d'Indre-et-Loire

(Séance du 5 juillet 1919)

Présidence de M. Boureau

M. TILLAYE présente l'observation suivante :

Kystes dermoïdes du membre inférieur

M. Tillaye rapporte l'observation d'un soldat de 29 ans qu'il a opéré pour deux kystes dermoïdes du membre inférieur gauche. Kystes traités depuis novembre 1917 comme des abcès froids et ponctionnés régulièrement avec injections à liquides modificateurs. Les deux kystes siégeaient l'un sur la face postérieure de la cuisse, l'autre sur la face postérieure du tiers inférieur de la jambe. Le premier était du volume d'un rognon de bœuf, le second du volume d'une mandarine. Les deux kystes contenaient un peu de liquide clair et de la matière sebacée en grande quantité.

Un cas de surdité due à l'introduction thérapeutique de suif fondu dans l'oreille

M. BOUTIN rapporte qu'il vient de constater un cas assez rare de corps étranger introduit dans l'oreille dans un but thérapeutique.

Il s'agit d'un employé du P. O. lequel souffrait depuis une dizaine de jours environ de douleurs violentes dans l'oreille gauche. Tous les calmants possibles avaient été essayés sans succès. De guerre lasse, la femme du malade pendant le sommeil du mari résolut d'employer un médicament héroïque. Elle remplit le conduit auditif du malade de suif de mouton en fusion. Au réveil le traitement amena un résultat tout autre que celui espéré..... et c'est souffrant terriblement de cette oreille que le malade vint consulter. Ignorant d'ailleurs la thérapeutique employée par sa femme, le malade niait formellement avoir introduit dans son oreille quoi que ce fut autre que du baume tranquille. Le diagnostic en conséquence fut un instant hésitant. Néanmoins l'inhalation prolongée d'éther parvint à dissoudre le suif et permit d'apercevoir le tympan.

Celui-ci rouge, bombant fut aussitôt paracentèsé. Du pus sortit de l'oreille moyenne. Pansements secs. Huit jours plus tard le malade était guéri.

A ce sujet M. Boutin insiste sur le danger considérable qu'il y a soit à pratiquer à l'aveugle des lavages d'oreille si fréquemment employés et cependant condamnés depuis si longtemps par tous les auristes — soit à instiller au petit bonheur n'importe quel liquide dans l'oreille. Si le tympan est sain et résiste les dégâts restent minimes mais s'il y a perforation alors les lésions peuvent devenir irréparables.

Et puis... ne vient-on pas tout récemment encore de publier un cas de mort par nécrose du labyrinthe à la suite d'instillation dans le conduit d'acide nitrique ?

Mort subite par suite d'intoxication par gaz asphyxiant boche

M. LAPEYRE rapporte l'observation suivante :

Il s'agit d'un homme de 41 ans environ qui a fait toute la guerre dans un régiment de territoriale et a été évacué pour intoxication par gaz en 1918.

Depuis lors souffre de l'abdomen. On ouvre le ventre : tuberculose péritonéale type. On referme.

Le lendemain et le surlendemain de l'opération, rien d'anormal. Mais tout d'un coup le troisième jour, dyspnée et mort subite.

Le Dr Bosc appelé, pense à une surrénalite aïgue.

Mais la question se pose : Quel rapport établir entre cette mort subite et l'intoxication ancienne par gaz ? Ceux-ci n'ont-ils pas agi jadis sur le foie et ne doivent-ils pas être considérés comme cause de la mort, le chloroforme n'ayant été que l'agent qui a déclanché l'intoxication.

Ce malade est-il un blessé de guerre ? Sa mort ouvre-t-elle à sa veuve des droits à une pension ?

M. LAPEYRE répond : Oui.

M. GUICHEMERRE confirme cette manière de voir ; ayant eu déjà l'occasion de constater au cours de la guerre l'action néfaste sur le foie des gaz asphyxiants boches.

Abcès du foie amibien

M. LAPEYRE rapporte l'observation suivante :

Il s'agit d'une malade ayant été en contact pendant une permission de convalescence d'un mois avec un matelot retour d'Orient. Quelques mois après souffre de l'abdomen au niveau du foie. Pas de dysenterie. On ouvre le ventre et on découvre un abcès du foie typique. On referme. Injection de chlorhydrate d'émétine, Guérison.

Le cas est assez rare et M. Lapeyre pense qu'il mérite d'être signalé, pour, à l'occasion, se souvenir qu'une telle affection peut se présenter, même dans nos pays et dans des circonstances aussi exceptionnelles.

QUINZE-GRAMMES

Brancardier-auxiliaire du 290e R. I.

(Jean Arbousset)

C'est aux bords de la Somme, au camp 11, près de Corbie, sur un caillebotis branlant réunissant comme un pont deux baraques, véritables arches de Noë dans un océan de boue, que je vis pour la première fois Jean Arbousset. C'était, sous son costume d'aspirant à la Compagnie 9/1, du 6e Génie, une figure d'enfant aux longs cheveux souples, aux traits maigris, aux joues blêmes, mais aux grands yeux expressifs et rieurs et aux lèvres minces et ironiques à peine duvetées d'une fine moustache blonde.

— Quinze-Grammes. C'est ainsi qu'on me le présenta et le surnom répondait parfaitement à la chose.

Et comme le caillebotis était étroit et qu'il pleuvait, je le fis entrer dans mon poste d'infirmerie. Tout de suite il se trouva chez lui dans ce milieu franc et honnête de brancardiers régimentaires et il se mit à chanter. A chanter ses poèmes écrits naguère pendant sa convalescence d'une blessure reçue à Vauquois, ses chansons composées en Champagne, près de nous, dans le secteur de Saint-Hilaire, où il avait rejoint sa compagnie, et qui avaient paru dans le *Percot*, journal éphémère du front dont les cinq numéros ne connurent d'autres collaborateurs que lui.

Puis il me dit son histoire : Né à Béziers en 1895, le 7 mai, il avait été reçu à Normale en 1914, à 19 ans. La guerre éclate, il se présente de suite bénévolement aux bureaux de la Préfecture de Marseille où il travaille jusqu'au départ de la classe 15, le 18 décembre. Incorporé au au 1er Génie, il est rapidement nommé caporal et au printemps suivant il connaît le front dans le secteur de Vauquois à ce moment si agité...

Nous entrions alors en Octobre 1916 à la suite de tant d'autres, dans les boues de la Somme. Après une attente de quelques jours, la 17e Division prit les lignes dans Sailly-Saillisel. Je retrouvais Arbousset dans mon P. S. du bois de la Haie creusé à un carrefour de routes dans la craie d'anciens abris d'artillerie boche. Il y venait à toute heure, à l'aller et au retour de ses courses, toujours trottant s'y arrêtant comme à une halte obligatoire, qu'il prolongeait parfois pendant les bombardements, partageant à l'occasion le maigre menu de nos repas. Il sortait alors de sa poche un papier sali, déchiré d'un calepin où il avait noté en vers ses impressions de la journée. C'est dans ces petits poèmes : *Le Cheval mort*, *Il ne dansera plus le menuet*, *Les terribles réparent les routes de Combles*, que se trouve le mieux représentée la sensibilité exquise du jeune écrivain sachant dans un rythme joli et varié rendre le sentiment intime d'une âme profondément émue par les tristes réalités de ces coins désolés du front.

En janvier 17, ce fut le secteur de Bouchavesnes. Le P. S. Girodon avec ses galeries boisées et ses multiples chambres était un palace luxueux. Arbousset était notre voisin. Il fut notre hôte assidu. Il arrivait à l'aube, ensaché dans ses bottes de tranchées qui le recouvraient jusqu'au cou, la tête enfoncée dans un casque trop large, mais la démarche menue et balancée, sifflottant et rieur. Dans ce réduit il retrouvait le Commandant de B..., le Capitaine A..., le Médecin Auxiliaire M... ; avec eux il disait des vers, accompagné par les violons de mes brancardiers. C'étaient des poèmes d'actualité : satires aiguës, chansons légères, sonnets et rondeaux : *La Niesselite*, *Les Anglais à Corbie*, *L'Institutrice du Hamelet* furent composées dans ce P. S. que nous appelâmes *Le Perchoir*, succursale de celui de Paris.

La nuit souvent, hélas — c'est l'heure du sang — il accompagnait un brancard sur lequel gisait un des sapeurs de sa section. A la lueur blafarde de nos lampes d'acétylène, il venait plonger la piété anxieuse de son regard sur le blessé, bloc de boue que nos équipes de six brancardiers ramenaient après des heures d'effort des cloaques des lignes avancées ; il le caressait d'une voix douce et rallumait la vie dans des yeux qui déjà semblaient commencer le sommeil de la mort. Il me le recommandait timidement, craignant d'être renseigné sur la gravité de son état, assistait silencieux au pansement des plaies puis, rassuré, quittait furtivement le P. S. pour retourner aux travaux de défense.

Nous le nommâmes alors brancardier auxiliaire du 290e R. I., car il admirait et aimait le fantassin dont il partageait la vie et les dangers et se sentait un peu honteux d'être sapeur c'est-à-dire un peu moins souvent exposé. Il voulait entrer dans l'infanterie, il fit deux demandes dans ce sens ; elles furent repoussées, car c'étaient là démarches désobligeantes pour le Génie, arme d'élite. Il fut peiné de ce refus et insista pour être au moins soldat de 2e classe honoraire, ce qui lui fut accordé par le colonel du 290e Rég. d'Infanterie.

Nous voici dans l'Aisne. C'est la route 44, Chevreux, Craonne, Hurtebize. Il y a tout à organiser dans l'incertitude de ces moments glorieux et décevants. Arbousset est partout à la fois avec ses hommes de la 9/51 ; la nuit il trace des boyaux, organise des tranchées, approfondit des sapes ; le jour, il creuse à l'arrière de somptueux abris pour les États-Majors. Il va d'un pas alerte et sans souci, sur les parapets, dans le bled, glissant entre les balles qui ne peuvent atteindre son corps fluet. Il vous surprend dans les cagnas, colporte les bobards de dernière heure, s'intéresse à ses nombreux amis, agent de liaison entre eux tous, s'attriste à la mort de l'un, s'apitoie sur la blessure de l'autre et déjà a disparu quand on croit l'entendre encore. Aux P. S. Marceau ou des Flandres, il s'arrête parfois plus longuement. Il annonce la publication prochaine par la librairie Crès d'un recueil de ses premiers poèmes *Le Livre de Quinze-Grammes*. Il y a été encouragé par d'illustres parrainages : Rostand, Richepin ; de Régnier. C'est pour lui une joie naïve, une préoccupation qui l'absorbe, une pensée sans cesse agitée. Il a la coquetterie d'un heureux début dans la carrière des lettres.

Il y a dans les ballades qu'il écrivit alors, une note plus sobre, plus profonde, une mélancolie badine qui cache une philosophie sérieuse, une observation juste et vive. *La fleur du Chemin des Dames*, *La tresse blanche*, *L'Armée des tanks*, *La ballade de Sem* resteront comme ses pièces les mieux achevées. Il est maître de son vers dont il joue avec une adresse déconcertante et auquel il fait rendre des notes d'une harmonie délicate. J'ai encore le souvenir très précis de la façon dont il détailla sur le talus de la route du Moulin-Rouge la *Ballade de l'hospitalité Ecossaise* ; tout parlait en lui, sa voix, son geste, ses yeux, et le bruit assourdissant des canonnades toutes proches donnait plus de gentillesse à son rire espiègle.

La Lorraine le repose des fatigues de l'Aisne. Juché sur

un gros cheval qu'il dirige gauchement, il surveille les travaux d'un vaste secteur : Badonviller, Saint-Martin, Ogeviller, Herbeviller... On le rencontre au hasard des routes et ce sont alors de longues conversations dans les bois. Son livre a paru et le succès a dépassé son espoir : il est heureux. Il parle parfois de l'avenir. Que fera-t-il après la guerre ? Normale ? les lettres ? Professeur ou poète ? Pourquoi pas les deux.....

Il est à ce moment admis à l'Ecole de Versailles pour suivre les cours d'élèves officiers et quitte la 17e division en novembre. C'est alors une correspondance suivie, exubérante de gaité, et ses lettres relatent les moindres détails de sa vie parisienne — car Paris est un faubourg de Versailles — Il fréquente quelques milieux littéraires, voit les célébrités du jour ; ses chansons sont dites au Perchoir. Il pense déjà à un second recueil de vers dont le titre dès à présent arrêté serait *L'Amour Monsieur*. Il m'envoie le début d'un roman de guerre qu'il écrira, en souvenir du 290e régiment d'Infanterie, sur un ton très original.

Officier ; il retourne au front dans la compagnie 8/63, à la 58e division. C'est en février ; il est d'abord dans un secteur calme aux Hurlus, il y passera quelque temps ; il peut continuer à écrire, il en a les loisirs. Sa dernière lettre est du 26 mai ; elle est d'un style léger ; d'un optimisme souriant, la guerre semble loin de ses préoccupations ; il parle d'un voyage à Paris où il a vu Rachilde, Jeanne Landre, Pierre de Régnier, le Perchoir « dont il est un des futurs chansonniers ». Cette lettre m'est parvenue en Alsace, le 10 juin. Arbousset était mort de la veille... Il fut tué devant Saint-Maur à la tête de sa section qui, avec toute la compagnie, tentait d'arrêter le boche dans cette dernière poussée des barbares. sur le Paris de leur hantise.

Une balle à la tête le coucha sur le sol. sans un cri, sans une plainte, mais face à l'ennemi. Ce corps d'enfant blond servait de digue au flot étranger qui ne le dépassa pas ; ce sourire, cette chanson, ces vers, cet esprit étaient une force que la France avait en réserve pour s'en servir dans ces luttes suprêmes...

Quand vous irez au cimetière d'Estrées-Saint-Denis vous fleurirez de la Marguerite des poètes la tombe de ce gentil soldat qui fit la guerre en chantant pour réjouir l'âme de son pays.

Louis Dubreuil-Chambardel.

ANTHOLOGIE

LE MAL DU 9E C.A. OU LA " NIÉSSÉLITE "

I

Depuis un mois, un nouveau mal
Sévit dans l'Neuvième Corps d'Armée
et nos troupes sont étonnées
de c'prodig vraiment pas banal
car, des sergents aux adjudants
aux lieutenants aux commandants
de compagnie et en mèm'temps
aux commandants de régiment
ell's'propag'vite, vite, vite,
la Niéssélite.

II

Pour un rien ce mal apparaît,
pour un ch'veu de trois centimètres,
pour un'fill' qui se laisse mettre
un bouton d'ros' dans son corset,
pour un bourrin qui marche au trot
pour un poilu qu'a trop d'totos,
pour un cycliste qui vient de crever
l'panneau de la fruitière d'à-côté,
pour un doublard qui s'endormait
sur un laïus de Poincaré,
on s'affoll', car on craint tout d'suite
la Niéssélite.

III

Aussi ça d'vient un vrai bonheur
on perd ses vieilles habitudes
on s'grouille, on n'pens'plus à Gertrude
et les huil's se rend'nt en secteur,
le général de division
va jusqu'à trent' mill' mètr's du front,
le général de la brigade
engeul' tous ceux qu'a la pelade,
les colonels de régiment
obs'erv'nt eux-mèm's le règlement
et ne croûtent plus à présent
que du sing' ça devient charmant,
et j' ne parl' pas, naturellement
de nos sympathiqu's commandants
qui se contentent à présent
de croqu'nots à soixant' quinz'francs,
ni de nos capitaines qui
n'ont qu'six vareuses fantaisies;
ah ! çà leur donn' des méningites
la Niéssélite.

IV

Pourtant ça n'arrête' rien du tout
et la guerre est toujours la même
malgré la surveillance extrême,
Niessel n'empêchr'a pas beaucoup
les artilleurs d'tirer toujours
un coup sur six de cent vingt court,
et nos aviateurs d'êtr' très forts
entre Paname et le Tréport,
et nos fantassins d'avancer
dans les boyaux qui sont tracés
sur l'papier par un scribouillard
d'Etat Major, et les hussards
de faire concurrence aux cognes
aux environs du bois d'Boulogne
(pas c'lui d' Paris, mais c'lui d'Amiens),
tout ça ne chang'ra rien à rien
et même si j'en crois certains
dont les percots et les potins
sont pris chez le bistro du coin
elle disparaîtra très vite
la Niéssélite.

Jean Arbousset
composé au P. S. Girodon; devant Bouchavesnes en janvier 1917.

SUR LA TOMBE DE Édouard VÉTEAU (1)

Médecin major au 66e Rég. Inf. mort au champ d'honneur le 8 septembre 1914.

ÉPITAPHE

Toi qui foules, d'un pas recueilli, ces chemins
Tragiques où la glèbe est de gloire vêtue,
Vois ce tertre isolé : sous la terre battue
Repose le héros tombé face aux Germains.

Quand l'atroce fureur teutonne s'évertue
Au meurtre, bafouant les sentiments humains
Il servait de son cœur, de ses viriles mains
La science qui sauve et non celle qui tue.

L'obus sinistre et fou, de son éclat mortel
A brisé, dans ses mains savantes, le scapel
L'outil sacré, gardé des fontaines de vie.

Dis-moi, passant, peut-on d'un plus beau geste offrir
Aux hommes son talent, son sang à la Patrie ;
Peut-on plus noblement, plus saintement mourir ?

Gaston Luce.

(1) Edouard Véteau était avant la guerre établi comme médecin à Avoine (Indre-et-Loire).

" Extrait : *Des Lumières S'éteignent* ",

LA BULGARIE ET L'ENTENTE

Nous avons la bonne fortune de mettre sous les yeux de nos lecteurs un article inédit d'un écrivain Serbe, qui cache, sous le pseudonyme de la signature, l'une des personnalités les plus éminentes du Nouveau Royaume des Serbes, Croates et Slovenes.

« L'immense majorité du peuple bulgare, représentée par l'opposition bulgare, s'est prononcée contre la participation à la guerre mondiale », prétendent MM. Gheschov et Tsokov, dans leur memorandum à la Conférence de la Paix.

La réponse à cette assertion audacieuse, impudente, mensongère, « au-delà », comme disait M. Quillialn, « de l'ordinaire capacité des hommes pour le mensonge », a été donnée par les Bulgares eux-mêmes, par la Bulgarie tout entière : ministres, hommes d'Etat, généraux, maîtres d'école, la presse ; elle a été donnée à la tribune de l'Assemblée nationale, aux meetings, dans les déclarations innombrables faites par les gens du pouvoir, les intellectuels, etc... aux Allemands, aux Austro-Hongrois, aux Turcs, aux Russes, aux pays de l'Entente, à l'Amérique, à tout l'univers ; ces déclarations, d'une servilité abjecte envers les peuples des Puissances centrales, et remplies d'une haine sauvage, impie, envers les peuples des pays de l'Entente, ont été faites d'innombrables fois par les partisans et les journaux des deux signataires du mémoire présenté, au nom de la Bulgarie, à la Conférence de la Paix et par ces signataires eux-mêmes. Il est idiot d'écrire « l'immense majorité du peuple bulgare représentée par l'opposition », c'est-à-dire « l'immense majorité représentée par une minorité » ; mais même cette opposition a proclamé mille fois, tout comme la majorité du peuple bulgare, son adhésion à la politique du gouvernement. C'est le Docteur Malinov, l'ex-premier bulgare et le président du parti russophile, qui avait déclaré être d'accord avec la politique de M. Radoslavov et avait immédiatement changé le programme de son parti après avoir visité Budapest, Vienne, Berlin « pour se consulter avec les personnages éminents de ces villes ». C'est l'organe de M. Gheschov, le *Mir*, qui se fâche tout rouge à propos des informations des journaux anglais qui relataient le prétendu désaccord qui existait entre le roi Ferdinand et son peuple : « Ces informations, dit le *Mir*, ne ferons qu'accentuer la haine de nos braves soldats contre les ennemis de la Bulgarie ». C'est le « *Preporec* », l'organe de M. Malinov, qui s'était déclaré en faveur « d'une guerre jusqu'au bout ». C'est M. Gheschov qui disait : « Dans tout ce qui concerne la politique extérieure bulgare, il n'y a pas d'opposition au gouvernement de Bulgarie ». Dans son discours à l'Assemblée nationale (*Preporec*, 30 déc. 1916), M. Malinov disait : « Je répète à cette tribune ce qui a été dit auparavant de la même place. Je prie le gouvernement de ne pas croire que nos efforts et notre politique soient dirigés contre lui ; non, ils ont pour but la réalisation de ces idéals nationaux pour lesquels nous combattons tous aujourd'hui ».

Le *Narod*, du 31 juillet (journal socialiste réformiste), déclara : « M. Theodoroff renonce à discuter la politique de M. Radosladov, mais la politique de la nation bulgare tout entière ; cette partie doit être achevée avec succès, soutenue par tous », et le journal ajoute que M. Theodorov « a quitté la tribune parlementaire en triomphant acclamé par son parti, par les gouvernementaux et par les ministres eux-mêmes ».

Voilà pour l'opposition au nom de laquelle MM. Cheschov et Teokov parlent dans leur mémoire présenté à la Conférence de la paix. Les socialistes eux-mêmes, ces « adversaires irréductibles » de Ferdinand et de Radosladov, approuvèrent la politique du gouvernement. Le groupe des socialistes larges (la majorité socialiste), a appuyé sans réserve la politique du gouvernement ; leurs représentants à l'Assemblée nationale ont voté tous les crédits de guerre, ils lançaient des attaques aussi perfides contre l'Entente que les autres partis ; ils ne se gênaient pas pour soutenir les prétentions du gouvernement sur les provinces serbes ; ils furent des annexionnistes à l'égal des chauvins les plus réactionnaires. Leur chef, M. Sakazov, à l'occasion du jubilé de Hindenburg, l'a présenté comme modèle à la jeune Bulgarie.

Tous sans exception et sans réserve, étaient d'accord avec la politique extérieure du gouvernement au point que le *Rech*, le journal de Milioukov, l'homme qui, en défendant les Bulgares, ne recula même pas devant le mensonge pur et simple, a été forcé d'admettre que « il n'y a plus d'opposition maintenant en Bulgarie. Tous les partis travaillent en harmonie avec le gouvernement. Les nouvelles disant que certains groupes à Sofia avaient l'intention de protester contre la politique du gouvernement sont incorrectes ». Le député allemand le Dr Maumann, déclarait que la presse ententiste avait affirmé plus d'une fois que le roi Ferdinand et Radisladov menaient l'Etat sur une voie qui ne répondait pas à la volonté du peuple. « C'est le contraire qui est vrai. A l'occasion de notre visite en Bulgarie, il a été établi que le peuple manifestait... un accord absolu avec les décisions du gouvernement. Nous sommes encore sous l'impression de ce puissant et incomparable enthousiasme qui nous a accueillis ».

Le Dr Muller-Meiningen, député bavarois de la gauche libérale, a fait au correspondant de la *Neue Zurcher Zeitung* (27 juillet), la communication suivante : « Il n'y avait rien d'arrangé et de truqué ; les enfants venaient de villages éloignés avec leurs instituteurs et institutrices, et tout démontrait que c'était ceux-ci qui avaient inspiré aux enfants la sympathie pour les Allemands ». « La jeunesse bulgare chante partout des chansons allemandes. On peut entendre exécuter impeccablement le « Deutscher uber alles » dans chaque village ; la politique du roi, qui est germanophile, est appuyée par le parlement et le pays ». Le ministre des finances, M. Tontchef, avait déclaré (voir *Vossische Zeitung* du 22 novembre 1915). « Les partis, chez nous, étaient divisés avant la guerre... Après les victoires de l'armée bulgare en Serbie et en Macédoine, un tel enthousiasme s'est emparé de tous les partis sans

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

Le meilleur succédané de l'Huile de foie de morue

GOUT AGRÉABLE — CONSERVATION PARFAITE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, MALADIES DE LA PEAU.

PRESCRIRE
Sirop Guilliermond, un flacon.— *Echantillon gratuit sur demande:* G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

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.

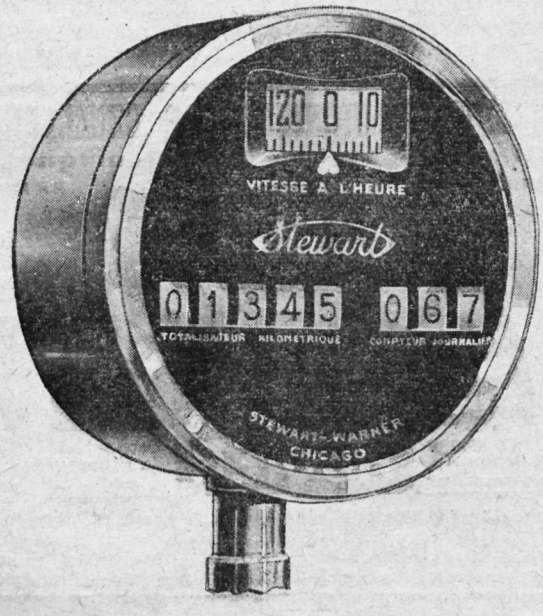
Ne constipe pas, goût délicieux

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.



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 préfèreront 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 CHATEL-GUYON

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

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

Usine et Bureaux à Nanterre (Seine)

ESTOMAC — INTESTIN

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE

VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES

GOUTTE — DIABÈTE — OBÉSITÉ

VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Générale : 53, Boul[d] Haussmann, PARIS

VITTEL

GRANDE SOURCE

SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

NÉVROKINOL

DU

Dr Gaston LAURÈS

A BASE

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

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

DÉPOT GÉNÉRAL :

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

Et toutes Pharmacies.

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[ie]

21 Place des Vosges

PARIS

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ SOLUBLE

PRIX au Public : 6 fr.

ARTHRITISME

URASEPTINE

Acide urique

Urotropine Helmitol Pipérazine

ROGIER

Benzoate de lithine etc.

DIATÈSE URIQUE

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale

0,60 de principe actif par cuil. à café. - 2 à 6 cuil. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Henry ROGIER, *Docteur en Pharmacie*, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 19, Av. de Villiers, PARIS, Tél. 533-85

exception, qu'aujourd'hui, ils approuvent tous, sans réserves, la politique du gouvernement bulgare et du roi ». Les socialistes larges rivalisaient en chauvinisme avec le parti bourgeois ; leurs déclarations, à un moment avaient suscité l'enthousiasme du Comte Reventlow, qui écrivait, dans la *Deutsche Tageszeitung* du 2 mai : « Le socialiste bulgare n'est pas corrompu par l'internationalisme... Nous souhaitons aux socialistes allemands de s'inspirer du même instinct national que les socialistes bulgares ». Il faut être bulgare, il faut avoir le privilège de mentir « au-delà de la capacité ordinaire des hommes pour le mensonge », pour pouvoir écrire comme l'ont fait MM. Gheschov et Tschov, que l'immense majorité du peuple bulgare, représentée par l'opposition bulgare, s'était prononcée contre la participation du peuple bulgare à la guerre mondiale ».

Voilà quels sont les véritables sentiments des Bulgares quel que soit le parti auquel ils appartiennent : la servilité devant l'Allemand, la haine et la calomnie pour les puissances de l'Entente. En agissant ainsi le Bulgare est d'ailleurs resté dans la logique de son caractère essentiellement égoïste, matérialiste, fourbe et cruel. Car, au mensonge politique, qui est de règle chez lui, on ne peut guère comparer que sa cruauté, toujours pareille à elle-même aussi loin que l'on remonte dans l'histoire, et à laquelle aucune autre ne peut être comparée. Les excès épouvantables auxquels il s'est livré dans les récentes guerres, ne constituent qu'un nouveau chapitre dans l'histoire de la longue barbarie bulgare.

Rappelons seulement que dans le cours de l'histoire moderne, aussi bien que dans celle du moyen-âge, on n'entend de tous côtés, des historiens, des témoins oculaires, des correspondants de guerre, qu'un cri d'horreur sur les atrocités que les Bulgares ont commises sans répit, d'une manière absolument diabolique. Leur poète, Vasov, s'est écrié un jour : « O mon peuple, je frissonne lorsque je vois vos faces inhumaines rendues brutales par les passions. Femmes d'esclaves furent les mères qui vous ont enfantées. La voix de la pitié vous est étrangère parce que la cruauté est réellement toute votre vie ». Amédée Thierry, dans son histoire d'Attila, et de ses successeurs, volume I, page 290, écrit : « Il faudrait remonter au IV^e^ siècle, époque de l'apparition des premiers Huns, pour retrouver dans l'histoire une impression de terreur et de dégout comparable à celle qu'excitèrent ces nouveaux venus (les Bulgares)... aussi brutes que les bêtes des forêts, au milieu desquelles ils avaient vécu jusqu'alors. A côté d'eux, les Huns d'Europe en contact depuis plus d'un siècle avec les Romains et les Germains, pouvaient presque se dire civilisés. Leur laideur, leur saleté, leurs instincts féroces semblaient dépasser tout ce qu'on avait connu. Le Bulgare détruisait pour détruire, tuait pour tuer, s'attaquait à effacer le travail de l'homme comme pour ne laisser après lui que la représentation de ces déserts ». D. J. Cassaretti (19 th. Century 1913) : « Je ne puis dire du Bulgare que ceci : que tout ce qui a été écrit sur lui est infiniment au-dessous de la vérité... Jamais, au cours de l'histoire moderne, l'insensibilité du Bulgare n'a été égalée.,. C'est seulement lorqu'on a étudié le caractère bulgare qu'on peut comprendre comment ses orgies de carnage ont été possibles. Le Bulgare n'est qu'un paysan tartare, avec un vernis des plus minces de civilisation et d'éducation. Il est plus arrogant et plus suffisant que le Prussien, plus brutal, quand il s'agit de la vie humaine, que les Chinois. »

Le *Standard*, en 1877 : « Aucune race, pas même celle des Peaux-Rouges, ne s'est comportée (envers les populations qui fuyaient et qui ne pouvaient se défendre) avec une pareille cruauté ». Etc...

D'ailleurs, les Bulgares eux-mêmes sont forcés d'avouer leurs massacres. Ivan Dimitroff, chef du département de Vrania (Serbie envahie) écrit dans une lettre secrète du 23 mars 1916 au ministère de l'Intérieur et de la santé publique à Sofia : « Le 23 janvier de cette année, Zaphiroff (il s'agit du député serbe Saphirovitch) atteint d'une grave maladie du cœur) fut amené à Sourdoulitza, l'endroit bien connu des gens de Vrania et de Leskovata, sans qu'on ait permis à sa femme de lui préparer les médicaments nécessaires et des vêtements. A Sourdoulitza, quoiqu'il eut une lettre particulière de moi pour le policier Georgieff de cette ville, on l'a laissé se reposer un peu sous la route et puis on l'a traîné à la mort. Ce même soir, le colonel Kalkanjieff n'a pas voulu recevoir mon secrétaire. Il faisait la noce chez le commandant Ilkoff. Tous deux fêtaient l'acte illégal de l'internement de Zaphiroff. La vie de ce dernier n'était cependant soutenue que par des injections et on attendait sa mort d'un moment à l'autre... Je suis profondément convaincu que — quoique les motifs de ceux qui ont ordonné les internements fussent patriotiques et nobles — on interne d'une façon irrégulière et qu'on a tué des internés pour pouvoir cacher leur internement irrégulier, qu'on a violé les femmes et les filles des internés et qu'on a volé leurs biens... En résumé, je déclare que les méfaits de Kalkandjieff, d'Ilkoff et aussi ceux des gens qui les suivent, le capitaine Dimkoff, le lieutenant Hranoff, l'aspirant officier Autonoff, l'aspirant officier Zoureff, le feldwebel Alexo Popoff de Constantinople, le soldat Ilave Manoloff Bitpazarsky, le détective Georgi Ilopoff, etc. que tous leurs méfaits, dis-je, sont fatals pour la Bulgarie et qu'il faudra au moins dix ans pour réparer tout le mal que ces gens-là ont fait à la Bulgarie, au nom bulgare et à la population d'ici. Les mêmes méfaits ont été commis à Nich, ce dont j'ai déjà fait rapport au G. Q. G., à M. le président du gouvernement et à vous même, M. le Ministre et cela en demandant une enquête rapide et impartiale. Personne alors n'a voulu m'entendre. Je tiens à votre disposition une enquête sur les atrocités commises, les assassinats, les pillages et les extorsions, enquête contenant les noms, les faits, les dates... (massacre du riche fabricant Blagove Illirch, de Wlassolintze). Illitch qui était très riche ne s'occupait pas de politique. Il portait toujours sur lui 100 à 120.000 lèves en dehors de sa montre, ses bagues, sa tabatière et d'autres objets de valeur. Tout cela lui a été enlevé dans le ravin de Sourdoulitza, sur lequel le peuple d'ici fait déjà des chansons et en fera hélas ! encore ! Et ce même homme avant d'être tué, a voulu donner à la Croix rouge bulgare un demi-million pour sauver sa vie. Mais les soldats préféraient s'emparer des 100 ou 120.000 lèves dont ils le savaient porteur. Ainsi il y a parmi nos hommes des gens qui, sans égard pour les

intérêts de la Bulgarie et de son armée valeureuse, se font des millions et des millions... Je n'oublierai jamais de ma vie les paroles que j'ai entendues de la bouche du felbwebel Popoff, le soir du 23 janvier de cette année, devant toute la famille de feu Zaphiroff et devant son frère : « J'ai déjà fait rouler beaucoup de têtes comme la tienne. Je la ferai rouler aussi ! »

RATIMIR.

SOUVENIRS D'ETUDIANTS

Au concours d'internat. - L'épreuve écrite (1)

La pluie d'octobre, continuelle et froide, horripilante, goutte à goutte mouillait mes mains rougeaudes, mes mains gourdes, l'une et l'autre empêtrées, la gauche d'un grand rectangle de carton-paille, la droite d'un encrier de verre que je portais religieusement, un pouce sur le bouchon qui fermait mal. Sous une aisselle, un inutile parapluie me gênait abominablement, et la route me semblait longue de la rue Monge, où j'habitais, à l'Assistance publique.

Le dos voûté, le front brûlant, je marchais vite, hanté par cette seule idée que mes pauvres doigts raidis allaient ne pas pouvoir écrire : un an de travail forcené, dix mois d'entraînement ininterrompu et l'angoisse affolée des suprêmes jours d'attente, tout cela pour échouer stupidement, parce qu'il faisait froid. Et, sur le pont d'Arcole, où la rafale m'aveuglait, je monologuais, l'âme navrée : « Tu es perdu, mon garçon, tu es perdu !... »

Mais une voix amie me hêla, celle d'un camarade qui m'abordait d'un réconfortant coup d'épaule, ses mains étant, comme les miennes, embarrassées ;

— Sais-tu, mon vieux, que tu n'as pas l'air d'aller à la noce ; tu es d'un blême !

Je devais être pâle, en effet, comme celui-là même dont la voix étranglée d'émotion tâchait de me railler. Décidément, c'était plus terrible encore que je n'avais pensé : une folle envie me prit de fuir à toutes jambes, de renoncer à cette lutte, de retourner dans ma province et de ne plus quitter les jupes maternelles ; j'aurais voulu qu'une catastrophe, un incendie ou quelque émeute vinssent me délivrer ; je souhaitai de me casser la jambe.

D'autres compagnons nous abordèrent ; machinalement je les suivis.

Onze heures et quart tintaient au cadran de l'Hôtel-de-Ville au moment où nous tournions l'angle de l'avenue Victoria. Devant la morne bâtisse, le large trottoir grouillait déjà de monde ; mes quatre cents concurrents étaient là reconnaissables tous au traditionnel sous-main et leur nombre, que je savais depuis longtemps, me parut alors formidable. Quarante places seulement, et pas de limites au programme... J'étais décidément perdu !

Quelques *chefs de conférences*, vieux internes barbus, parcouraient les groupes, appelaient leurs élèves, ceux que durant l'année ils avaient façonnés au concours : très calmes et l'esprit lucide, ils redisaient la recommandation suprême, prêchaient le conseil de la dernière heure, et leur boniment s'émaillait de termes d'hippodrome.

— Il s'agit, mes enfants, de ne pas se laisser désarçonner et de ne point s'emballer, n'est-ce pas ? Vous avez *repassé*, j'espère, le *tuyau* que je vous ai donné samedi. Avec un jury comme celui-là, c'est du cœur ou du cerveau, certainement.

Aux plus faibles, ils conseillent les termes vagues, les phrases imprécises qui ne compromettent pas et laissent croire à l'érudition modeste. Puis, ils prennent à part leur *leader*, le favori.

— Toi, tu es sûre d'arriver premier, si tu es calme. Un seul écueil ; tu en sauras trop long et tu voudras tout mettre. Souviens-toi qu'un jury pardonne une omission et vote invariablement le maximum à la copie la plus méthodique, la plus claire.

Rester calme !...

Un coupé s'arrête ; une portière refermée claque ; un juge retardataire, bousculé de clientèle, passe, souriant et discret, dans son pardessus à ruban rouge, entre deux haies de candidats. Le lourd portail se referme sur lui ; ses collègues sont là-haut déjà qui délibèrent... N'y pensons pas ?...

Mais voici que, vers le Châtelet, un chant s'élève, une foule approche ; quelques centaines d'étudiants du quartier, de ceux qui ne concourent pas, qui ne concourront jamais, viennent à nous, comme ils viennent chaque année, parce qu'il est de tradition de venir, d'applaudir le jury, de *conspuer* l'administration, de crier. Sans aucun souci de notre angoisse, qu'ils ne soupçonnent même pas, ils hurlent à cœur-joie le refrain qui, cette année-là, fait fureur par les brasseries.

Et pour nous, que l'attente énerve, c'est exaspérant tout ce bruit. Quelques-uns d'entre nous s'efforcent de chanter aussi et de gesticuler à l'unisson, mais leurs voix sonnent faux, et ils ont l'air de ces conscrits qui braillent pour s'étourdir un jour de tirage au sort.

Le tumulte grandit à chaque instant, renforcé par de nouvelles bandes, et bien que l'on nous bouscule sans ménagements, sous prétexte d'enthousiasme, aux cris de *Vivent les candidats !* cela m'amuse maintenant et me fait oublier.

L'omnibus vert de Plaisance, qui stationne en partance au ras du trottoir, est envahi ; la double sonnerie de son compteur tinte violemment et casse ; les paisibles chevaux, houspillés à coups de parapluie, se cabrent éperdument ; un apoplectique cocher vocifère et fouette dans le tas ; sur le trottoir, en face, un épicier en blouse blanche se tord de rire, une concierge à bonnet puce roule des yeux épouvantés.

Mais une brève clameur sortie de toutes les bouches, me rend à la réalité : la grande porte noire a distendu ses mâchoires et l'énorme flot s'y engouffre. Une poussée formidable se rue, m'entraîne, me porte ; on passe sous le porche, on tourne un corridor, on escalade un escalier.

Le courant s'arrête, un remous y oscille, s'atténue, se fixe ; les premiers se sont heurtés aux portes closes de l'amphithéâtre. Nous allons attendre une demi-heure ici. Je

(1) Le concours d'internat, qui s'ouvre en ce moment, donne un intérêt particulier aux souvenirs de M. Maurice de Fleury.

me trouve un peu au-dessus du second étage, aplati contre la rampe en fer ; nous sommes sept sur une même marche. Mais mon carton est sauf, mon encrier intact, et les mains me brûlent à présent. Je suis sauvé : une confiance absolue me vient, et, pareil au soldat qui marche à la bataille certain d'avance de n'être pas blessé, je suis sûr de savoir très bien la question qui nous sera posée.

Par miracle, dans la cohue de tout à l'heure, une sélection s'est produite, un classement s'est fait : les indifférents, les spectateurs, sont restés en bas, dans la cour, et, comme un grand vent engouffré dans la cage de l'escalier, leur chant nous arrive, perpétuel :

Sur la butte
En butte
Aux luttes...

et des cris de bêtes, des chants de coq.

Sur les larges degrès où nous nous empilons, je ne vois que des concurrents, tous gens blêmes avec des sous-mains au bras ; dans une complète inconscience (car mon esprit affolé d'attente ne pensait plus), je les ai observés, ces cartons ; en ces moments de grande angoisse, l'âme, à notre insu, a de ces bienfaisantes échappées hors de la préoccupation présente : on n'y tiendrait pas sans cela.

Je me suis souvenu de toute une hiérarchie de ces sous-mains autour de moi. Ce petit blond, à main gauche, s'est emparé d'une planche à dessin ; cet autre, un élégant, arbore une plaque de bois noir très luxueuse où append un encrier très compliqué, de système ultra-perfectionné, avec des nickelures étincelantes : le carton qui va me servir est glorieux : sur les genoux de cinq générations antérieures, il a porté bonheur à tous ceux qui en ont usé ; je suis très fier de mon fétiche. Mais devant moi un grand diable maigre, timide et très barbu, est muni d'un bizarre support : c'est la planchette de séparation des compartiments de sa malle, — une malle provinciale, énorme, avec des bandes de poils sur le couvercle certainement, — un papier blanc à pois bleus la revêt, et l'on y voit encore la trace circulaire et brune d'un pot à confitures accoté là, lors d'un départ pour la capitale, par une mère en larmes. Ma maman à moi, dans sa province aussi, attend fébrilement la dépêche qui lui dira si je suis satisfait...

Et cette idée me rend toute ma torturante terreur : à cette minute, je ne sais plus rien, j'ai tout oublié, je me sens incapable de réfléchir, de me souvenir, d'écrire ; ma pensée voit trouble, mes oreilles bourdonnent.

J'ai rouvert les yeux pour regarder mes camarades : tous ont des paupières enchâssées de noir, une ride profonde coupe leurs joues ; un petit blond tout jeune devient alternativement vert et cramoisi ; je sens que de pareilles oscillations circulatoires se font en moi... j'étrangle... Cette demi-heure est éternelle. Jamais, quand le moment viendra, en supposant que je recouvre ma présence d'esprit, jamais je n'aurai la force d'écrire deux heures sur mes genoux après de pareilles émotions.

Quelle heure est-il ?... Personne ne peut tirer sa montre, tant nous sommes serrés.

Là-haut, une clef grince à la porte de l'amphithéâtre... Mon cœur se précipite... C'était un loustic qui a trouvé plaisante cette facétie, et dix fois en quelques minutes cet imbécile me cause la même alerte, chaque fois accompagnée d'un frisson qui m'horripile les entrailles et me fait défaillir.

A la fin, quand les portes sont ouvertes pour tout de bon, je n'y crois plus, il faut que la cohue m'entraîne. Et c'est maintenant une dégringolade furieuse des gradins, une course aux bonnes places où l'on pourra s'accoter. Je suis au second banc, vers le milieu, assis entre deux indifférents : tout en haut s'entassent — Dieu sait comme — les vieux internes et les autres, les hurleurs qui nous piétinent, nous bousculent, envahissent l'hémicycle, obstruent les portes, grouillent partout, et hurlent sur le rythme éternel des lampions :

Le jury !
La question !
La question !

Je suis parvenu à installer mon sous-main sur mes genoux, mon encrier par terre ; j'ai vérifié l'excellence de ma plume, et me voilà plus calme, inquiet seulement de voir tarder les juges, que ce vacarme va sans doute indigner et qui nous donneront une *question* terrible.

On nous distribue de gros cahiers de papier blanc : nul n'a le droit d'en employer d'autre ; aucun livre, aucune note ne doit aider.

Tous les yeux sont fixés sur cette grande porte jaune, une porte de cour d'assises, derrière laquelle sont nos juges, qui déjà à cette minute ont choisi le sujet de notre composition. Il est midi et quart. Autour de nous, les glapissements et les cris ne cessent pas.

Cette porte s'est ouverte : les voilà ! Le président en tête : un chirurgien tout jeune, à fine tête brune, à barbe pointue ; il est célèbre pour ses bonnes fortunes, et sa redingote est un chef-d'œuvre de bon faiseur.

Il sourit au milieu de la tempête de bravos qui l'accueille, et d'un geste spirituel invite ses six collègues à s'asseoir à ses côtés ; lui-même il sait très bien que de quelques minutes on ne le laissera point parler, et il s'étale en son fauteuil, agitant de la main trois enveloppes blanches : c'est là que mon sort est inscrit ! Et les autres qui ne se taisent pas !

La tête me bourdonne affreusement : ma pensée voit trouble, je ne pense plus, et soudain j'oublie ce que je fais ici ; très paisiblement, avec une parfaite indifférence, je regarde mes juges et je les trouve drôles, en brochette derrière ce long tapis vert : celui-ci, à gauche, a une tête de reporter boulevardier ; le troisième ressemble à un pilote anglais ; celui du bout a l'air minable d'un commis en lingerie dans une maison qui ne fait pas ses frais ; le petit accoucheur là-bas...

Le président parle, on l'entend :

— Messieurs...

— Bravo ! bravo !! bravo !!!

— Messieurs, voici les trois questions choisies par le jury ; elles sont numérotées 1, 2, 3. Trois chiffres correspondants sont dans cette urne ; l'un de vous va venir tirer au sort.

C'est le petit blond de tout à l'heure, celui qui pâlissait

si fort dans l'escalier, que le hasard désigne : pendant que sa main plonge dans l'urne, mon cœur a cessé de battre, je sens que je vais m'évanouir.

— Numéro 3 !

Les juges, en souriant, regardent celui d'entre eux qui à l'air d'un pilote : c'est un spécialiste en fait de maladies du cœur. Notre chef de conférence a-t-il donc deviné juste?...

Le président maintenant brandit une seule feuille blanche : il est debout... il va lire le titre.., Moi, je vais savoir...

Mais le vacarme, les cris de bêtes, les hurlements, les bravos, une fois encore éclatent, se prolongent. — Le président lit l'énoncé que personne n'entend.

Et brusquement, un silence absolu, énorme, pendant lequel j'entends battre à grands coups sourds les artères de ma tempe. Une voix lointaine et très claire me parvient; elle dit, cette voix :

« — Rapports du cœur... hypertrophie du cœur. »

Un éclair d'immense joie, d'immense orgueil m'a traversé l'âme ! Je sais ! je sais très bien ! je n'entends pas les bravos du public, je ne vois pas s'écouler la foule, s'en aller les juges pressés de déjeuner, et dont le plus jeune seul demeure pour nous surveiller, et j'écris depuis longtemps déjà, fébrilement, comme on galope, lorsque sa voix annonce :

— Messieurs, à dater de la minute actuelle, midi trente-cinq, vous avez exactement deux heures pour rédiger vos compositions.

J'écris, je couvre des pages, des pages encore. J'ai la tête libre, la mémoire lucide ; je ne ressens aucune fatigue, je suis heureux. Le silence est profond, maintenant, et le grattement de quatre cents plumes le fait seulement plus perceptible. De temps en temps, un claquement de porte : c'est un candidat désespéré qui renonce et s'en va ; tant mieux ! un de moins à redouter. Ou bien un furieux juron : c'est un ami qui vient de renverser son encrier sur une page écrite; tant mieux ! il perdra du temps à la recopier. Dieu ! que les minutes passent vite à présent !

— Messieurs, vous n'avez plus qu'une heure, dit le juge.

De sourds blasphèmes autour de moi : ceux-là sont en retard, il ne finiront pas; tant mieux, tant mieux ! Moi, j'écris, j'écris.

. . . . . .

Je suis sorti de là, les deux heures écoulées, plus las, plus moulu qu'après une étape de dix lieues, sac au dos. J'ai dormi vingt heures, le lendemain.

Telle fut la première journée de mon concours d'internat, lequel, comme de coutume, a prolongé pendant trois mois ses émotionnantes épreuves. Voilà des années que je les ai subies : il a suffi d'un article de journal annonçant l'ouverture d'un concours d'internat à l'Assistance pour me faire revivre ces impressions d'autrefois, tant elles avaient été vives et intenses.

A propos du dosage clinique des chlorures et de l'albumine au moyen du chlorurimètre

A propos du dosage clinique des chlorures et de l'albumine au moyen du chlorurimètre.

Plusieurs de nos lecteurs vivement intéressés par l'article du professeur agrégé Douris, paru dans le numéro d'octobre de la Gazette, nous ont demandé le prix de l'appareil en question.

Nous nous empressons de leur fournir le renseignement, car la modicité du prix permet de prescrire le chlorurimètre aux malades dans les cas ou le dosage des chlorures et de l'albumine, dans les urines, peut apporter des renseignements sérieux sur la marche de la maladie ou sur la conduite du traitement.

Les praticiens pourront se procurer le chlorurimètre de MM. Agasse Lafont et Douris, chez M. Beytout. 4, Faubourg Poissonnière, Paris, ou chez Vigot, Editeurs, 23, place de l'Ecole de médecine, Paris, aux prix suivants :

Le tube, dans un étui bois.....	6 francs
Le tube en boîte bois, avec les 3 flacons à réactifs.	10 francs

Un prospectus mode d'emploi accompagne chaque tube.

JURISPRUDENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La réduction de capacité fonctionnelle d'un membre ou d'un organe doit être considérée comme totale lorsque cette réduction de capacité, bien que non complète, rend ce membre ou organe pratiquement inutilisable.

Un ouvrier perd les neuf dixièmes de la vision d'un œil, la perte de cet œil doit être considérée comme totale, sa vision ainsi réduite le mettant pratiquement hors de service.

Cour d'appel de Chambéry, 25 juin 1918.

Etat antérieur. Il ne doit pas en être tenu compte pour la détermination de la réduction de capacité professionnelle.

Un blessé du travail dont la vision d'un œil était diminuée antérieurement à l'accident, perd la vision et cet œil, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'état antérieur pour l'évaluation de l'indemnité qui doit être uniquement basée sur « les facultés de travail restant après l'accident ».

(Cour de cassation, Chambre des requêtes, 2 juin 1919).

La varicocèle ne peut être considérée comme conséquence d'un accident de travail.

« Il me semblerait absolument anti-scientifique de décider à « propos d'un accident du travail qu'une varicocèle peut être « d'origine traumatique :

Rapport d'expert enteriné par la Cour.

(Cour d'appel de Paris, 7e Chambre, 14 avril 1910).

Hernie. — Application de la loi sur les accidents du travail.

Un ouvrier soulève un panneau de bois pour le charger sur son épaule ; il ressent subitement une piqûre au bas-ventre au côté droit ; il lâche son fardeau, se plaint à un camarade et montre à l'un d'eux une grosseur qu'il vient de se découvrir à l'aine droite : l'existence d'une hernie unguinale droite est constatée.

Le bénéfice de la loi sur les accidents du travail doit être accordé à cet ouvrier.

(Cour d'appel de Lyon, 3e Chambre, 8 novembre 1917).

Dans son arrêt la Cour cite la Jurisprudence suivante:

« On ne saurait refuser à un ouvrier atteint d'une hernie, « au cours de son travail, le bénéfice de la loi de 1898, pour le « motif que cette hernie a été la simple conséquence d'un « effort approprié à un travail normal. » (Cassation, 22 Décembre 1909).

« Il n'y a pas lieu de tenir compte, dans l'évolution de la « capacité professionnelle, pour réduire l'indemnité, de la « circonstance que la victime aurait eu des prédispositions « morbides ».

(Cassation 24 octobre 1904).

En considérant la hernie comme une hernie de force en l'absence de toute constatation de douleurs intolérables et d'arrêt immédiat de travail, la Cour s'est écartée de la jurisprudence généralement suivie.

(Cour de Nîmes, 1re Chambre, 21 janvier 1918).

Accident sur le lieu et pendant le temps du travail mais sans relation avec le travail. Loi de 1898 inapplicable.

« Attendu, en droit que seuls peuvent donner lieu à l'allo- « cation des indemnités fixées par la loi de 1898, les accidents « survenus non seulement sur le lieu et dans le temps du « travail, mais encore par le fait et à l'occasion du travail ».

« Que si l'accident est bien survenu sur le lieu et dans le « temps du travail pour lequel l'ouvrier avait été engagé, il « est sans aucune relation avec ce travail, n'était survenu ni à « l'occasion, ni par le fait de ce travail déterminé.

« La loi de 1898 est inapplicable ».

(Cour d'appel de Rouen, 26 juillet 1918).

Jugement identique pour un cas analogue.

(Tribunal civil de Boulogne-sur-Mer, 29 novembre 1918).

BIBLIOGRAPHIE

Des Lumières s'éteignent, par Gaston Luce. — Poésies. Un volume petit in-8 de 140 pages. Paris. Eugène Figuière, Editeur. A L'Enseigne du Figuier. Place de l'Odéon, 1919. 3 fr, 50.

A lire un livre comme à regarder un tableau, ceux qui en ont l'accoutumance, ressentent, avant de réfléchir, un émoi particulier, celui indiquant, telle une pierre de touche, que l'œuvre est le miroir où l'art laissa pénétrer le rayon de sa force.

Beaucoup publient des vers. Les poètes sont rares, cependant, surtout ceux qui écrivent, car le paysan qui fait ses « entes » et le vannier qui tresse ses corbeilles sont des poètes quand ils connaissent l'intime lien qui les unit aux choses qu'ils transforment. — Ceux qui versifient bien sont seulement des patients et des savants.

Toutefois, il existe le vrai poète, musicien des rythmes, mainteneur des règles essentielles de l'art, peintre des sites et des choses, en voici un : C'est Gaston Luce.

Bien avant que le grand cataclysme qui, comme aux jours inconnus de l'Atlantide a soulevé l'Europe et rétablit la chaîne d'union entre les Deux-Mondes, Gaston Luce avait déjà cueilli au Jardin de France les fruits de la divine poésie.

Son premier recueil : « Ma Touraine », (couronné par l'Académie Française), œuvre délicate et douce avait séduit les vrais amis des vers.

Aujourd'hui, le poète nous donne un nouveau livre : « Des Lumières s'éteignent. »

Le titre qui demande une explication, est en lui-même d'une poésie intense.

Ouvrons ce livre et regardons parmi l'ombre de la vie..... « où des lumières s'éteignent ». . . . . .

. . . . . .

« O poètes charmants dont la voix s'est éteinte,
« Dans l'horrible clameur des combats exécrés, »

Vous dont l'âme subsiste toute en vos vers qui ne meurent point, conduisez nous le long de ces poèmes emplis de sang, de fleurs et de rèves !

*
* *

Gaston Luce est né à Néman (commune d'Avoine I.-et-L.) pays des îles, dans le Véron, en cette terre toute particulière où suivant une tradition, l'émir Abd-er-Rahman vaincu par Charles Martel se serait retiré avec sa smalah entre la Loire, le vieux Cher et l'Indre.

La vie de Gaston Luce n'aurait pas été sans doute, troublée par de grands événements sans la guerre dernière..., mais le poète mobilisé au 66e Régiment d'Infanterie vit l'Artois en 1915 et à la cote 304, sous Verdun. « officier d'une bravoure exceptionnelle, » (comme le dit la citation le concernant) il fut « grièvement blessé le 5 mai 1916 en maintenant sa troupe par son exemple sous un bombardement d'une extrême violence. »

La blessure nécessita l'amputation du bras droit, mais la sénestre continuant l'œuvre des doigts absents trace des vers de plus en plus pénétrants par leur intensité d'émotion et par leur inspiration profonde et pure.

*
* *

Gaston Luce a divisé son recueil de poèmes en six parties ; L'automne sur les tombes — Les âmes blessées — Le songe du Tailleur d'images — L'exilé — Poésies pour Ninette — Près des eaux bleues.

L'œuvre est complexe. L'inspiration du poète semble avoir trois sources principales : La Guerre ; L'Amour et L'Art :

La Guerre : « L'inepte guerre au rire atroce et bestial
« N'a pu capter le vol des semences sublimes
« Qu'en tombant vous livrez au vent de l'Idéal »
(Aux jeunes poètes morts pour la France.)

L'Amour : « O Ninette, il est jour, écoutez votre amant
Qui vous cueille au jardin, matutinalement,
Les grappes de lilas où tremble la rosée... »
(Poèmes pour Ninette III)

LArt : « Laissez moi contempler, dans sa splendeur sacrée
La gloire de l'argile où brille un feu divin. »
(L'Idole.)

A côté de ces trois grandes directrices nous retrouvons aussi dans l'œuvre de Luce la douce inspiration venue de la terre tourangelle. Nous revoyons un instant, après « Le Soleil de la Mort », l'Indre « nymphe charmante est fortunée. »

L'âme du poète qui a souffert dans l'enfer de Verdun nous conduit doucement, à nouveau, « au lit frais du vallon gonflé de sève ».

Il évoque la *Touraine* :

« Près de son fleuve ami, dans la sérénité
Des côteaux bleuissant des berges et des îles. » .

Il fait dire à Léonard de Vinci :

« O Touraine, berceau des lis, aimable terre
Du franc parler, du bel accueil où l'art sacré
Sourit si tendrement à ton ciel azuré. »

*
* *

Mais, dira-t-on, pourquoi ce titre « Des Lumières s'éteignent ? » Hélas, ces lumières étaient les poètes morts pour la France, les soldats tombés là-bas, en Artois, en Champagne, à Verdun et plus récemment encore, il y a treize mois... à peine! Ces lumières qui s'éteignent ce sont aussi les âmes des veuves,

LABORATOIRE E. MICHELON

Docteur en Pharmacie (1er 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 Dr SEVANS sont spécialement recommandées dans
l'Anémie, la Chlorose, la Prébaccilose, la Neurasthénie, l'Hépatisme et les états Thyroïdiens
DOSE : 4 à 5 pilules par jour.
PRIX AU PUBLIC : **3** fr. **50** la boîte de **60** pilules.

Pommade Spécifique guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées.
PRIX AU PUBLIC : **1** fr. **50** le pot.

Coricide Chinois cors, durillons, œil de perdrix. Application facile. — Résultat parfait.
PRIX AU PUBLIC : **1** fr. le flacon.

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

Maison LUER

F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs
(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)
104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6e)
TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

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

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 —

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 (VIIIe). - Téléph. **Élysées 01-01**

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

PETITES 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 : 3 sondes : intra-utérine Budin (10 fr.); Doléris (15 fr.) ; Delagenière (10 fr.) G. M. C. N° 1002.

A VENDRE : 1 tube. insufflâteur du Dr Ribémont (15 fr.) G. M. C. N° 1003.

OCCASION exceptionnelle. A vendre 1 forceps de TARNIER très bon état (75 fr.) G. M. C. N° 1004.

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 Annonciers toutes les lettres qui leur sont adressées.

Elle décline toutes responsabilités quant au texte de ces annonces.

et des fiancées dont les fiancés ne sont plus ; ce sont les cœurs de celles aussi qui voient « flotter dans leur rêve » :

« Le fantôme chéri de l'ancien amour ».

Ce sont les pensées de celles dont « la vie obscure sera comme un coffret rempli d'humbles parfums ».

Et cependant, si de telle sorte, « des lumières s'éteignent », il est une lueur illuminant l'ombre épaisse des temps, il est une torche éclairant des ruines dans la nuit. Cette lueur, c'est l'âme poétique de Gaston Luce.

Jacques-Marie Rougé.

Prostatectomie sans anesthésie locale, par Victor Pauchet, professeur à l'école de Médecine d'Amiens, 1 vol., (Maloine, éditeur. Paris, 25, rue de l'Ecole de Médecine).

Ce travail est fait d'après 500 prostatectomies personnelles. La mortalité qui, au début, était de 10 à 15 0/0, est tombée à 2 ou 3 0/0, et dans une dernière série de 50 cas, à 0 décès.

Cette amélioration tient aux causes suivantes :

1° *Opération en deux temps.* — L'auteur a pratiqué 72 prostatectomies périnéales, 2 fois par les voies sus-pubienne et périnéale combinées, mais il fait surtout l'opération de Freyer. Les causes de bon pronostic sont les suivantes :

I. Section des canaux déférents chez tous les malades susceptibles d'être infectés ou d'être tamponnés, pour éviter l'orchite.

II. Le tamponnement de la loge prostatique supprime les risques d'hémorragie immédiate.

III. L'opérateur en deux temps chez les malades qui présentent un des états suivants : *a*) Infection vésicale. *b*) Rétention aiguë. *c*) Distension et incontinance. *d*) Toutes les tares organiques (insuffisants cardiaques, diabétiques, obèses, hernieux, eczémateux), chez tous ceux qui donnent mauvaise impression et chez qui l'opération paraît devoir faire courir un risque. *e*) Insuffisance rénale. Il faut doser l'urée du sang (azotémie) et opérer en deux temps ceux qui ont de l'azotémie. La perméabilité rénale se fera aussi, soit par le sulfo-phénol-naphtaleine, soit par le bleu de méthylène. Chez tous ces malades, la cystostomie avec section des canaux déférents, à l'anesthésie locale, ne fait courir aucun risque.

Date de la Prostatectomie secondaire : Elle se fera, non pas 15 jours après la taille hypogastrique, comme les malades le réclament, mais plusieurs semaines, ou mieux plusieurs mois. Il faut que le malade ait repris ses occupations. Il faut qu'il ait repris du tonus, qu'il ait bon aspect, que ses urines soient bien claires ; qu'il donne l'impression de résistance et de vitalité. Alors, la seconde opération se fera sans risque.

2° *Anesthésie locale.* — Toutes les opérations de prostatectomies sont faites à l'anesthésie locale. Le chirurgien donne la technique de cette anesthésie ; c'est surtout l'anesthésie transsacrée à laquelle il a recours. Cette anesthésie consiste à pousser à travers les trous postérieurs du sacrum, 3 injections de chaque côté, de 5 c.c. de néocaïne-surrénine Corbière, à 1 0/0. L'anesthésie est parfaite.

3° *Soins consécutifs.* — Les soins consécutifs jouent un rôle très important. Le tamponnement est retiré au bout de 4 jours. Le drain de Freyer est supprimé au bout de 6 jours, et remplacé par une sonde hypogastrique, puis au bout de 8 jours, par une sonde urétrale à demeure. *15 jours après l'opération, l'opérateur ferme la vessie*, sans attendre sa cicatrisation spontanée. Cette fermeture est faite sous anesthésie locale. Excision du trajet vésico-cutané. Suture avec 2 points au crin de Florence. La cicatrisation est ainsi complète au bout de 20 à 25 jours.

Pendant les suites opératoires, l'auteur recommande la *gymnastique respiratoire*, le massage général, qui stimule la vitalité du sujet. La *désinfection des dents* qui évite les troubles digestifs et les complications pulmonaires.

La mortalité dans la prostatectomie, par cette méthode, grâce aux soins préparatoires et consécutifs, se rapproche de plus en plus de 0.

Le Prix de l'Homme, par Jean de Granvilliers. Roman, prix provisoire 4 fr. 90 (Calmann-Lévy, Editeurs, 3, rue Auber. Paris).

L'auteur de « Essai sur le libéralisme allemand », qui a vécu la guerre (1914-1916) jusqu'au moment où blessé gravement, mutilé, il dut renoncer à poursuivre le cours de sa vie guerrière, nous fait dans ce roman le tableau de combats du cœur qu'il a observés sur le champ de bataille.

Nos lecteurs liront avec émotion « Soliloque par un jour de boue », « Dans un sac de couchage », « le Départ pour la Fournaise », « la Fiancée de Minuit », et sentiront passer en eux la conviction du lieutenant d'Infanterie qui a écrit cet ouvrage.

Pyrétothérapie, par le Docteur Titus Konteschweller. (Thèse de Paris, A. Maloine et fils, Editeurs).

C'est une méthode thérapeutique qui consiste à employer des agents provoquant la fièvre pour guérir ou améliorer telle ou telle maladie.

Conception ingénieuse que l'auteur a employée d'abord dans le rhumatisme gonococcique et a étendue ensuite à d'autres infections.

Après un historique du « traitement par la fièvre » (vaccinothérapie, médication colloïdale), le domaine de cette thérapeutique est envisagé dans les fièvres infectieuses, en chirurgie, en ophtalmologie, dans la syphilis et les affections dénommées jadis parasyphilitiques.

Les agents de la « Pyrétothérapie », le mécanisme de leur action, les effets thérapeutiques sont étudiés dans ce travail avec un constant souci de vérité scientifique, et en dépit des objections d'ordre pratique surtout qui ne manqueront pas de s'élever autour de cette thèse, nous pouvons dire aux médecins praticiens l'intérêt captivant qu'elle suscite. R.-D.

NOUVELLES

Élections législatives

Nous sommes heureux de voir rentrer à la Chambre des Députés plusieurs des amis de la *Gazette Médicale du Centre*.

Dans le Loir-et-Cher le sympathique Dr Legros conserve son siège législatif où depuis cinq ans il a su faire apprécier ses grandes qualités d'hygiéniste et de sociologue. Collaborateur de la *Gazette Médicale du Centre*, nos lecteurs ont su apprécier ses chroniques si actuelles sur la Tuberculose, maladie sociale et retrouveront à l'avenir avec le même plaisir la signature du délicat biographe de notre grand Henri Fabre.

Dans le Maine-et-Loire, le Professeur Montprofit, revient à la Chambre des Députés avec l'autorité que lui donne tout son passé d'homme de science, et tous les services qu'il a rendus à nos poilus pendant la guerre dans les hôpitaux du front. Il saura défendre avec énergie les intérêts professionnels d'une corporation où il ne compte que des amis.

A Paris, le Professeur Pinard devient député. Nul mieux que lui saura apporter des idées claires, défendues avec une compétence indiscutée, dans tous les grands problèmes, d'hygiène corporative, de puériculture, d'anti-alcoolisme, qui sont les questions les plus urgentes de la législature qui commence.

Nous félicitons les nouveaux législateurs avec toute notre sincérité *confiante* dans leur tâche.

L. D.-C.

Ecole d'Anthropologie de Paris

Le Docteur Louis Dubreuil-Chambardel fera son cours à l'Ecole d'Anthropologie de Paris, les mardis 6, 13, 20 et 27 janvier 1920, à 4 heures.

Le sujet du cours sera : *Etude anthropologique de quelques régions de France.*

Le Salon d'Automne

Paris reprend ses habitudes d'avant-guerre et après la fermeture du Salon de l'Auto, le Grand Palais rouvre ses portes au Salon d'Automne.

En peinture, de très bonnes choses au milieu d'un chaos de lignes et de couleurs, qui attire un public plus curieux qu'admiratif.

On a remarqué tout spécialement une fort belle toile du maître tourangeau Mathurin, dont le sujet est tout médical. Dans le cadre sobre d'une salle d'opérations, un chirurgien — et il s'agit d'un de nos couteaux de Tours — pratique une intervention abdominale. L'artiste a su rendre d'une façon très expressive les traits du praticien en train d'opérer et il a su également tirer des effets très heureux de l'opposition des blancs et des chairs. Le talent du jeune grand prix de Rome s'est affirmé dans ce tableau d'une façon remarquable qui le classe parmi les meilleurs.

En sculpture, nous avons vu que le Grotesque coudoie souvent le Beau et nous n'oublierons pas tout de suite cette ronde infernale, cet enchevêtrement de corps, que l'artiste, que je ne veux pas nommer ici, a voulu nous faire prendre pour le tourbillon de la vie ! Espérons que la vie a pour nos lecteurs quelques oasis et quelques sourires en plus.

Mais la partie intéressante et nouvelle se trouvait dans l'exposition d'ameublement, qu'une réunion de stands bien aménagés nous a offerte.

Ameublements riches, de forme nouvelle, quelquefois heureuses, mais dans laquelle on sent un effort qui veut être créateur, une hantise du déjà vu, quelque peu fatiguants et illusoires. Les noirs et ors de certains exposants sont jolis, curieux, riches, très riches, mais il ressort de tout cela un sentiment de grande tristesse.

Sauf quelques chambres en bois claires et chambres d'enfants, tout cela est infiniment triste de ton et de forme, et ne semble ni chaud ni confortable.

A ces intérieurs bariolés et factices, où la bonne intimité semble une étrangère, préférons les bons vieux meubles d'antan qui sont nos amis, dans lesquels nos aïeuls ont vécu, souffert, souri et aimé, et prenons seulement quelques idées neuves qui égaierons nos homes, les moderniseront, sans en faire des maisons de fous.

Du reste, l'Exposition des Arts Décoratifs du Musée du Louvre est un excellent guide pour nos recherches d'installations intérieures, et fera le sujet de notre prochaine chronique.

VIDI.

Avis à nos Abonnés

Nous avons le plaisir d'informer nos abonnés que nous avons organisé pour eux un service de consultations juridiques *gratuites* sur tous sujets.

Chaque abonné a droit gracieusement à une consultation par an.

Il suffit d'écrire, en n'oubliant pas de joindre un timbre de 0 fr. 15 pour la réponse à l'adresse suivante :

Service juridique de la *Gazette Médicale du Centre*, 18, rue Laffitte, Paris, 9e.

Hospice Général de Tours

Concours d'Internat. — Le Concours d'internat à l'Hospice général s'est terminé par la nomination de MM. Guérin, Manchet, Canony, Bonnin, Grimbert et Schtein.

Concours d'externat. — Le Concours d'externat s'est terminé par la nomination de MM. Pony, Trillault, Talbot, Lassalle, Magnan, Lefort, Minot, Marchand, Camus, Marie, Faivre d'Arcier, Clément, Vaslin, Brouxel.

Hospices du Mans

Ont été nommés :

Médecins titulaires, le 5 juillet 1919, en remplacement des Drs Poix et Hervé : les Drs Delaunay et Maury.

Chirurgien titulaire, le 30 novembre 1918 en remplacement de M. le Dr Delagénière atteint par la limite d'âge : le Dr Canagnier.

Médecins suppléants, le 13 septembre 1919 : les Drs Latron, Granval et Maisons.

Chirurgien suppléant, le 13 septembre 1919, le Dr Plaisant.

Médecin radiologiste, le 13 septembre 1919, le Dr Sourdeau.

Cours de Gastro-enterologie, Médicale et Chirurgicale.

A partir du lundi 10 novembre, Messieurs Victor Pauchet (d'Amiens), Maurice Delort, Luquet, Lomon, André Sorel, Verpy, commenceront une série de démonstrations, sur les méthodes modernes, de diagnostic et de traitement des maladies de l'appareil digestif.

Ces démonstrations auront lieu chaque lundi à 13 h. 1/2 précises à l'Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris.

Chaque séance comprendra : Une présentation des malades. — Une courte leçon théorique. — Des opérations.

Ecole Supérieure de Pharmacie de Nancy

Nous avons le plaisir d'apprendre aux amis et lecteurs de la *Gazette Médicale du Centre* que notre collaborateur Monsieur Douris, agrégé des Ecoles Supérieures de Pharmacie, vient d'être présenté en 1re ligne pour la chaire vacante de Toxicologie et d'analyse chimique à l'Ecole Supérieure de pharmacie Nancy.

Cours normaux d'Hygiène sociale, au Musée pédagogique, 41, rue Gay-Lussac, Paris sous le patronage de : Monsieur le Ministre de l'Instruction publique.

Deuxième année (1919-1920), Les cours ont ouvert le jeudi 6 novembre 1919 et se continueront chaque jeudi à 16 heures : *Physiologie du travail et éducation physique*, par M. le Dr J.-P. Langlois. — *Les grands problèmes d'hygiène sociale*, par M. le Dr H. Doizy. — *Maladies vénériennes : Syphilis, gonoccocie*, par M. le Dr H. Gougerot.—*Hygiène scolaire*, par MM. les Drs Méry et J. Génévrier. — *Eugennétique, puériculture*, par M. le Dr Pinard. — *Alcoolisme*, par M le Dr Legrain. *Hygiène alimentaire*, par M. le Dr Marcel Labbé. — *Maladies infectieuses, Tuberculose*, par M. le Dr Sicard de Plauzoles. — *Les anormaux et leur examen médico-pédagogique* par MM. les Drs H. Méry et Henri.

Les Gouraud

Le Général Gouraud vient d'être nommé commandant en chef des troupes françaises dans le Levant. Cette haute distinction honore grandement le plus populaire des vainqueurs de la grande guerre. Il est opportun de rappeler ici les attaches qui réunissent le glorieux mutilé à la Touraine et au corps médical.

En 1804 le Docteur Vincent Gouraud, chirurgien major du

9e régiment d'infanterie légère en garnison à Montreuil-sur-Mer, vint à Tours et fut nommé chirurgien en chef de l'hôpital général. Il avait alors trente et un ans étant né à Cholet le 18 juillet 1773.

Dans les fonctions qui lui furent attribuées, Gouraud fut un organisateur habile. Il ne tarda pas a être le collègue de Bretonneau, qui en 1815 fut nommé médecin en chef de l'hôpital. Tous les deux contribuèrent à l'organisation d'un enseignement médical régulier à Tours à partir de 1826, Bretonneau s'occupant de la clinique interne, et Gouraud de la Pathologie externe, de la médecine opératoire et de la médecine légale.

C'est à ce moment que parmi les élèves de Tours on note les noms de Trousseau, de Velpeau, de Tonnellé, de Cottereau, de Saturnin Thomas qui reçurent ainsi l'enseignement de ces deux maîtres.

Gouraud resta à l'hôpital jusqu'au 22 février 1822.

Il avait épousé à Tours le 3 septembre 1806 une jeune créole de Saint Domingue appartenant à une famille originaire de Vouvray. Josephe Denise Tiphaine née à Saint Marc (Ile de Saint Domingue) le 5 février 1784 dont les parents étaient morts dans dans cette île en 1786.

De ce mariage naquirent plusieurs enfants dont Henry en 1807 et Julie en 1809. Celle-ci fut la fondatrice du *Journal des jeunes personnes* et surtout de la *Bibliothèque Rose* dont les livres font la joie des générations d'enfants depuis trois quarts de siècle : elle composa elle même plusieurs ouvrages.

Henry Gouraud né à Tours le 7 avril 1807 commença ses études médicales à Tours et fut un des élèves préférés de Bretonneau. En 1835, il fut nommé professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris et mourut fort âgé le 15 avril 1894.

Son fils Vincent François Xavier fut également Docteur en Médecine, et devint médecin des Hôpitaux de Paris. Il laissa à l'hôpital de la Charité le souvenir d'un maître d'un grand savoir et d'une bonté inépuisable, ce fut une des belles figures médicales du siècle dernier. Il mourut âgé de 70 ans le 23 août 1906 laissant plusieurs enfants.

1°) Xavier, qui continua la tradition médicale de la famille et était chef de clinique à la Faculté de médecine, lorsque la mort l'enleva prématurément à la science en 1912.

2°) Le général Gouraud, qui après avoir été en Afrique le vainqueur de Samory, le pacificateur du Maroc, le mutilé des Dardannelles est devenu le chef de cette armée de Champagne qui fit subir le 15 juillet 1918 aux armées impériales l'échec retentissant qui marqua le début de la grande victoire des armées françaises.

L. D.-C.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

La responsabilité du médecin dans les accidents d'automobile

Ce premier salon de l'Automobile d'après-guerre aura été un succès.

A ce propos rappelons à ceux qui ont une auto, et ils sont nombreux dans le monde médical, quelle est la jurisprudence actuelle en matière de responsabilité du propriétaire d'une voiture à moteur dans le cas d'un accident survenant à un tiers transporté à titre purement gracieux.

Par exemple un ami que vous emmenez en promenade, un voisin qui vous demande de monter jusqu'à la gare... Ou bien encore le cas suivant, qui est fréquent : quelqu'un de l'entourage de votre malade est venu vous chercher en toute hâte. Vous partez aussitôt et dans votre automobile vous ramenez le messager. Un accident survient. Le passager est blessé, tué peut-être. Serez-vous tenu pour responsable ? Peut-il, ses héritiers peuvent-ils, vous réclamer une rente, des dommages-intérêts ?

Si de votre part il y a eu faute, dans le sens le plus large du mot, la réponse ne fait aucun doute : c'est l'application pure et simple des art : 1382 et 1383 du code civil :

Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement pour son fait mais encore pour sa négligence ou son imprudence.

Mais dans le cas contraire, si ce n'est ni votre inobservation des règlements, ni votre inexpérience à conduire, ni votre négligence à vérifier votre machine avant le départ ou votre maladresse qui ont amené l'accident ?

S'il est le fait d'un évènement que vous ne pouviez ni prévoir, ni empêcher ?

De savants auteurs estiment que vous n'en êtes pas moins responsable, en application de l'art. 1384 du code civil.

On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses *que l'on a sous sa garde.*

L'accident est un accident d'auto. L'auto était *une chose que vous aviez sous votre garde.*

La jurisprudence, jusqu'à présent, s'est refusée à aller aussi loin. Elle estime que vous n'êtes responsable de cette chose, en l'espèce l'automobile, que si celle-ci a causé l'accident toute seule, hors de vos mains : supposons qu'elle ait fortuitement éclaté hors de votre présence sans faute de votre part.

La jurisprudence estime par contre que du moment où son conducteur l'avait prise en mains, la maniait, la conduisait, sa personnalité de chose tragique, personnalité à la Maeterlinck, s'était effacée devant celle de l'*homme* son maître. S'il a commis une faute en la maniant, il sera déclaré responsable. Sinon, le destin est seul responsable. *Fatum* ! Tant pis pour le passager. (Orléans 25 février 1909. Cour de cassation 22 mars 1911).

C'est toujours intéressant à savoir. Rien ne dit d'ailleurs que cette jurisprudence ne se laissera pas convaincre par la doctrine. Déjà si l'enquête fait apparaître qu'il y avait un vice caché dans la machine le propriétaire pourra être condamné.

En ce qui concerne la faute, elle ne se présume pas. C'est-à-dire que le propriétaire n'a pas à démontrer qu'il est innocent. C'est à la victime on à ses ayant-droit à prouver au contraire sa faute.

Et si l'accident n'a pas eu de témoins cette preuve n'est pas facile.

Jean LETORT.

Avocat à la Cour d'appel de Paris.

OPINIONS

Le Syndicalisme médical pendant la guerre

Le Syndicalisme médical a donné pendant la guerre le minimum de ce qu'il pouvait donner puisqu'à tout prendre il a donné : rien.

Si le Syndicalisme médical — au rebours de beaucoup d'autres organisations syndicales — n'a pas donné ce que l'on en pouvait attendre, cela tient à une raison extrêmement simple ; c'est que, d'une façon quasi générale il n'est pas construit sur des bases syndicales.

Or le syndicat est l'unique outil de la défense professionnelle de notre époque.

Un Syndicat est une chose pérenne et impersonnelle. Les Syndicats médicaux ont disparu pendant la guerre parce qu'ils gravitaient autour d'une ou de plusieurs personnalités : secrétaires dans les Syndicats légèrement modernisés, président là où prévalaient encore les formes archaïques et périmées des vieilles associations charitables d'autrefois.

Les Syndicats doivent refléter l'esprit et les tendances de la masse des syndiqués. Or les Syndicats médicaux extériorisent seulement le plus souvent les désirs de ceux qui les dirigent. Les Syndicats doivent conduire ; ils sont conduits.

Si l'on veut qu'au milieu des changements sociaux qui nous attendent les Syndicats médicaux jouent un rôle utile, si on ne veut plus voir s'éteindre leur action parce que leur secrétaire ou leur président sera mobilisé ou empêché d'autre manière, il est indispensable de les refondre sur de nouvelles bases, sur des bases véritablement syndicales.

Il s'agit pour cela de se rappeler d'abord que le syndicalisme part d'en bas, que c'est la masse des syndiqués qui, après discussion et délibération, ordonne et que les représentants du Syndicat ont un rôle unique : exécuter les ordres des Syndicats, faire aboutir leurs revendications.

Ces représentants doivent donc automatiquement être remplacés les uns après les autres dès qu'ils viennent à disparaître et le Syndicat ne risquera plus alors d'exister seulement sur le papier et d'abandonner la garde de ce qu'il est chargé de défendre comme il est arrivé pendant les années 1914 à 1918.

A. Mignon.

Une Réforme nécessaire du Régime de nos Hôpitaux Civils

Nos hôpitaux civils ignorent les progrès de la science et même de la plus vulgaire hygiène : la guerre ne leur a rien appris et le poilu d'hier obligé d'y avoir recours est tout stupéfait de constater leur infériorité d'organisation sur les hôpitaux et même ambulances improvisées où il fut soigné.

Le scandale passe les bornes et le Congrès Français de Chirurgie a voté et transmis à M. le Ministre de l'Intérieur un vœu de son éminent Président le Dr Walther réclamant pour les services chirurgicaux une installation de stérilisation, de radiologie, un laboratoire rudimentaire.

Mais oui, nous en sommes là en 1919 sous l'œil étonné de nos alliés Américains. Anglais, Japonais, Italiens : je ne parle pas de nos ennemis hélas ! ici il est prudent de se voiler la face. La cause de ce mal ! L'ignorance et l'indifférence des administrations choisies dans l'intérêt politique seul, tant par M. le Préfet que par le Conseil municipal :

Les hôpitaux militaires improvisés fonctionnèrent avec le souci de traiter et guérir malades et blessés : tous les perfectionnements techniques furent requis. Pourquoi ? Parce que le médecin administrait entièrement seul.

Pour que dans nos hôpitaux civils le blessé ou malade ait tous les soins éclairés auxquels il a droit dans une démocratie et même dans un Empire il suffit que le médecin prenne place dans la Commission administrative elle-même.

J'émets donc dans ce journal la proposition suivante :

La Commission administrative d'un hôpital civil sera désormais ainsi composée : 3 membres nommés par le Préfet (au lieu de 4). M. le Maire président et 2 Conseillers municipaux. Le 7e membre sera un médecin élu par le corps médical hospitalier et représentant enfin une compétence.

Est-ce beaucoup demander ? Cinq ans de guerre, le monde bouleversé cela permet-il de réclamer cette énormité ? Le remplaçant d'un « politiquard » sur 7 par un « Technicien syndicaliste ».

A nos Syndicats de faire triompher notre revendication pour le plus grand bien de la Science et de l'Humanité !

L'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat et la question du P. C. N.

J'avais publié ici même, il y a deux mois, un petit rapport sur le retour du P. C. N. à sa véritable place, la Faculté de médecine, qu'il n'eût jamais dû quitter. Je suis heureux de voir que l'*Association des membres du corps enseignant*, qui comprend tous les doyens, plus nombre de professeurs éminents, a eu la même pensée que votre modeste serviteur. Dans le compte rendu communiqué à notre presse, nous lisons ceci : « Ve question du P. C. N., son retour aux Facultés de médecine. (Rapporteur : M. le professeur Pic, de Lyon). *L'Association : Estimant que la connaissance des sciences physiques, chimiques et naturelles est indispensable aux études médicales, que leur enseignement fait par les Facultés des sciences, n'a pas donné les résultats espérés, émet le vœu que cet enseignement fasse retour aux Facultés de médecine.* »

Ah ! ah ! voilà qui est parler, et si l'on agit aussi bien que l'on parle, ce sera parfait. Mais agira-t-on ? Il faut le souhaiter. Espérons que MM. les doyens Roger, de Paris, Weis, de Strasbourg, Abelous, de Toulouse, secondés par les professeurs Besançon, Charmeil, Widal, et M. le professeur sénateur Beauvisage, auxquels se joindront, si on le désire, nos Associations professionnelles de médecins et d'étudiants, sauront emporter la citadelle, aussi fermement défendue naguère par les uns qu'elle fut mollement attaquée par les autres.

Dr Helme.

Revue M. P. de Med. et de Chir.

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 antidéperditeurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

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

Le Gérant : H. Aubugeault.

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

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

Tous les Médecins prescrivent le **BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ** (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les *Douleurs rhumatismales, névralgiques.*
PRIX : 2 francs le Tube.

Dr BENGUÉ
47, *Rue Blanche*
PARIS

ANESTHÉSIE LOCALE

CHLORÉTHYLE BENGUÉ
Flac. verre. — Flac. métal.
ANESTILE BENGUÉ
ANESTILE JET VARIABLE
ANESTILE AUTOMATIQUE
etc.
Prospectus sur demande.

Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.

Tous les Médecins prescrivent les **DRAGÉES BENGUÉ** *au MENTHOL, Borate de Soude, Cocaïne* Comme le **MEILLEUR SPÉCIFIQUE** DES *Affections de la Gorge.*
PRIX : 2 francs la Boîte.

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium
méthylarsénié à 0,02 centigr. par cachet

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

Deux cachets par jour avant les repas

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