

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

D^r L. DUBREUIL-CHAMBARDEL

Rédacteur en Chef

3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS

R. BOUREAU

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

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
Vaccinal de ToursD^r ROUX-DELIMAL

Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Administrateur

209, boulevard Saint-Germain, PARIS

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 Faculté de Médecine de Paris

LAUBRY & MERKLEN

Médecins des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNES

Directeur de l'Institut Prophylactique

THIROLOIX

Prof. agr. à la Fac. de Méd. Paris

VERNEAU

Prof. au Museum

LAUNOY

Prof. Agr. Ecole Sup. Pharm. Paris.

DOURIS

Prof. agrég. Fac. Nancy

LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire de Lyon

SOMMAIRE :

	Pages		Page
Malformations multiples des extrémités :		Méningite aseptique puriforme au cours	
Etude anatomique et orthopédique.... L. DUBREUIL-CHAMBARDEL	1	d'une blennorrhagie..... BOIVIN	20
Nos Ecoles de Médecine..... PAUL LEGENDRE	7	Conte Tourangeau : Les Pointes..... J.-M. ROUGÉ	24
Assistance Infantile : en attendant la Pouponnière rurale : une œuvre de liaison		Sociétés savantes..... XX...	29
entre Parents et Nourriciers..... FRANÇOIS HOUSSAY	11	Bibliographie..... XX...	29
L'Etat civil de Tours en 1919..... L.-D.-C.	18	Nouvelles..... XX...	30
Table-Brancard à pansement..... VAUBOURDOLLE	1	Intérêts professionnels..... XX...	31

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

DÉPÔTS :

PARIS

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

TOURS

Librairie TRIDON
49, rue Nationale

PARIS

Librairie VIGOT
23, place de l'Ecole de Médecine

PHYTYNE CIBA

Principe phospho-organique des céréales

CONTENANT 20 % DE PHOSPHORE ASSIMILABLE

Reconstituant - Active la nutrition - Accroît l'appétit

CACHETS 2 à 4 par jour
★ ★ Boîte de 20

GRANULÉ de saveur agréable
★ Boîte de 20 doses ★

Echantillons, Littérature, LABORATOIRES CIBA, O. Rolland, Ph^{en}., 1, place Morand, LYON

Alimentation rationnelle des Enfants

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

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
• nutritive

Blédine

JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

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

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

≡ 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.

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

MALFORMATIONS MULTIPLES DES EXTRÉMITÉS

ÉTUDE ANATOMIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours

(Communication faite à la Société d'Anthropologie de Paris le 20 Novembre 1919)



Notre distingué confrère le Docteur Pin, de Bourgueil, nous a présenté une jeune enfant de 6 ans chez laquelle existaient de multiples anomalies des membres supérieurs et des membres inférieurs. La complexité de ces dispositions anatomiques, l'intérêt orthopédique qui s'attache à leur traitement nous ont incité à publier ici le détail des observations que nous avons pu faire.

I

ÉTUDE ANATOMIQUE

Lu... G... est une enfant de 6 ans. Elle présente aux quatre membres des anomalies multiples caractérisées principalement : aux membres supérieurs par la réduction du premier rayon digital et la syndactylie des deux premiers doigts ; aux membres inférieurs par l'absence du péroné et de la rotule et par la présence de deux orteils surnuméraires. Nous allons en donner une description détaillée. Ces anomalies entraînent des difformités complexes et graves dans la statique du sujet : telles que luxation du tibia sur le fémur, du pied sur le tibia, si bien que l'enfant en marchant s'appuie sur la face externe de sa jambe. Par ailleurs, le tronc et la tête ont un développement normal pour un enfant de cet âge et ses facultés intellectuelles ne semblent pas diminuées.

Son père décédé en 1918 à la suite de grippe présentait paraît-il des anomalies à peu près semblables : il avait aux deux mains de la syndactylie des doigts I et II, le pouce fort réduit perdant toute son individualité et suivant les mouvements de l'index sans mouvements d'opposition ; les deux pieds étaient déviés en varus avec léger degré d'équinisme et chacun possédait sept orteils ; il semble aussi qu'il y ait eu une luxation congénitale de la hanche gauche ce qui entraînait un raccourcissement du membre inférieur gauche et une claudication marquée.

Il a eu cinq enfants de son mariage avec une femme fort bien conformée, morte elle aussi l'an dernier à la suite de grippe :

1° Une fille morte en naissant et qui présentait aux quatre membres des anomalies identiques à celles de son père ;

2° Un garçon mort à sa troisième semaine chez lequel on trouvait des dispositions semblables ;

3° Une fille actuellement âgée de 13 ans, d'une constitution normale, grande et de bonne santé chez laquelle nous n'avons remarqué aucun symptôme tératologique ;

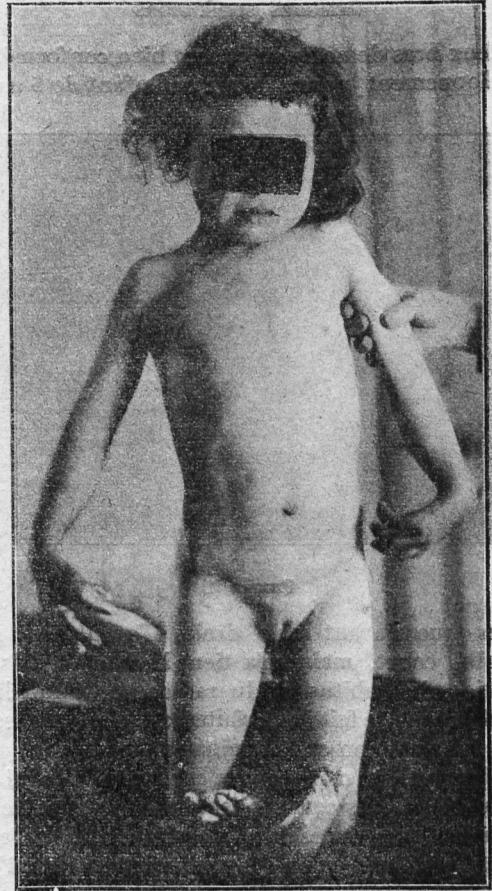


FIGURE 1.

4° Une fille qui fait l'objet de ce travail ;

5° Une fille née avant terme, au moment de la mort de sa mère, et qui ne vécut que quelques instants et sur laquelle on a constaté des malformations très accusées des mains et des pieds.

Ainsi donc sur cinq enfants quatre avaient des anomalies morphologiques complexes aux mains et aux pieds. D'après les dires des proches parents des dispositions de même ordre auraient existé dans les générations antérieures chez plusieurs personnes.

Le caractère héréditaire de ces anomalies est donc bien nettement établi. On sait que la plupart des anomalies de membres lorsqu'elles sont simples sont héréditaires et c'est un fait banal que de rencontrer des familles chez lesquelles la polydactylie, la syndactylie, l'hyperphalangie du pouce la camptodactylie, etc. se présentent sur une longue série de générations et même peuvent devenir des caractères de races. Nous avons publié sur ces questions de nombreuses observations.

Mais l'hérédité existe aussi dans les cas d'anomalies complexes des membres. Nous signalons en particulier la phocomélie. M. Grandmaire a publié en 1897 (*Thèse de la Faculté de Bordeaux*) l'observation d'une famille de Phocoméliens chez laquelle le grand-père, le père et deux enfants présentaient cette curieuse et rare malformation.

MEMBRES SUPÉRIEURS

Les deux bras de notre sujet sont bien conformés et ont un développement normal pour un enfant de 6 ans, ainsi

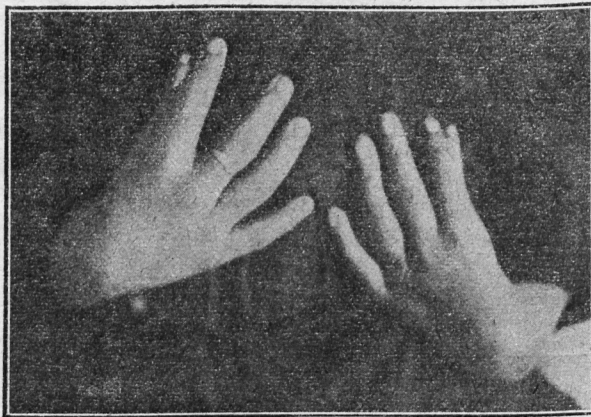


FIGURE 2.

d'ailleurs que l'avant-bras droit. L'avant-bras gauche paraît plus court, mais cela tient à ce qu'il existe une subluxation du cubitus et du radius sur l'humérus ; la flexion du coude se fait imparfaitement ainsi que les mouvements de pronation et de supination.

Le poignet de la main droite est normal, celui de la main gauche est plus court, c'est la conséquence de variations squelettiques des os du carpe que nous révèle la radiographie ; il reste en flexion légère permanente sur l'avant-bras qu'on ne peut pas réduire complètement.

Les mains paraissent n'avoir que quatre doigts. En effet le premier doigt est accolé à l'index ; il y a une syndactylie serrée membraneuse de ces deux doigts. A la palpation on reconnaît à la main droite la présence d'un squelette complet, mais très grêle, du pouce ; tandis que l'on ne reconnaît à la main gauche que des éléments osseux des deux phalanges distales. Le pouce a ainsi perdu toute

indépendance et ne peut pas exécuter des mouvements d'opposition.

L'enfant saisit les objets entre deux doigts voisins par leurs faces latérales. Les doigts peuvent atteindre un écartement considérable et une grande mobilité ce qui permet une prehension facile des objets. Aussi des travaux délicats tels que la couture, le tricot, sont possibles ainsi que l'écriture.

La radiographie va maintenant nous renseigner plus exactement sur la disposition de ces anomalies et nous donner des renseignements très précis sur le processus d'ossification des os de la main.

ÉTUDE RADIOGRAPHIQUE. — Main droite.

On reconnaît nettement cinq rayons digitaux, dont les II, III, IV et V sont normaux dans leur développement, leurs proportions et leurs points d'ossification. Le premier rayon, qui représente le pouce est réduit non de longueur, mais de volume, il est grêle et est composé d'un métacarpien et de trois phalanges (1).

Le métacarpien I se développe aux dépens de trois points d'ossification, un point central pour la diaphyse, et un point secondaire pour chacune des extrémités.

Nous avons étudié précédemment le mode d'ossification du premier métacarpien et montré qu'il n'est pas exceptionnel de lui trouver trois noyaux, ce qui le fait entrer dans le plan général d'ossification des os longs. Ce nouveau cas s'ajoute aux observations que nous avons recueillies sur ce sujet et confirme nos conclusions.

Les trois phalanges ont chacune deux points d'ossification. Nous renvoyons à nos travaux antérieurs sur l'ossification du pouce où nous avons longuement étudié la triphalangie de cet article (2). Les pouces à trois phalanges ne sont pas une rareté anatomique et sont constitués suivant le plan des autres doigts d'une phalange, d'une phalangine et d'une phalangelette. C'est la phalangine qui manque dans le pouce normal et qui réapparaît dans ces cas tératologiques.

Le premier rayon digital de notre sujet réalise donc le type théorique tel que nous l'avons établi dans nos recherches précédentes.

Main gauche. — La main gauche présente un carpe réduit. On ne trouve que trois noyaux osseux. Deux du côté cubital disposés l'un au-dessus de l'autre et qui sont l'os crochu et le pyramidal, un du côté radial, volumineux, qui paraît formé par la réunion du gros os, du trapèze et du trapézoïde : Le scaphoïde et le semi lunaire seraient absents ou fusionnés avec les précédents.

Les rayons digitaux II, III, IV et V sont normaux et régulièrement constitués. Le premier rayon digital n'est représenté que par ses éléments distaux la phalangine et

(1) Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL. *Note sur l'ossification du premier rayon digital*. Académie de Médecine 4 Déc., 1917 et *Gazette Médicale du Centre*, Août 1919.

(2) Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL. *De l'ossification du Pouce. L'Hyperphalangie du Pouce et la signification morphologique du premier métacarpien*. In *Notes Anatomiques*. Paris, Vigot 1914.

(3) Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL. *L'artère médiane*, in *Gazette Médicale du Centre*, 1906. Dans ce travail on trouvera une bibliographie complète des observations publiées sur les variations de cette artère.

la phalangette, tout le reste : phalange et métacarpien I est absent. Les deux phalanges sont accolées à l'index, mais ne s'articulent pas avec la phalange de ce doigt.

¶ *Système artériel.* — La recherche de l'artère radiale nous fait constater l'absence de ce vaisseau dans sa position régulière à l'un et l'autre membres : de même on ne peut pas trouver les battements de l'artère cubitale. Par contre au milieu du poignet et à la partie inférieure de l'avant-bras, sur la ligne du nerf médian, on sent les pulsations d'un gros vaisseau artériel qui n'est autre que l'artère médiane. Il est maintenant bien établi dans quelles conditions

L'examen radiographique des jambes montre que l'os unique a une longueur de 11 centimètres ; il est rectiligne du côté droit, et incurvé du côté gauche. On remarque deux points d'ossification : un point primitif diaphysaire, et un point secondaire pour l'épiphyse distale. Il n'y a pas de point épiphysaire proximal, ce qui entraîne l'absence du plateau tibial.

Les pieds sont luxés sur les jambes, mais contrairement à celles-ci ont une longueur et des proportions normales pour un enfant de six ans. Les pieds forment avec les jambes un angle droit, si bien que lorsque l'enfant est

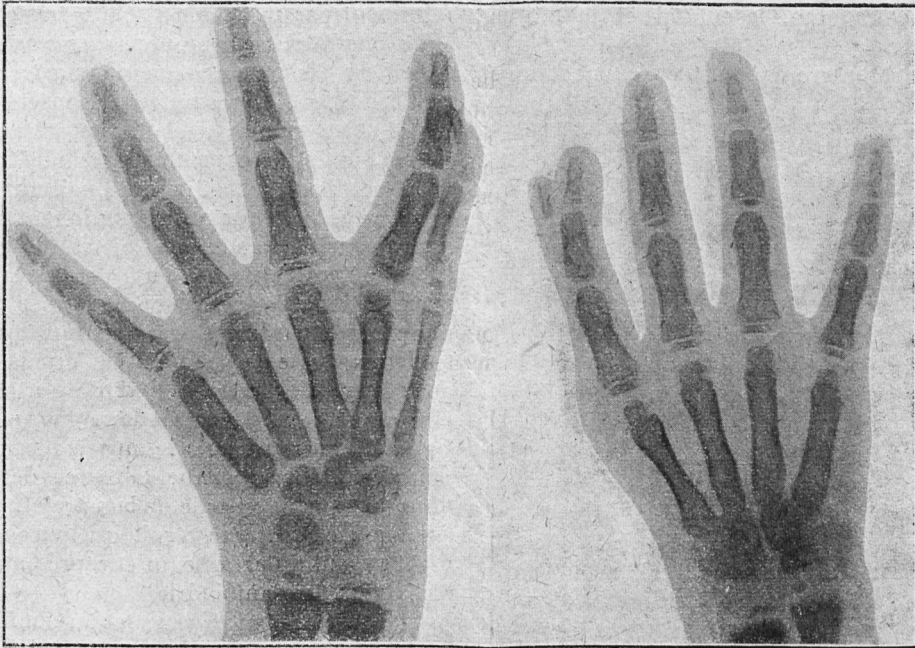


FIGURE 3.

l'artère du nerf médian peut suppléer les deux gros vaisseaux de l'avant-bras et de la main dans une partie ou dans la totalité de l'irrigation de la main. Il existe toute une série de variations très remarquables dont nous avons cherché à établir les types les plus communs.

Le Docteur Faix a publié un fait qui se rapproche sur certains points de notre sujet. Chez un hémiméle dont la main présentait de la syndactylie du pouce et de l'index, l'artère du nerf médian remplaçait l'artère radiale dans la vascularisation des doigts I, II et III (4).

MEMBRES INFÉRIEURS

Les deux cuisses de notre sujet ont une longueur et un développement normaux. On note du côté droit une luxation congénitale de la hanche, la tête femorale remontant à trois centimètres au-dessus de la cavité cotyloïde.

Les jambes ont une longueur très réduite et forment avec la cuisse un angle droit tourné en dedans. On ne reconnaît à la palpation qu'un os, sans qu'on puisse affirmer si l'on a affaire au tibia ou au péroné ; cet os est perpendiculaire au fémur, et les deux os sont luxés complètement. On ne trouve pas trace de rotule.

dans la station debout la pointe du pied est exactement dirigée en haut. On note que chaque pied possède deux orteils surnuméraires disposés en dedans du gros orteil. La radiographie indique qu'ils sont composés chacun d'un métatarsien et de trois phalanges ils s'articulent l'un et l'autre avec le premier cunéiforme. Ils représentent un second et un troisième orteils.

La dissection des jambes et des pieds de cette enfant après l'opération qui a été pratiquée sur elle et dont nous rendrons compte par ailleurs, nous a permis de constater des variations anatomiques tout à fait remarquables que nous devons signaler ici.

A. — Os. — Le squelette de la jambe est formé par un os unique, qui, à un premier examen, ne ressemble aucunement à un tibia. C'est par l'étude du système musculaire que l'on peut affirmer qu'il s'agit d'un tibia, puisque tous les muscles qui s'unissent normalement avec le péroné font ici défaut. Nous avons dit que cet os était luxé à la fois sur le fémur et sur le tarse ; il ne possède donc pas d'articulations régulières, mais de fausses articulations. La portion proximale n'est pas renflée et rien ne rappelle ici une formation analogue aux plateaux tibiaux ; nous avons dit qu'à la radiographie le point secondaire d'ossification

(4) A. FAIX. *Quelques variations anatomiques chez un hémiméle*, in *Gazette Médicale du Centre*, 4 mai 1906.

faisait défaut et que par suite toute l'épiphyse supérieure manquait.

Le squelette du tarse est formé par les éléments normaux sans qu'on puisse reconnaître la présence d'osselets supplémentaires. Les deux métatarsiens des doigts surnuméraires s'articulent sur le premier cunéiforme, lequel est plus volumineux qu'un os ordinaire et présente ainsi trois facettes articulaires pour les os du métatarse. Les articulations du tarse sont très serrées et ne possèdent que des mouvements extrêmement réduits. En pratique le massif tarsien est constitué par deux groupes : d'une part par l'astragale, le scaphoïde, le grand et le petit cunéiformes ; d'autre part par le calcaneum, le cuboïde et le moyen cunéiforme.

Les éléments de chaque groupe sont étroitement unis

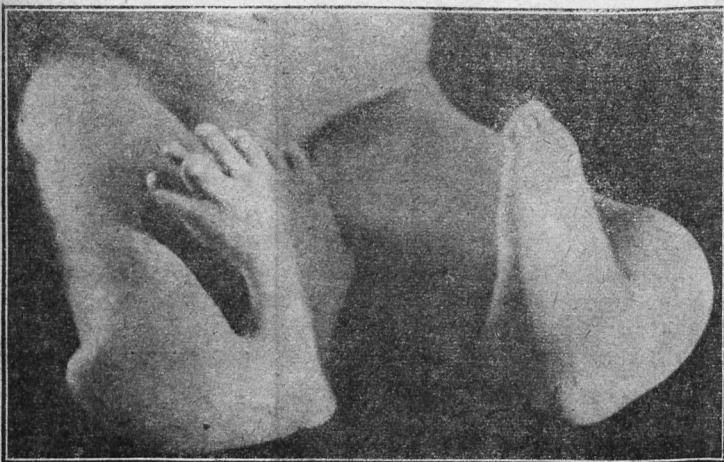


FIGURE 4.

par des ligaments très courts et forment pour ainsi dire une masse unique ; les deux groupes peuvent se mouvoir dans leur ensemble l'un sur l'autre, mais dans d'étroites limites.

Les éléments osseux du métatarse et des orteils sont normaux et l'amplitude des mouvements articulaires n'est que faiblement réduite. Le gros orteil cependant est diminué de volume, nous verrons tout à l'heure qu'il n'a pas de muscles propres ni fléchisseur, ni extenseur et que par suite ses mouvements sont très limités n'étant commandés que par le seul pédieux et le fléchisseur court.

B. — *Muscles*. — A la région antérieure de la jambe et du pied nous remarquons :

le *jambier antérieur* est normal.

l'*extenseur propre du gros orteil* est absent.

l'*extenseur commun des orteils* est double : le faisceau qui s'insère au tiers supérieur du tibia représente le muscle normal dont les tendons terminaux vont aux orteils II, III, IV et V ; le faisceau inférieur qui s'insère immédiatement au-dessous du précédent se dirige vers le bord interne du pied et se divise en deux tendons pour les deux orteils surnuméraires.

le *peronier antérieur* fait défaut.

Le *court extenseur commun des orteils* se comporte comme un muscle normal envoyant ses quatre tendons

terminaux aux I, II, III et IV articles. Il n'y a pas de muscle *court extenseur commun* pour les deux orteils supplémentaires.

A la région externe de la jambe et du pied, on constate l'absence des deux muscles *court* et *long péroniers latéraux*.

A la région postérieure de la jambe nous n'avons pu conserver les attaches supérieures des muscles *jumeaux* qui ont été sectionnés pendant l'opération. Le muscle *soleaire* est réduit à ses faisceaux tibiaux. Le *plantaire grêle* et le *poplité* sont absents. Bref, la masse musculaire du dos de la jambe est réduite à quelques minces faisceaux qui se terminent par un tendon d'achille très grêle.

Le *long fléchisseur propre du gros orteil* manque.

Le *long fléchisseur commun des orteils* présente des particularités fort intéressantes. Il s'insère sur toute la hauteur du tiers moyen de la face postérieure du tibia et sur le bord interne de cet os, par une masse musculaire épaisse qu'on peut diviser longitudinalement en deux groupes de faisceaux qui se continuent chacun sur un tendon propre formant ainsi deux muscles distincts l'un interne, l'autre externe. Au niveau de la voûte plantaire les deux tendons s'accollent pour former un ruban unique qui ne tarde pas à se diviser en languettes terminales : quatre languettes externes pour les orteils II, III, IV et V, et deux languettes internes (pour les orteils surnuméraires). En somme, il existe ainsi deux longs fléchisseurs, l'un Externe, qui représente le muscle normal, l'autre interne pour les orteils supplémentaires, ces deux muscles s'anastomosant sur une partie de leur trajet.

Le muscle externe reçoit quelques fibres de renforcement venant du calcaneum et représentant la chair carrée de Sylvius, très amoindrie.

Les muscles *lombricaux* sont au nombre de sept. Il y en a quatre externes pour les orteils II, III, IV et V, dont les dispositions sont normales, et trois internes pour les deux orteils surnuméraires. Ces derniers sont ainsi disposés : un qui s'insère sur le bord externe du premier orteil ; un second qui s'insère sur le bord externe du second orteil ; un troisième qui a une insertion proximale sur la languette du long fléchisseur et une insertion distale sur le bord externe du second orteil.

Le muscle *court fléchisseur plantaire* très grêle envoie quatre tendons aux orteils II, III, IV, et V. Il n'y a pas de formation analogue pour les deux orteils surnuméraires.

Le *court fléchisseur du gros orteil* est assez développé.

Les autres éléments musculaires du pied ne présentent rien de spécial à noter, si ce n'est leur faible développement.

En résumé : nous notons l'absence de tous les muscles qui prennent leur insertion sur l'os péroné. L'absence des muscles propres du gros orteil a déterminé la réduction des mouvements propres de cet orteil, et conséquemment son atrophie.

Les deux orteils supplémentaires ne possèdent que les muscles longs fléchisseur et extenseur ; ils n'ont pas de muscles courts fléchisseur et extenseur. Leurs mouvements sont donc moins variés et plus limités que pour les orteils réguliers.

C. — *Artères*. — On ne trouve à la jambe que deux vais-

seaux artériels : dans la loge antérieure, l'artère *tibiale antérieure* : dans la loge postérieure, l'artère *tibiale posté-*

L'artère *tibiale antérieure* à deux centimètres au-dessus du ligament brondiforme se divise en deux branches :

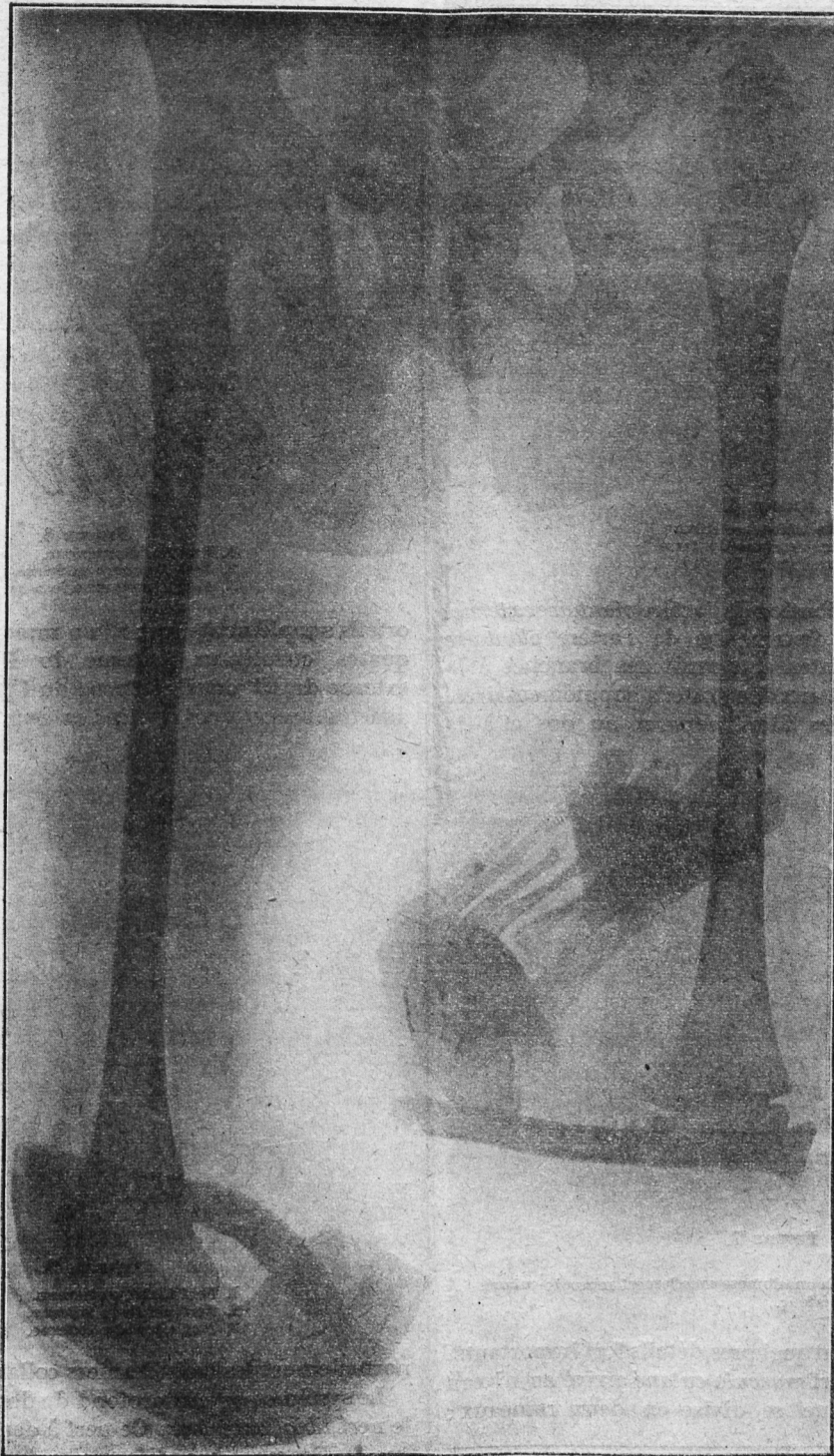


FIGURE 5

rière. Tout le système de l'artère *péronière* est ici considérablement réduit et n'atteint pas le tiers inférieur de la jambe.

1° l'une, externe, qui semble continuer la direction de l'artère *tibiale antérieure*, c'est l'artère *dorsale du pied* normale, qui se distribue aux éléments du pied suivant le

type 2 de la nomenclature que nous avons établie (1); 2° l'autre interne qui irrigue la zone interne du pied et les deux orteils surnuméraires.

L'artère *tibiale postérieure* à la plante du pied se divise en trois branches ayant chacune à peu près le même volume :

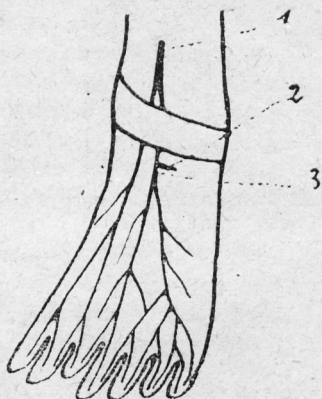


FIGURE 6.

1. Artère tibiale antérieure.
2. Artère du sinus du tarse.
3. Artère dorsale du pied.

l'une, externe, a la distribution de l'artère *plantaire externe*, l'autre, moyenne a la distribution de l'artère *plantaire interne*; la troisième, interne, fournit des branches à la région latérale du pied et aux deux orteils supplémentaires.

D. La distribution des filets nerveux au dos et à la

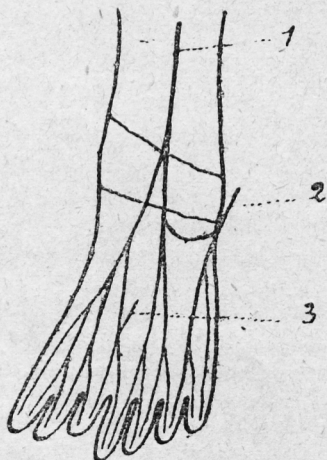


FIGURE 7.

1. Nerf musculo-cutané.
2. Nerf saphène externe et son anastomose avec le nerf musculo-cutané.
3. Anastomose du tibial antérieur.

plante du pied présentent quelques détails fort importants.

A la face dorsale le nerf *musculo cutané* arrivé au niveau du ligament frondiforme se divise en deux rameaux :

(1) LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. *L'artère Poplitée et ses branches terminales*, Paris-Vigot, 1905, page 51.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL. *L'artère dorsale du pied*, in « La Gazette Médicale du Centre », 1903.

POIRIER. *Traité d'anatomie humaine*, 3^e édition, tome II fascicule II, page 404.

CORSY. *Contribution à l'Etude de la circulation du pied chez le nouveau-né*, in *Bibliographie anatomique*, 1913, page 54.

1° un rameau interne, le plus volumineux, que fournit sept collatéraux des orteils dont les collatéraux des deux



FIGURE 8.

1. Nerf tibial antérieur.
2. Nerf du court extérieur
3. Anastomose avec le musculo-cutané

orteils supplémentaires ; 2° un rameau externe qui fournit quatre collatéraux (externe du II^e orteil ; interne et externe du III^e orteil ; interne du IV^e orteil) et envoie une anastomose au nerf *saphène externe* lequel fournit comme

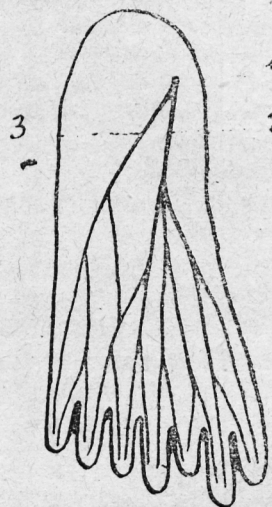


FIGURE 9.

1. Nerf tibial postérieur.
2. Nerf plantaire interne.
3. Nerf plantaire externe.

normalement les trois derniers collatéraux des orteils.

Le système nerveux profond du dos du pied est fourni par le nerf *tibial antérieur*. Ce nerf à deux centimètres au-dessus du ligament brondiforme se divise en deux rameaux : 1° un rameau externe qui ne comporte comme le nerf normal du pied : 2° un rameau externe assez frêle qui donne quatre collatéraux profonds aux deux rayons surnuméraires.

Il existe des anastomoses entre les deux réseaux superficiel et profond.

A la face plantaire le nerf *tibial postérieur* se divise en

deux rameaux : 1) le nerf *plantaire externe* dont la distribution ne présente rien de particulier à signaler ; 2° le nerf *plantaire interne* lequel, après un court trajet, ne divise, au niveau de la voûte, en trois branches de volume à peu près égal : 1° une branche externe qui fournit quatre collatéraux aux II, III et IV orteils ; 2° une branche moyenne qui fournit les collatéraux interne du II^e orteil, externe et interne du I^{er} orteil, externe du premier orteil supplémentaire ; 3° une branche interne qui donne trois collatéraux pour les orteils surnuméraires.

II

ÉTUDE ORTHOPÉDIQUE

La disposition anatomique des jambes et des pieds constitue chez cette enfant une difformité grave, une véritable monstruosité qui attire l'attention. La marche de l'enfant se faisant sur la face externe des jambes est extrêmement difficile et aggravée du fait que dans les mouvements, les deux pieds se heurtent apportant un nouvel obstacle. Il fallait donc penser à remédier à cet état.

Ce que nous avons fait avec le Docteur Paul Tillaye, professeur à l'École de Médecine de Tours.

L'étude du squelette des jambes et des pieds par la radiographie a démontré qu'on ne pouvait pas essayer de faire un redressement des jambes luxées et de remplacer par une greffe osseuse les péronés manquants. L'absence des plateaux tibiaux, ainsi que l'absence des deux rotules, rendaient impossible toute tentative de ce genre, et l'eût-on essayé, on se fût trouvé immédiatement en présence d'une disposition anormale du système musculaire. Enfin, il aurait fallu réduire en même temps la luxation des tibias sur les astragales, ce qui aurait été fort risqué étant données les déformations du squelette tarsien. Toute tentative dans le sens d'une restauration et d'un redressement aurait abouti à un insuccès.

On en est donc amené à proposer une opération plus

radicale, la désarticulation des deux genoux. Cette désarticulation aura comme premier résultat d'enlever aux deux membres ces appendices hideux et inutiles qui attirent une curiosité souvent malveillante. Un second résultat sera de permettre ultérieurement l'application de jambes artificielles avec lesquelles l'enfant pourra marcher avec plus de facilité et sans être ridicule. La taille du sujet en sera augmentée d'autant ce qui est un gros avantage.

La double désarticulation des genoux a été faite par le docteur Tillaye en deux temps le 16 octobre pour la jambe gauche, le 23 octobre pour la jambe droite. Chaque fois on a cherché à ménager de vastes lambeaux cutanés externes en faisant des incisions très larges jusque sur la face dorsale des pieds.

Malheureusement ces lambeaux n'étaient doublés que d'une très mince couche grasseuse et musculaire nourrie de façon précaire. La réunion pût se faire sur la partie inférieure de la face interne des cuisses légèrement en arrière.

Les suites opératoires furent bonnes ; un peu de sphacèle du lambeau du membre droit retarda la cicatrisation.

On n'a pas essayé de réduire la luxation de la hanche droite, on a jugé en effet que c'eût été là un traumatisme surajouté et inutile et qui aurait rendu plus difficile la rééducation de la marche qui suivra. D'ailleurs l'enfant devant porter des jambes artificielles, il ne sera pas difficile, par un dispositif spécial de donner aux deux membres la même longueur de façon à prévenir une boiterie possible.

Il n'a pas été envisagé aussi de réduire la luxation du coude droit, le résultat en étant très aléatoire et pouvant entraîner des troubles dans les mouvements des muscles de l'avant-bras et de la main.

En résumé on a essayé de supprimer chez cette enfant une monstruosité gênante et d'obtenir chez elle par le port d'appareils de prothèse une marche facile.

NOS ÉCOLES DE MÉDECINE

Nous commençons aujourd'hui la publication des réponses qui nous sont parvenues au sujet de notre enquête sur le *Ecoles de Médecine*. M. le Docteur LEGENDRE, Médecin de l'Hôpital Lariboisière, nous a adressé l'importante lettre que voici que nos lecteurs liront certainement avec un vif intérêt à cause des idées pratiques qui y sont exprimées.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF,

Vous faites appel à l'opinion médicale au sujet de la Réforme des Ecoles de Médecine. J'y réponds pour ma faible part et vous pourrez lire dans la « Vie du Médecin », qui va paraître dans quelques jours (1), le plaidoyer que j'y présente au public médical en faveur de nos Ecoles préparatoires ou de plein exercice.

Le malheur de la Faculté de Paris est d'être écrasée sous le poids du nombre des Etudiants. Pour les jeunes gens qui ont fait leurs études secondaires en province il y a, j'en suis convaincu, avantage à commencer leur médecine dans des conditions

telles qu'ils puissent être connus individuellement par les professeurs ; c'est le meilleur soutien au début d'études qui sont si nouvelles pour eux et où il est si nécessaire d'être guidé. Pour la dissection comme pour l'initiation à l'hôpital, l'étudiant qui n'est pas assez surveillé prend de mauvaises habitudes et souvent se décourage, s'il n'a pas à chaque instant un avis tutélaire et un correcteur. Dans nos Ecoles Secondaires, j'ai souvent vu les étudiants faire d'excellents débuts.

Il n'est pas non plus sans utilité pour eux d'être moins éloignés de leurs familles et du foyer, de pouvoir s'y retremper souvent et de faire moins de dépenses.

L'une des plus évidentes difficultés à vaincre pour

(1) MALOINE, Editeur, Paris.

organiser de façon irréprochable l'instruction pratique des Etudiants de notre Faculté parisienne étant l'afflux de la majorité des aspirants français et étrangers aux diplômes de doctorat d'Etat ou d'Université, on ne s'explique pas que plus d'efforts n'aient pas été faits pour détourner un plus grand nombre de ces jeunes gens vers nos Facultés provinciales, nos Ecoles de plein exercice et nos préparatoires. Il suffit de jeter un coup d'œil sur les ressources cliniques dont peuvent disposer un certain nombre de villes où siègent ces Facultés et ces Ecoles pour s'étonner que les étudiants en médecine n'y soient pas plus nombreux.

Le recrutement régional offre aux familles des avantages incontestables : leurs enfants s'éloignent moins d'eux, sont plus facilement surveillés, moins dépayés que dans la capitale ; avantage de plus en plus appréciable dans l'ère d'appauvrissement qui s'ouvre pour les familles, la vie y est moins coûteuse. Pour leur établissement comme praticiens les jeunes gens, pourvus du diplôme acquis dans l'Université de leur province ou de leur région, le choix d'un poste serait facilité par la connaissance des besoins de cette région, dont le Doyen de la Faculté pourrait assez aisément se tenir informé.

La principale attraction pour les Etudiants vers Paris est assez souvent plutôt le désir d'en connaître les plaisirs trop vantés que d'y trouver des maîtres d'une réputation plus rayonnante ; mais les familles provinciales devraient lutter contre ce mouvement centripète, et les proviseurs, les professeurs des lycées et collèges de province devraient, à la fin des études, faire comprendre à leurs élèves les avantages de la décentralisation pour eux comme pour le pays.

Mais, pour lutter contre l'attraction de la « Ville Tentaculaire », il faudrait que les dirigeants de notre organisation médicale fissent d'énergiques et constants efforts pour assurer aux Etudiants de province le maximum de ressources pour leur instruction.

Il faudrait que nos Facultés provinciales fussent soutenues moralement et pécuniairement, que les villes où elles se trouvent fissent des sacrifices plus grands pour y fixer ou attirer les professeurs savants et habiles, en participant plus largement à la dotation des laboratoires et des cliniques qui sont encore insuffisamment outillés ; que les Ministres et Directeurs de l'Enseignement supérieur ne fussent pas aussi chiches de récompenses honorifiques pour les professeurs de province.

Ce que je dis des Facultés est encore plus évident pour les Ecoles, qui sont vraiment trop mal dotées, alors qu'elles pourraient rendre de si grands services pour l'instruction des étudiants, dans ces premières années où il est si indispensable que le contact soit intime entre les élèves et les maîtres, intimité si aisée et toute naturelle dans un milieu restreint.

On est frappé du faible parti qu'on tire en France des Ecoles. La distinction entre les Ecoles de plein exercice, où les étudiants peuvent rester jusqu'à leur 16^e inscription, et les Ecoles préparatoires, qui ne les gardent que jusqu'à la 12^e, n'est guère fondée si on considère les différentes ressources dont disposent certaines d'entre elles. Ainsi, la base de l'Enseignement pratique de la médecine résidant circonstablement dans les Hôpitaux, nous voyons des Ecoles secondaires dans des villes pourvues d'hôpitaux nombreux et alimentés par une population ouvrière si dense qu'on s'étonne que de pareilles ressources cliniques n'aient pas été utilisées pour une Faculté.

C'est donc avec raison que plusieurs Directeurs et professeurs d'Ecoles secondaires réclament une réforme des règlements et de plus grandes ressources financières pour être en mesure d'attirer un beaucoup plus grand nombre d'élèves. Les articles de M. Raoul Brunon, directeur de l'Ecole de Rouen, de M. Deroye, directeur honoraire de l'Ecole de Dijon, dans la Presse Médicale, de M. Lapeyre, professeur à l'Ecole de Tours, dans la Gazette Médicale du Centre, ont signalé certains abus criants et suggéré d'excellents moyens pour relever nos Ecoles, y attirer plus d'étudiants et les y retenir, en même temps que les professeurs verraient mieux récompenser leurs efforts pour donner un enseignement de plus en plus fructueux. A ces revendications si justes de directeurs et de professeurs des Ecoles les méchantes langues auraient tort de répondre : « Vous êtes orfèvres ». Rien n'est plus souhaitable pour l'avenir de l'Enseignement médical en France qu'un énergique mouvement de décentralisation et une meilleure utilisation des Ecoles. Il appartient donc à tous les médecins qui s'intéressent à cet avenir de soutenir nos confrères de ces Ecoles en manifestant publiquement leur sympathie. Elève de la Faculté de Paris, c'est parce que je me suis bien rendu compte, au cours de mes études, de l'intérêt qu'il y aurait pour elle à avoir une population scolaire moins pléthorique que je souhaite une décentralisation notable. M'étant efforcé pour ma faible part de contribuer à l'enseignement clinique, j'ai acquis la conviction inébranlable que celui-ci n'est efficace qu'à la condition de créer une intimité entre les maîtres et les élèves ; cette intimité n'est possible que si chaque maître n'a qu'un nombre restreint d'auditeurs. Pour arriver à ce résultat il faut multiplier les centres d'enseignement ; il faut à tout prix dériver vers les Facultés provinciales et d'abord vers les Ecoles, réorganisées, mieux dotées, mieux outillées, l'afflux excessif des étudiants vers la Capitale. Tel est le vœu aussi sincère que désintéressé d'un vieux Parisien.

Dr Paul LEGENDRE.

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL**

HISTOGÉNOL

Naline

(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).

Indications de la Médication Arsénicale et phosphorée organique :

TUBERCULOSE — BRONCHITES — LYMPHATISME
SCROFULE — ANÉMIE — NEURASTHÉNIE
ASTHME — DIABÈTE — AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE
CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
 FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.
 S'adresser : **LABORATOIRES A. NALINE**, Pharmacien,
 à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Traitement préventif
et curatif de la

SYPHILIS et du **PALUDISME**

HECTINE

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

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

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

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

Antisymphilitique très puissant

GALYL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS

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

DOSES

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

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

PAINS 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

Albuminurie, Affections cardiaques

ROLLS PHOSPHATÉS

Anémie, Croissance, Tuberculose

ROLLS DIASTASÉS

Affections de l'Intestin et du Foie

ROLLS DE FARINE COMPLÈTE

Suralimentation rafraîchissante, Décongestion

ROLLS AU GLUTEN — PAINS DE GLUTEN

Diabète au Glycosurie (90/0 de gluten pur)

BISCOTTES RABELAISIENNES

Aliment de Choix

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

BISCOTTES DE FARINE COMPLÈTE

Décongestion et Rafraîchissant

BISCOTTES AU GLUTEN

Permettant l'emploi du gluten dans les potages

PHOSPHO-GRUTELLINE L. PIROIS

Aliment phosphaté. : Le seul n'échauffant pas.

Indispensable aux Enfants, Nourrices et Convalescents.

PAIN GRILLÉ SANS MIE

Obésité, Potage et Repas

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

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

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

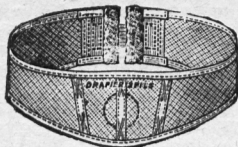
Envoi d'Echantillons gratuits à MM. les Docteurs. — Au Public, contre 0 fr. 50

LA
SANGLE OBLIQUE
anti-ptosique
CONCEPTION absolument NOUVELLE

DRAPIER & FILS

Bandagistes-orthopédistes

41, Rue de Rivoli
ET
7, bd de Sébastopol
PARIS



TÉLÉPHONE :
GUTENBERG 06-45

Notice 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, Senegaon, 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

Emplacement réservé au "Quinium ROY"

INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE

Injection Clin n° 596. { Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude 0 gr. 05
Sulfate de strychnine.... 1/2 milligr.

Injection Clin n° 796. { Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude 0 gr. 05
Sulfate de strychnine.... 1 milligr.

par c.c. || Boîtes de 6 et 12 ampoules de 1 c.c.

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.

TONIQUE GÉNÉRAL du SYSTÈME NERVEUX, RECONSTITUANT, ANTIANÉMIQUE

GOUTTES CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES

Réalisent la même médication par voie digestive.

LABORATOIRES CLIN — COMAR & C^e, 20, Rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS.

4516

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.

ASSISTANCE INFANTILE

En attendant la Pouponnière rurale

Une Œuvre de Liaison entre Parents et Nourriciers

Par le Docteur FRANÇOIS HOUSSAY de Pont-Levoy

Médecin Inspecteur de la Protection du Premier âge

Médecin des Enfants assistés de la Seine

Médecin-Directeur du Foyer de Pont-Levoy, de l'Œuvre de la Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose.

I

Bien qu'on cherche constamment, par tous les moyens, à enrayer la mortalité infantile, la question des pouponnières qui semblerait pourtant si indiquée, en ce moment, reste, depuis longtemps, stationnaire.

Lorsqu'en 1903, je présentai, comme délégué de la Société Protectrice de l'Enfance de Paris, au XIV^e Congrès International de Médecine, de Madrid, une étude sur la généralisation des petites pouponnières, il n'existait alors que celle de Porchefontaine, devenue sous l'intelligente initiative de notre regretté confrère Raimondi, le type de la pouponnière-école, et quelques autres établissements qui n'eurent ni sa vogue ni sa réussite.

Personnellement, le Président de Séance, Kirmisson, fit un bienveillant accueil aux graphiques nombreux et suggestifs que je montrais. Raimondi discuta certains points d'organisation pratique : seul, notre maître, le Professeur Pinard, qui, depuis, aurait changé d'avis, et auquel j'avais préalablement soumis mes conclusions, leur fut nettement hostile, se déclarant l'ennemi convaincu de toutes les agglomérations d'enfants.

La Grande-Pressé, la Presse Médicale, les revues spéciales, publièrent cette communication *in extenso*, ou en donnèrent des comptes rendus substantiels : cependant, depuis le 1^{er} Congrès International d'Education et de Protection de l'Enfance de Liège, en septembre 1905, où je repris le même thème, je ne sache pas que sa mise en pratique ait été, à nouveau, l'objet d'une discussion.

Faute de philanthrope généreux ou d'industriel avisé, j'attends que les circonstances et le temps aient apporté leur solution.

Si l'idée de pouponnières, auxquelles on reproche surtout leur prix de revient, ne s'est pas répandue, il n'en n'est pas de même de celle des centres de nourricerie que j'avais, en même temps, développée, et qui, pour moi, devait être nécessairement un acheminement vers la généralisation projetée.

Un de ces premiers centres, conséquence de la Société Coopérative Versaillaise d'habitations ouvrières, dont les membres élevaient un nombre de nourrissons de 1 jour à 5 ans, variant suivant les disponibilités de leur logement, fut celui des nids de Porchefontaine.

Financièrement aidée par la Société Maternelle « la Pouponnière » ce groupement continue toujours à donner d'heureux résultats.

Déjà, en 1904, Grancher, en fondant l'Œuvre de la Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose, créait un certain nombre de Foyers, entre autres celui de Pont-Levoy,

dont je m'honore d'être depuis 1906 le Médecin-Directeur. Ces foyers réalisaient pratiquement un centre d'élevage, puisque nous confions plusieurs enfants d'âge différent à une même nourrice. Récemment le Conseil d'Administration décidait la création d'un centre spécial de ce genre, avec infirmière visiteuse suivant le modèle de l'Œuvre Américaine que M. Armand Delille, Médecin des Hôpitaux, Secrétaire Général de l'Œuvre Grancher a étudiée, sur place, au cours d'une Mission militaire aux Etats-Unis, en 1917.

Dans les conditions de vie actuelle les Centres d'élevage, — et c'était l'avis de M. Marfan, Rapporteur de la Commission permanente de l'Hygiène de l'Enfance, en 1907, à l'Académie de Médecine, — semblent devoir être la formule à laquelle l'opinion donne la préférence sur les Pouponnières, que les uns trouvent onéreuses, et que M. Turquan, chef des Services de l'Enfance, au Ministère de l'Intérieur, considérait, au Congrès de Liège, crainte toute platonique, la suite l'a démontré, comme la préconisation dangereuse d'un moyen exclusif de combattre la mortalité infantile.

Sans nul doute, ces centres d'élevage permettront de constater un mieux être général, et un sensible progrès, dans l'Assistance infantile, je n'en disconviens pas, et la meilleure preuve, c'est que je propose l'établissement d'un vaste réseau qui les englobera tous, mais je n'en persiste pas moins à faire remarquer qu'il y a des catégories de nourrissons prématurés, athrepsiques, hérédosyphilitiques, tuberculeux, dont la débilité ou l'état pathologique demande les soins les plus minutieux, que seules pourront, avantagusement, donner des professionnelles.

L'expérience concluante vient d'être faite, ces deux dernières années, à la Crèche de l'Hospice Général de Tours, qui a réalisé, avec l'assistance des filles-mères, devenues les nourrices payées de leur propre enfant, l'idée même de la Pouponnière. M. Bosc, Médecin-Chef de ce service a prouvé, dans une communication à l'Académie de Médecine, le 4 novembre 1919, qu'on pouvait baisser à 2, 70 p. 100 la mortalité infantile qui, de tout temps fort élevée, avait même dépassé 50 p. 100 en 1916.

Ces milliers d'enfants malingres imposeront, un jour, espérons le, comme à la Crèche de Tours, la création de pouponnières, où leurs chances de mortalité seront réduites au minimum.

II

Lorsque le grand philanthrope Théophile Roussel, à une époque où la mortalité des enfants en nourrice oscillait, dans certains départements, entre 40 et 70 p. 100, fit

voter la loi qui a pour but de protéger la vie du nourrisson en dehors de sa famille, il n'escompta d'abord qu'un résultat relatif, estimant que si faible qu'il fut, le gain réalisable prendrait annuellement une progression croissante.

Mais, bientôt on s'aperçut que cette loi qui tout d'abord donna des résultats manifestes, et parut satisfaisante à un moment où on considérait presque l'enfance comme une contingence négligeable, présentait des lacunes préjudiciables à la sécurité des enfants qu'elle est censée protéger. Le temps et les circonstances se sont chargés de démontrer son insuffisance, en nécessitant sa révision, et tout porte à espérer que les circonstances actuelles l'empêcheront, à l'ordinaire des lois sociales, de subir l'entrave des prévisions budgétaires.

De nombreuses réformes projetées ont montré combien quelques-uns de ses points faibles étaient susceptibles d'amélioration. Aussi, le manque de surveillance de l'enfant, sa répartition défectueuse en nourrice et le mauvais recrutement de ces nourrices sont autant de questions complexes qui doivent attirer spécialement l'attention.

L'excès de mortalité infantile, dont le taux de certaines années a dépassé celui de la mortalité infantile générale a été principalement attribué à un prétendu manque de surveillance du service. La presse qui semble ignorer que le Médecin-Inspecteur déjà absorbé par ses occupations professionnelles est tenu à une seule visite mensuelle oublie de dire ce que sont ces visites. Illusoires, même lorsqu'elles sont faites régulièrement, elles se bornent, la plupart du temps, à une simple constatation de l'état de vie ou de santé de l'enfant et à une critique le plus souvent platonique de la nourrice ou de son logement.

On a essayé de pallier à ce défaut d'organisation du service par la création de Consultations de nourrissons, de Gouttes de Lait, de Mutualités Maternelles, idées excellentes, mais d'une application difficile et dont les centres un peu peuplés, seuls peuvent bénéficier.

La répartition défectueuse des nourrissons et leur mauvais recrutement sont dus à des causes aussi multiples que variées et une des principales, sur lesquelles nous devons insister est le Bureau de Nourrices.

Depuis longtemps est fait le procès de cette industrie purement mercantile, sur les agents desquels l'opinion compétente n'est que trop éclairée. Aussi dangereux qu'immoral, ce genre d'exploitation, masqué d'un apparent respect de la loi, doit avoir un terme, et la sécurité sociale exige la suppression de cette sorte de prescription centenaire, qui le maintient indûment.

Qu'il vienne du Bureau des Nourrices ou d'ailleurs, une fois arrivé à destination, et placé à l'aventure, l'enfant échappe parfois, grâce à l'ignorance des parents, des nourrices, ou à leur négligence voulue, au contrôle initial nécessaire.

S'il est utile de ne pas trop l'éloigner de sa famille, il est encore plus essentiel de surveiller son voyage et de constater son état à l'arrivée.

Aux termes du règlement administratif, la première visite d'inspection doit être faite dans la huitaine, qui suit le jour où sa fiche individuelle est adressée par le Service Départemental au Médecin-Inspecteur. Il se trouve que

cet enfant, partant de Paris, par exemple, sans que la déclaration préalable ait été déposée à la Mairie de son arrondissement, arrive au domicile de la nourrice, qui seulement, à ce moment, ou plus tard, à songré, demande un livret à la Mairie de sa Commune.

Il s'écoule, alors, un laps de temps plus ou moins variable, avant que l'Inspection Départementale prévienne le Maire, et que celui-ci avise le Médecin-Inspecteur qu'il a un enfant à visiter dans sa circonscription.

Dans le cas actuel, qui a besoin d'être surveillé ? L'enfant.

Qui doit le surveiller ? Le médecin.

Ce semble une dérogation aux habitudes administratives de demander que la Préfecture de Police saisisse simultanément du fait l'Inspecteur Départemental et le Médecin-Inspecteur, au lieu de faire prévenir ce dernier par le Maire, qui dans la circonstance, est un rouage inutile. Si, judicieusement, le Service Départemental d'Inspection approuve que le Médecin, prévenu le premier, voit immédiatement l'enfant, administrativement il ne peut l'avertir directement. Qu'arrive-t-il ? C'est qu'aux périodes extrêmes de l'année, soit pendant la plus grande chaleur, soit à l'époque des froids rigoureux, l'enfant meurt d'une affection pulmonaire ou intestinale, contractée en cours de route, avant d'avoir reçu, grâce au contrôle initial prescrit par la loi, les soins utiles qui auraient, peut-être, dans la généralité des cas, arrêté ce processus morbide.

Si j'insiste sur l'urgence de cette visite, c'est que de la statistique d'un de mes rapports, adressé en 1905 à la Section de l'Hygiène de l'Enfance de l'Académie de Médecine, il ressortait que sur 87.652 enfants protégés en 1898, il en était mort 13.350, soit 15,43 p. 100, 3.625 enfants auraient disparu, par cause inconnue.

Cette rubrique comprend la mortalité des enfants sur lesquels il n'a pas été fait de diagnostic, mais elle comprend aussi, et j'insiste essentiellement sur ce fait, ceux qui sont morts, de froid et de chaleur, pendant cette période indéterminée qui s'écoule, de leur départ, avec ou sans déclaration, au jour de l'arrivée de leur fiche au Médecin-Inspecteur et la première visite d'inspection. A ces enfants, venus mourants, et morts effectivement dans les premiers jours de leur présence dans le service, avant la constatation officielle de leur maladie, il est difficile de mettre un diagnostic. L'Etat-Civil enregistre le décès sans en notifier la nature, et le Service d'Inspection Départementale précise l'ignorance de la cause.

Installé chez sa nourrice, et appartenant officiellement à la surveillance médicale, l'enfant n'en sera pas mieux soigné, tant est virtuelle cette apparente protection qui se traduit par des visites mensuelles purement administratives à un enfant et à une nourrice quelquefois absents du domicile.

Rarement utiles, les Commissions locales n'existent pas ou sont néfastes ; quant aux Maires, ils sont fréquemment incompétents quand leur action n'est pas, pour des raisons intéressées, contraire au fonctionnement de la loi.

On parle bien des soins médicaux, donnés à l'arrivée à l'enfant, mais il faut encore s'entendre à ce sujet ; ces soins sont aléatoires.

Les frais de maladie n'étant prévus que dans un nom-

bre trop restreint de départements, l'enfant souffre de cette lacune qu'il appartient aux Conseils Généraux de combler.

La famille ou la nourrice choisissent leur médecin. C'est un point établi. Ou l'enfant recevra les soins du Médecin-Inspecteur, parfois le seul de la localité, ou il les aura de médecins étrangers à la circonscription, ceux-ci les continuant, seront payés à des prix qui, tout en étant normaux en soi, sont, par le fait même de la distance parcourue, si onéreux, que la nourrice, se sachant légalement responsable, les limitera, les refusera ou les évitera.

De même, les dépenses pharmaceutiques qui souvent pourraient se réduire à un chiffre insignifiant, prennent quelquefois de telles proportions que souvent cette nourrice, déjà inquiète du montant des frais médicaux, cherchera les plus futiles prétextes pour les restreindre et cela d'autant plus qu'elle est obligée de les avancer.

L'Administration se désintéressant de la surveillance matérielle d'un enfant qui ne lui appartient pas, et sur lequel son droit de protection se réduit à la pure constatation de son existence à des périodes régulières, il s'en suit que l'alimentation et la vêtue, qui augmentent avec les exigences de la vie, restent à désirer. Cette situation nous montre que l'impuissance administrative et médicale deviennent encore, par la force des choses, les facteurs inconscients de l'exploitation nourricière.

Dans ces conditions, le pourcentage prouvé de la mortalité des Enfants Protégés s'est parfois trouvé sensiblement plus élevé que celui des enfants restés dans leur famille, ce qui ironiquement, et non sans raison, a fait prétendre que c'était là de la « protection à rebours ».

Il semblerait que le simple fait de la promulgation de la loi Roussel ait fait surgir, autour d'elle, de nombreux adversaires ; mais affirmer que ce sont exclusivement les nourrices qui cherchent à l'élu ter, quand on voit, disons-nous, les Maires, ses exécuteurs officiels, être les premiers à la méconnaître, la négliger, quand on voit enfin, les parents eux-mêmes, les plus intéressés en l'espèce à son plein développement, prendre tous les moyens possibles pour tenter l'ignorer, serait excessif et injustifié.

On ne peut constater que malheureusement que la loi du 23 décembre 1874 est de celles que le public ne connaît pas ou dont il ne comprend pas la portée, à en juger par la parfaite inconscience et l'insouciance avec laquelle il l'envisage.

Le résultat est néfaste pour la Nation qui, tous les ans, s'appauvrit d'un nombre énorme d'enfants.

Que faire pour y remédier ?

Si la Mère avait pu choisir, auparavant, dans un pays sain, d'accès facile, une nourrice recommandable, et à proximité du Médecin, bien de ces morts auraient pu être évitées.

Pour cela, il s'agissait de la mettre en relation avec la nourrice ; il fallait un lien entre elles.

Ce lien est le principe d'une œuvre à créer. C'est un nouvel appel à l'initiative privée, qui devra, une fois de plus, se substituer à l'action publique pour accroître son effort et seconder ses effets, et c'est le plus sûr moyen pour réussir.

Il s'agit simplement d'élargir le périmètre de protection de la loi Roussel et d'amener les parents à comprendre que leurs intérêts se confondent avec ceux de la régénéra-

tion nationale. Ce sera une œuvre nouvelle à laquelle le mutuel appui des aînées évitera les hésitations et les difficultés du début.

Venir en aide à tous les travailleurs, à quelque classe sociale qu'ils appartiennent, et qui, par les exigences de leur profession, ne pouvant garder leurs enfants avec eux, cherchent une bonne nourrice ; voici ce que nous cherchons à réaliser.

Se recrutant principalement dans les collectivités d'ouvriers ou d'employés, non pour exclure les individualités, mais pour bien assurer, dès le principe, le fonctionnement financier, l'œuvre aurait intérêt, au début, à concentrer ses groupements.

L'Œuvre de la Préservation de l'Enfance contre la tuberculose, du Professeur Grancher, servira de modèle.

Par suite d'une entente avec les Médecins-Inspecteurs, qui, sans hésiter, donneraient leur concours, elle offrirait un certain nombre de nourrices de choix, dont l'état signalétique serait préalablement dressé. Cela supposerait d'abord la scission des grosses circonscriptions et la création préalable d'un plus grand nombre de Médecins-Inspecteurs ; ce qui, en répartissant mieux le service, le faciliterait et éviterait les conflits de clientèle dont les enfants protégés ne sont que trop souvent l'objet et la victime.

Ce projet de limitation, déjà proposé pour les Enfants Assistés par M. Variot, pourrait aussi bien s'appliquer au service de la Protection du Premier Age.

Cette répartition des services publics entre médecins qui ont donné des garanties sérieuses de stabilité est une question qui serait à mettre à l'étude par l'Administration Préfectorale et par les Syndicats Médicaux, et il serait douteux que les médecins n'arrivassent pas à une entente amiable.

Supposons, en principe, une circonscription de cinquante enfants. Le Médecin connaissant à fond les disponibilités de sa région aviserait l'Œuvre, qui lui en ferait conduire un nombre correspondant à sa demande.

Ce convoi surveillé, premier avantage, supprimerait déjà, l'aléa dangereux des voyages isolés individuels.

Le recrutement se faisant par région autour des grands centres, fonctionnerait, pour ainsi dire, automatiquement.

Les enfants provenant surtout de Paris et appartenant dans une forte proportion à des parents venus de toutes les provinces, il y aurait autant de secteurs que de réseaux de chemins de fer.

La répartition de l'enfant suivant l'offre et la demande se ferait, par l'intermédiaire d'un Bureau désintéressé dont l'Officialité serait bientôt reconnue et subventionnée.

Voici la base sur laquelle doit reposer tout le mécanisme. Si nous citons de préférence Paris, ce n'est pas par esprit de centralisation, mais parce que sa population flottante est plus forte qu'ailleurs, que sa situation centrale permet de faire une répartition plus facile suivant les pays d'origine ou les convenances familiales, mais toute grande ville : Lyon, Bordeaux, Marseille ou Nantes, etc... doit revenir, au même titre, centre de sa Région.

C'est bien d'avoir trouvé une nourrice, mais comment sera-t-elle payée ?

L'Œuvre limitant d'abord ses opérations aux collectivités, telles que Manufactures de l'Etat, Chemins de Fer, Grands Magasins, Milieux Industriels, ce qui sera la con-

dition principale de sa réussite initiale en délimitant une catégorie de Parents au salaire assuré, fera, après entente entre l'intéressé et ses chefs ou patrons, prélever sur la solde, gage ou traitement mensuel du ou des parents, la retenue du mois de l'enfant qui, de ce fait, se trouvera d'avance régulièrement payé.

Là, la question du paiement est facile à résoudre, mais comment le sera-t-elle avec les individualités plus ou moins aisées et sur lesquelles on n'a pas la même reprise?

Comment le sera-t-elle avec l'ouvrier, le petit employé gênés et qui socialement ne sont pas moins intéressants, malgré leurs habitudes d'intempérance et d'imprévoyance, que les ménages rangés, plus favorisés du sort? Et la fille-mère, la veuve-mère dont l'erreur est loin d'être toujours financièrement partagée par le conjoint temporaire? Il faut cependant leur savoir gré d'élever leur enfant et constater qu'elles donnent un nombre d'avortement bien inférieur à celui des femmes mariées en puissance d'un éditeur responsable.

On doit tenir compte que pour cette dernière série, le paiement des mensualités peut se trouver entravé par ce gros impôt de la misère et de la mort qui, aggravant déjà le budget ordinaire par l'absence du chef de famille, ne laisse guère de place aux dépenses secondaires accidentelles et même imprévues comme celle des mois de nourrice, même les moins onéreux.

S'il y a des enfants bien soignés à 45 francs, par mois, d'autres le sont fort mal à 100. La gamme ascendante des placements n'offre aucun rapport avec l'accroissement des qualités professionnelles de la nourrice. L'unification des mensualités à 55 francs, au biberon et 60 francs, au sein, somme majorable des frais médico-pharmaceutiques, compris globalement et par tête d'enfant se fera d'elle-même sans difficulté et supprimera ce chantage; mais ces mensualités, il faut les payer!

Pris dans la masse du prolétariat, ces enfants, pour lesquels la Nation affirme un droit incontesté à la vie, peuvent se ranger en deux catégories.

Laissons de côté ceux de la première, relativement aisée; restent ceux dont les ressources sont modiques ou disparaissent et auxquels, sans contestation, les soins de l'assistance médicale gratuite, iront de droit à la demande de l'Œuvre préalablement renseignée sur la situation familiale.

Si les parents, dont la situation intéressante donne droit au secours officiel, tiennent assez à leurs enfants pour ne pas les abandonner, ils feront de louables efforts, pour payer la différence des mensualités, et les nourrices pourront, sans craindre, accepter leurs placements.

Au cas où les ressources sont supprimées par abandon, maladie ou décès, l'Assistance Publique y pourvoit, mais rien ne s'oppose, quand les circonstances le permettent, à ce que la nourrice qui s'est, jusqu'ici, chargée de l'enfant, continue à l'élever. Il disparaît seulement de la tutelle de l'Œuvre pour appartenir à l'Inspection des Enfants Assistés qui en assumera la direction.

La création possible d'un fonds de réserve et de prévoyance destiné, après enquête, et suivant opportunité, à parfaire la différence de la mensualité que ne pourraient prélever les parents sur leurs gages ou traitement, pour

incapacité de maladie, chômage ou autre cas fortuit et de force majeure, peut être encore un fait à considérer. C'est une question de mutualité à étudier ultérieurement.

Cette caisse, augmentant, chez eux, les idées d'ordre et d'épargne, sera nécessairement d'un excellent effet moralisateur.

En somme, résumons les avantages :

L'Enfant, conduit collectivement par des intermédiaires sérieux, sera sûr, selon la demande, de trouver une nourrice de choix au sein ou au biberon. Examiné, dès son arrivée par le Médecin, il sera l'objet d'une fiche signalétique, détaillée et confidentielle, principe de son dossier sanitaire.

Les Parents, prévenus de l'acclimatement de l'enfant, des progrès de sa croissance et de ses maladies éventuelles, par un bulletin de santé mensuel, qui les renseignera mieux que ne le faisaient, avant, les approximations douteuses ou fallacieuses des nourrices, sentiront un appui moral dans un groupement organisé, plein de nombreuses garanties, et auront une confiante sécurité.

Les rapports sympathiques et fréquents qui existeront entre les parents et les nourriciers, seront, à bien des points de vue, très appréciables, tant en resserrant les liens de famille qu'en facilitant les occasions de retour à la campagne à des déracinés qui n'auraient pas dû la quitter.

Fière du choix qui a fait d'elle un des pivots de l'Œuvre, et heureuse d'avoir un enfant soumis à une surveillance exempte des sévérités d'un contrôle administratif, la nourrice trouvera là toutes les garanties de sécurité, de santé et de paiement qu'on est en droit d'exiger d'un enfant inconnu. Sa liberté n'en sera pas plus modifiée; elle verra avec plaisir diminuer sa responsabilité; insensiblement, il se produira chez elle un certain esprit d'émulation, conséquence nécessaire du choix dont on l'a honorée et fait insolite chez le type ordinaire de nourrice mercenaire.

En dehors de cet avantage bien légitime d'amour-propre, elle saura entretenir, avec la famille urbaine, des relations utiles et agréables; elle pourra, en outre, concevoir l'espoir de garder l'enfant à l'expiration du temps de la protection de l'œuvre, c'est-à-dire deux ans, et continuer de mériter la confiance des parents dont la satisfaction se traduira par des placements ultérieurs, personnels, familiaux ou amicaux.

En devenant le principal collaborateur, le rouage initial de l'Œuvre, en apportant son concours spontané, le Médecin qui n'était, avant, qu'un rouage administratif, deviendra maître autonome et indiscuté de son service.

On sait que la rétribution allouée par les départements pour les Enfants Protégés, soit 1 franc, par mois et par tête, quelle que soit la distance, fût-elle de 10 ou 15 kilomètres, fait de ce service une fonction presque gratuite, quand elle ne devient pas onéreuse, par suite des conditions de distance et de dissémination. Les médecins sont fixés sur ce point, et s'ils briguent ou acceptent généralement la faveur d'une nomination officielle, c'est moins pour le traitement minime qu'ils en retirent que pour les avantages extrinsèques qu'elle leur procure; les uns escomptant un pivot de clientèle, les autres ne conservant cette fonction que pour éviter, avec leurs confrères, des conflits inévitables de voisinage. L'Etat se rend compte lui-

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, IV^e

STIMULANT DE LA



NUTRITION GÉNÉRALE

OVO-LÉCITHINE BILLON

**CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE,
SURMENAGE, ANÉMIE CÉRÉBRALE
PHOSPHATURIE, NEURASTHÉNIE, ETC.**

DRAGÉES	↑	GRANULÉ		AMPOULES
à 0gr 05		à 0gr 10 par cuill. à café		à 0gr 05 par C.C.
6 par jour.		3 par jour		1 tous les deux jours

Littérature & Échantillon sur Demande.

LES ÉTABLISSEMENTS **POULENC FRÈRES**
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

TRAITEMENT RATIONNEL & HYGIÉNIQUE DE LA CONSTIPATION HABITUELLE



THAOLAXINE
PAILLETTES CACHETS GRANULÉ
COMPRIMÉS
PRODUIT EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES

LAXATIF RÉGIME PAS d'ACCOUTUMANCE

LABORATOIRES
DURET & RABY
à MARLY-LE-ROI (S&O)

ÉCHANTILLONS
& BROCHURES
FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE
6 à 8
Ovoïdes par jour.

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
DE L'ENTÉROCOLITE
MUCOMEMBRANEUSE

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

même qu'il y a lieu de modifier cette situation, sans même qu'on voit là l'occasion d'exploiter une source paramédicale de revenus. Un arrangement équitable qui indemniserait le médecin de ses déplacements et reconnaîtra, d'une façon moins platonique, la spontanéité de son concours s'imposera. En prélevant 15 francs par mois et par enfant, ce qui mettrait les mensualités à 70 francs au biberon et 75 francs au sein, exclusion faite des inscrits à l'Assistance Médicale Gratuite, l'Œuvre pourrait assurer la gratuité des soins et donner aux parents un bulletin de santé.

En aidant le Médecin à remplacer les mauvaises nourrices par une série de femmes bien en main, et à sa proximité, en supprimant les lourdes charges des placements sporadiques et lointains, on lui permettra de mettre à la disposition de l'Œuvre, qui deviendra localement sienne, un temps plus considérable et une énergie dont tous profiteront. De l'augmentation de son pouvoir naîtra nécessairement un accroissement de bien-être et de sécurité de l'enfant.

Le Service de la Protection du Premier Age n'ayant pas à supporter ni travail, ni dépenses supplémentaires, il y a tout avantage, pour l'Inspection Départementale, pour qui c'est la garantie d'une surveillance médicale, plus fréquente, plus rigoureuse, plus constante. C'est l'assurance d'un service épuré par sélection et facilité par son groupement.

Elle ne peut que gagner d'adjoindre à son fonctionnement une source d'énergie privée indépendante du rouage administratif, mais cependant respectueuse de son contrôle moral.

Qu'y gagne la Société ? Des enfants plus suivis, moins anonymes, mieux soignés, donc plus sains et plus forts.

Le mieux-être de l'enfant, la diminution de la morbidité, et même de la mortalité sont autant de points essentiels que nous aurons à enregistrer comme avantages généraux matériels.

La formation, à l'aide d'œuvres ultérieures, de groupements d'enfants destinés, un jour, aux travaux ruraux, délaissés pour les agglomérations urbaines, la tendance à la généralisation et à la concentration des synergies d'initiative privée, complétant les efforts d'initiative publique, sont autant de faits à prévoir et dont on peut, d'ores et déjà, escompter les bénéfices moraux. L'appoint du paiement ne sera pas un des moindres gains du pays nourricier. N'est-ce pas à considérer que l'apport annuel d'une vingtaine de mille francs que nous distribuons, avant la guerre, ce qui ferait quarante, maintenant dans notre foyer de l'Œuvre Grancher à des nourrices triées, qui ont une discipline librement acceptée, féconde en bons résultats et dont celles des Enfants Protégés n'auront idée

qu'en suivant la direction du médecin qui les conseillera et les paiera.

La diffusion des idées de prévoyance et de solidarité sociales, l'organisation des mutualités infantiles et maternelles qui en découleront nécessairement s'implanteront dans des pays fermés, jusqu'ici, à ce genre de conception et seront enfin, pour la cause de l'enfance, une inappréciable acquisition.

Le problème est posé et se réduit à ceci : en faisant un vigoureux appel aux gens de cœur et d'esprit généreux qui marchent dans le même sillon et aux parents enlisés dans leur isolement, cette œuvre sera créée.

C'est faute de n'avoir pas su comprendre l'avenir que nous n'avons pas sauvegardé l'enfance et que nous avons laissé déchoir la race.

C'est parce que nous avons trop cru, fidèles aux traditions françaises, que la vaillance suppléerait au nombre que de Charleroi à la Marne nous avons failli être submergés par les hordes sanguinaires d'un dément mégalo-mane.

Le rythme des peuples nous a appris que le jour où, dans une région fortunée, il se produit un vide, que ce vide soit le résultat de l'exode des vaincus ou d'une faible natalité, cette raréfaction amène un tourbillon qui rétablit l'équilibre, en substituant des populations plus denses aux îlots clairsemés que seule peut sauver la phagocytose nationale. Il était fatal que les quatre fils de l'Allemagne pauvre et à l'étroit, enviassent, un jour, les terres fécondes du fils de France.

Mais ce fils était le Poilu de la Marne, c'était celui de Verdun, de Dixmude, de l'Armée d'Orient et de la Somme ; par son geste défensif, il affirmait la vérité de la loi ethnographique, pendant que l'Histoire du Monde, en caractères éternels, magnifiait en lui le sauveur de la civilisation.

Actuellement, le temps n'est plus aux paroles, mais aux chiffres, aux bilans précis, aux ligues, qui prouveront par des faits utiles, des actes positifs que nous pouvons et que nous devons accroître notre population, quand ce ne serait qu'en réduisant, tout d'abord, le taux de la mortalité infantile. A nous de développer la puériculture sous toutes ses formes si nous voulons obtenir son maximum de rendement et faire plus que combler nos vides.

A l'Enfant, espoir du lendemain, fils de la Victoire, né dans les plis sanglants du Drapeau, de continuer l'ère glorieuse de la France invaincue et de la rendre plus invincible, encore, par une descendance robuste et florissante, digne des glorieux héros qui furent ses aînés !

COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains . . .	BERNARD BEIG CHESNEAU.	Cauterets	ARMENGAUD. MEILLON.	Luxeuil	R. de LANGENHAGEN.	Saint-Amant . . .	BRETON.
Arcachon	FESTAL. PEDEPRADE.	Châtel-Guyon . . .	RIBEROLLES.	Menton	TARTARIN.	Saint-Gervais . .	MALLEIN.
Bagnères-de-Bigorre	QUISERNE.	Contrexéville . . .	GRAUX.	Mont-Dore	PERPERE.	Saint-Honoré . .	MAURICE BINET.
Bagnols-de-L'Orne	HERARD de BESSE.	Dax	Louis LAVIELLE.	Mont-Dore	TEILLLOT.	Saint-Jean-de-Luz.	DOTEZAC.
Beaulieu-sur-Mer . .	André CLAISSE.	Divonne	BALLET.	Mon'te-Carlo . . .	VIVANT.	Saint-Nectaire . .	PORGE.
Biarritz	PIATOT.	Eaux-Bonnes . . .	SEMPE.	Mon'te-Carlo . . .	BOISSEAU.	Saint-Sauveur . .	MACREZ.
Bourbon-Lancy . . .	D'Arbois de Jubainville.	Evan	BORDET.	Nice	DURANDEAU.	Sales-de-Béarn . .	M. RAYNAUD.
Brides	ROQUES.	Guéthary	BURGUET.	Pompières	Félix BERNARD.	Uriage	Clément SIMON.
Cannes	CARCY.	La Bourboule . . .	CHRISTIN.	Pougues	GAUCKLER.	Vichy	MAUBAN.
Capvern		Lamalon	CAUVY.	Prebacq	DARROZE.	Vittel	AMBLARD.
				Royat	MOUGEOT.		HANRIOT.

L'Etat Civil de Tours en 1919

L'état civil de Tours pendant l'année 1919 est particulièrement intéressant à connaître par suite des indications qu'il peut donner sur le mouvement probable de la population dans cette première année d'après guerre :

MOIS	Naissances	Décès	Mariages	Divorces	Mort-nés
Janvier.....	70	263	51	5	5
Février.....	73	287	67	2	3
Mars.....	108	160	81	4	9
Avril.....	96	148	81	3	6
Mai.....	75	131	68	0	9
Juin.....	72	122	138	0	12
Juillet.....	99	141	116	10	11
Août.....	97	125	116	4	11
Septembre.....	121	139	126	4	13
Octobre.....	134	124	101	3	8
Novembre.....	135	115	99	4	12
Décembre.....	164	153	85	7	9
	1244	1911	1129	46	108

Ces chiffres sont à comparer avec ceux des dix dernières années dont voici le tableau :

ANNÉES	Naissances	Décès	Mariages	Divorces	Mort-nés
1909.....	1241	1454	594		
1910.....	1315	1484	597		
1911.....	1208	1641	556	33	87
1912.....	1319	1384	631	40	103
1913.....	1340	1551	538	42	111
1914.....	1371	1968	394	38	123
1915.....	1012	1766	280	9	89
1916.....	961	1689	382	22	69
1917.....	1079	1855	463	25	76
1918.....	1243	2622	529	38	100
1919.....	1244	1911	1129	46	108

Nous constatons donc d'après ces tableaux d'une part une diminution très notable du chiffre des décès et une augmentation considérable des mariages par rapport à 1918.

Le chiffre des décès de 1918 avait été très élevé à cause de la grande épidémie de grippe qui a désolé nos régions depuis le mois d'août. Cette épidémie a continué ses ravages en janvier et février 1919, mais a disparu peu à peu en mars.

L'augmentation des mariages est la conséquence de la démobilisation de notre armée. Les soldats rendus à leur vie normale se sont empressés de se créer des foyers. C'est là un phénomène général en France et dont on commence déjà à apercevoir les heureux effets.

En effet dans ces derniers mois le chiffre des naissances qui pendant toute la guerre était resté très bas tend à se relever dans une proportion intéressante. A Tours pendant les trois derniers mois le chiffre des naissances a dépassé celui des décès et dans ce trimestre il y a eu 433 naissances et seulement 395 décès.

Nous devons donc compter pour l'année 1921 sur un relèvement important de la natalité qui espérons-le, ne sera pas passager.

Il nous est difficile d'établir pour Tours une proportion des mouvements de l'état civil avec celui de la population.

Nous n'avons pas de données précises sur le chiffre de la population de Tours, et les derniers documents officiels sont ceux du recensement de 1911. Il est certain que la population a dû augmenter très sensiblement et se rapproche peut-être de 100.000 habitants. Mais nous n'avons aucune base solide pour évaluer de façon sûre les fluctuations actuelles de la population urbaine. Il serait donc vain de rechercher les rapports exacts des naissances et des décès avec le chiffre des habitants.

L. D.-C.

RÊVE ET RÉALITÉ

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro, la suite de l'intéressant article de notre collaborateur Jean Linières.

L'Æthone

est le plus puissant sédatif

de la Toux spasmodique

Coqueluche, Toux des Tuberculeux

TABLE-BRANCARD A PANSEMENT

Avant la guerre, le matériel en usage pour faire des pansements était assez rudimentaire.

Les nombreux blessés que nous avons eu à panser, les poly-blessures souvent graves et douloureuses dont ils étaient porteurs, le personnel insuffisant (surtout au début) dont on nous gratifiait, m'ont fait établir en mai 1915 une table à pansements destinée à diminuer les souffrances infligées au blessé, à faciliter et à simplifier la tâche de l'opérateur et à suppléer au manque ou à l'incompétence du personnel infirmier.

Cette table se compose des 2 parties distinctes :

- 1° Un support porte-brancard ;
- 2° Un brancard.

Le support porte-brancard est constitué par 4 pieds

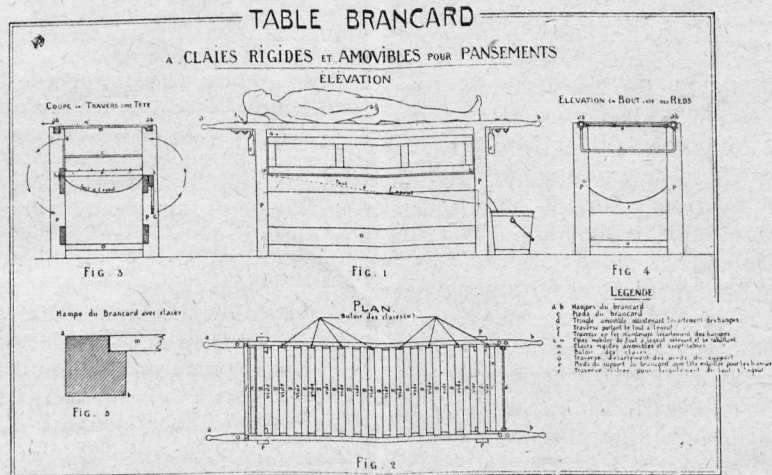
aux extrémités coupées carrément et aux bords légèrement arrondis.

Quand elles reposent sur les hampes du brancard, les planchettes sont maintenues espacées les unes des autres d'environ 2 centimètres et demi par des tasseaux qui sont fixés dans la feuillure de la hampe. Ainsi constitué, le brancard forme une claie sur laquelle le blessé reposera confortablement.

Si on établit la comparaison entre ma table à pansements et le matériel employé antérieurement on constate les avantages suivants :

1° Avec l'ancien matériel, pour faire un pansement il fallait faire subir au blessé 4 transbordements ;

— Le 1^{er} de son lit sur un brancard ;



droits, hauts de 88 centimètres reliés entre eux à leur partie inférieure dans leur milieu par des traverses qui en assurent la rigidité. L'extrémité supérieure des pieds est entaillée pour recevoir le brancard et l'immobiliser. Entre les pieds et fixée sur les traverses longitudinales du milieu existe une gouttière en bois, recouverte de toile imperméable, convenablement inclinée, destinée à recevoir les eaux de lavage et liquides résiduels des pansements et à les conduire dans un seau hygiénique placé à l'extrémité du porte-brancard. Les côtés verticaux de cette gouttière (remontant presque jusqu'à l'extrémité supérieure des pieds du support) forment volets qui peuvent se rabattre à volonté.

Le brancard est composé de 2 hampes rigides, analogues à celles des brancards ordinaires, dont l'écartement est maintenu par 4 ferrures rigides, dont 2 en forme d'U, fixées sous les hampes, servent de pieds, et dont 2 autres droites, fixées sur la partie supérieure des hampes sont, l'une (côté de la tête) inamovible, l'autre (côté des pieds) amovible et à crochet.

Les hampes sont entaillées à leur angle interne et supérieur d'une feuillure pour recevoir l'extrémité de planchettes amovibles et rigides, longues de 58 centimètres larges de 5 centimètres, épaisses de 1 centimètre et demi

— Le 2^e du brancard sur la table à pansements ;

— Le 3^e de la table à pansements sur le brancard ;

— Le 4^e du brancard dans son lit.

Avec mon brancard, sur lequel le blessé restera étendu sur le dos pendant toute la durée du pansement il suffit de transborder le patient une 1^{re} fois de son lit sur le brancard et une 2^{me} et dernière fois du brancard dans son lit. Donc 2 transbordements souvent difficiles et toujours douloureux sont ainsi évités.

2° Avec la table à pansements ordinaire, lorsque le blessé est atteint soit d'une fracture de jambe, soit d'une fracture de cuisse, ou d'une arthrite purulente du genou, il faut pour lui faire son pansement soulever sa jambe, sa cuisse, voire son bassin, les mettre sur un support ce qui ne se fait pas sans difficulté et surtout sans douleur pour le blessé. Si à ces fractures viennent s'adjoindre des plaies dans le dos (escane sacrée par ex. :) il faut retourner le blessé, opération souvent difficile et toujours douloureuse.

Avec ma table-brancard toutes ces manipulations sont supprimées.

Il suffit en effet d'enlever au niveau des plaies ou des fractures à traiter (quelle que soit la situation de ces dernières) un nombre suffisant de planchettes pour pouvoir

aborder toutes les blessures sans que le malade ne bouge de la position horizontale, sur le dos, qu'il conserve pendant toute la durée du pansement.

L'enlèvement des planchettes se fait d'une façon aisée. Il suffit de prendre successivement chacune d'elles à pleine main par une de ses extrémités, de la soulever d'un centimètre et demi et de l'attirer à soi. Pour les replacer, le pansement terminé, on leur fait suivre le chemin inverse.

Enfin, grâce au tout-à-l'égout de ma table on supprime l'emploi de cuvettes qui sont souvent encombrantes et

presque toujours salissantes parce que forcément trop près des plaies à panser.

Les remerciements que j'ai recus de blessés graves, qui, après avoir été pansés sur ma table, acceptaient difficilement l'ancien matériel, l'adoption de celle-ci par les confrères qui en ont vu les avantages, enfin les facilités qu'elle m'a procurées dans des heures surchargées ont compensé largement le refus que j'ai subi en la proposant au Service de Santé Militaire, qui, en ne l'adoptant pas, lui a décerné son plus beau fleuron.

D^r VAUBOURDOLLE (de Bléré).

MENINGITE ASEPTIQUE PURIFORME au Cours d'une blennorrhagie

(Communiqué à la Société Médicale des hôpitaux de Paris, Séance du 5 Décembre 1919)

Par le Docteur BOIVIN

Médecin-adjoint à l'Hôpital de Tours.

Depuis plusieurs années déjà, le Professeur Vidal et ses élèves avaient décrit des méningites purulentes aseptiques qui avaient pour caractère saillant leur formule cytologique: polynucléaires non déformés, à protoplasme bien limité, prenant avidement les colorants; en un mot polynucléaires intacts, absolument analogues à ceux du sang. Ces méningites purulentes à polynucléaires intacts étant d'ailleurs toujours bénignes et se terminant par guérison. Vidal avec Lemièrre et Boidin (*Société Médicale des Hôpitaux*, 22 Juin 1906), puis, avec Philibert (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 20 avril 1907) décrivent tout d'abord ces liquides puriformes des méninges au cours des syphilis des centres nerveux, pouvant se produire quand il y a une poussée congestive. Rist, de Massary et Pierre Weil (*Bulletin Société Médicale des hôpitaux*, 11 octobre 1907) décrivent des réactions méningées analogues au cours d'otites suppurées et expliquées par une congestion peri-inflammatoire diffuse des méninges au voisinage d'un foyer bactérien localisé. Puis, Vidal et Etienne Brissaud (*Bulletin Société Médicale des Hôpitaux*, 26 février 1909) ont décrit des réactions méningées violentes avec symptômes de la plus haute gravité; durant plusieurs jours, simulant une méningite cérébro-spinale ou tuberculeuse, méningites purulentes aseptiques, dont on ne peut dépister l'étiologie, de pathogénie mal connue, et qu'ils ont groupés sous le nom d'états méningés.

L'observation suivante se rapproche de ce dernier groupe. Il s'agit d'une réaction méningée violente qui faisait penser au début à une méningite cérébro-spinale, réaction méningée survenue au cours d'une blennorrhagie à symptômes cérébraux atténués mais ayant eu surtout des déterminations à distance sur les testicules, les méninges, les articulations. L'inflammation se déplaçant d'un organe vers l'autre, à la façon d'une métastase. Et, au cours de la réaction méningée on a trouvé un liquide louche puriforme aseptique à polynucléaires non altérés.

Voici cette observation :

J. Francis, 23 ans entré à l'Hôpital militaire le 26 Septembre 1919, pour maux de tête violents et fièvre.

Rien à noter au point de vue hérédité. La mère est morte jeune d'une fièvre muqueuse. Le père est bien portant.

A noter que le malade a eu auparavant pour unique maladie, une méningite cérébro-spinale fin mai 1915. Il était à ce moment militaire à Angoulême. Il y eut une petite épidémie dans sa caserne, une trentaine de cas environ. Il eut une céphalée violente, de la fièvre, du délire; le tout retrocéda en une huitaine après 6 ponctions lombaires suivies d'injections de sérum antiméningococcique. Il resta environ 2 mois à l'hôpital, mais n'eut aucune séquelle.

Fin d'août dernier. — Le malade contracte une blennorrhagie, pour la première fois. Il coulait depuis 2 à 3 jours quand il s'est présenté à la visite le 4 septembre. On lui donna des cachets de salol. L'écoulement est toujours resté très discret. Une huitaine de jours après il ressent une douleur dans le testicule droit et le médecin-major le fait rentrer à l'infirmerie pour soigner son orchite. On lui donne une pommade et des bains. L'écoulement reste toujours très discret. Vers le 5^e ou 6^e jour de son séjour à l'infirmerie, le malade est pris de maux de tête, qu'il pense être le retour de migraines qu'il avait assez souvent. Ces maux de tête augmentent d'intensité, la fièvre apparaît et monte à 40° le soir. On se demande la raison de cette température élevée, mais la fièvre continue, les maux de tête deviennent violents, puis le 24 septembre le malade présente du délire et une température de 40°,5. C'est alors qu'on l'évacue le lendemain à l'hôpital, où il entre l'après-midi. De nouveau, il a un peu de délire la nuit. Vu le 27 au matin, bien qu'ayant déliré toute la nuit, le malade présente toute sa connaissance et une lucidité parfaite. Il se plaint de maux de tête violents, la température est à 40°,4. Le pouls bat à 100° bien frappé. On note une raideur de la nuque très marquée et du kernig intense. Les reflexes sont vifs. Pas de trépidation épileptoïde. Pas de Babinski. Il existe par tout le corps une hyperesthésie très marquée. Aucun trouble moteur. Aucune paralysie faciale, ni oculaire. Les pupilles réagissent à la lumière. On est frappé du fait que l'état général un peu touché, le malade ne semble pas infecté. Il s'intéresse à ce qui l'entoure.

On pratique d'emblée une ponction lombaire. Le liquide présente un peu d'hypertension, mais, rapidement, le goutte à goutte s'établit et même se fait très lentement. On ne peut retirer que 20 cc. Le liquide retiré est trouble. Sans attendre le résultat du laboratoire, on injecte 20cc., de sérum antiméningococcique polyvalent dans le canal rachidien et 20cc, sous

= SIROP BRAHMA =

SOUVERAIN CONTRE LA TOUX

Menthol — Héroïne — Thioal — Grindelia — Aconit — Arrête la plus souvent la toux dans les 24 heures

LE MEILLEUR PRODUIT POUR SE DÉFENDRE CONTRE :

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

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

Prix du Flacon : 3 fr.

Préparateur : G. COULLOUX, Pharmacien de Première classe
Ex-Interne des Hôpitaux.

35, Rue Briçonnet, TOURS (Indre-et-Loire)

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

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

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

qui font plus que jamais du "STEWART" un appareil sans rival.

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.

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.

**POUDRE
D'ABYSSINIE
EXIBARD**

*Sans Opium
ni Morphine.*

Soulage de suite

ASTHME

Catarrhe — Oppression
35 Ans de Succès.
Médailles d'Or et d'Argent.

H. PERREY PHARMACIEN
28, Rue Richelieu, Paris

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

VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES
GOUTTE — DIABÈTE — OBÉSITÉ

VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Générale: 53, Boul' Haussmann, PARIS

Epilepsie !!!

dans l'état actuel
de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical ou Picrotoxine)

demeurent toujours

le remède le plus actif,
le plus puissant
à combattre l'Epilepsie

J. Mousnier à Sceaux

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

THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de

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

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




VITTEL

**GRANDE SOURCE
SOURCE SALÉE**

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissoit et chasse l'acide urique

**GRANULÉ
SOLUBLE**

URASEPTINE

Acide urique

ROGIER

Benzoate de lithine
etc.

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.

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

la peau. Il semblait à ce moment qu'il s'agissait d'une méningite cérébro-spinale. — La blennorrhagie qui d'ailleurs, attirait peu l'attention, n'apparaissait que comme un fait accessoire. Le soir vers 16 heures, le malade avait encore un mal de tête atroce, poussant des cris, analogues aux cris hydrocéphaliques, se tenant la tête dans les mains, couché en chien de fusil. Le Kernig était toujours marqué.

La température avait baissé à 37°8; le pouls était à 80°.

28 septembre. — Au matin, les maux de tête ont diminué, et presque disparu. La raideur de la nuque et le Kernig sont moins intenses. La température se maintient basse à 38°5. Bien que les tubes ensemencés n'aient pas poussé. Une nouvelle ponction est pratiquée. On retire 40cc. de liquide céphalo-rachidien encore trouble et on injecte 40cc. de sérum polyvalent. Nouvel ensemencement du liquide.

29 septembre. — Les signes s'amendent de plus en plus, la température tombe à 38°.

On note un peu d'herpès à la commissure labiale droite.

30 septembre. — La céphalée disparaît. Le Kernig persiste. La température continue à tomber.

1^{er} octobre. — Le malade n'a plus aucune douleur de tête et peut dormir. La température est à 37°5. Le pouls à 68°. Il y a toujours du Kernig. On ponctionne dans le 5^e espace et on retire 30^e d'un liquide clair et transparent, dont on lira plus bas la formule cytologique.

5 octobre. — Le Kernig est complètement disparu.

La température est à la normale depuis 3 jours. Le pouls est à 60°.

9 octobre. — Le malade semble entrer en convalescence. Mais l'écoulement qui avait cessé devient plus apparent. On peut recueillir une goutte blanche qu'on examine et on y trouve de très nombreux gonocoques.

10 octobre. — Le testicule droit devient douloureux, puis, le lendemain 11 octobre. — Les bourses se gonflent et s'œdématisent, l'épididyme devient très douloureux. On y sent un noyau à la queue, noyau douloureux, de la grosseur d'une cerise. On immobilise et applique des cataplasmes. Ces signes correspondent à une réascension de la température à 40° qui monte brusquement et redescend aussitôt formant un clocher.

13 octobre. — Le testicule commence à diminuer, on y sent toujours à la queue de l'épididyme droit le noyau douloureux. Le malade commence à ressentir quelques douleurs dans l'épaule gauche. Il n'y a pas de réaction locale, mais la mobilisation est très douloureuse.

18 octobre. — La douleur d'épaule a disparu, mais le malade se plaint de son genou droit. Il n'y a pas encore de réaction locale, la température fait une nouvelle ascension au voisinage de 40°, puis redescend au voisinage de 38° s'y maintenant quelques jours. Le malade se plaint de douleur dans le poignet, puis entre les deux épaules et, enfin au niveau des dernières cervicales. Toutes ces manifestations se font suivant le type arthralgique. — Actuellement, 1^{er} novembre, le malade est complètement convalescent. L'écoulement est complètement disparu. Le 16 octobre, il y avait encore un peu de louche dans le verre d'urine et quelques filaments. Actuellement, le canal est sec et le verre d'urine clair. Les vésicules séminales ne sont ni tuméfiées ni douloureuses. Seul, persiste à la queue de l'épididyme droit un noyau de la grosseur d'une noisette.

RECHERCHES DE LABORATOIRE

Ces recherches ont été faites par M. médecin major Beau. — La 1^{re} ponction faite le 27 septembre le matin du premier exa-

men avait donné issue à un liquide louche nettement purulent. Après centrifugation le culot jaune verdâtre était nettement séparé du liquide surnageant éclairci.

L'examen microscopique y montrait presque exclusivement des polynucléaires, non altérés à contour protoplasmique net et rond et à noyau bien dessiné et bien coloré. *Aucun germe n'était visible.*

La ponction du lendemain (28 septembre), donne la même formule.

La 3^e ponction du 1^{er} octobre donne issue à un liquide clair transparent dont la formule cytologique est complètement modifiée. On y trouve 85 p. 100 de mononucléaires, 15 p. 100 de polynucléaires.

Il y avait donc un changement de formule qui s'est fait avec une rapidité remarquable.

— A chacune de ces ponctions des tubes de gelose ascite ont été ensemencés. Toutes ces cultures sont restées négatives.

En résumé, il s'agit d'un malade qui, au cours d'une blennorrhagie discrète mais vérifiée par le laboratoire, blennorrhagie presque d'emblée compliquée (orchite), a été pris vers le 15^e jour, de maux de tête violents, de fièvre élevée 39° 40°, de délire, puis surtout de symptômes spéciaux contracture et Kering marqués, l'ensemble faisant penser à une méningite cérébro-spinale.

La ponction a montré un liquide louche, purulent, mais amicrobien et à polynucléaires presque exclusifs et non déformés. Les cultures, faites à plusieurs reprises ont été constamment négatives.

La guérison est d'ailleurs survenue en 6 à 7 jours, sans laisser aucune séquelle.

Il s'agit donc bien d'une méningite aseptique puriforme rentrant dans les faits décrits par le professeur Widal.

Mais ici l'étiologie semble apparaître clairement, la cause étant l'uréthrite gonococcienne. Et il y a eu un balancement très net et remarquable de l'inflammation, des méninges vers le testicule, et, du testicule vers les articulations.

Le malade a eu autrefois une méningite cérébro-spinale.

Etant donné, ce que l'on sait des affinités biologiques du meningococque et du gonococque, il est possible qu'il y ait eu une sensibilisation des méninges qui a favorisé leur réaction à la toxine gonococcique.

Cette observation est intéressante à cause de la rareté d'une réaction méningée au cours d'une blennorrhagie.

De plus elle s'ajoute aux autres observations analogues montrant, que si le plus souvent le pus a une origine microbienne il peut être réalisé quelquefois par des processus amicrobiens. C'est la réalisation en clinique des suppurations aseptiques obtenues expérimentalement par l'essence de thérébentine, l'huile de Croton, l'iode.

Et non seulement ces épanchements, puriformes aseptiques ont été constatés dans les méninges; mais encore dans le plèvre (Widal, Gougerot, Dieulafoy); et même Apert et Cambessedes viennent de démontrer des arthrites purulentes aigues aseptiques.

15 Janvier 1920.

CONTE TOURANGEAU

LES POINTES

Au Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Tout à coup, au clocher de la collégiale endormie, lentement, les heures de midi vibrèrent sur un timbre fêlé.

Des corneilles secouèrent leurs plumes, des chauves souris appendues aux murs salpêtrés remuèrent un peu. Une vieille dame encapelinée glissa comme une ombre hors de l'église et un frisson semblant courir, telle une aile, sous les « dubes » coniques, rampa sur les dalles usées et vint, pareil au bolide dans l'azur, disparaître aux fissures étroites des portes du narthex.

La voix vieillotte d'une cloche chantonna un air désuet et sempiternel. Un rayon de soleil glissant par l'huis entrebaillé éclaira le sanctuaire et fit reluire le dos des chaises. Une brise entrée dans l'église agita, un moment, le voile rouge d'un confessional.

De la coupole, des raies multicolores tombèrent dorant la couronne de Notre Dame et jetant, de ci, de là, comme en un mirage d'Orient, des taches pourpres, violettes et mauves sous les piliers arrondis de l'abside. Seul, en ce moment, entre le sanctuaire ancien et la sous-préfecture, logis royal hanté par le passé mourant, un chien rôdait, flairant de son museau le seuil d'une toute petite maison dont les fenêtres à grand carreaux flambaient sous le soleil.

Un pied de biche pendait le long d'un porche minuscule dont l'architecture roide et correcte attestait la fin du XVII^e siècle.

Par la ville que dominait un donjon hautain, l'odeur fruitée des feuilles prêtes à choir, la senteur des vinées dans les celliers humides, la transparence du ciel et le moelleux de l'atmosphère vaporeuse, donnaient, pour un instant, à ce coin de la vieille ville, ce charme, cette douceur de vivre, cet optimiste éffronté qui nous enveloppe, en Touraine, aux approches de la Saint Martin.

Ce jour là, le bon docteur Pruneau se sentait, dans son vieux et petit logis, envahi par la torpeur du bien être, volupté tourangelles du rien faire et du rien vouloir. Il ne s'apercevait même pas que son chien Pataud était à la porte, ce qui était pour lui, la plus grande des distractions. Le médecin, contemporain de l'ancienne école qui avait eu Velpeau pour grand maître, était assis dans une bergère Louis XV dont le fut authentique se « lustrait » par un long usage. Le praticien regardait dans le vide pendant que sa main droite soutenait une tabatière d'argent. Le docteur était petit, trapu, avec un embonpoint qui, sur des jambes courtes, le faisait ressembler à un enfant qui serait vieux avant l'âge. Ses cheveux rares, en longues mèches, couvraient à grand peine sa tête chenue. Et ses petits yeux gris entourés de rides, s'agitaient, semblables à ceux d'une souris qui, sans cesse, évente quelque piège.

Monsieur Pruneau était vêtu à l'ancienne mode : Il portait redingote noire, plastron empesé ayant des plis

brodés où comme disait le vicaire, l'abbé Renache, scintillaient des tibis, pépites du Pactole ! Ses poignets aux fines attaches s'entouraient de manchettes où se montraient aussi, sous le drap du vêtement, des boutons de nacre cerclée d'or.

Toujours de frais rasé, Monsieur Pruneau avait une tête ronde et une bouche souriante. Son cou ridé par l'âge et quelque peu « courteau » émergeait d'un haut faux col échancré à l'avant et cinglé d'une large cravate noire à la boucle rigide. Il portait à l'auriculaire de la main gauche un anneau où brillaient les feux d'un petit diamant. Une chaîne de montre à grandes mailles supportant un médaillon fermé dont le docteur aimait à ouvrir les petites cloisons pour montrer sur un émail un visage, celui de sa femme morte trop jeune, tremblait sur le velours noir d'un gilet très ouvert.

Et les chanons où jouait sa main délicate de prélat laissaient soupçonner, remis en la poche quelque vieil oignon de Nuremberg dont la clef effilée à la chaîne pendait.

Les regards de Monsieur Pruneau, soudain, tombèrent en arrêt sur une petite vitrine... Là, gisaient, pêle-mêle, de nombreux bibelots et de minuscules objets. Le docteur allait se lever et contempler de plus près ses chers bijoux lorsque Pataud se mit longuement à aboyer devant la maison.

— Tiens, il est donc dehors ! s'écria-t-il ; et de lui-même, sans que son jardinier vint au-devant de l'animal, il ouvrit la porte ; et Pataud entra, reniflant de joie, roulant de l'œil, penchant la tête à droite, à gauche et battant de sa queue les jambes de son maître et les meubles jusqu'au moment où il vint s'accapir devant un feu de « racosses. »

— Ah Pataud ! dit le docteur, tu arrives au bon moment, et, lui prenant la tête dans les mains en l'élevant sur ses pattes, il lui montra la vitrine. Le chien aboya.

— Pas si fort ! dit le docteur, pas si fort ! Tiens, regarde... et une idée bizarre de vieillard lui vint à l'esprit, regarde, là, cette belle pointe de flèche eh bien, je vais te conter son histoire, à toi seul, Pataud ! Personne ne la connaît cette histoire et, comme tu ne la diras pas, car tu es la discrétion forcée, évidemment ; tu n'as pas la langue de Madame de la Savate ni celle de la petite Ebouffard, ni celle du voisin, ni celle de la vis-à-vis et encore moins le bavardage de la présidente des œuvres des Jardins Fleuris, oh ! celle-là, elle en dirait si je lui contais l'histoire, elle en ferait une broderie !... Vite, on saurait comment me vint cette pointe et on en enverrait bien d'autres pointes à ton pauvre maître, va, si on savait ! Eh bien, écoute, mon chien.

Et Pataud fit entendre un grognement lointain, un murmure sourd et lent. Il s'allongea devant son maître, le museau entre ses deux pattes, la tête immobile et les yeux levés comme prêt à happer une mouche au passage.

En ce temps là, dit Monsieur Pruneau, ton maître n'avait pas de chien... Joseph, le jardinier, n'existait pas ici...

J'étais jeune et ma clientèle était, certes, nombreuse. On venait me consulter de très loin, du fond de la campagne et les fermières m'amenaient leurs enfants car j'avais la réputation d'être bon médecin, mon petit Pataud.

Aujourd'hui, c'est à peine si je soigne un quarteron de vieilles gens auxquels je tâte le poulx, fais tirer la langue, et ordonne la tisane des quatre fleurs et le lait de poule. Ah ! comme tu seras bien dorloté ici, quand tu seras malade, va ! Or, tu vois, là, cette belle petite pointe fine de silex, bien effilée, bien polie et retouchée ! C'est une merveille préhistorique ! Tu ne sais pas ce que c'est que le silex et tu ignores la préhistoire. C'est pourquoi je t'en parle. Tu ressembles, en cela, à beaucoup d'hommes ; ils sont comme toi, très coureurs ; ils aboient, eux aussi, dans leurs discours et font de grandes chasses... ils sont aussi des ignorants... mais, passons... eh bien, cette pointe de flèche, Pataud, a une histoire ; et tu vas la savoir bientôt ; mes confrères ne la connaissent point et Mesdames de ceci ou de cela, la petite et la grosse, l'opulente nouvelle riche, la maigre ancien régime et patati et patata, tout ce monde là n'en saura rien ; et au beau lendemain de ma mort, petite pointe s'en ira dans un musée et les connaisseurs diront : Quel prix a-t-on pu payer cette beauté ?

Pataud, tu vas savoir, écoute bien. »

Ainsi parlait le vieux docteur en considérant toutes choses autour de lui et en marchant de ci, de là, dans son cabinet dont le parquet quelque peu fléchissant craquait, par endroits, sous ses pas.

Ce cabinet tenait tout un monde de souvenirs sur sa mince surface et depuis des ans, combien de gens attristés, souffrants, s'étaient assis sur ces fauteuils défraîchis, ou s'étaient posés dans « l'éclairage » de la fenêtre. Combien ?...

Ah ! ces vieux praticiens des petites villes, que de mystères n'ont-ils pas éclairés, que de plaies, même des âmes, n'ont-ils point pansées, que de secrets familiaux n'ont-ils pas cachés, à jamais, dans la tristesse ombreuse d'une simple chambre... et que d'ingratitude, aussi, n'ont-ils point connues... ?

..

A la fenêtre, un grand rideau à larges bandes tenu sur une baguette d'acajou par des anneaux de cuivre était relevé à une patère à l'aide d'une grosse cordelière. Deux vitrines faites en des armoires Louis XV dont on avait sans goût enlevé les panneaux supportaient, l'une des livres, des instruments de chirurgie, des moulages, des monnaies anciennes et quelques sceaux ; l'autre contenait des faluns de Touraine, des « nucléus », dits « livres de beurre », quelques haches polies, des herminettes, tranchets, scies à encoche et... les précieuses pointes... Deux fauteuils Louis XVI, trois chaises de cette époque revêtues encore de leur tapisserie, la bergère du docteur, une table reléguée en un coin, quelques petits tabourets confectionnés, antan, par des clientes reconnaissantes et dont l'un d'eux portait l'innocente broderie — un chat endormi — œuvre d'une élève du pensionnat Sainte-Ursule — traînaient sur un tapis usé, sorti, il y a des ans, d'une vieille manufacture tourangelle.

Le docteur aimait ce tapis bien que fané car il y avait des roses, ce qui fit dire, une fois, à Madame du Bout des Ponts que « devant la collégiale, même en hiver, on voyait un Pruneau parmi des roses », jeu de mot anodin qui avait fait le tour de la ville passant par les mails pour aller mourir au boulevard du bavardage.

Aux murs du cabinet étaient suspendus quatre portraits : un chartreux du Liget, un officier du Royal Roussillon, enfin deux têtes de jeunes filles coiffées à la Pompadour. Celles-ci montraient, en des médaillons aux ors ternis, des pastels qu'eut pu signer Latour. Et au-dessous de ces derniers une sorte de reliquaire contenait une mèche des cheveux de la Belle Agnès Sorel. Sur un petit guéridon campagnard à trois pieds se trouvait toujours un drageoir en Nevers et un sucrier de style empire où s'accrochait une fine pince d'argent. Tout près, une glace ancienne reflétait une console Louis XV dont la tablette de marbre portait un plateau et des mouchettes d'argent, cadeau de noce de feu Madame Pruneau, mère, née de Mauvières.

Dans l'âtre, deux landiers de fers rehaussés de cuivre ouvragé portaient des têtes d'angelots couronnés d'une flamme et une petite plaque de cheminée, peut-être celle arrachée à l'oratoire d'Anne de Bretagne, au dire d'archéologues locaux, faisait, dès octobre, lécher ses fleurs de lis et son hermine, par de grands feux.

Devant le foyer, pendant que le docteur « soliloquait », Pataud, le bon chien, ronflait ou, dans un rêve de chasse lointaine, aboyait doucement.

Le médecin s'extasiait sur ses silex fameux. Il avait pris en main l'une de ses pointes de flèches, la tournant et retournant, l'exposant aux reflets du soleil mourant au travers des vitres et tout en admirant ce chef-d'œuvre, Monsieur Pruneau allait de long en large dans la salle.

— Allons, Pataud, dit le docteur en se baissant pour le caresser, allons, écoute-moi bien, c'était en....

Mais Pataud ronflait toujours.... quand, tout à coup, la sonnette du médecin s'agita.

Joseph, le tablier bleu relevé sur le côté droit, la casquette à la main, ouvrit la porte et annonça :

« Madame la Comtesse de Mariaude !.... »

Et une vieille dame, dans un frou-frou soyeux, s'avança vers le médecin.

..

La comtesse, malgré ses soixante-dix ans, gardait légère allure et cet air de fleur fanée dont il reste un petit parfum, celui émané de la distinction de geste et de regard, apanage de la vraie noblesse qui, de nos jours, se sent encore quoiqu'atténué.

La comtesse authentique avait le long des tempes, deux rangs de papillottes blanches qui, lorsqu'elle marchait, sautaient comme des marionnettes sous un grand chapeau.

Sa robe de taffetas noir s'étagait en de multiples volants. Ses pieds étaient menus en des souliers de velours. Sa « tournure » semblait sautiller après elle lorsqu'elle faisait deux pas. Elle esquissa trois révérences de l'ancien temps et dit en élevant à hauteur de la vision un face à main d'écaïlle :

— Docteur, je viens faire la digestion chez vous. Je passe et j'entre.

— Très bien, dit le docteur.

— Je ne vous dérange pas ?

— Oh madame !

— Et cependant....

— Oh Madame !

- Toutefois...
- Mais, Madame.
- Je crois que... je crains.
- Madame ?

— Donc, docteur continuez... Vous vous livriez, sans doute, à l'une de vos recherches scientifiques sur les arbres à feuilles caduques et dont vous avez, en 1861, si j'ai bonne mémoire, saisi l'Académie des îles Baléares.

— Non, Madame.

— Alors, docteur, à quoi passiez vous votre temps ?

— Tenez, Madame, je regardais cette pointe de flèche.

— Mais, elle est, comme vous le pensez, admirable.

— Veuillez vous asseoir, Madame.

— Et, mais... vous en avez d'autres, docteur, dans votre vitrine !

Et d'où viennent-elles, car l'indication de la provenance d'une pièce est capitale dans une collection.

— Ainsi, pensent, Madame, les meilleurs savants.

— Mais, d'où viennent-elles ? J'ai ouï dire, ajouta la comtesse, en prenant les unes après les autres les fléchettes dans ses petites mains gantées, j'ai ouï dire qu'il y en a de pareilles en Afrique et dans la Nouvelle Calédonie.

— Oui, Madame.

— Enfin, d'où viennent-elles ? Je voudrais bien le savoir, je ne suis pas venue chez vous, dans cette intention, cher docteur, mais, où trouvâtes-vous ces merveilles ?

— Très près de nous, Madame, dans la vallée de la Douceronne.

— Ah ! contez moi cela, voyons, vos yeux brillent, votre voix s'enfle ; cela doit être intéressant.

— Madame, c'est un secret pour moi !

— Et pour moi, voyons, docteur... souvenez-vous qu'en 1878... lors du passage du Maréchal, nous avons valsé ensemble au bal de la Rocheposay.

— Vous confier un secret, y pensez-vous ?

— Mais... souvenez-vous, un peu, de ce temps heureux où après le quadrille des lanciers vous me risquiez... quelques.... confidences..... Maintenant, voici l'âge où l'on peut dévoiler le fond de toutes ses pensées ; voyons, docteur, allons, contez moi cela ; allons, dit la comtesse, en tournant impatiemment, avec le geste d'une coquette sans âge, son bracelet porte bonheur...., allons exécutez-vous, gentiment, docteur !

Ah ! se dit mentalement Monsieur Pruneau après un long silence troublé par le bruit grêle que fit dans son coin une pendulette sonnant cinq heures, je ne voulais, certes, conter mon histoire à personne..... ah ! que l'on est faible quand on est vieux !

Puisque vous y tenez tant, c'était... Madame... c'était en 1865 ; ma clientèle campagnarde était nombreuse...

Or, je vis, un jour, venir du fond des bois une grosse « maîtresse » accompagnée de sa jeune fille. La femme avait encore la haute coiffe un peu semblable au hennin du moyen âge. La fille était une jolie brunette, ma foi.

— Je vous l'amène, me dit la campagnarde, parcequ'elle a mal aux dents — la jeune fille avait, en effet, une dent mauvaise. L'extraire fut facile et sans souffrance. Je fus remercié, complimenté et la femme dit à la fin, en sortant

un grand mouchoir à carreaux d'une poche de dessous et en défilant, avec précaution, l'un des coins qui était noué fortement.

« T'nez, Mòsieu l' docteur, vlà pour c' teu dent ! Je sais que vous aimez ça, car vous en cherchez sans en avoir, j'en suis sûre, moi ! » Je crus qu'elle allait du mouchoir sortir et me remettre une petite pièce ancienne. Et, pas du tout, elle m'offrit, ô regardez-la qui miroite au soleil dans la transparence de la pourpre et de l'ambre... elle m'offrit cette petite pointe de flèche... Dans ma manie de collectionneur, j'avais, plus de cent fois, demandé aux riverains de la Douceronne où mes collègues Levif et Lendormi trouvaient de si beaux spécimens de la pierre polie, j'avais, maintes et maintes fois, espéré recueillir ces pointes rarissimes... ; je la voyais devant moi et bien à moi cette pointe rare et tant rêvée, en paiement d'une malheureuse petite dent, qui, le temps d'une chiquenaude, avait passé du maxillaire de la paysanne, dans la paume de ma main ! Et je vis trouble, alors, Madame ; mon orgueil devint grandissant et mes désirs s'entassèrent dans ma pensée ! Je devins insatiable, tout à coup.

— Vous avez d'autres pointes, comme celles-là, chez vous, dis-je.

— Mais oui, Mòsieu !

— Et combien ?

— Cinq encore.

— C'est bon, vous viendrez me voir, mercredi prochain, car votre enfant a les dents bien mal placées ; elles vont se gêner les unes après les autres.

— Et noute pain qu'est si dur après huit jours de rassis ! dit la femme.

— Pi, ça fait bain mal, les messeillères creuses dit la petite. Et mon p' pa qui grougnasse, tout le temps, quand j' meucraillai... — Ces dires paysans sont encore dans ma mémoire.

— Vous reviendrez mercredi, ajoutais-je, avec vos cinq pointes.

— Elles revinrent ? dit la comtesse avec insistance et piquée par la curiosité.

— Si elles revinrent... ! et avec les cinq pointes que voici, des trésors..... ! Levif et Lendormi vinrent aussi les voir, l'un en fut malade de jalousie, et l'autre fit, m'a-t-on dit, vider plusieurs fontaines où il ne trouva que de petits cailloux, des poteries modernes et de vieux sabots.

— Mais alors ? ajouta la comtesse de plus en plus intriguée.

— Ah ! je n'ose achever ; du reste que vous importe cette fin de l'histoire, vous connaissez la provenance des bijoux néolithiques, n'est-ce pas suffisant pour contenter votre désir.

— Et ensuite, docteur, cher ami, la fin m'intéresse et va me séduire, dit, doucement, la comtesse en minaudant.

— Eh bien, répondit Monsieur Pruneau dont la volonté faiblissait et disparaissait peu à peu sous l'insistance de sa visiteuse, eh bien, moi, l'intègre, l'homme grave, l'ami des pauvres, celui qui pensait les chairs et les âmes, le bon docteur, je commis un crime, comtesse ; et, il était écrit au livre du destin, qu'à cette heure et en ce jour, je devais confesser ma faute...

J'arrachai à la petite cinq dents !... elles étaient plutôt

SIROP du D^R REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au **Phosphate de Chaux gélatineux**

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE — RIGOREUSEMENT NEUTRE

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

PRESCRIRE :

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



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

MORRHUETINE JUNGKEN

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

LYMPHATISME — CONVALESCENCE — TUBERCULOSE

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

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIE-Paris.

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **ÉTHÉR ANESTHÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 50 et 100 grammes

➔ **BROMURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

➔ **CHLORURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN**

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

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

NÉVROKINOL

DU

D^r Gaston LAURÈS

A BASE

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

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

DÉPOT GÉNÉRAL :

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

Et toutes Pharmacies.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES

de 3 à 6 cuill.
à café par
jour dans
du lait ou du
bouillon.

EMULSION
MARCHAIS

Phospho-
Créosotée

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT
et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée.

PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT

BISCUITES 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)

Place réservée aux Laboratoires Thépénier

A LOUER

Maison LUER

F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

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

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

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

INDICATIONS :

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 (VIII^e). - Téléph. Élysées 01-01

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE

PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

PETITES ANNONCES

3 francs la ligne de 35 lettres

Les petites annonces doivent être reçues avant le 5 de chaque mois : G. M. C., 209, boulevard St-Germain, Paris.

OCCASION exceptionnelle : A vendre 500 fr. un canapé cuir, pouvant former lit d'examen et fauteuil speculum, N° 1010.

A VENDRE : 1 aspirateur Potain complet, très bon état (60 fr.) N° 1011.

JEUNE HOMME instruit 22 ans, officier de réserve, ferait représentation grande spécialité pharmaceutique (Seine et Seine-et-Oise). N° 1012.

A VENDRE : 1 poêle Godin très bon état visible à Tours (Indre-et-Loire). N° 1013.

DOCTEUR en médecine étudiant, médecin militaire réformé, habitués à la littérature médicale, trouveront situation à Montréal (Canada) en écrivant à CANADIAN MEDICAL DIRECTORY, Quartier Bordeaux, à Montréal (Canada). N° 1014.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,25 pour la transmission des lettres.

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

Elle décline toutes responsabilités quant au texte de ces annonces.

mal placées, il est vrai mais le désir de posséder les cinq pointes de flèche me les fit trouver, de suite, bonnes pour l'extraction... et, comtesse, c'est... mon seul remords pendant quarante années de pratique médicale !...

A ce moment, Pataud poussa un baillement formidable ; il s'étira de tout son long et regarda la comtesse avec un mauvais œil. Le docteur toussa légèrement, la comtesse se moucha dans une fine baptiste et pour donner le change, le vieux médecin sonna Joseph et lui dit un mot à l'oreille. Bientôt, le domestique apportait une vieille chauffrette de cuivre qu'il posait aux pieds de la comtesse. Les volets furent fermés avec un bruit de lourde espagnolette et le rideau tiré. En deux longs chandeliers d'argent datant du premier Empire, les bougies montèrent leurs flammes oscillantes.

Sur l'acajou d'une table aux pieds tors, un petit tapis vert reçut un jeu de cartes et, bientôt, une partie de « bête ombree » s'engagea.

Un feu de souche d'ormeau jeta sa lueur en pétillant.

— Tenez, dit la Comtesse, esquissant un sourire qui montra le ratelier de ses fausses dents, voilà les gendarmes qui viennent vous chercher — les gendarmes du brasier — comme le répètent nos traditions locales et populaires.

Et Monsieur Pruneau brandissant un tisonnier, attisa le feu qui, bientôt, flamba tout droit dans la cheminée. Un silence se fit, un instant, ce pendant qu'en une sorte de rêverie, le docteur qui tournait le dos à la vitrine voyait se refléter dans une glace les six pointes de flèches que lui décochait dans l'âme le petit dieu des vieux souvenirs.

Jacques-Marie ROUGÉ.

(Reproduction Interdite)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société des Sciences médicales de Gannat

Séance du 5 novembre 1919

Président : docteur RANGLARET

Le docteur Ranglaret, en l'absence du docteur Faucheur, préside la séance, et prononce une allocution, dans laquelle il rappelle à notre sympathique souvenir tous ceux qui ont disparu pendant ces cinq dernières années, en particulier le regretté docteur Fabre, le fondateur de notre journal, le docteur Salignat (de Vichy). Il rappelle également que de nombreuses distinctions honorifiques ont été décernées à divers membres de la Société, et présente en particulier ses félicitations aux légionnaires de la Société, en particulier aux docteurs Lepetit, Mally, Roux, Péronnet, Descloux, etc.

Communication du docteur Lepetit, sur un cas d'angine de Ludwig, traité par large débridement et injection de sérum de Leclainche et Vallée, suivi de guérison.

— Communication du docteur Billard, sur un cas d'asthme, dont les crises étaient renouvelées par l'habitation de la malade dans un local où elle respirait des poussières provenant des soins donnés aux chevaux et expliqué par l'anaphylaxie la physiologie spéciale de ces crises.

A ce propos, une discussion s'établit sur les phénomènes anaphylactiques ; il est parlé en particulier de la primularité.

Le docteur Billard expose ensuite ses essais de traitement

du cancer par l'autosérothérapie, ou plutôt, par l'autohématothérapie. Il parle aussi des métaux colloïdaux, insistant sur l'élection que paraît avoir chaque métal pour un organe ou un groupe d'organes particulier.

Séance du 5 décembre 1919.

A propos de l'autosérothérapie du cancer, dont avait parlé le docteur Billard à la dernière séance, le docteur Sahut demande quelques explications que lui fournit le docteur Lepetit.

Le docteur Lepetit expose que, dans un cas récemment opéré par lui, de cancer du sein, il a vu une lymphangite grave du sein cancéreux heureusement modifiée par l'injection du sang telle que la pratique le docteur Billard ; il a pu ensuite opérer dans de bien meilleures conditions.

Le docteur Sahut demande si le cancer est aussi fréquent dans la région de Châtel-Guyon que dans les autres régions, et si les eaux minérales contenant du chlorure de magnésium n'auraient pas une action favorable sur le cancer.

Le docteur Mally a relevé dans une publication spéciale :

Les cas de mort après application des courants sinusoïdaux, dans l'armée allemande, et discute à ce propos l'application du torpillage chez les hystériques.

Une discussion s'est engagée à ce propos sur les hystériques et les simulateurs : le docteur Roux a exposé le cas particulièrement d'une simulatrice dont les exagérations amènent à penser à une véritable psychopathie.

BIBLIOGRAPHIE

La France revue scientifique et littéraire, chargée de la publication des études et rapports des Comités médicaux belges et néerlandais pour la vulgarisation des stations balnéaires en France, 7, rue Van Lérius. Anvers.

Sous la direction de M. Gaston Stalins, une revue littéraire et scientifique : *La France*, publiée à Anvers, des articles et des études, pages d'art vantant et exposant « les beautés et les bienfaits de la terre de France ».

La collaboration scientifique est signée de noms connus : Hector Treub ; J. Lorthioir ; F. H. Quix ; Lucien Béco, pour ne citer qu'eux.

La partie littéraire est traitée par MM. Wiermayer ; Gérard Walch ; Maurice Gauchez, etc.

Hydrologie médicale ; Climatologie ; Tourisme, sont exposés avec un savoir impeccable, une correction parfait et aussi, avec l'amour de la France.

— « Le médecin qui s'occupe sérieusement de ses patients écrit le docteur F.-H. Quix dans le numéro de septembre 1919, devra, aussi, étudier les stations thermales en dehors de l'Allemagne et, alors, il s'adressera, avant tout, aux stations réputées de la belle France. »

La France, éditée à Anvers où notre illustre compatriote, le tourangeau Plantin imprima avec art, n'est pas seulement une revue exaltant notre sol, *constantia et labore*, c'est aussi, une publication fort artistique. Pareille à la cécépée du Musée Plantin, dans la brume du Nord, elle fleurit — Puisse-t-elle porter ses fruits, en Hollande, en Belgique et chez nous !

J. M. R.

L'enfant dans la Lumière. — par Albert NAST, illustrations de Guy ARNOUX, musique d'André FOEGELI.

Édité par Georges CRÈS et Compagnie 116, boulevard Saint-Germain, Paris, tiré sur les presses de Arrault et C^{ie} à Tours, à 550 exemplaires numérotés. Prix 20 francs.

Poèmes, musique, prose, tout dans cet ouvrage chante la

vie de l'enfant avec des variations pleines de joie, de clarté, de lumière, d'amour.

Edition très artistique, dont le tirage est malheureusement limité. Les familles, qui auront la bonne fortune de posséder cet ouvrage dans leurs bibliothèques, ne se laisseront pas de jouer la musique alerte et gaie de Fægeli et d'admirer les dessins coloriés avec tant de talent de Guy Arnoux, qui accompagnent les récits vivants et vrais d'Albert Nast.

R. D.

Etude sur les symptômes de « l'ulcus » de la petite courbure de l'estomac. Leur valeur diagnostique et pronostique, par le Docteur Maurice DELORT, ancien interne des Hôpitaux de Paris. (Thèse de 1918, Vigot frères, Editeurs, Paris).

Ce travail, ainsi que l'indique l'auteur, a été élaboré et mis au point dans le service et le laboratoire, à l'hôpital Saint-Antoine, de M. le Dr Mathieu et de M. le Dr Le Noir. Il a pu passer inaperçu de beaucoup de médecins par suite de la guerre. Aujourd'hui que chacun est rentré chez soi, nous tenons à donner l'indication de cette thèse, à nos lecteurs, que l'étude approfondie des maladies du tube digestif intéresse.

L'auteur indique avec une grande netteté assez rare chez ceux qui abordaient autrefois ces questions — les symptômes qui permettent de faire soit un diagnostic de certitude soit un diagnostic de grande probabilité.

Le pronostic, enfin, est mis au point : 1) ulcus opérés : l'auteur prône la résection gastrique plutôt que la gastro-entérostomie 2) ulcus non opérés.

Les indications bibliographiques sont relevées de la littérature médicale avec le plus grand soin.

R. D.

Paris rapide. — Guide illustré, franco-anglo-américain, avec plan, par Jean LINIÈRES, 1919. (Dépôt principaux 35, rue des Petits-Champs et 147, boulevard Saint Germain à Paris). Prix 2 fr. 50. Texte français et anglais se faisant face.

Cypris à la guerre. — *Ophrys* : par Albert NAST, Docteur en Droit. (Editions Georges CRÈS et C^{ie} Paris, 116, boulevard Saint-Germain) 1 fr. 75 et 2 francs avec majoration de 10 p. 100.

Deux petits volumes faciles à lire entre deux visites, dont le dernier porte en exergue ces aphorismes :

« Tout enfant est naturel »

« Toute mère est légitime »

« Tout père est responsable »

R. D.

Leçons d'analyse qualitative sur les Eléments métalliques et leurs principaux dérivés, par Georges DENIGÈS, Professeur à l'Université de Bordeaux, 1 vol. in-8 MALOINE et fils, Editeurs, 27, rue de l'Ecole de Médecine, Paris, 1920, 7 fr. 50.

Lé Professeur Denigès a acquis une grande notoriété par ses recherches de Chimie analytique ainsi que par la publication d'un précis de chimie analytique dont la riche documentation en fait un véritable traité de laboratoire. Dans le livre que nous présentons aujourd'hui, l'auteur s'est placé à un autre point de vue. L'ouvrage sur l'analyse qualitative des métalloïdes du Professeur Denigès n'est point un compendium de recettes, comme beaucoup trop de traités sur la matière, mais une œuvre toute personnelle où l'auteur apporte les techniques et les découvertes qui lui sont propres en même temps

que les procédés les plus récents sur la partie de la science qu'il traite.

Nous avons pu déjà apprécier, dans, le Bulletin de la Société de pharmacie de Bordeaux, quelques leçons de ce livre qui y furent publiées pendant la guerre. Ces leçons ainsi rassemblées, et complétées constituent un ouvrage qui n'a pas son équivalent dans la littérature chimique. Tout en ne laissant inexploré aucun des points importants du sujet traité, l'auteur a cherché à montrer, avec justes raisons, que la chimie analytique n'est pas une science aussi empirique que beaucoup le croient encore, mais au contraire que le raisonnement y intervient constamment pour interpréter les réactions signalées et en faire prévoir de nouvelles. C'est aussi pourquoi, dans le même ordre d'idées, l'auteur a jugé à propos de faire de la théorie des ions l'objet de sa première leçon de chimie analytique.

Rien que cela indique l'esprit dans lequel est conçu cet ouvrage auquel nous souhaitons le plus grand succès. R. D.

NOUVELLES

A nos lecteurs

L'année 1919 qui s'achève aura marqué le réveil de la Gazette médicale du Centre.

Dès la déclaration de Paix, qui mettait fin à la grande guerre, nous avons tenu à faire revivre notre organe régional et nous avons voulu lui donner tout de suite l'importance et le développement nécessaires pour en faire un puissant organe de décentralisation scientifique et en même temps un utile moyen de répandre à l'étranger l'influence de la pensée française.

Cela n'a pas été sans de gros sacrifices.

Heureusement les concours nous sont venus nombreux pour nous aider dans notre tâche : ce sont d'abord les savants distingués qui ont tenu à faire partie de notre Comité de patronage et qui ont promis une collaboration régulière à notre Revue.

Ce sont ensuite les abonnés qui spontanément se sont fait inscrire et dont le chiffre qui s'élève chaque jour dépasse de beaucoup celui que nous étions en droit d'espérer au début.

Grâce à tous, la région du Centre et de l'Ouest de la France possède un organe médical qui sera à même de défendre utilement les intérêts professionnels d'une corporation si éprouvée par la guerre.

Le chiffre du tirage mensuel de notre revue — 6.000 exemplaires — est en fait le plus élevé et de beaucoup des journaux provinciaux de médecine. L'année 1920 qui commence sera donc pour nous la mise au point et l'épanouissement de la tentative que nous avons faite en 1919.

A tous nos amis, à tous nos lecteurs nous demandons donc une cohésion très forte et très serrée autour de la Gazette médicale du Centre. Que tous aident à la prospérité de notre Revue par leur collaboration, par leur propagande, par leur abonnement. Qu'ils n'oublient pas que par ces temps de vie chère il nous faut de l'argent : l'abonnement est le moyen le plus pratique pour eux de marquer leur aide et leur sympathie à notre journal.

Et maintenant la Gazette médicale du Centre, qui commence sa vingt-cinquième année d'existence poursuivra sa tâche qui est d'être utile à tous et de défendre le renom de la Science française.

La Rédaction.

École de Médecine de Clermont-Ferrand

A la suite d'un concours passé en novembre ont été nommés :

1^o Chef de clinique médicale, M. le Dr Granet ;

2^o Chef de clinique obstétricale, M. le Dr Pougier.

Académie de Médecine

L'Académie de Médecine dans sa séance du 16 décembre a accordé le prix du baron Larrey à M. le Docteur Mercier, professeur à l'Ecole de Médecine de Tours et le prix Desportes (Mention très honorable) à M. Belin, directeur de l'Institut bactériologique de Tours. Nos félicitations à nos deux éminents collaborateurs.

Le rapporteur, M. Achard, s'exprime ainsi au sujet du Prix Larrey :

« Enfin M. Mercier (de Tours) proclamé lauréat, a consacré une étude très documentée au Service de santé italien pendant la guerre, étude dans laquelle il ne ménage ni les critiques à la préparation d'avant guerre, ni les louanges à l'effort accompli pendant la lutte et aux bons résultats obtenus par l'hygiène : critiques et louanges que nos frères latins auraient quelque raison de retourner de ce côté-ci des Alpes. »

M. Belin avait présenté un mémoire sur les *lymphangites contagieuses du cheval* traitées par les *pyovaccins*.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours**Concours d'aides d'anatomie**

Le 18 décembre à l'issue d'un concours très brillant MM. Bonnin et Manchet ont été nommés aides d'anatomie à l'Ecole de Médecine de Tours.

Concours de professeur suppléant de Chirurgie

Un concours pour la place de professeur suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, à l'Ecole de Médecine de Tours, aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 mai 1920.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris un mois avant cette date.

Les professeurs suppléants sont nommés pour une durée de neuf ans; ils touchent un traitement annuel de 1.000 francs.

Demander les conditions du concours au Secrétaire de l'Ecole de Médecine de Tours.

Société d'anthropologie de Paris

Dans sa séance du 18 décembre, la Société d'anthropologie de Paris a procédé à l'élection de son Conseil d'administration qui est ainsi composé : MM. Anthony, d'Ault du Mesnil, Bloch, Prince Roland Bonaparte, Capitan, Chantre, Courty, Louis Dubreuil-Chambardel (de Tours), Georges, Guebard, Henri Martin, Hervé, Laval, Laville, Mahoudeau, Manouvrier, Prince de Monaco, de Mortillet, Papillault, Paul-Boncour, Regnault, Rivet, de Saint-Périer, de Santa-Maria, Schrader, Siffre, Variot, Weisgerber, Yves Guyot, Zaborowski.

LABORATOIRE E. MICHELON

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

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

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

CYTO-DIAGNOSTICS — SÉRO-DIAGNOSTICS — WASSERMANN

Analyses Bactériologiques, etc.

STÉRILISATIONS - SÉRUMS - AMPOULES - PANSEMENTS

Académie des sciences

Prix décernés pour 1919. — *Médecine et chirurgie*. — Prix Montyon. Un prix de 2.500 francs à MM. Henri Rouillois, Guillaume Louis (de Tours), Albert Pédeprode et Antoine Basset pour leur ouvrage intitulé : *Etudes de chirurgie de guerre à l'auto chirurgicale n° 2*.

Une mention honorable de 1.500 francs est attribuée à M. le Dr Gougerot pour ses travaux relatifs à la *Lutte contre les maladies vénériennes*.

Nos félicitations aux distingués lauréats collaborateurs de la *Gazette médicale du Centre*.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS**Le Loyer du médecin**

Le sujet de ma chronique m'est fourni par un petit ouvrage « Le Loyer du Médecin » (1) de mon confrère R. Marcel Petit.

Les données générales de la loi sur les loyers sont aujourd'hui partout répandues. Du reste la loi n'est plus d'hier.

Mais on ne peut évidemment bien connaître, sans être spécialiste, toutes ses applications, notamment en ce qui concerne les Médecins et les questions un peu particulières qui se posent pour eux. M. Petit les expose avec ordre, avec clarté, dans une forme précise, substantielle, et facilement accessible aux personnes les plus étrangères aux choses juridiques.

Rappelons ici quelques cas intéressants :

Le médecin *démobilisé* est rentré dans ses foyers. Une blessure, une maladie contractée ou aggravée ne lui permettent plus d'exercer, ou tout au moins de le faire avec la même capacité professionnelle. Aussi voudrait-il résilier son bail; il le peut, et sans indemnité.

Son droit est le même s'il est une victime *civile* de la guerre.

Enfin la privation de ses ressources du fait de la guerre justifie également une résiliation. Mais il lui faut déclarer son intention avant le 23 janvier 1920, dernier délai.

Du fait de sa mobilisation, un médecin n'a pu emménager : le bail est de plein droit résilié.

Supposons qu'un médecin ait cherché, pour l'une des raisons ci-dessus, à résilier à l'amiable et que le propriétaire se soit fait verser par lui une indemnité de résiliation. Celle-ci est sujette à révision par la Commission arbitrale, et à remboursement.

Un mot pour ceux qui exploitent une maison de santé dans un immeuble où ils ne sont que locataires. Ils sont assimilés aux logeurs en garni et doivent au propriétaire le montant des sommes qu'ils ont encaissées, déductions faites des sommes afférentes aux soins et aux fournitures. La Commission arbitrale apprécie en outre souverainement, en envisageant le loyer d'ensemble et les charges du médecin, les réductions et exonérations à lui accorder.

(1) R. MARCEL PETIT, *Le Loyer du Médecin*; broché in-8, 1919, 1 fr 50 A. Maloine et Fils, éditeurs.

De nombreuses difficultés entourent la question de la prorogation. M. Petit les étudie avec soin. Mais son ouvrage remontant déjà à quelques mois, a besoin d'être complété par la législation récente, celle des trois lois du 23 octobre 1919.

La première est relative à l'importante difficulté des baux et locations verbales renouvelés au cours de la guerre, ainsi qu'aux cessions et sous-locations. La nouvelle loi déclare que ces engagements doivent bénéficier de la prorogation, que par une interprétation trop à la lettre de la loi de mars 1918 la Cour de Cassation leur refusait. Et les décisions de la Cour de Cassation et des Commissions arbitrales seront rapportées.

Mais elle fait une distinction : en matière de renouvellement, elle accorde la prorogation à tous les engagements, qu'ils soient pour locaux d'habitation ou non. Cette prorogation est, pour les médecins dont le local est considéré comme professionnel, de cinq années.

En matière au contraire de sous-location et de cession, la loi n'accorde la prorogation que s'il s'agit d'un local à usage d'habitation. Supposons un médecin ayant cédé pendant la guerre une clientèle acquise avant les hostilités, et ayant cédé en même temps son bail. Si le cabinet est un local indépendant, ou s'il s'agit d'une maison de santé, le successeur ne profitera pas de la prorogation : il ne sera pas dans le cas exigé du local à usage d'habitation.

Si par contre le cabinet du médecin fait partie de son habitation, la prorogation jouera. Mais laquelle, celle de deux ans ou celle de 5 ans ? A interpréter strictement la loi, ce sera la première.

La nouvelle Chambre des Députés fera probablement disparaître cette différence de traitement quand elle va régler la question de la propriété commerciale.

Rappelons que le fait d'avoir réalisé des bénéfices de guerre enlève tout droit à la prorogation.

Une seconde loi du 23 octobre est celle qui réprime pendant trois ans les spéculations illicites. Le médecin pourra l'invoquer contre un propriétaire qui lui ferait des prix exagérés, ou, qui, dans une ville de plus de 10.000 habitants n'aurait pas affiché avec l'indication du prix un local vacant ou ne l'aurait pas déclaré à l'office public d'habitation municipal s'il y en a un. Sanctions : un mois à un an de prison ; une amende de 500 à 10.000 francs.

La troisième loi est celle qui a prononcé la cessation de l'état de guerre et fait courir du jour de sa promulgation (23 octobre 1919) le délai de trois mois durant lequel ceux qui ont été mobilisés ou le sont encore, doivent notifier au propriétaire leur demande de prorogation, et les six mois durant lesquels un locataire peut encore bénéficier d'une réduction ou exonération de loyer de fait de guerre.

Cette loi, — et ceci n'a plus rien à faire avec les loyers — fait également courir le délai d'un an durant lequel tout débiteur même non mobilisé ou

moratorié pourra exciper de la guerre pour obtenir des délais de grâce du président des référés : médecins à l'égard de ses fournisseurs ou client à l'égard de son médecin.

Et le délai d'un an durant lequel il devra être procédé aux élections, suspendues pendant la guerre, pour le renouvellement du conseil d'administration des Sociétés médicales de secours ou de retraites.

Jean LETORT.

Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

Tarif Dubief

L'accord qui était intervenu entre les représentants des compagnies d'assurances et les représentants de l'Union des Syndicats Médicaux de France et en vertu duquel le tarif Dubief était doublé, à partir du 1^{er} avril 1919 vient d'être dénoncé par les assureurs.

Un projet d'accord nouveau a été adopté :

1^o En principe, on espère, de part et d'autre, qu'en avril, la révision du tarif pourra être un fait accompli. Dans ces conditions, les honoraires médicaux pour les accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1920, seraient payés seulement après avril et au tarif nouvellement établi.

Le tarif révisé aurait alors un effet rétroactif.

2^o Cependant, si l'accord ne pouvait se faire en avril, alors les frais des accidents survenus de janvier à avril seraient encore réglés au tarif Dubief doublé.

Si ce projet est adopté, et il le sera très vraisemblablement, il apportera à la dénonciation du contrat un complément nécessaire.

Pour toutes les propositions qui pourraient être faites entre temps, il n'y a qu'à déclarer qu'on s'en réfère à l'Union des Syndicats Médicaux qui fournira tous les documents nécessaires.

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

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

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

Vin Girard iodotannique phosphaté, Sucré cédané 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.	D' 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 SPECIFIQUE 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. Phosphaturie,
Surmenage, Débilité*

Deux cachets par jour avant les repas

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



DANS LE MONDE ENTIER
LES MÉDECINS PRESCRIVENT

au lieu des iodures alcalins

LE SEUL IODE SCIENTIFIQUEMENT COLLOÏDAL
QUI EXISTE

JAMAIS
d'iodisme
même
à dose
élevée

**IODOR
TARDIEU**

Activité
thérapeutique
incomparable

COMPLEXE COLLOÏDAL D'IODE LIBRE ENTIÈREMENT ASSIMILABLE
chimiquement et physiquement défini à l'expérience
de LABORATOIRE

LITTÉRATURE
& ÉCHANTILLONS

TARDIEU & Co, 6, rue des Petits Hôtels, PARIS, 14

TÉLÉPHONE
NORD 09-47

AUTRES PRODUITS
du LABORATOIRE
prescrits par les Médecins

HÉPASUINE ELY, PHARYNGINE, HEMAMÉNINE, CÉRÉBRASE
HYDRARGOL, FORMINOL, ZÓMYO BEEF, LAXYL