

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

R. BOUREAU

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

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours

LAPEYRE

Chirurgien en chef de l'Hospice
Général de Tours,
Prof. à l'École de Médecine

COSSE

Chirurgien oculiste
de l'Hospice Général
de Tours

BOSC

Médecin en Chef de l'Hospice
Général de Tours
Rédacteur en Chef

DUBREUIL-CHAMBARDEL

ROUX-DELIMAL

Chef de Service à l'Institut Prophylactique
Administrateur

209, boulevard Saint-Germain, PARIS

M^e JEAN-LETORT

Avocat à la Cour d'appel de Paris,
Conseil juridique.

COMITÉ DE PATRONAGE :

A. ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

M. LABBÉ

Prof. Fac. Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOUSSU

Prof. Ecole d'Alfort

LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire de Lyon

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOURNET, H. LABBÉ, THIROLOIX

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

V. PAUCHET

LAUBRY, MERKLEN

Médecins des Hôpitaux de Paris

EGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNES

Dir. de l'Inst. Prophylactique

VERNEAU, ANTHONY

Prof. au Muséum

LAUNOY

Prof. Agr. École Sup. Pharm. Paris.

DOURS

Prof. Fac. Nancy



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1774-1863

DYSENTERIES, ENTÉRITES, DIARRHÉES

de toutes natures et origines

NON
TOXIQUE

AMIBIASINE

Extrait de Garcinia composé
Accepté par le Service de Santé

SANS
CONTRE
INDICATIONS

Effet immédiat et durable. — DOSE : 3 à 6 cuillerées à café par jour pendant 4 ou 5 jours

Bibliographie : Société Médicale des Hôpitaux, 2 févr. 1917 - Thèse de Paris : G. Vincant, juin 1919

Litt^{re} et Éch^{ons} : Laboratoire de l'AMIBIASINE, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

LIBRAIRIES DÉPOSITAIRES DE LA "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE" :

PARIS

Librairie A. MALOINE & Fils

27, rue de l'École de Médecine

TOURS

Librairie TRIDON

49, rue Nationale

BRUXELLES

Librairie LAMERTIN

58-62, rue Coudenberg

TÉLÉPHONE :

Gobelins 06-79

TÉLÉGRAMME :

Orthopédie-Paris

MEMBRES
ARTIFICIELS

BANDAGES
CEINTURES

ÉTABLISSEMENTS
HARAN
12, Rue Lacépède
PARIS

CHIRURGIE

ORTHOPÉDIE

TOUT
ce qui intéresse
le Docteur
et le Malade

CATALOGUES FRANCO

Cancers, Tuberculoses

et Maladies déminéralisantes : Arthritisme, Entérites chroniques,
Dyspepsies, Affaiblissement du Système nerveux

TRAITEMENT par :

La DOLOMA et L'CENOPHOS

(Hydro-carbonophosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)*

Selon la MÉTHODE de REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIEENNE
des Professeurs DUBARD & VOISENET

2 Cures (10 jours de cure; puis s'arrêter pendant 10 jours et reprendre).

Cure Reminéralisante (1^{re} au principal repas **CENOPHOS** (Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.
2^{de} loin des repas **DOLOMA** (Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill à café.
Prendre dans la même journée 3^{de} dans la journée **DOLOMA** (Ampoules) 1 injection par jour.

Cure Antidyspeptique au principal repas **CENOPHOS** (Elixir ou Granulé) 2 à 3 cuillères à café.
en cas d'hypocacidité (acide)
loin des repas **DOLOMA** (Poudre ou Granulé) 2 à 3 paq. ou cuill. à café.
en cas d'hyperacidité (alcalin)

(Communication à l'Académie de Médecine en Avril 1918)

ALPES
DOLOMITIQUES

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES

DIRECTION COMMERCIALE : Commandes, Littérature et Échantillons :

PARIS, 18, Boulevard Magenta. — Tél. NORD 49-75.

DIRECTION SCIENTIFIQUE : Préparation, Analyses chimiques,
biologiques et bactériologiques. — DIJON, 29, Place Emile Zola.

LEB

DIGESTION DES FÉCULENTS, MATERNISATION DU LAIT,

NEURASTHÉNIE, RACHITISME, TUBERCULOSE
CONVALESCENCE

AMYLODIASTASE THÉPÉNIER

"PHOSPHODIASTASES" ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMÉES

COMPRIMÉS

2 à 3 Comprimés après chaque repas

SIROP

2 cuillères à café après
chaque repas

Laboratoire des Ferments. A. THÉPÉNIER 12, rue Clapeyron. PARIS

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

SOMMAIRE :

	Pages		Pages
Résultats éloignés des différentes méthodes d'opérations pratiquées contre l'hyperthrophie de la Prostate	Professeur POUSSON 3	Médecin et Avocat	FOVBAU DE COURMELLES 21
La crise de la Pensée française . . .	Georges LEGROS 7	La Cystite chez la femme	GUICHEMERRE 22
A propos de la Rhinite Hypertrophique	MAGNAN 11	Cancer de l'estomac	{ Victor PAUCHET 27 Maurice DELORT
La Maladie singultueuse	LIONEL LANDRY 15	Bibliographie	X... 28
Le service Médico-Social des Maternités	M ^{lle} Marguerite OELKER 16	Nouvelles	X... 31
Note d'Orthopédie	DUBREUIL-CHAMBARDEL 18	La Proposition de loi Vincent	X... 32
		Intérêts Professionnels	Jean LETORT 33

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.

B

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

DACTIOXYNE

MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE

de 5^{cc} en ampoules : de 3,5 et 10^{cc}
pour injections intraveineuses | pour instillations rectales

ADRESSER LA CORRESPONDANCE ET LES DEMANDES D'ÉCHANTILLONS
AUX **USINES CHIMIQUES DU PECQ**
39, Rue Cambon, PARIS

DÉPÔT DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE

et à PARIS, Laboratoires BAUDRY, 68, Boulevard Malesherbes.

≡ 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.

Dépôt : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.

Vente en gros : **LABORATOIRES H. MORAND**, Auray (Morbihan).

NOUVELLE MÉTHODE d'Antisepsie intestinale

DOSE :

2 à 4 comprimés par jour
1 heure avant les repas.

ENTEROSEPTYL

CLÉRAMBOURG
PHOSPHATE DE TRI-NAPHTYLE BPOICSMH^{OP}

Nouveau Médicament
ne se DÉCOMPOSANT
QUE DANS L'INTESTIN

dont il assure l'antisepsie absolue.

MODIFICATEUR de la RÉACTION
du MILIEU INTESTINAL.

Indiqué contre les Fermentations intestinales,
l'Entérite muco-membraneuse, la Colite, les
Diarrhées, les Dyspepsies gastro-intestinales.

Echantillons sur demande. — LABORATOIRE CLÉRAMBOURG, 4, Rue Tarbé, PARIS

STIMULANT DE LA



NUTRITION GÉNÉRALE

OVO-LÉCITHINE BILLON

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

DRAGÉES
à 0gr 05
6 par jour.

GRANULÉ
à 0gr 10 par cuill. à café
3 par jour

AMPOULES
à 0gr 05 par cc.
1 tous les deux jours

Littérature & Echantillon sur Demande.

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

Résultats éloignés des différentes méthodes d'opérations pratiquées contre l'hypertrophie de la Prostate

(Rapport présenté à l'Association Française d'Urologie)

Par le Professeur POUSSON, de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Après un préambule, dans lequel il rappelle succinctement les efforts faits par les urologues de la deuxième moitié du XIX^e siècle pour guérir radicalement l'hypertrophie de la prostate, le rapporteur ne retient que les seules méthodes opératoires actuellement en usage dans la pratique courante :

La prostatotomie.

La prostatectomie partielle.

La prostatectomie totale.

La prostatectomie totale répondant au plus grand nombre des indications thérapeutiques de l'hypertrophie, c'est à elle qu'il consacre tout d'abord la plus grande partie de son étude.

Considérant qu'actuellement les deux grandes méthodes qui servent à la pratiquer, la prostatectomie hypogastrique et la prostatectomie périnéale, s'adressent aux mêmes formes topographiques de l'hypertrophie et s'élèvent en rivaux, leur supériorité respective devant se dégager moins de la considération de leur mortalité que des accidents qui les suivent et des effets thérapeutiques qu'elles confèrent, il les compare à ces deux derniers points de vue en les étudiant parallèlement dans la première partie de son rapport.

I

Avant d'aborder le cœur de son sujet, M. Pousson a pensé qu'il n'était pas inutile de rappeler quelques points essentiels touchant non pas la nature de l'hypertrophie, sur laquelle on ne discute plus aujourd'hui, mais sa topographie et ses rapports. Ces connaissances anatomiques éclairent en effet d'un jour nouveau les interprétations d'abord obscures qu'on avait cru pouvoir donner des résultats immédiats et éloignés de la prostatectomie.

En ce qui concerne le point de départ de l'adénome prostatique, tout en reconnaissant qu'il prend le plus souvent naissance dans les glandes sous-urétrales ou centrales, le rapporteur admet qu'il peut aussi avoir pour origine les glandes périphériques formant le corps même de la prostate. Cette théorie émise d'abord par Albarran, reprise et soutenue dans ces dernières années avec un grand luxe d'arguments par Chevassu, a été vivement combattue par Marquis, Cunéo, Proust, Hartmann, Marion pour ne parler que de nos compatriotes. M. Pousson la croit vraie pour sa part, certaines pièces anatomiques qu'il a eues entre les mains l'ont confirmé dans son opinion, et elle explique à merveille les récidives de l'affection, que si elles sont rares ne sauraient être niées.

Les rapports que l'adénome prostatique contracte avec les sphincters internes et externes sont intéressants à fixer. Se développant uniquement dans la portion préspermatique le néoplasme laisse intact le sphincter externe strié vrai rétenteur des urines, mais il retentit toujours plus ou moins sur le sphincter interne lisse, le refoulant excentriquement lorsqu'il se développe aux dépens des glandes para-urétrales sous-cervicales (cas le plus fréquent), ou concentriquement lorsqu'il prend naissance dans les glandes périphériques (cas exceptionnel). De ces rapports il résulte que le sphincter externe est constamment respecté dans la prostatectomie typique, que le sphincter interne l'est aussi théoriquement lorsque l'adénome est d'origine para-urétrale, tandis qu'il est emporté avec la masse néoplasique lorsque l'adénome est d'origine périphérique.

En ce qui concerne les éjaculateurs, ils demeurent toujours indemnes dans les adénomes para-urétraux et leur constitution anatomique fibreuse et élastique les met à l'abri de toute compression dans les adénomes périphériques. Dans la prostatectomie sus-pubienne typique les éjaculateurs échappent à toute lésion opératoire, dans la prostatectomie périnéale ils sont toujours intéressés, si l'on fait l'incision sur la ligne médiane à la manière d'Albarran.

Ces considérations anatomo pathologiques rappelées, M. Pousson étudie l'état anatomique et la restauration du col vésical et de l'urètre prostatique après les prostatectomies hypogastrique et périnéale.

Ayant opposée la facilité de la prostatectomie sus-pubienne aux difficultés de la prostatectomie périnéale, il fait remarquer que si la première crée toujours une plaie ouverte dans la vessie, la seconde, en dépit de la théorie, qui veut que soit toujours respectées les parois urétrales, donne le plus souvent lieu aussi à une plaie baignée par l'urine.

Se fondant sur les renseignements fournis par les autopsies, le cathétérisme, la radiographie, l'urétro-cystoscopie, le rapporteur étudie ensuite les résultats de la restauration anatomique du col et de l'urètre prostatique. La prostatectomie sus-pubienne typique supprime tout l'urètre sus-montanal, qui est remplacé par un entonnoir évasé du côté vésical, à parois lisses et régulières, n'offrant aucun obstacle à l'émission des urines pas plus qu'à la pénétration des instruments de cathétérisme. Par contre l'urètre sous-montanal est conservé dans toute son intégrité avec son vésicule, son utricule et ses canaux éjaculateurs.

La prostatectomie périnéale typique conserve l'urètre prostatique dans toute sa longueur. Mais l'énucléation de

L'adénome se faisant au-dessous de la paroi de la vessie sans l'ouvrir, cette paroi n'étant plus soutenue s'affaisse en même temps que le col et il en résulte un tassement de la paroi inférieure de l'urètre, que se plisse en accordéon, accumulant ainsi une série d'obstacle retenant l'urine au moment des mictions et s'opposant à la pénétration des instruments de cathétérisme. Il est juste de dire que par suite de l'accolement des parois urétrales à la capsule glandulaire restante ces plicatures disparaissent par la suite en partie. Cependant le canal prostatique après la prostatectomie périnéale n'a jamais la régularité de paroi, qui caractérise l'entonnoir vésico-prostatique de la prostatectomie hypogastrique. De plus, fait très important, si le véru et les éjaculateurs peuvent persister avec tous leurs caractères après la prostatectomie sus-pubienne, ils sont souvent détruits et altérés dans leur constitution anatomique après la prostatectomie périnéale par suite de l'incision systématique de l'urètre sur la ligne médiane et des contusions et tiraillements subis au cours de l'énucléation de l'adénome, aussi est-il presque de règle de voir les éjaculateurs consécutivement oblitérés.

Dans les prostatectomies atypiques, résultant du volume et de la multiplicité des adénomes ; de leurs adhérences au tissu sain de la prostate, des difficultés opératoires, les désordres produits au cours de l'énucléation rendent le travail de restauration moins régulier et le segment cervico-prostatique de l'urètre est plus en moins altéré dans sa forme, coudé, dévié dans le sens vertical ou latéral, disloqué ou décalé. Mais ces déformations, qui siègent surtout au niveau du col dans la prostatectomie hypogastrique, sont toujours moins profondes et moins accusées dans cette méthode que dans la prostatectomie périnéale, où elles s'accusent surtout au niveau de l'union du nouvel urètre avec la portion membraneuse.

II

M. Pousson répartit en trois paragraphes l'étude des résultats éloignés des prostatectomies totales : accidents et complications post-opératoires ; résultats fonctionnels urinaires et génitaux ; effets généraux et survie.

Laissant de côté les accidents rares et sans conséquences, comme les éversions, les ostéomes cicatriciels, les prostatites, il attire seulement l'attention sur les plus importants.

Les fistules consécutives à l'une et à l'autre méthode de prostatectomie sont devenues de plus en plus rares par suite des perfectionnements opératoires. Les renseignements, que le rapporteur a pu obtenir à ce sujet, confirment les résultats des statistiques d'Escat et de Proust dans leurs rapports de 1904 et de celles de Sarradin dans sa thèse de 1907. La proportion des fistules à la suite de la prostatectomie périnéale, qui était de 7.7 % dans la thèse de Sarradin et de 1,2 % seulement à la suite de la prostatectomie hypogastrique, est encore moindre dans les relevés du rapporteur. La prostatectomie hypogastrique a donc sur la périnéale une grande supériorité, qui s'affirme encore davantage si l'on compare le degré d'infirmité créé par l'une et par l'autre et les difficultés opératoires très différentes qu'elles présentent pour leur cure.

Les déformations anatomiques du col vésical et du trajet prostatique ne se produisent que très rarement dans les prostatectomies hypogastriques et périnéales typiques ; elles sont plus fréquentes dans les prostatectomies atypiques et peuvent siéger au col, dans la traversée prostatique, au point d'abouchement du nouvel urètre avec l'ancien. Les déformations du col sont l'apanage de la prostatectomie hypogastrique et sont exceptionnelles à la suite de la prostatectomie périnéale. En exceptant les productions adénomateuses ayant pu échapper à l'éradication et qui sont le propre de la périnéale, les obstacles au niveau du col consistent en bourrelet, valvule ou diaphragme résultant de la conservation d'un lambeau trop large de la muqueuse cervicale au moment de son effondrement pour énucléer la tumeur. Ils peuvent aussi être le résultat d'un tamponnement défectueux de la loge d'énucléation, ayant pour résultat de relever la muqueuse du côté de la vessie.

Les obstacles dans la traversée prostatique propres à la prostatectomie périnéale consistent en déviation latérale, coudure verticale, ectasie ayant pour conséquences fâcheuses non seulement la gêne de la miction mais encore la stagnation des urines dans les rescussus et diverticules, où elles s'altèrent entretenant des suppurations intarissables et déterminant parfois l'ouverture de la plaie périnéale et la formation de fistules.

L'oblitération de l'urètre au niveau de l'abouchement du segment nouveau à l'ancien est très rare et semble incomber exclusivement à la prostatectomie sus-pubienne. Elle résulte de l'arrachement violent de la masse adénomateuse au segment distal de l'urètre.

Les récidives post-opératoires de l'hypertrophie sont tout à fait exceptionnelles. Ce que l'on a d'abord pris pour des récidives n'était autre que la continuation d'un néoplasme prostatique méconnu ou la dégénérescence de la capsule subsistante. L'insuffisance de l'opération et l'oubli involontaire d'une ou de plusieurs adénomes est de beaucoup la cause la plus fréquente de ces fausses récidives. La raison de ces exérèses incomplètes se trouve dans certaines conditions anatomiques de l'adénome : adhérences, multiplicité des tumeurs, etc. La prostatectomie périnéale est, au point de vue de la sécurité de l'extirpation complète des masses adénomateuses, nettement inférieure à l'hypogastrique.

À côté de ces fausses récidives, il n'est pas douteux qu'il y en a de véritables. À la suite des travaux de Motz et Péréarnau, de Marquis, de Cunéo établissant que les adénomes ne peuvent se développer qu'au dépens des glandes sous-urétrales, il était difficile d'admettre ces récidives ; aujourd'hui que Chevasse a montré qu'ils peuvent aussi prendre naissance dans les glandes périphériques, cette récidive n'a rien de surprenant et s'explique aisément.

En ce qui concerne la production des calculs dans la vessie des prostatectomisés, il est facile de comprendre que la suppression de l'obstacle prostatique en facilitant l'évacuation complète des urines et des sables et graviers, dont elles sont chagées, est le plus sûr moyen de prévenir l'accroissement des calculs vésicaux chez les prostatiques aseptiques ; chez les infectés elle diminue les risques de voir se former de toutes pièces les concrétions en assurant l'issue totale de l'urine et en rendant efficaces les lavages antiseptiques.

tiques. L'existence de calculs vésicaux après la prostatectomie quoique rare peut néanmoins s'observer. Tous les faits de calculs vésicaux après la prostatectomie communiqués au rapporteur incombent à la prostatectomie hypogastrique. M. Pousson croit trouver la raison de cette fréquence dans ce fait qu'alors qu'il a colligé un très grand nombre d'observations de prostatectomie hypogastrique, il n'en a recueilli qu'un très petit nombre de périnéale, celle-ci étant généralement abandonnée. Toutefois il doit rappeler quelques circonstances, qui favorisent la production des calculs après la prostatectomie sus-pubienne : débris de la muqueuse du col s'incrustant de sels calcaires, oubli dans la vessie d'un fragment détaché de la masse néoplasique.

Outre les calculs de la vessie, on peut voir se développer après la prostatectomie des concrétions dans la cavité résultant de l'exérèse de l'adénome. Il n'en existe qu'un seul cas après la prostatectomie périnéale, par contre on en a signalé un assez grand nombre après l'hypogastrique.

Au point de vue des résultats fonctionnels urinaires et génitaux le parallèle, qui peut être fait entre la prostatectomie périnéale et la sus-pubienne, ne peut être poursuivi avec la même rigueur.

Les mictions, sauf existence des obstacles précédemment signalés s'accomplissent également bien à la suite des deux méthodes opératoires : spontanément, à volonté, sans effort, avec force et amplitude du jet. A moins de lésions rénales les besoins nocturnes diminuent de fréquence. Si parfois on observe une faiblesse sphinctérienne, l'incontinence post-opératoire est tout à fait exceptionnelle. Elle s'observe plutôt après la prostatectomie périnéale qu'après la transvésicale.

Faute de détails dans les observations, qui lui ont été fournies, M. Pousson n'a pu les classer pour apprécier la valeur des prostatectomies dans l'évacuation de la vessie en trois catégories à l'exemple de Petit, d'Escat et de Proust : rétention complète récente, rétention complète chronique, rétention incomplète chronique. Ne s'occupant dans son rapport que de résultats éloignés, cette lacune a peu d'importance, car après six mois on peut considérer que les lésions vésicales s'opposant à l'évacuation des urines sont définitives et que les résultats fonctionnels sont acquis. Ainsi que l'avaient démontré Escat et Proust et un grand nombre d'opérateurs prenant part à la discussion de leurs rapports en 1904 et 1911, les faits nouveaux proclament au point de vue de l'évacuation des urines la supériorité incontestable de la prostatectomie hypogastrique sur la périnéale.

La désinfection de la vessie et la clarification des urines sont les résultats presque constants de l'évacuation totale des urines après l'opération. Les lavages antiseptiques y aident puissamment s'il est nécessaire.

S'il existe des lésions chroniques invétérées du côté de la muqueuse (ulcérations, fongosités) on les attaquera directement avec succès.

Dans certains cas la persistance de l'infection reconnaissant pour cause la suppuration de la loge prostatique, il est facile d'y remédier par des injections modificatrices. Dans l'autre cas elle est entretenue par l'existence de cellules et diverticules vésicaux. Un dernier facteur de

l'infection auquel on devra songer est l'urétéro-pyelite et l'urétéro-pyelonéphrite.

S'il est vrai que l'état anatomique et fonctionnel des reins domine de haut le pronostic des prostatectomies, il n'est pas moins exact que les troubles apportés à l'émission des urines par l'hypertrophie entretiennent et aggravent leur état morbide. Les néphropathies des prostatiques ne sont donc pas une contre-indication à la prostatectomie, bien au contraire, mais le chirurgien ne doit intervenir que dans certaines limites des lésions et des perturbations fonctionnelles des reins. Faite dans ces conditions la prostatectomie restaure très rapidement la fonction sécrétoire de ces organes et fait régresser les lésions de néphrite aseptique. Dans les cas de grosses lésions rénales septiques, les résultats de la prostatectomie pour être moins satisfaisants n'en sont pas moins encourageants. Ces lésions, si elles ne sont pas trop anciennes peuvent guérir, et si elles ne guérissent pas complètement sont compatibles avec une existence prolongée.

Les résultats fonctionnels génitaux sont des plus intéressants. Des travaux d'Haberern, de Bartrina, de Sarra-lach, d'Albarran, de Papin, de Dominici il résulte que la prostate joue un rôle considérable dans les fonctions génitales, rôle s'étendant depuis la spermatogénèse dans les tubes séminifères jusqu'à la vitalité des spermatozoïdes dans le vagin, en passant par le stimulus sexuel, l'érection et l'éjaculation. En effet la formation des spermatozoïdes est commandée par sa sécrétion interne et leur vitalité exaltée par sa sécrétion externe ; l'érection est sous la dépendance des nerfs érecteurs centrifuges distribués autour des canaux éjaculateurs ; l'éjaculation assurée par la perméabilité de ces derniers : chacun de ces actes pouvant d'ailleurs s'exercer indépendamment des autres.

Si ces notions étaient rigoureusement exactes, l'ablation de la glande devrait entraîner la stérilité, la destruction de la zone des éjaculateurs abolir les érections, et l'interruption de la continuité de ces derniers supprimer les éjaculations. Il est loin d'en être ainsi et l'on trouve l'explication de ces résultats contradictoires enregistrés par la clinique dans la diversité des désordres anatomiques suivant les méthodes et procédés opératoires. D'abord il n'est pas surprenant qu'à la suite de la prostatectomie tant périnéale que transvésicale la stérilité ne soit pas la règle, puisqu'on sait bien aujourd'hui que seul l'adénome est enlevé et que la glande demeure. On peut même se demander si la libération du tissu prostatique de sa compression excentrique n'est pas de nature à restaurer le pouvoir fécondant.

Ainsi s'expliquerait l'amélioration post-opératoire des fonctions sexuelles signalées par plusieurs observateurs. A ce point de vue la prostatectomie sus-pubienne, qui respecte le tissu prostatique, présente de grands avantages sur la périnéale qui l'incise et le contusionne. Dans cette dernière, l'incision de la glande sur la ligne médiane est particulièrement nocive, car elle porte précisément sur la zone erectogène. En outre, cette incision intéressant les éjaculateurs en détermine la dislocation et l'oblitération et supprime l'éjaculation. C'est pour éviter ces inconvénients que Young a imaginé sa prostatectomie conservatrice.

Au point de vue de ses effets généraux les prostatectomies hypogastriques périnéales ont pour heureux résultats d'améliorer le fonctionnement des grands appareils organiques et de restituer ainsi l'intégralité de leur santé aux opérés. Les prostatectomisés sont les premiers à proclamer cette vérité clinique. On a accusé toutefois l'exercice de la prostate de déterminer dans la suite des troubles psychiques. Résultant de la toxicité de la sécrétion interne de la glande, ces troubles psychiques peuvent être la conséquence de l'hypertrophie et disparaître après l'adénomectomie ou inversement se produire après elle. En réalité les troubles psychiques pré et post-opératoires chez les prostatiques sont exceptionnels.

Non seulement la prostatectomie restaure l'activité générale de l'organisme, mais elle diminue encore la morbidité et retarde la mort. Les prostatectomisés succombent le plus souvent à des affections étrangères à l'appareil urinaire et sont emportés par les affections, qui dominent normalement dans les causes de décès des vieillards.

III

La prostatectomie partielle est une opération d'exception, ne trouvant ses indications que dans les obstacles officiels (barre, valvule, saillies pédiculées ou sessiles) s'opposant à l'issue de l'urine. Ces obstacles, qui s'ajoutent le plus souvent aux obstacles canaliculaires, sont rares à l'état isolé.

La prostatectomie partielle, qui a été employée par un assez grand nombre de chirurgiens avant l'avènement de la prostatectomie totale, ne conserve plus guère de partisans. Signalons cependant parmi eux Cathelin, qui de l'avis du rapporteur en généralise trop les indications et Young, qui partisan irréductible de la prostatectomie périnéale la considère comme une opération complémentaire, qu'il pratique d'ailleurs par les voies naturelles à l'aide de son emporte-pièce ou de son rongeur cystoscopique.

A son grand regret le rapporteur n'a pu trouver ni dans la littérature ni dans les renseignements, qui lui ont été fournis, des documents lui permettant de donner des statistiques numériques sur les résultats thérapeutiques de cette méthode opératoire et il a dû se contenter de rapporter les notes, qui lui ont été communiquées, traduisant plutôt l'impression de leurs auteurs que l'expression rigoureusement scientifique de leurs observations.

IV

La prostatectomie serait le traitement le plus simple et le plus efficace de l'hypertrophie de la prostate, si le sillon linéaire créé par l'incision de la glande dans son axe persistait et ne se fermait pas anatomiquement ou fonctionnellement. C'est pour empêcher cette fermeture cicatricielle ou physiologique qu'on a substitué à l'incision au bistouri à froid, employée par les anciens chirurgiens, l'incision galvanique. A cette méthode opératoire imaginée par Bottini, sont venues s'ajouter dans ces dernières années, guidés par les mêmes principes : le forage de la prostate de Luys et la destruction de l'obstacle prostatique à l'aide des courants de haute fréquence pratiquée par Raymond Stevens.

La méthode de Bottini qui, avant l'introduction dans la pratique de la prostatectomie, a joui d'une assez grande faveur, a été abandonnée par la plupart de ses anciens partisans. Ses résultats thérapeutiques demeurent inférieurs dans leur ensemble à ceux des prostatectomies, et la section galvanique à travers l'urètre n'est pas exempte d'accidents et sa mortalité est assez élevée.

Quant au forage de la prostate et de la cautérisation de l'obstacle prostatique au moyen des courants de haute fréquence, le petit nombre des opérations faites jusqu'à ce jour ne permettent pas au rapporteur de porter un jugement sur leur valeur.

COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains.....	BERDNARDREIG
Bagnères-de-Bigorre	CHESNEAU
Bagnères-de-l'Orne..	PEDEPRADE
Blarritz.....	POULAIN
Bourbon-Lancy..	QUISERNE
Brides.....	André CLAISSE
Capvern.....	PIATOT
Cauterets.....	d'Arbois de Jubainville
Châtel-Guyon..	CARCY
Châtel-Guyon..	ARMENGAUD
Châtel-Guyon..	MEILLON
Châtel-Guyon..	RIBEROLLES
Châtel-Guyon..	GRAUX
Dax.....	Louis LAVIELLE
Divonne.....	N. VIEUX

Eaux-Bonnes.....	SEMPÉ
Evian.....	BORDET
La Bourboule...	LÉVY-DARRAS
Lamalou.....	CHRISTIN
Luchon.....	BOUDRY
Luxeull.....	JUMON
Mont-Dore.....	CAUVY
Nérès.....	GERMÈS
Plombières.....	BAQUÉ
Préchaq.....	PELON
Royat.....	R. de LANGENHAGEN
Saint-Amand.....	PERPÈRE
Saint-Gervais...	A. MASCAREL
Saint-Honoré...	GUÉRIN de Sossiondo
Saint-Nectaire...	DEREURE
Saint-Sauveur...	MAGÉ de LÉPINAY
Salles-de-Béarn..	FÉLIX BERNARD
Uriage.....	
Vichy.....	
Vittel.....	

Pougues.....	(GAUCKLER
Préchaq.....	HYVERT
Royat.....	DARROZE
Saint-Amand.....	MOUGEOT
Saint-Gervais...	BRÉTON
Saint-Honoré...	MALLEIN
Saint-Nectaire...	(Maurice BINET
Saint-Sauveur...	SÉGARD
Salles-de-Béarn..	(DORGE, SÉRANE
Uriage.....	SIGURET
Vichy.....	MACREZ
Vittel.....	M. RAYNAUD
	Clément SIMON
	MAUBAN
	O. PILLET
	AMBLARD
	GUXONNEAU

II. — Stations Climatiques

Arcachon.....	(FESTAL
Beaulieu-sur-Mer	(BOURRY
Cannes.....	HERARD DE BESSE
Monte-Carlo....	ROQUES
Nice.....	COUBARD
	VIVANT
	BOISSEAU
	DURANDEAU
	MEURISSE

III. — Stations Balnéaires

Blarritz.....	André CLAISSE
Guetary.....	BURGNET
Royan.....	G. BOUTIN
Saint-Jean-de-Luz	DOTEZAC

La Crise de la Pensée française

L'agonie du périodique scientifique français

La science française subit en ce moment une crise qui, pour être moins frappante que la crise économique que nous traversons, n'en est pour cela, ni moins angoissante ni moins profonde.

M. E. Lavissee vient de lancer un manifeste, au bas duquel se trouvent les signatures des représentants les plus qualifiés de l'Académie française, de l'Académie des sciences, de la Faculté de médecine, de la Faculté des lettres et de l'Université de Paris, et qui n'est qu'un long cri d'alarme. Il n'y a pas que l'Université qui soit en péril; il n'y a pas que des maîtres qui vont nous manquer; il n'y a pas que des livres, dont on commence, en raison de leur prix exorbitants, à se trouver privé. On n'imprime plus déjà que très difficilement une thèse, et il a fallu un subside récent et inespéré de 200.000 fr. pour doter les plus intéressantes qui, sans ce concours fortuit, n'auraient même pas pu voir le jour, car on est en réduit à se contenter maintenant de quelques copies dactylographiques.

Mais ce n'est pas tout, et le mal est encore plus profond: la pensée française est menacée de tarissement complet par la disparition progressive et incessante des organes les plus essentiels qui en assuraient jusqu'ici l'entretien et le bon fonctionnement. Nous voulons parler de la crise de la presse scientifique française, à laquelle le *Journal des Débats* s'est déjà intéressé, du périodique scientifique français qui est en train de disparaître par suites des majorations considérables qui ont élevé son prix de revient d'au moins 500/00. Or le périodique est peut-être un instrument encore plus efficace que le livre au point de vue de la propagande et de l'expansion de la pensée française à l'étranger.

Avant la guerre, nos chercheurs et nos savants n'attendaient guère au delà de quelques mois, d'une année au plus, pour propager leurs idées et publier leurs travaux. Ils avaient à leur disposition de bons journaux et d'excellents recueils qui, sans être trop nombreux, n'en tenaient pas moins un rang des plus honorables non seulement en France, mais dans l'Europe savante. Ils avaient, par exemple, pour ne parler que des principales publications, les plus connues ou les plus célèbres dans l'ordre des sciences biologiques, le vieux *Journal d'Anatomie et de Physiologie*, fondé il y a plus d'un demi-siècle par Charles Robin et où trouvèrent asile tant de précieuses études; les *Archives d'anatomie microscopique*, que fondèrent Ranvier et Henne-guy, il y a plus de 20 ans; la *Bibliographie anatomique* que créa le professeur Nicolas il y a une trentaine d'années; les *Archives de médecine expérimentale* dont nous étions redevable à Joffroy.

Finies maintenant ces belles séries qu'il y avait un si considérable intérêt à continuer; taries ces sources ex-

lentes que ne cessaient d'alimenter tant de consciencieux chercheurs, et où plus nombreux encore venaient demander leur inspiration.

D'autres, qui subsistent encore, ne vivent plus que d'une vie précaire et sont chaque jour menacés de disparaître; ainsi les *Archives de zoologie expérimentale*, presque le dernier asile où pouvait encore venir s'abriter l'esprit de recherche, ne vivent plus qu'au jour le jour, grâce à de discrètes générosités.

Il y a bien encore les vieilles *Annales des sciences naturelles*, qui n'en finissent pas de mourir mais dont l'agonie est proche; la porte est déjà fermée aux botanistes et ne s'entre-bâille encore qu'avec peine aux seuls zoologistes; et il y a aussi le *Journal de physiologie et de pathologie* dû à l'initiative de Brown-Séquard, mais qui ne vit plus que grâce aux subventions que veut bien lui fournir la veuve du professeur Bouchard.

Voilà dans quelle situation véritablement humiliante se trouve aujourd'hui réduite la science française. L'énumération que je viens de faire, et qui était indispensable à ma démonstration, est, sauf erreur, à peu près complète, car j'ai omis à dessein: les *Annales de l'Institut Pasteur* en raison de leur objet si limité et très spécial. Et si j'empiétais dans les autres domaines scientifiques, on verrait que l'archéologie, la géologie, etc., ne sont guère ni mieux loties, ni mieux dotées.

C'est le bilan de nos connaissances interrompu; une lacune qu'on ne comblera plus; c'est l'arrêt presque complet de la pensée française; une grave perte pour nous, mais aggravée encore par ce fait que notre rayonnement au dehors, aussi bien moral qu'économique, est lié d'une façon intime à notre influence intellectuelle.

Pour mieux comprendre et toucher au vif cette plaie mortelle, essayons de comparer notre situation avec celle des autres pays, même les plus petits. Je ne parlerai ni de l'Allemagne, ni de l'Amérique: la comparaison serait aussi disproportionnée qu'humiliante pour nous; mais l'Italie, mais la petite Belgique, l'Espagne, le Portugal même nous dépassent ou nous égalent, toujours dans l'ordre des sciences biologiques, et continuent à nourrir une presse scientifique puissante et il est permis d'ajouter, luxueuse, tant elle est admirablement présentée sur de beaux et magnifiques papiers.

Il n'est donc pas possible que la pensée scientifique française demeure plus longtemps latente, qu'elle ne trouve plus bientôt à s'exprimer nulle part. A quoi servirait la recherche si elle devait rester toujours cachée? Je connais maints savants dont les cartons regorgent depuis bientôt cinq ans de notes innombrables, d'articles inédits, de mémoires originaux pleins d'idées fécondes, bourrés de

faits et de précieux matériaux, et qui sans doute ne verront jamais le jour. Que de retards dans le progrès et dont les conséquences peuvent être incalculables!

Comment expliquer ce phénomène qui semble nous être si particulier, et comment peut-il se faire que nous soyons à cette heure, dans l'Europe pensante, presque une exception? Ne serait-ce pas un peu parce que nos éditeurs se laisse trop guider par leur seul intérêt personnel, se risquant encore à lancer un livre qui avorte ou qui réussit, mais dont ensuite il n'est plus question, tandis que le périodique scientifique sérieux, ne s'adressant qu'à un public forcément un peu restreint et ne pouvant vivre que par sa propre substance, sans le secours et l'appoint d'une publicité tapageuse, est souvent un poids lourd, que, bon gré, mal gré, il faut remonter chaque année, quels que soient les frais qu'il occasionne et le nombre de ses abonnés. En dépit des charges incontestables et si lourdes qui les accablent, peut-être ne sont-ils pas suffisamment sensibles à cet égoïsme supérieur qui anime et soutient leurs collègues allemands dont le zèle repose uniquement sur cette conviction qu'en mettant simplement en évidence la supériorité de la recherche allemande, l'excellence de la pensée allemande, ils en recueillent non seulement un immense avantage moral pour leur pays, mais aussi pour eux-mêmes et par contre-coup la meilleure et la plus saine des réclames.

Quoi qu'il en soit, pour conjurer cette crise du périodique scientifique M. Caulery, le savant professeur de zoologie à la Sorbonne, a suggéré la création d'une *Presse de l'Université*, à l'imitation de l'Angleterre et de l'Amérique. En réalité, cet organisme existe déjà de fait en Belgique où il a été constitué de toutes pièces au moyen de fonds américains. Comme il s'agit chez nous d'une mise de 2 ou 3 millions, à défaut de l'Etat qui n'en peut mais, on souhai-

terait qu'un grand philanthrope, un Nobel français, tint à honneur d'en poser les fondations sur lesquelles pourrait ensuite s'accrocher une subvention de l'Etat. D'autre part, M. Coville, le savant directeur de l'enseignement supérieur, a repris à son compte un projet extrêmement intéressant en vue de l'institution d'une *Caisse de publication scientifique*. Mais comment la faire vivre? Plusieurs moyens ont été envisagés, comme de mettre à contribution les droits universitaires, ce qui ne procurerait, somme toute, que de minimes et très insuffisantes ressources. Le plus sûr, à notre avis, serait de puiser sur la masse des sommes engagées au Pari mutuel, comme fait déjà la *Caisse de recherches scientifiques*. Est-ce que les deux caisses ne sont pas en réalité solidaires? Est-ce que la première n'est pas l'indispensable complément de la seconde? Est-ce que l'intérêt de leur coexistence commune ne saute pas aux yeux? Est-ce que, d'autre part, de pareilles créations le cèdent en importance aux Ecoles nouvelles d'agriculture, par exemple, pour lesquelles on n'a pas hésité à puiser à la même source? Qui oserait douter que l'agriculture moderne n'a d'autres soutiens que la recherche et la publication scientifiques?

Quels que soient les moyens à employer, il faut se hâter; nous voilà déjà au-dessous de l'Espagne et la dégringolade s'accroît de jour en jour! C'est bien inutilement que nous essaierions de nous prévaloir de notre grandeur et d'afficher notre gloire si, derrière ce vain décor, nous devenons entièrement incapables de faire connaître au dehors et d'imposer la Pensée française.

D^r GEORGES LEGROS,

Député

Membre de la Commission de l'Enseignement.

(Journal des Débats, 28 déc.).

REVULSIF BOUDIN

Rhumatismes



Revulsif liquide
à base d'essences de Crucifères



Affections
des Poumons
et des Bronches

**Néuralgies
Congestions**



**PLUS RAPIDE
PLUS ÉNERGIQUE
PLUS PROPRE**

QUE :

**N'ABÎME
PAS LA PEAU**

Teinture d'Iode, Cataplasmes sinapisés,
Ouales thermiques, Pointes de feu,
Papiers à la Moutarde, etc...

Représentants: Laboratoire BOUDIN, 6, Rue du Moulin, A VINCENNES

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^rjour.
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 BLaboratoires 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).

GRANULÉ

Infections
Gastro-intestinales

GRANULÉ

CHARBON FRAUDIN

avec
NAPHTOLLaboratoire
BOULOGNE (près Paris)sans
NAPHTOL

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Absorb^r, Neutralise & Transforme

les produits inutiles et dangereux
tout en sauvegardant l'intégrité
de la muqueuse gastro-intestinale,
dans tous les cas où il existe :

DOULEUR, INFLAMMATION ou INFECTION du tube digestif

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

ÉCHANTILLONS 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

Conservation indéfinie

Soluble dans tous liquides

LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les

EST INDICUÉ

Aux Doses

**MALADIES FEBRILES, GRIPPE
CONVALESCENCES, ASTHÉNIE
POST-GRIPPAL, ANÉMIE
PALUDISME, ETC.**

1 cuillerée à café aux repas **TONIQUE**

ou

par cuillerées à soupe **FÉBRIFUGE**

84, Boulevard Suchet, Paris

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



DIAL Ciba.

ACIDE DIALLYLBARBITURIQUE

Spécifique de l'**INSOMNIE** essentielle

Rapidement résorbé, vite éliminé, le **DIAL** ne laisse au réveil aucune sensation désagréable

Il procure un sommeil calme, réparateur, se rapprochant autant qu'il est possible du sommeil naturel.

ECHANTILLONS: LABORATOIRES CIBA
O. ROLLAND, Phien, 4, place Morand, à LYON

A propos de la Rhinite Hypertrophique

Par le Docteur MAGNAN (de Tours)

On aurait tort, dans la pratique courante, de négliger les enchifrètements persistants, dont se plaignent fréquemment les malades, en dehors de tout coryza aigu, et à l'occasion de troubles en apparence complètement distincts. S'il arrive, par scrupule, d'examiner les fosses nasales de ces aërostants, et qu'on n'y trouve pas trace de suppuration, de corps étranger, ou de tumeur, on se contente de rassurer les porteurs de cette obstruction gênante, en leur faisant, pour toute thérapeutique, l'honneur de quelques lavages, ou d'une pommade lénitive.

Or, la rhinite dite hypertrophique, considérée comme un symptôme, peut devenir une véritable maladie spéciale, avec ses causes, ses signes locaux, sa chronicité, et ses complications. Elle est caractérisée, à la période d'état, par une modification dans le volume des cornets (surtout l'inférieur), dans la morphologie de la muqueuse, et du tissu profond, et de la fonction sécrétoire.

Elle se manifeste surtout par une gêne respiratoire, transitoire ou permanente, accompagnée parfois de troubles mécaniques, spasmodiques ou inflammatoires, avec répercussion sur l'oropharynx, le larynx, la trachée et le poulmon.

Il n'est donc pas indifférent, lorsque sa présence aura été dûment constatée, d'en faire état, en rechercher les causes, générales ou locales, en masquer les troubles immédiats, et assurer autant que possible, avec le retour à une aération convenable, la protection contre des complications aussi variées qu'imprévues.

Il est relativement simple, sans le concours du spécialiste, d'établir un diagnostic positif. C'est le malade qui d'ordinaire attire l'attention sur cette gêne particulière, qui cède, tantôt d'un côté, tantôt des deux, à une émotion, à un courant d'air froid, ou très chaud, au frottement rapide du corps du nez, etc... s'exagère, au contraire à la chaleur humide, ou dans le décubitus de la nuit ; assèche sa gorge, comme un vieux parchemin, et sa langue comme une râpe, et détermine dans le sommeil, avec des ronflements sonores, des cauchemars, et des réveils brusques et anxieux de dyspnéiques.

Un simple miroir frontal, si l'on n'a pas même la lumière solaire, un spéculum nasi, une tige fine à extrémité mousse, à la rigueur une solution de cocaïne, et vous voilà complètement armé, pour écarter la possibilité de causes étrangères, telles que polypes ou sinusites, ulcérations à contour hyperplasique, rhinorrhée suspecte, etc... Vous avez bien affaire à un gonflement d'un des cornets, soit vers la cloison, soit dans le bourrelet interne, soit dans toute la longueur, soit encore localisé en avant, qui bouche l'entrée de la fosse nasale, sous la forme d'une masse charnue d'un rouge vif, ou en arrière, dans la profondeur, et plutôt sous la forme d'un gros bourgeon d'un rose grisâtre, rappelant le myxome pur, la production polypeuse.

C'est qu'en effet, il s'agit bien, dans un grand nombre de cas, d'un épaississement inflammatoire de la muqueuse, et du stroma conjonctif entourant les lacs veineux de la profondeur. Ce tissu, éminemment érectile, après avoir longtemps obéi, chez les prédisposés, à toutes les sollicitations vaso-motrices d'ordre réflexe, faiblit, se laisse distendre, et s'épaissit par places, engainant des vacuoles d'un volume exagéré, et en pleine stase veineuse, par défaut d'irrigation. A son tour, la sous-muqueuse, bourrée de cellules de formation réactionnelle, les glandes qui la tapissent, à rythme sécrétoire entièrement dérégulé, donnent naissance à un tissu néo-formatif polypoïde par voie de dégénérescence.

C'est pourquoi on a pu dire que la rhinite hypertrophique est une variété de myxo-angiome des fosses nasales.

Il est toujours intéressant pour le praticien, il peut être même très utile de rechercher la cause de cette maladie véritable, soit dans les lésions du voisinage, soit parfois dans des organes éloignés, à fonctions altérées depuis un temps variable.

Au total, il s'agit d'un trouble initial de vaso motricité, le plus communément suivi de réaction inflammatoire circonscrite à la muqueuse, puis au corps caverneux, de tout au partie des cornets.

Les causes locales ? Elles sont d'ordre mécanique, d'ordre irritatif, ou inflammatoire, répétées ou persistantes.

D'ordre mécanique, on peut invoquer, comme type, la présence dans l'arrière-gorge, de masses adénoïdes, d'un polype naso-pharyngien, myxomateux ou rarement, fibreux, de polypes péri-choanaux plus généralement. Les fosses nasales, obstruées, ne reçoivent plus l'excitant physiologique qu'est le passage à frottement doux de l'air inspiré et expiré. Le tonus de la muqueuse, l'action excito-sécrétoire des fibres périphériques sont altérés par l'absence de l'action mécanique de l'air, à température moyenne. Et malgré la différence de leur conditionnement chimique, l'oxygène de l'inspiration, comme l'acide carbonique de l'expiration concourent à la vitalité de cette muqueuse : le premier par contact direct, le second par action bulbaire, et modification dans les centres respiratoires.

De là, l'hypérémie par stase, accompagnée nécessairement de produits sécrétoires adultérés, processus de désintégration, et obstruction surajoutée.

D'ordre irritatif, on peut invoquer le facteur réflexe, angiospasmodique, déterminé par les poussières, les fumées (sans oublier celle du tabac), et tous les contacts répétés de substances irritantes.

Il est enfin superflu de mentionner le développement facile des différents microbes pyogènes sur une muqueuse absorbante, dépouillée de son mucus microbicide, ou qui

marine dans un liquide de réaction, ainsi que de toutes les colonies, même saprophytes, que traduisent les poussées congestives du coryza aigu des diverses infections et qui, à la longue, entraînent une sorte de désagrégation cellulo-lacunaire de la muqueuse et du tissu interstitiel.

Ces causes locales reconnues, sont parfois un simple épi-phénomène, déclanchant la rhinite hypertrophique, dans des stades successifs, depuis le banal coryza simple, le catarrhe nasal sec, croûteux, ou humide, jusqu'à la dégénérescence polypoïde de la queue ou de l'ensemble du cornet, en passant par la rhinite spasmodique, et le coryza à bascule, qui se contente d'intéresser une seule fosse nasale à la fois. C'est qu'il faut aussi faire intervenir ce qu'on est convenu, par ignorance, d'appeler le tempérament du sujet. Alors, le praticien averti, peut triompher du vulgaire spécialiste, et dans le diagnostic étiologique et aussi dans le résultat thérapeutique. A lui l'examen de la diathèse lymphatique, arthritique, à lui l'étude de la longue théorie des intoxiqués !

Pour les enfants, rien de plus simple ; un traitement diététique convenable, comportant une vague antisepsie nasale, une fois l'arrière-pharynx désobstrué de ses adénoïdes, l'oro-pharynx de ses amygdales, et voilà le bouchage et le mouchage perpétuels du nez cédant sans intervention locale, car l'hyperémie et l'hyperplasie des tissus de cornets sont récentes.

Pour les adultes, le dépistage des raisons d'un caractère général est plus épineux, en particulier lorsqu'on s'adresse à des neuro-congestifs, victimes vouées par destination à toutes attaques des éléments allogènes. Ils réagissent violemment aux auto-intoxications, au détriment de la vie cellulaire des organes, et au dépens des tissus normaux altérés par les troubles vaso-moteurs. Ces intoxiqués ont de la rhinite hypertrophique, d'abord transitoire, à chaque fluxion hépatique, à chaque irritation rénale, à chaque poussée d'entéro-colite sèche, ou diarrhéique. Une albuminurie peut s'accompagner de coryza hypertrophique, et ce dernier accident, s'il est récent, et développé inopinément doit y faire songer. Enfin, dans un certain nombre de troubles génitaux surtout chez la femme, on observera un développement anormal et constant des cornets avec enchifrènement, dont l'évolution suivra la maladie causale, ou se muera en affection chronique définitive.

Voilà donc une entité morbide bien caractérisée, bien loin d'un symptôme négligeable, née de causes variées, et qui va réagir à son tour sur l'économie par le seul fait de sa présence. Ce cornet, gorgé de sang, dans la profondeur, sous l'influence d'une vaso-paralyse avec stase veineuse au niveau des lacunes du tissu caverneux, dont il est composé, gorgé du liquide accumulé dans les multiples glandes d'une muqueuse épaissie, qui les étouffe, les étouffe, et y laisse développer les colonies microbiennes, ainsi que les produits d'excrétion dont la valeur chimique devient nocive, ce cornet est une gêne permanente pour l'acte respiratoire, dont le nez devrait conserver l'exclusive fonction. Pensez à cette poussée de rhinite hypertrophique, si du pus concret ou filant est mouché chaque matin, ou répété, après de multiples efforts, d'une arrière gorge sèche, si les yeux sont le siège de conjonctivite, ou de simple congestion, car on a même observé de l'épiphora, de l'iritis,

et du strabisme, dont l'origine était nettement nasale.

Pensez-y, si on ne vous l'a pas signalée, dans l'hyposmie, l'hypoacousie, les modifications de la voix, les poussées de pharyngo-laryngite, les congestions bronchiques, toujours plus fréquentes et plus rebelles, dans ce cas. Et si vous entendez, sous l'oreille, un murmure vésiculaire modifié, quelques râles congestifs, même dans la région si suspecte, inter-scapulo-vertébrale, ne vous pressez pas d'établir un diagnostic de tuberculose, car l'obstruction nasale détermine des zones de matité, de condensation pulmonaire dont on peut débarrasser sans trop de frais le pseudo-tuberculeux, en supprimant le trouble initial. Il en sera de même pour un certain nombre de névroses telles que l'asthme à point de départ nasal, les palpitations, nausées, vomissements (surtout matutinaux), toux, dyspnées sans cause connue ; parfois des douleurs cardiaques, des névralgies intercostales, gastralgiques, conséquences et preuves d'une insuffisance respiratoire par obstruction purement mécanique. Et l'on peut ajouter, pour brocher sur cet ensemble imposant, les symptômes relatifs à une circulation cérébrale modifiée, tels que la céphalgie, les migraines, l'amnésie, quelquefois l'épilepsie à aura nasale.

Le rôle du praticien ne se réduit pas à la constatation d'une rhinite hypertrophique. Il comporte également, une fois le diagnostic positif bien établi, l'étude attentive des rapports de cette infirmité avec les symptômes généraux ou locaux pour lesquels son malade s'est présenté à l'examen ; les relations de cause à effet, et la recherche du remède approprié. Son action se portera donc d'abord sur la thérapeutique causale générale (artério-sclérose, intoxication gastro-hépatique, irritabilité ou insuffisance rénale), par l'emploi des régimes alimentaires, la surveillance des sécrétions, la régularisation de la tension artérielle, de la circulation veineuse de la tonicité cardiaque. Bains, massages et frictions stimuleront les fonctions de la peau et tendront à rétablir la régularité du rythme antagoniste des grands nerfs splanchniques, tout particulièrement du grand sympathique, agent principal de tant de troubles vaso-moteurs, dont la rhinite hypertrophique devient l'expressif et gênant écho.

Et devant l'insuccès de cette laborieuse et patiente méthode, il deviendra nécessaire d'attaquer le symptôme lui-même, et de lever le barrage par des procédés directs.

Ne parlons des lavages que comme un moyen désuet, inefficace, et quelquefois nuisible, car on leur doit un certain nombre d'inflammations de la trompe d'Eustache, d'otites aiguës, avec ou sans mastoïdites ; c'est une arme à deux tranchants, bonne seulement entre les mains de médecins ou de gens exercés.

L'aérotomie comporte une instrumentation coûteuse, et si on lui doit quelques succès, peu durables, malgré de nombreuses séances, elle compte également de nombreux échecs.

Les massages de la muqueuse, à l'aide de stylets armés d'ouate imbibée dans un liquide comme la glycérine iodée, amènent parfois la vacuité des glandes, et un affaissement de l'ensemble de la muqueuse, mais comme les badigeonnages cocaïnés, ou adrénalinés, ils seront classés comme moyens de fortune, à employer exceptionnellement.

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

« Il n'est pas douteux qu'en mettant en évidence des métaux, même à doses infinitésimales, dans l'eau de mer, le Professeur Garrigou a ouvert des voies nouvelles à la thérapeutique marine ».

Dr Albert ROBIN,

Professeur de Clinique thérapeutique, Paris
(Congrès International de Thalassothérapie, Biarritz 1903).

« Les travaux de M. Cussac⁽¹⁾, basés sur l'absorption de l'eau de mer par la voie gastro-intestinale, sont venus combler une lacune dans l'utilisation du liquide marin au point de vue thérapeutique ».

Dr F. GARRIGOU,

Professeur d'Hydrologie, Toulouse.
(Rapport du Président de Thèse à M. le Recteur d'Académie, 1911).
(1) Directeur de notre Laboratoire d'études.

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.

Iodalgol (Iode organique).

Phosphates calciques en solution organique.

Algues Marines avec leurs nucléines azotées.

Méthylarsinate disodique.

Cinq cmc. (une cuillerée à café) contiennent exactement 1 centigr. d'Iode et 1/4 de milligr. de **Méthylarsinate** en combinaison physiologique.

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

POSOLOGIE : Par jour } *Adultes*, 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants*, 2 à 3 cuillerées à dessert.
 Nourrissons, 2 à 3 cuillerées à café.

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

décernée sur la proposition de l'Académie de Médecine
(Journal Officiel, Arrêté Ministériel du 10 Janvier 1913).

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Bulletin de l'Académie, Paris, 11 Février 1913).

Echantillons gratuits sur demande adressée à **"LA BIOMARINE"**, à DIEPPE

FUCOGLYCINE du D^r GRESSY

*Sirop à base d'algues marines fraîches,
puissant succédané naturel de l'Huile
de Foie de Morue.*

NE FATIGUE PAS L'ESTOMAC

LE PERDRIEL, 11, R. Milton, PARIS

ANÉMIE, NÉVROSES

SONT TRAITÉES
par la

BIOSINE LE PERDRIEL
GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE DE CHAUX
ET DE FER EFFERVESCENT

EXIGER
LE NOM
Aib. LE PERDRIEL, 11, R. Milton
et toutes Pharmacies. PARIS

ARTHRITISME

TRAITEMENT par les
Sels Effervescents

de

LITHINE LE PERDRIEL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE

EXIGER
LE NOM
LE PERDRIEL, 11, R. Milton, Paris
ET TOUTES PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LEBEUF

Antiseptique, détersif, cicatrisant

Admis officiellement par les Hôpitaux de PARIS

Ce produit, qui a joué un grand rôle dans la genèse de l'antisepsie chirurgicale, est, en particulier, très recommandé dans les cas d'angines couenneuses, anthrax, ulcères, gangrènes, leucorrhées, suppurations, otites, stomatites, plaies anfractueuses ou des cavités closes, etc., etc.

J. LE PERDRIEL, 11, rue Milton, PARIS

Docteurs !!!

Dans votre intérêt recommandez en toute confiance

LES PRODUITS ALIMENTAIRES DE RÉGIME**“ LES ARTIDIA ”**

Spécialités “ ARTIDIA ” :

ESTOMAC

INTESTIN

FOIE, ETC.

Pain de régime

.. Pain grillé ..

... Biscottes ...

LES ROIS

DES PAINS

DE RÉGIMES

Usines et Bureaux : “ LES ARTIDIA ”, 38, rue des Tanneurs, TOURS (I.-et-L.)

Echantillons franco sur demande

Reste donc la destruction de cette muqueuse rébarbative par des acides, par le feu, ou par le fer.

On a de plus en plus abandonné l'emploi des divers caustiques, qui nécessitent un certain nombre d'applications le plus souvent douloureuses, et dont l'effet est incertain, pour utiliser le cautère. Le Paquelin sera pros- crit, en raison de son rayonnement, car il détruit aussi bien la muqueuse de la cloison que celle des cornets, et trop nombreuses sont les synéchies qui l'ont rendu impo- pulaire. Ces adhérences cicatricielles plutôt fâcheuses, puisqu'elles ont quelquefois transformé l'obstruction en obturation complète et incurable, entre des mains trop audacieuses, seront évitées grâce à l'usage, sous le con- trôle de l'œil, du galvanocautère, à pointe fine, ou à cou- teau plat. Après avoir cocaïné le cornet exubérant, sur toute sa surface, on glisse la pointe ou le couteau dans la fosse nasale bien éclairée par le miroir frontal, et soit par applications, soit par piqûres dans l'épaisseur jusqu'au périoste on détruit exactement la quantité de tissu qu'on désire faire disparaître.

Il est même opportun, pour éviter une réduction trop grande des glandes et l'établissement d'une rhinite sèche à croûtes abondantes et fétides, d'agir en deux ou plu- sieurs séances, espacées de quelques jours à quelques semaines, et de délimiter chaque fois une surface d'atta- que d'amplitude convenable.

Enfin, et pour terminer, lorsque la rhinite hypertrophi- que s'exagère dans le nez postérieur, la queue de cornet, bourgeon mollassé et décoloré qui pend dans la choane, doit être enlevée à la pince à morcellement ou à l'anse froide ou chaude. C'est un tour de main qu'avec raison le praticien abandonnera au spécialiste, comme le plus souvent, du reste, la réduction des cornets hypertrophiés par la galvanocaustie, afin d'échapper à des insuccès désa- gréables agrémentés, soit de synéchies obturatives, soit d'hémorrhagies profuses et interminables.

La Maladie singultueuse

Le hoquet épidémique n'est pas une nouveauté : il est déjà mentionné dans le récit que fait Lucrèce de la Peste d'Athènes.

*Singultus que frequens noctem per sæpe diemque
Coripere adsidue nervos et membra coactans
Dissolvebat eos, detessos anse, fatigans (1).*

Peut-être vaut-il mieux traduire pour les dames :

« Souvent un hoquet ininterrompu, le jour comme la nuit,
« secouant de spasmes sans trêves les nerfs et les membres,
« brisait le patient et mettait le comble à son épuisement. »

(Traduction Alfred Ernout.)

Il est cependant impossible d'assimiler les symptômes mul- tiples que Lucrèce énumère à ceux de la peste bubonique ou du typhus, ni d'aucune maladie épidémique connue, moins encore d'y reconnaître l'encéphalite actuellement régnante ; et qu'Esculape, fils d'Apollon, soit loué, le hoquet épidémique n'est pas aussi impitoyable que la peste qui décima la terre de Cecrops.

Signalons toutefois une autre analogie entre ces deux génies épidémiques :

Mussabat tacito medicina timore... (2)

« La Médecine balbutiait, craintive et silencieuse... »

LIONEL LANDRY.

(1) *De Natura*, VI, 1160-1163.

(2) VI, 1179.

L'Æthone

est le plus puissant sédatif

de la **Toux** spasmodique

Coqueluche, Toux des Tuberculeux

Le Service Médico-Social des Maternités

Par M^{lle} Marguerite OELKER

Chargée du Service Social à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine

Le Service Médico-Social des Maternités fondé, il y a un an par la Croix-Rouge Américaine, fonctionne actuellement dans quatre maternités des Hôpitaux de Paris.

Ce n'est en réalité qu'une branche de ce qu'on a appelé : le *Service Social à l'Hôpital*, Service considéré désormais comme indispensable dans les hôpitaux des Etats-Unis, et sur lequel M^{lle} le D^r Nageotte-Wilbouchewitch fit un lumineux rapport à la Société de Pédiatrie, en novembre 1913.

Nous voyons, par ce rapport, que l'œuvre médicale est incomplète et risque de rester stérile, si elle n'est accompagnée d'un service social bien organisé.

*
**

Le Service Médico-Social des Maternités comprend deux parties distinctes :

- a) *L'Assistance Sociale aux Consultations ;*
- b) *L'Assistance Sociale dans l'Hôpital.*

Plan du Travail :

A. — Aux Consultations :

- 1° S'enquérir auprès de chaque consultante des services qui pourront lui être rendus ;
- 2° S'enquérir des prescriptions du médecin et s'assurer que la femme sait et peut les exécuter ;
- 3° S'assurer qu'elle sait ce qu'elle doit préparer pour elle-même et pour l'enfant, et vérifier qu'elle le fasse ;
- 4° La suivre et obtenir qu'elle fréquente la consultation aussi souvent qu'elle le doit ;
- 5° Lui procurer l'aide nécessaire en coopérant avec les œuvres existantes et le Bureau de Bienfaisance (En faire le contrôle par le Fichier Central) ;
- 6° Là où un service de visiteuses existe, remettre le nom et l'adresse des femmes enceintes aux visiteuses de ces sections avec les instructions nécessaires. (Les enquêtes sur les conditions de vie et de logement devront être envoyées à l'hôpital) ;
- 7° Dans les autres arrondissements, faire les visites à domicile nécessaires, dans le plus grand nombre de cas possible. Suivre spécialement les cas importants.

B. — Dans l'Hôpital :

- 1° Visite dans les dortoirs d'expectantes (programme analogue à celui des consultations) ;
 - 2° Visite dans les salles d'accouchées.
- Se tenir en contact avec toutes les accouchées, leur donner l'aide sociale qui leur est nécessaire pour qu'elles puissent s'adapter à leurs nouveaux problèmes de vie.

Aider celles qui vont sortir.

Suivre les sortantes, les aider à reprendre une vie normale et saine ; s'assurer qu'elles amènent leur bébé à la consultation des nourrissons ;

3° Organiser des causeries pratiques pour les futures mères, clientes des consultations ou admises dans les dortoirs d'expectantes.

*
**

Ce programme n'est qu'un schéma de notre travail ; celui-ci comporte une variété infinie de complications.

Alors que l'infirmière de médecine soigne une maladie définie chez un individu isolé, l'Assistante-Sociale, même en ne voyant qu'une cliente, se trouve fréquemment en présence d'un cas si complexe, qu'il constitue, à lui seul, un véritable problème social, souvent très difficile à résoudre.

En effet, si son œuvre doit être efficace, il ne s'agira pas seulement de s'occuper d'un individu, d'une femme enceinte, mais de tout ce qui touche et entoure celle-ci, c'est-à-dire de tout ce qui peut influencer l'état de santé physique et moral de l'enfant qu'elle porte en elle.

*
**

Puisque nous savons que la nutrition de l'enfant est améliorée par le bon état de santé de la mère pendant la grossesse, il nous faut étudier les causes physiques qui peuvent mal influencer le fœtus, et chercher à y remédier :

La femme est-elle atteinte de quelque maladie, syphilis par exemple, nous veillerons à ce qu'elle aille se faire soigner régulièrement.

S'il y a un cas de tuberculose dans la famille, nous chercherons à éloigner celui-ci ou en tout cas, à le faire soigner en le signalant à l'Office d'Hygiène.

La femme enceinte fait-elle un travail trop fatiguant ? Nous la déciderons à le quitter, ou prieront les patrons de lui donner un travail assis et moins pénible.

Se nourrit-elle insuffisamment, nous l'adresserons à une cantine maternelle.

*
**

Il y a aussi des causes extérieures qui, en rendant la femme soucieuse, peuvent nuire à son bon état général : Le mari est sans travail, nous l'aiderons à en trouver.

Qui gardera les autres enfants, pendant les couches de la mère ? — Nous les placerons dans un abri.

Il y a des frais supplémentaires dans la famille depuis quelques mois, comment payera-t-on le loyer ? — Nous signalerons le cas à l'Œuvre de l'Abri, qui aidera souvent à payer le terme.

Memento Thérapeutique

SPÉCIALITÉS RECOMMANDÉES

Anesthésies locales et générales

- **Produits Adrian** : chloroforme, éther, bromure d'éthyle et chlorure d'éthyle.
- **Produits Bengué** : baume analgésique, chlorétyl, dragées Bengué. (Notice sur demande pour anesthésie locale.)
- **Produits Clin** : Syncaïne.

Appareil génital de la femme

- **Hémopausine** du Dr Barrier à base d'hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon. Usage interne. (Echantillon sur demande.)
- **Métritoïls** : Comprimés pour injection vaginale. (Echantillons chez Lees, 124, rue du Bac, Paris.)

Antiseptiques urinaux

- **Urseptine Rogier**, granulé soluble. Arthritisme, diathèse urique. (Echantillons, Henry Rogier, 49, avenue de Villiers, Paris.)
- **Uroformine Gobey**, comprimés d'urotropine française, antiseptique des voies biliaires et urinaires.

Cancers

- **Cenophos et Doloma** : Littérature et échantillons, laboratoires d'études biologiques, 18, boul. Magenta, Paris.

Diathèses

- **Atophan Cruet**, produit français, n'est pas un mélange de médicaments; goutte, rhumatismes articulaires. Cachets.
- **Poudre Exibard**, sans opium ni morphine, soulage de suite asthme (Ferré-Blottière, 28, rue de Richelieu, Paris).
- **Lithine Le Perdriel**.

Eaux minérales

- **Purgos** : Eau purgative française.
- **Vichy-Etat** : Célestins, Grande Grille, Hôpital.
- **Vals Saint-Jean, Vals Précieuse**.
- **Vittel** : grande Source, Source Hépar.
- **Vals La Favorite**.

Instruments de chirurgie

- **Maison Luer**, 104, boul. Saint-Germain, Paris. Instruments de chirurgie et appareils de médecine. Catalogues sur demande.

Maladies de l'appareil circulatoire

- **Digifoline Ciba**, forme ingérable et forme injectable. (Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.)
- **Iodolose Galbrun** : remplace iode et iodures dans toutes leurs applications sans iodisme.

Maladies de l'appareil respiratoire et tuberculeuse

- **Bactioxyne** : chimiothérapie antituberculeuse par le manganate calcico-potassique en ampoules, (Echantillons, usines chimiques du Pecq, 39, rue Cambon, Paris.)
- **Emulsion Marchais**.
- **Géodyl** (Laboratoires Robert et Carrière.)
- **Morrhuetine Jungken** : liqueur agréable non alcoolique, jamais de troubles digestifs. Lymphatisme, convalescence, tuberculose.
- **Sirop Brahma** : sédatif, spécifique contre la toux (Laboratoires Coulloux, 35, rue Briçonnet, Tours.)
- **Thiocol Roche** : gaïacol inodore par sirop, comprimés, cachets (Produits Hoffmann la Roche, 21, place Vosges, Paris.)
- **Cethone** : Coqueluche.
- **Fucoglycine du Dr Gressy**.

Maladies de la peau

- **Stannoxy** : furonculose et toutes maladies staphylocoques (Laboratoires Robert et Carrière).

Maladies du tube digestif

- **Amibiásine** : Dysenteries, Entérites, diarrhées de toutes natures et origines. (Echantillons, 27, rue de Miromesnil, Paris.)
- **Amylodiastase Thépénier**
- **Bulgarine Thépénier**.
- **Entéroseptyl**.
- **Frangulose Flach**.
- **Lactéol du Dr Boucard**.
- **Maltase Fanta** : aliment-ferment à l'extrait sec de malt, (6, rue Guyot, Paris).
- **Thaolaxine** : traitement rationnel et hygiénique de la constipation habituelle.
- **Choléokinase**.
- **Charbon Fraudin**.

Orthopédie

- **Maison Haran**, 12, rue Lacépède, Paris.

Produits d'alimentation

- **Blédine Jacquemaire**
- **Phoscao**, aliment des anémisés, surmenés, convalescents et vieillards.
- **Pains spéciaux Rolls**, simples, phosphatés, diastasés, non chlorurés au gluten.
- **Produits Blanchon** : Sucolégol, rizabana, grillérine, mokaliment.
- **Les Artidia** : Pain de régime, pain grillé, biscottes.

Produits biologiques

- **Poulene** : Vaccins atoxiques stabilisés.
- **Carrion** : Ophothérapie.

Produits pour l'usage externe

- **Révuksif Boudin**
- **Antiphlogistine**.
- **Emplâtres Cavallès Sapolan**.
- **Revulsior** : révulsif idéal liquide, Paulin et Barré, 47, rue Nationale, Tours.
- **Topiques Chaumel** à l'ichthyol, Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.
- **Floréine** : crème de toilette hygiénique.
- **Coaltar Saponiné Lebeuf**.

Reconstituants

- **Biosine Le Perdriel**.
- **Electromartiol Clin**.
- **Fosfoxy**.
- **Hippo-Carnis**.
- **Histogénol Naliné**
- **Iodo-Juglans** : extrait de noyer iodé.
- **Injection Clin** : strychno-phospharsinée.
- **Marinol**.
- **Ovo-lécithiné Billon**.
- **Phosphate vital de Jacquemaire**.
- **Juglanrégine**.
- **Neurosine Prunier**.
- **Phospharsinal**.
- **Prosthénase Galbrun**.
- **Quinium Roy**.
- **Produits Girard** : vin, biophorine, nucléo-fer.
- **Phytinate de quinine Ciba**.
- **Malt Barley**.
- **Tonique Colombo**.

Sérothérapie

- **Sérum antityphoïdique de Rodet**.

Syphilis

- **Benzo-Ringyl** : solution benzoate Hg.
- **Heetine, hectargyre, Galyl**.
- **Lipogyre Ciba**.
- **Novarsénobenzol Billon**.
- **Liqueur d'Hermès**.
- **Sulfarsénol**.
- **Granules et Sirop Ludin**.

Système nerveux

- **Dial Ciba** : Hypnotique anti-nerveux.
- **Dragées Gelineau** : Epilepsie.
- **Sirop Gelineau** : BrR et chloral.

Un enfant de la famille est-il máladif ? Nous le conduirons à une consultation d'enfants ; et au besoin le ferons envoyer à la campagne par une œuvre.

Mais il y a aussi, et surtout, les *causes morales* ; elles sont innombrables et il est souvent très difficile d'y remédier.

Au moment de la grossesse, la femme ne devrait-elle pas, toujours, être libérée de toute cause de souci et d'anxiété ? Et surtout, ne devrait-elle pas être soutenue, encouragée, dirigée ?

Eh bien, dans la majorité des cas, elle ne l'est pas. — La femme du peuple ne connaît pas souvent — la fille-mère ne connaît jamais — la douceur d'être entourée d'affection et de considération, pendant les pénibles mois de sa grossesse.

Elle doit seule supporter le poids de cette longue et pénible période qui, pour beaucoup de femmes même heureuses, est parfois si déprimante...

Et si le présent lui semble douloureux, l'avenir lui apparaît plus sombre encore : Que fera-t-elle de son enfant ?

Comment pourra-t-elle le nourrir, l'élever ? — Aura-t-elle la force et le courage de travailler désormais pour deux ?

C'est là que le rôle de l'Assistance-Sociale devient indispensable. — Elle tâchera, par ses conseils éclairés et son affectueux intérêt, de remplacer un peu auprès de la femme abandonnée, le soutien moral qui lui fait défaut.

Elle la rassurera sur son avenir et lui fera entrevoir, au-dessus des lourds soucis, la joie réelle de la maternité.

Enfin, ce qui peut encore compromettre l'avenir de l'enfant, c'est l'*ignorance*, souvent complète, de la future-mère, quant aux soins à donner au nourrisson.

L'éducation des mères est des plus importants ; c'est à cet effet que nous organisons des causeries pratiques pour nos femmes. Nous les réunissons une fois par semaine, leur montrons à confectionner des petits vêtements pour l'enfant qui doit naître ; nous leur parlons de ces différents sujets : comment doit se vêtir une femme pendant la grossesse — comment préparer la layette du bébé — soins à donner au nouveau-né — leçons d'hygiène personnelle — comment améliorer l'hygiène du logement — etc...

En ce moment, où la question de la *dépopulation* est à l'ordre du jour, le service social dans les maternités devrait occuper une place importante dans l'organisation de la lutte contre ce fléau.

Malheureusement ce service n'existe encore qu'à l'état embryonnaire, faute de ressources pour rétribuer un personnel suffisant. — Actuellement il n'est encore assuré dans chaque maternité que par une seule infirmière.

Celle-ci, toujours débordée de besogne, ne peut suffire à la vaste tâche que comporte le programme de l'œuvre.

Notes d'Orthopédie

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours

Luxation congénitale de la hanche. — Nous empruntons à Privat (*Évolution médico-chirurgicale* de décembre 1920) les réflexions suivantes :

« Sur 100 enfants atteints de cette affection, plus de 90 ne sont pas traités et continuent à boiter lamentablement toute leur vie. »

« Les limites d'âge entre lesquelles le chirurgien orthopédiste pourra tenter la réduction disparaissent ». On peut opérer dès le diagnostic fait à deux ou trois ans, on peut opérer encore avec chance de succès à dix-huit ans.

« C'est la guérison fonctionnelle qui est capitale en orthopédie et non la guérison anatomique. »

On vient de s'apercevoir seulement ces temps derniers que Pravez guérissait en France, à Lyon, la luxation congénitale de la hanche par une méthode non sanglante dès 1845 ; on le considéra alors comme un charlatan, mais la méthode fut reprise en Allemagne. Alors...

Spina bifida cervical. — André Feil dans le *Progrès médical* (20 novembre) attire l'attention sur la localisation du spina bifida dans la région cervicale. Ce spina bifida s'accompagne assez souvent de tassement de plusieurs vertèbres ou d'autres anomalies qui en font méconnaître la présence. Les faits où le spina persiste régulièrement conformé sont, selon l'auteur, exceptionnels. Le spina peut être limité au seul atlas et, suivant nos recherches en cours, le défaut de fermeture de l'arc postérieur de cette vertèbre se rencontre dans une proportion de 7 pour mille, ce qui est à retenir.

Sacralisation de la V^e Vertèbre lombaire. — C'est un sujet à la mode. Nove-Josserand (*Presse médicale*, 28 juillet), Delherm (*Société de radiologie*, 13 juillet), Mauclore (*Congrès de chirurgie*, octobre 1920), Lacouture (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 10 décembre), Clap (*Société anatomique*, octobre), apportent de nouveaux faits, après que *La Gazette Médicale du Centre* a publié sur cette question le 15 mars dernier un important travail du docteur Feil.

En résumé, il semble qu'on ait tendance à ne pas accorder une importance exclusive à cette variation dans l'apparition des douleurs sacrées dues à une compression du sciatique dans un canal anormal.

Il nous paraît qu'il est prudent, en cette matière, de ne pas généraliser hâtivement. On ne saurait nier qu'il y ait une sciatique due à une variation anatomique du squelette lombosacré ; mais il ne faut pas conclure que dans

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS — TOURS

PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASASÉS, NON CHLORURÉS, AU GLUTEN

BISCOTTES RABELAISIENNES

non chlorurées et au gluten

ROLLS & BISCOTTESde formule complète (FORMULE
Châtel-Guyon)

Nos produits de gluten accusent 90 % de gluten.

MALADIES DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

Aliment complet riche en principes azotés et phosphates naturels, indispensable pendant et après les cures thermales qu'il favorise et complète. Remplace le pain à la dose de un à deux par repas (1 Rolls pèse 30 gr.)

Usine et Bureaux : 20, rue Sébastopol, TOURS. - Envoi gratis d'échantillons à MM. les Docteurs.

entérites diarrhées

Échantillon. Écr. D. BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVII

**PROSTHÉNASE
GALBRUN****SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE**
*Combinés à la Peptone et à la Glycerine et entièrement assimilables***NE DONNE PAS DE CONSTIPATION****ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE**

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants : 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

Tous les Médecins prescrivent le EAUME 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 SPÉCIFIQUE DES Affections de la Gorge. PRIX : 2 francs la Boîte.
--	---	---	---	---

EMPLATRE

Adhésif-Caoutchouté

Coloplastre

Bobines adhésives au ZnO remplace le Leucoplaste allemand

Oxyde Zinc,
Rouge-Vigo,
Cade-Ichthyol,
etc., etc.

SAPOLAN

CRÈME - LAIT
SAVON - POUDRE

Eczéma, Prurit, Soins de la Peau

Broncho-plastre

Coton révulsif adhésif
eucalyptol-gaïcol

Echantil., Corresp. **R. CAVAILLES**, 34, rue de Turin, PARIS. Dépôt: MICHELON, Tours SIMON, Blois et ttes Phies.



Traitement

de la

TUBERCULOSE

PULMONAIRE GANGLIONNAIRE VISCÉRALE ET CUTANÉE

Par le

GEODYL

A BASE DE SELS ORGANIQUES DE TERRES RARES préparé sous le contrôle scientifique de A. FROUIN,

Hyperleucocytose durable

Action sclérosante sur les tissus

Action spécifique sur le Bacille Tuberculeux

Injections quotidiennes intraveineuses de 2 à 5 cc. d'une solution à 2 % de sels.

LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

Traitement Mercuriel
DISSIMULÉ

GRANULES
SIROP

LUDIN

3 Granules = **1** cuill. à s. de Sirop = **1** centg Hg métal

LABORATOIRES REY - VICHY.

DOSES
PRO DIE

Adultes : 6 granules ou
2 cuillères à soupe de Sirop.
Enfants : 2 granules ou
2 cuillères à café de Sirop.

CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES
CABINET GALLET
SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT
47, Boul^e St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelin 24-81. — 33^e ANNÉE

tous les cas de sacralisation de la cinquième lombaire il y aura nécessairement un symptôme sciatique.

A remarquer que la plupart des auteurs ont tendance à ne pas citer les travaux de Le Double et de Bertolotti. Pourquoi ?

L'ostéo-chondrite déformante infantile de l'épiphyse supérieure du fémur doit être connue quand il s'agit de faire un diagnostic différentiel de la coxalgie au début. Røederer (*Société de Médecine*, nov. 1920) et Mouchet (id. décembre) insistent sur les caractères de l'une et l'autre affection.

« La clinique est peu de chose dans l'ostéo-chondrite, la radiographie est tout ; celle-ci est vraiment ici la clef du diagnostic. Les signes cliniques et l'évolution peuvent être résumés ainsi : début, rarement brusque, mais lent par des douleurs dans la hanche, le genou, et par de la boiterie peu accentuée. Un peu d'atrophie musculaire de la cuisse, douleur au triangle de Scarpa, limitation des mouvements de la hanche, de l'abduction constamment, rarement et peu de la flexion et de la rotation externe ou interne. Pas d'hypotonie des fessiers, pas d'adénite inguinale ou iliaque. Malgré l'absence de ces derniers signes, si constants dans la coxalgie, on n'est guère amené à porter d'autre diagnostic que celui de coxalgie. »

« La radiographie cependant montre des altérations caractéristiques du col fémoral, du cartilage dia-épiphysaire et de la tête fémorale : ce sont, à la tête fémorale, le noyau épiphysaire fragmenté, pourvu de taches claires à côté de taches sombres, aplati en galette ; au col fémoral, des taches claires aussi, puis plus tard un épaississement et une inflexion soit en *coxa vara* soit en *coxa valga*. Le cartilage épiphysaire est interrompu, fragmenté, dentelé. La surface cotyloïdienne est, elle aussi, très souvent irrégulière. »

En résumé affection atteignant plus souvent les garçons que les filles entre la quatrième et la douzième année.

Évolution bénigne en un an environ. Poussées aiguës nécessitant des périodes d'immobilisation.

Et cela est dû, dit Mouchet : « à une congestion épiphysaire de croissance, à une ostéite épiphysaire atténuée dont l'origine est peut-être infectieuse. »

Médecin et Avocat !

Comme suite au récent article de M^e Jean Letort, Avocat à la Cour d'Appel de Paris, j'apporterai ma contribution personnelle. J'ai prêté serment d'avocat en novembre 1889, devant la Cour de Paris ; mon diplôme de licencié en droit porte la signature du Procureur général d'alors, M^e Quesnay de Beaurepaire. Je vis le bâtonnier, M^e Cresson, très aimable ; quand il apprit qu'un docteur en médecine licencié en sciences physiques, licencié en sciences naturelles, licencié en droit, lauréat de l'Académie de Médecine, voulait plaider, il lui dit que le barreau serait fier d'avoir une telle recrue, mais que les règlements de l'Ordre étaient formels, qu'il lui fallait opter entre le Droit ou la Médecine.

J'eus beau expliquer au Bâtonnier que je ne voyais dans l'exercice de la plaidoirie qu'un complément de mes études médicales d'alors : la psychologie du névrosé, du criminel ; à mon sens, le médecin-expert ne peut voir le criminel sous son vrai jour, car il se cache, simule, cherche à tromper celui qui le doit trouver fou, demi-fou ou raisonnable ! C'est au plus fin de tromper ou de déjouer l'autre. Au contraire, l'avocat qui doit défendre son client aura plus de chances, infiniment, d'avoir sa confiance, de le connaître, de pénétrer les méandres de cette âme tortueuse et ses secrets. S'il est doublé d'un psychologue, d'un médecin, que de problèmes il pourra élucider, mais il se doit d'être et de rester médecin, cela est indispensable.

Quand on est pourvu d'un diplôme de médecin ou d'avocat, que sait-on de sa profession ? On a appris à apprendre, mais si on cesse d'apprendre, ce qui est le cas du non exercice de la profession, les vagues connaissances prises sur les bancs de nos Facultés sont vite envolées. Un médecin n'exerçant pas son art, cesse bien vite d'être un médecin, d'avoir la vue intuitive et les connaissances techniques.

Pour bien connaître l'âme du criminel, en étudier les relations avec le physique, les tares visibles ou nerveuses, il faut donc rester médecin, et en même temps son avocat à qui il se montrera sans ambages et sans détours. Quel bien réaliserait un médecin-avocat consentant à descendre dans les bas-fonds et le faisant gracieusement, à son corps-défendant, avocat d'office ou non de ces ennemis du bien : ce confesseur laïque médecin du corps et de l'âme, réaliserait sans doute des merveilles. Du moins, c'était alors mon opinion, et rien que d'y penser, je retrouve presque mon enthousiasme juvénile d'alors !...

J'expliquais toutes ces idées au Bâtonnier, M^e Cresson, avec flamme, on en peut être assuré ! « Optez », me disait-il. « Impossible » répondais-je, j'oublierai ce que je sais de la médecine et je tiens à le conserver par-dessus tout ; d'autre part, je suis dans ma deuxième année d'exercice médical et j'en vis, ce que le droit ne me donnerait pas, et je suis sans fortune... je ne vous demande aucune cause payante, mais les autres, et quels problèmes sociaux je résoudrais peut-être ! — C'est en effet grand dommage que les règlements de l'Ordre soient formels, mais *dura lex, sed lex*. »

Et voilà pourquoi j'abandonnai ce terrain assez mouvant de la psychologie, de la suggestion, pour des nouveautés comme l'électrolyse médicamenteuse, la radiologie, la radium-thérapie, où j'ai, dit-on, pas mal innové ! Mais plus de trente ans ont passés, et je vois que l'Ordre des Avocats est resté immuable dans son interdiction d'interdire le cumul médico-juridique, car ce que l'on appelle médecine-légale, n'a rien de commun avec les problèmes que nous voulions élucider et

Antiphlogistine
Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

Application de la Chaleur humide, constante,
sur n'importe quelle partie du corps.

Echantillon et littérature :
Pharmacies 116, rue de la Convention, Paris (15^e)

qui restent troublants, plus angoissants que jamais, le flot de la criminalité, même juvénile, très juvénile, monte sans cesse !...

Si encore tout cumul était interdit aux avocats, je comprendrais, mais il n'en est rien : un avocat peut être à ma connaissance, journaliste, député... et sans doute autres choses encore. Député, journaliste, avocat, on peut être tout cela en même temps, mais on ne peut être avocat et médecin, cumul qui m'apparaît si utile, philanthropiquement et socialement parlant, alors que des autres, en peut-on dire autant ?

Le député-avocat, souvent ministrable ou ministre, ayant par suite plus de clientèle que ses confrères, n'est-il pas pour eux, dans la si dure lutte pour la vie, un autre danger, plus grave que l'avocat-médecin ?

Je pose la question, n'attaquant évidemment personne. L'archaïsme serait-il donc intangible à jamais chez Messieurs les Avocats !

Docteur FOVEAU DE COURMELLES.

La Cystite chez la femme

Par le Docteur GUICHEMERRE (de Tours)

(Suite)

TRAITEMENT.

La cystite féminine, quelle qu'en soit la cause, se manifeste toujours par les trois symptômes : *douleur, fréquence, pyurie*, qui traduisent l'inflammation de la muqueuse vésicale. A ces symptômes, on oppose un traitement uniforme, commun à toutes les cystites, que nous allons étudier d'abord.

Nous examinerons ensuite les indications spéciales à chaque genre de cystite, en suivant la classification que nous avons donnée dans notre dernier article.

1) Traitement commun à toutes les cystites.

Il comporte : a) un régime, b) un traitement général, c) un traitement local.

a) *Régime*. — Le régime sera exclusivement lacté pendant les premiers jours. Le lait, diurétique par l'eau et la lactose qu'il contient, rendra les urines plus abondantes et, par suite les mictions plus faciles. Dans le même ordre d'idées, les tisanes diurétiques : buchu, busserolle, queues de cerises, etc., rendront de réels services. Lorsque les symptômes aigus se seront amendés, on reviendra progressivement à l'alimentation ordinaire, mais en proscrivant les aliments ou boissons susceptibles d'irriter la vessie en s'éliminant par les urines, tels que : vins, liqueurs, café, vinaigre, épices, gibier, charcuterie, fromages avancés, asperges, oseille, tomates.

b) *Traitement général*. — Le repos au lit est nécessaire au moins pendant la phase aiguë. L'influence indiscutablement bienfaisante qu'il exerce sur la vessie est toute mécanique. Dans la station debout, en effet, l'urine pèse sur le col vésical, l'irrite et provoque constamment le besoin d'uriner. Dans le décubitus dorsal, au contraire, la nappe liquide s'étale dans le fond de la vessie et le sphincter, libéré de toute pression irritante, se calme progressivement.

Les grands bains seront employés toutes les fois qu'on dis-

posera de l'installation nécessaire. A défaut, on prescrira des bains de siège, répétés et prolongés. Le bain est le calmant par excellence des vessies irritables. Il procure aux malades un répit appréciable et permet, pendant sa durée, des mictions moins douloureuses.

Les cataplasmes sur la région hypogastrique pourront être utilisés, à condition de n'être pas trop lourds ; les lavements laudanisés et les suppositoires qui donnent d'excellents résultats chez l'homme, sont le plus souvent sans action chez la femme.

Dans les cas suraigus, la morphine en injections sous-cutanées (0 gr. 01 matin et soir) diminue le nombre des mictions et calme très heureusement les douleurs vésicales.

Dans toutes les catégories de cystite, on prescrira les antiseptiques urinaires dont la variété est plus apparente que réelle. L'urotropine, l'uroformine, l'uro-méline représentent un seul et même produit, l'hexaméthylène tétramine ; l'hermitol, l'uraseptine, l'hétraline, etc., ne sont que des composés plus ou moins complexes, à base d'urotropine. Toutes ces substances se décomposent dans l'urine en donnant naissance à de l'aldéhyde formique d'un pouvoir antiseptique très élevé, qui entrave les pullulations microbiennes et éclaircit les urines.

Mais l'emploi de l'hexaméthylène pure (utropine ou uroformine) doit être surveillé. Cette substance, par le formol qu'elle dégage, est, à dose élevée, irritante pour la vessie. Elle provoque quelquefois des hématuries, et, assez fréquemment, une sensation de brûlure dans le canal au moment des mictions qui s'ajoute fâcheusement aux douleurs, déjà suffisamment vives, de la cystite. Il va de soi qu'il faut, dans ces cas, la supprimer et faire appel, pour désinfecter les urines, à l'uraseptine par exemple, qui est beaucoup moins agressive vis-à-vis de la muqueuse vésicale, ou aux balsamiques tels que le saïtal, la térébenthine ou la terpine.

c) *Traitement local*. — Il a pour but la désinfection directe de la vessie au moyen de lavages et d'instillations. Mais les cystites aiguës, exception faite pour la cystite blennorragique, s'accommodent très mal des lavages. Le muscle vésical s'irrite à la moindre pression et réagit douloureusement ; sa contraction persiste après le lavage et la cystite est aggravée. « Il y a des cystites, dit Legueu, qui ne guérissent pas parce qu'on s'entête à les laver. »

Tout autre est l'effet des instillations. L'huile goménolée à 20 %, vioformée à 10 %, gaïcolée à 5 % ; le nitrate d'argent à 1/50, le collargol à 5 %, employés tous les deux jours, donnent d'excellents résultats.

Quelquefois l'introduction de la sonde est douloureuse et plus encore la contraction de la vessie sur la sonde au moment de l'expulsion des dernières gouttes. On évitera ce double inconvénient en badigeonnant le méat, avant le cathétérisme, avec une solution de novocaïne à 1/30 et en relevant le pavillon de la sonde avant que les dernières gouttes ne soient tombées.

2) Traitement spécial à chaque genre de cystite.

1° *CYSTITES AVEC HÉMATURIE*. — Une cystite accompagnée d'hématurie importante est toujours symptomatique d'un calcul, d'un corps étranger ou d'une tumeur. Il est inutile, dans ce cas, de traiter l'hématurie ou de persister à soigner la cystite par les moyens ordinaires. Il faut, sans retard, s'adresser à la cause, s'assurer de son existence, de sa nature, de sa situation par un examen cystoscopique et procéder, aussitôt après, à l'intervention chirurgicale nécessaire.

a) *Cystite calculuse*. — Deux opérations sont en présence : la taille ou la lithotritie. Un débat est depuis longtemps

UROTROPINE FRANÇAISE

UROFORMINE GOBEY

Comprimés dosés à 0^{gr}.50
d'HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE CHIMIQUEMENT PURE

ANTISEPTIQUE IDÉAL

des **VOIES BILIAIRES** et **URINAIRES**

ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATUITS : 12, Boulevard St-Martin, PARIS

ELECTRARGOL

ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

L'ELECTRARGOL présente sur l'argent colloïdal chimique les avantages suivants : Extrême ténuité des grains et activité toujours égales, pureté absolue, maximum de pouvoir catalytique et d'activité physiologique et thérapeutique.

Ampoules de 5 cc. (6 ampoules par Boîte). — Ampoules de 10 cc. (3 ampoules par Boîte).

Flacons de 50 et de 100 cc. — Collyre en Ampoule-compte-gouttes de 10 cc.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Toutes **MALADIES INFECTIEUSES** sans spécificité pour l'agent pathogène.

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

1933

SUCOLEGOL

Extrait condensé de suc de légumes frais pour la préparation des bouillons de légumes et des régimes spéciaux végétariens. Le SUCOLEGOL s'emploie pour nos farines non cacaotées.

RIZA-BANA   AVEC CACAO
SANS CACAO

Farine d'un goût agréable, digestibilité parfaite, élément de sur-alimentation. Valeur triple de la viande à équivalence de poids.

GRILLERINE  AVEC CACAO
SANS CACAO

Aliment complet, farine nutritive, stimulante.

MOKALIMENT

Possède tous les avantages du café sans offrir aucun de ses inconvénients étant donné que sa teneur en caféine se trouve réduite d'environ 85 %.

DANS TOUS LES CAS DE :

Troubles de la circulation du sang, Troubles de la PUBERTÉ
Règles difficiles, Age critique, **VARICES, HÉMORROIDES**, etc.

Pres- **L'HEMOPAUSINE**
crivez

Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?

CONSEILLES

L'HÉMOPAUSINE

à base d'Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Senegon, etc.

Dose par jour : Adultes : 2 à 3 ver. à liq. Enfants : 2 à 3 cuill. à dessert

Laboratoires du Docteur BARRIER. Les Abrets (Isère)

Littérature — Échantillons sur demande



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, COURBEVOIS-PARIS.

**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. FERRÉ, BLOTTIÈRE & Co.
28, Rue Richelieu, Paris

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ
SOLUBLE

PRIX
au Public 6 fr.

URASEPTINE

Acide urique

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

ARTHRITISME

DIATÈSE URIQUE

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cul. à café. - 2 à 6 cuill. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER, Docteur en Pharmacie**
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 19, Av. de Villiers, PARIS, Tél. 533-58

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

VALS-SAINT-JEAN

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

Bien préciser le nom des Sources
pour éviter les substitutions.

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

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

THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de

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

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



SALLE D'OPÉRATIONS ET D'EXAMENS
AVEC MOBILIER ASEPTIQUE EN FER LAQUÉ BLANC

Comprenant :

- 1 Table pliante avec cuvette sous le siège et porte-cuisses nickelés
- 1 Laveur injecteur à élévation complet
- 1 Table à instruments avec 2 glaces de 50-30
- 1 Vitrine à instruments de 42-62-28 toute vitrée avec 2 tablettes glaces
- 1 Tabouret à élévation pour opérateur
- 1 Cuvette cristal montée sur tige

PRIX de cette installation 980 fr

Ch. LOREAU, 3^{bis} Rue Abel (Gare de Lyon) PARIS, XII

EAU PURGATIVE FRANÇAISE
Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

Action sûre et douce
de l'Eau de Vichy alliée aux Sels purgatifs

DANS TOUTES PHARMACIES

ouvert entre les chirurgiens et les urologistes au sujet de ces deux opérations; les premiers ne voulant entendre parler que de la taille, les urologistes, au contraire, tout en reconnaissant à la taille quelques indications, accordant à la lithotritie toutes leurs préférences.

Cette discussion, à vrai dire, s'applique surtout à la lithiase de l'homme, où l'association du calcul et de l'hypertrophie prostatique fournit à la taille sa principale indication. — Mais chez la femme où cette éventualité ne se présente pas, la lithotritie reste l'opération de choix. Elle n'est pas mutilante et ne laisse aucune cicatrice; elle se pratique sous anesthésie réduite et ne provoque pas de choc; elle permet enfin à la malade de se lever après deux ou trois jours et de reprendre ses occupations. — Pourrait-on en dire autant de la taille? Les seules contre-indications à la lithotritie sont la grosseur du calcul, son extrême dureté et l'intolérance excessive de la vessie.

b) *Corps étrangers*. — Les corps étrangers peuvent arriver dans la vessie accidentellement: sondes brisées, bougies conductrices dévissées, ou par migration; sutures à la soie, projectiles, etc., ou y être introduits volontairement.

Dans tous les cas il faudra en pratiquer l'extraction mais les moyens sont variables suivant la nature du corps étranger. S'il est court et friable (cire à cacheter, graines) on le traitera par la lithotritie suivie d'aspiration; s'il est allongé et flexible, on peut en général le saisir entre les mors du lithotriteur et le ramener à l'extérieur; s'il est allongé et dur (crayons, porte-plume, crochet, canule) l'ablation en devient beaucoup plus difficile. On peut quelquefois, après dilatation de l'urètre, saisir le corps étranger avec une pince sous le contrôle de la cystoscopie... Mais le plus souvent le corps étranger est enclavé, fixé dans sa position; les manœuvres effectuées pour le déloger risqueraient de blesser gravement la vessie et la taille, dans ces cas, reste l'ultime ressource.

Il existe toutefois, une catégorie fréquente de corps étrangers rigides qui peuvent être enlevés par les voies naturelles: ce sont les épingles à cheveux. Un crochet spécial que l'on introduit dans le champ cystoscopique permet de les saisir par la boucle et de les retirer sans léser la muqueuse vésicale.

c) *Tumeurs*. — Dans les tumeurs malignes, les seules qui provoquent, dès le début une cystite souvent intense, l'ablation précoce et large du néoplasme s'impose. La paroi vésicale, profondément infiltrée, doit être enlevée avec la tumeur qu'elle supporte. C'est la cystectomie partielle.

Les tumeurs bénignes (papillomes) s'annoncent, avant toute cystite, par des hématuries répétées. Elles sont justiciables également de l'exérèse chirurgicale mais il suffit ici de sectionner la tumeur, pédiculisée par traction, en muqueuse saine et de suturer les lèvres de la brèche ainsi créée.

L'opération sanglante ne s'applique plus aujourd'hui qu'aux papillomes volumineux ou multiples. Les petits papillomes sont traités par l'électro-coagulation qui permet de les détruire, suivant leurs dimensions, en une ou plusieurs séances.

2°) *CYSTITE BLENNORRAGIQUE*. — Elle réclame, purement et simplement le traitement commun à toutes les cystites que nous avons exposé plus haut. Pendant sa durée, le traitement de la blennorrhagie ne sera pas interrompu et on continuera les grands lavages vaginaux et uréthro-vésicaux avec une solution de permanganate de potasse faiblement concentrée pour éviter l'irritation de la vessie. Celle-ci d'ailleurs est peu accentuée dans la cystite blennorrhagique, les lésions restant localisées au pourtour du col. L'emploi du vaccin antignococcique n'est pas à recommander.

L'affection est en général bénigne et sa durée, quel que soit le traitement employé, excède rarement dix jours.

3°) *CYSTITE TUBERCULEUSE*. — La cystite tuberculeuse est exceptionnellement primitive et traduit d'ordinaire une lésion bacillaire du rein dont elle constitue, en général, la première et, pendant longtemps, la seule manifestation. Il faudra donc éliminer d'abord, par la clinique et le cathétérisme des urètres tout soupçon de tuberculose rénale. Cela fait, on instituera le traitement commun à toutes les cystites. Quelques lavages de la vessie pourront être pratiqués si la tolérance vésicale le permet. Mais on retirera surtout bénéfice des inhalations d'huile goménolée, de gaïacol iodoformé (iodoforme 5 gr. gaïacol 10 gr. huile stérilisée 100 gr.) ou de sublimé à 1/10.000, pratiquées deux fois par semaine. On n'emploiera jamais le nitrate d'argent en instillations. Ce médicament, si précieux dans les cystites chroniques, aggrave constamment les cystites bacillaires à tel point qu'il peut, dans la tuberculose vésicale, servir, comme autrefois le mercure pour la syphilis, de moyen de diagnostic.

L'enfumage iodé produit au contraire de très bons résultats: s'il ne guérit pas, il soulage manifestement, rend les mictions moins fréquentes, moins douloureuses. Sa technique facile en fait un agent très utile.

On a retiré récemment de très bons effets de l'émulsion de bacilles lactiques et, surtout, du traitement direct des ulcérations tuberculeuses, sous le contrôle cystoscopique, par l'éthérelage.

Comme dans toutes les tuberculoses locales, on prescrira une hygiène appropriée et un traitement reconstituant. Depuis quelques années, on n'a jamais manqué de remèdes spécifiques contre la tuberculose. C'étaient autrefois la paratuberculine de Lemoine, les I. K. de Spengler, les tuberculines, etc. On prône aujourd'hui les sels de cerium qui, sous le nom de « géodyl » et « pélopanine » constituent une préparation facilement utilisable en injections intra-veineuses. Sans avoir encore une expérience suffisante de ce médicament nouveau, nous avons constaté, dans plusieurs cas, sous son influence, des augmentations de poids rapides et importantes.

4°) *CYSTITE DES PETITES FILLES*. — On traitera d'abord la cause c'est-à-dire la vulvite par des bains de siège, des lotions émollientes et antiseptiques (perborate de soude ou acide borique à 20 %) et des insufflations de poudres absorbantes (dermatol, aristol, bismuth). Les injections vaginales de permanganate de potasse à 0 gr. 25 par 1.000, seront pratiquées chaque jour, à faible pression, avec une sonde de Nélaton adaptée au tube d'un bock laveur. La cystite, dans sa forme légère qui est la plus habituelle, guérira en quelques jours en même temps que la vulvo-vaginite dont elle dépend. Si elle tardait à s'amender, il y aurait lieu de recourir aux instillations d'huile goménolée associées à l'emploi des antiseptiques urinaires.

La forme grave, accompagnée d'état typhoïde, qui s'observe quelquefois, sera traitée d'emblée par les instillations en même temps qu'on relèvera l'état général par une médication stimulante.

5°) *CYSTITE DES JEUNES FEMMES*. — a) *Leucorrhéique*. — Est en général bénigne et de courte durée. Elle réclame le traitement commun aux cystites et la thérapeutique habituelle de la leucorrhée.

b) *Gravidique*. — Se manifeste entre le deuxième et le quatrième mois de grossesse par suite de congestion vésicale, ou, dans les derniers mois par compression et rétention consécutive. Les urines restent généralement claires et la fréquence et la douleur constituent les seuls symptômes de ce genre de cystite. On ne saurait ici supprimer la cause; aussi reste-t-on désarmé contre l'effet. La cystite suit son cours, avec des

Usines chimiques du Pecq

LABORATOIRES D'OPOTHÉRAPIE

MÉDICAMENTS OPOTHÉRAPIQUES EN CACHETS, PILULES, COMPRIMÉS
INTERNOSES "LE PECQ" LIPOÏDES "LE PECQ"

ASSOCIATIONS PLURIGLANDULAIRES

SPECIALITÉS OPOTHÉRAPIQUES
ANOBI LINE SIROP BILYOD

CHLOROSOL CHLOROSOL "B"

Littérature et Échantillons sur demande adressée aux

USINES CHIMIQUES DU PECQ

Siège Social : 39, rue Cambon, PARIS Tél. Louvre 30-27 et Gut. 70-21 - Usines et Laboratoires : LE PECQ Tél. Le Pecq 40
Dépôt dans les Principales Pharmacies de France

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

CATARRHES

GRIPPES, BRONCHITES

EMULSION Phospho-
Créosotée

MARCHAIS

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

Maison LUER

F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6°)

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-80

Catalogues
sur
demande

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

Epilepsie !!!

dans l'état actuel
de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine)

demeurent toujours

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

J. Mousnier à Séeux

alternatives de répit ou de rechute jusqu'à l'accouchement qui en marque généralement la fin. Le traitement habituel des cystites, employé avec modération et proportionné à l'intensité des symptômes ne devra cependant pas être négligé. Il amènera, au moins, une atténuation sensible de la douleur.

c) *Post-partum*. — Elle a pour caractéristique d'être aiguë et persistante, avec redoublement au moment des règles. C'est une affection grave qui nécessite la mise en œuvre de tous les moyens généraux et locaux dont on dispose contre la cystite.

Parfois elle affecte la forme pseudo membraneuse avec urines gélatiniformes, à odeur de macération anatomique ; température élevée (40°) état typhoïde. Dans ce cas, des moyens médicaux ne suffisent plus ; il faut intervenir chirurgicalement et pratiquer d'urgence le curettage de la vessie ou, mieux encore, la taille hypogastrique.

6° **CYSTITES DES FEMMES AGÉES.** — De toutes celles que nous avons étudiées jusqu'ici c'est assurément la plus fréquente et l'on ne saurait en être étonné car les causes qui la provoquent sont multiples. Nous les avons énumérées dans notre précédent article. Cette cystite apparaît vers la cinquantaine, au déclin de la vie génitale, lorsque l'utérus et les ovaires cessant toute activité, prennent leurs quartiers d'hiver dans la cavité pelvienne et imposent aux organes voisins un nouvel équilibre et un nouveau régime circulatoire.

On conçoit que l'intensité en soit très variable suivant la cause qui l'a provoquée. Mais c'est toujours cette cause qu'il faut s'attacher à découvrir dès le début si l'on veut instituer un traitement efficace avant que les lésions vésicales ne soient trop profondément enracinées.

L'intervention chirurgicale seule pourra amener la guérison des cystites consécutives à des compressions exercées par des tumeurs utéro-annexielles. On pourra également guérir par des opérations appropriées (hystéropexie, colpoperinéoraphie) les cystites dues à des déplacements utérins, très prononcés.

Lorsque la déviation est moins accusée, le port d'une ceinture abdominale, combiné ou non avec l'emploi d'un pessaire, amènera, en libérant la vessie de compressions gênantes, l'amélioration rapide de la cystite. On utilisera aussi la sangle de Glénard ou tout autre ceinture du même genre lorsqu'on supposera la cystite tributaire d'une ptose intestinale.

Quand, enfin, l'infection de la vessie est attribuable au mauvais fonctionnement de l'intestin ou à une lésion de ses parois, on appliquera un traitement approprié à la maladie causale en même temps qu'on soignera la cystite par les moyens habituels.

Sans doute, dans la majorité des cas, obtient-on par le traitement combiné de la cystite et de sa cause des résultats rapides et durables. Mais parfois la thérapeutique reste inutile et vaine ; vaines aussi les ceintures, inefficaces les pessaires ainsi que les traitements les plus rationnels de l'entérite incriminée. Et la cystite évolue, s'aggravant chaque jour, jusqu'au moment où elle atteint un maximum qu'elle ne dépassera pas mais au dessous duquel on ne la verra pas redescendre. Ici, encore, il faudra recourir en dernière analyse, au traitement chirurgical. On pourra pratiquer le curettage de la vessie, excellente opération, facile chez la femme en raison du peu de longueur de l'urètre ; ou la taille vaginale qui mettra la vessie au repos ; ou encore la résection de la branche périméale du nerf honteux interne, préconisée par Rochet (de Lyon).

Si ces opérations ne donnent pas toujours le résultat espéré, c'est qu'elles sont, en général, trop tardives. La temporisation indéfinie n'est pas de mise en ces affections ou le temps, loin de travailler pour la malade, aggrave au contraire sa lésion. Aussi, lorsque la « vis medicatrix naturæ » est en défaut et que les ressources de la médecine se sont montrées impuissantes,

il ne faut pas abandonner la malade à son triste sort et la déclarer froidement incurable. On doit au contraire faire luire à ses yeux l'espoir d'un soulagement qui maintiendra son moral dans les heures difficiles et qui ne manquera pas de se produire si l'opération est pratiquée assez tôt.

Cancer de l'estomac

(TRAITEMENT CHIRURGICAL)

par Victor PAUCHET et Maurice DELORT

Presse Médicale du 6 novembre 1920

Le C. G. représente la moitié des cancers du tube digestif et le tiers des cancers humains. La presque totalité des C. G. sont greffés sur d'anciens ulcus. La plupart des ulcus sont ignorés. Fréquemment, en effet, on ne relève ni vomissement, ni hémorragies, ni empatement, ni douleur, ni défense. Le médecin n'ose, sur si peu de données, faire le diagnostic d'ulcère et prononcer le nom *dyspepsie hyperacide*.

Or, 1° il faut soupçonner l'ulcus si la dyspepsie est longue et tenace, si elle s'accompagne de douleur revêtant une certaine fixité dans le temps et la localisation, surtout si elle est coupée par des accalmies complètes qui donnent l'illusion de la guérison ;

2° Il faut pratiquer un examen chimique du suc gastrique et un examen aux rayons X chez tout malade suspecté d'ulcus ;

3° Il est impossible de distinguer l'ulcus récent, guérissable médicalement, de l'ulcus chronique inguérissable.

Tout ulcus chronique doit être opéré après échec du traitement médical. Et même, tout ulcus en activité chez les sujets de 40 ans et plus doivent être opérés immédiatement, sans perdre de temps à tenter un traitement médical.

Tout cancer diagnostiqué ou soupçonné sera opéré, mais il faut savoir si l'opération est possible et quelle opération pratiquer. Même dans les cas graves (sauf en cas de généralisation) la gastrectomie sera toujours l'opération de choix. D'ailleurs, sa gravité est extrêmement variable suivant les opérateurs à les opérés.

Contre-indications opératoires. — Tumeur qui disparaît sous les côtes gauches — défense musculaire étendue — foie gros et bosselé — ganglion de Roisier — absence d'étoffe gastrique constatée à la radiologie.

Le pronostic dépend du chirurgien et du malade, de l'état général de celui-ci, de son système circulatoire, de son système nerveux, de son moral, de ses habitudes antérieures d'hygiène et de sport, de son énergie habituelle.

Résultat. — Victor Pauchet a pratiqué 300 gastrectomies pour cancer. La mortalité moyenne est de 5 % pour les cas mobiles, de 30 % pour les cas très adhérents, étendus et graves. La moyenne opératoire est de 10 % de mortalité ; elle s'améliore d'ailleurs tous les jours. Le but du chirurgien et du médecin est d'opérer les ulcus avant qu'ils soient devenus des cancers, alors la mortalité est extrêmement faible (à peine 5 %).

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau Traité de Médecine

La librairie Masson annonce la publication d'un *Nouveau Traité de Médecine*. Ce sera un ouvrage considérable qui comprendra 21 fascicules.

Cette publication sera dirigée par les professeurs Roger, Widat et Teissier, c'est dire assez la haute valeur scientifique qui lui sera donnée et tout de suite la place prépondérante qu'elle prendra dans la littérature médicale actuelle.

Il était bon, en effet, après la guerre qui a tout détruit, mais qui a assuré le prestige intellectuel de la France, d'entreprendre un vaste Traité de ce genre pour marquer la place de notre pays à la tête du progrès scientifique contemporain. Aussi bien est-ce là non seulement un bel ouvrage de science pure, c'est aussi, c'est essentiellement un beau livre d'influence française. C'est pourquoi nous faisons des vœux pour qu'il soit rapidement diffusé dans tous les milieux médicaux en France et à l'étranger.

Les auteurs de ce Traité semblent d'ailleurs avoir parfaitement compris le rôle qui est dévolu en ce moment aux productions de l'activité scientifique française.

Ils ont employé les meilleurs moyens pour arriver à ce but en s'adressant à un ensemble de savants, jeunes pour la plupart, mais dont chacun s'est très spécialement fait connaître par des recherches personnelles sur tel ou tel point de l'art de guérir.

* *

Le premier volume du Traité, qui paraît avec un luxe d'édition vraiment remarquable, a pour objet : les *maladies infectieuses*.

Il faut lire le chapitre où le professeur Roger traite des *Notions générales sur les infections*. C'est là une causerie de haute philosophie médicale sur la pathologie générale. Le professeur Roger s'est toujours plu dans ces synthèses élevées qui lui permettent de fixer avec grande autorité les étapes, les progrès accomplis par la science médicale et de montrer, dans quelles voies engagée, elle nous permettra de soulever l'un après l'autre tous les voiles qui nous cachent les causes de la maladie.

Que de médecins devront lire ce chapitre, pour se mettre au courant des directives de la science moderne. Tous les étudiants devront l'avoir lu au début de leurs études, pour bien comprendre quel est le rôle utile que le médecin devra jouer, pour lutter contre les agents d'infections.

Lisez aussi du professeur Roger les chapitres sur l'*Erysipèle* et les *Streptococcies*, ceux du professeur Menestier sur la *Pneumococcie* et la *Pneumonie*, du professeur Dopter sur la *Meningococcie* et celui du professeur Hodelo sur la *Gonococcie*.

Tous ces chapitres sont traités avant tout, avec le vrai sens clinique de l'Ecole française, et avec une intention didactique qui ne retient que l'essentiel et éloigne du texte les discussions oiseuses et les théories surannées.

C'est pour cela que ce livre aura le grand succès qu'il mérite. Félicitons la maison d'édition Masson d'avoir pris l'initiative de cette belle et féconde publication, qui ajoute une œuvre de grande valeur au fond moderne de notre *Librairie scientifique française*.

TETBERT.

Atlas de syphilimétrie — (100 graphiques) — *Les conditions expérimentales de l'extinction de la syphilis* par Arthur VERNES, Directeur de l'Institut Prophylactique. (Félix ALCAN, Paris.)

Avant-propos. — Contrôle des médications mercurielle et

arsenicale. — Fondation de l'Institut Prophylactique. — Extension et danger de la syphilis. — Insuffisance actuelle de la lutte sociale contre la syphilis. — Réforme nécessaire.

I. — *Les principes de la syphilimétrie.* — Altération particulière du sérum sanguin syphilitique. Réactif employé pour la déceler; granulifère. — Flocculation et surflocculation. — Bases de la réaction au péréthynol et au sérum de porc. — Traduction colorimétrique des phénomènes. — Etablissement des graphiques. — Du Wassermann à la syphilimétrie. — Première phase des recherches. — Deuxième phase des recherches. — Appréciation directe des degrés de surflocculation. — Index bibliographique.

II. — *La loi des trois 8.* — Résumé du chapitre précédent. — Montée et descente de l'infection. — Le 8 consolidé. — Variabilité du traitement arsenical nécessaire pour l'obtenir. — Réinfection. — Préservation des enfants. — Action provocatrice des arsénos; jalon arsenical. — Distinction entre la provocation et la « réactivation ». — Surflocculation isolée ou simultanée du sang et du liquide cérébro-spinal. — Valeur de l'indice syphilimétrique constaté au premier examen. — Interprétation de l'indice 8 d'après le jalon arsenical. — Le 8 à suivre. — Technique de la provocation. — Le cas du mariage. — Séquelles de la syphilis. — Hérédo-syphilis et hérédo-dystrophie; prophylaxie de la syphilis héréditaire. — Richesse documentaire de la méthode syphilimétrique.

III. — *Le traitement arsenical.* — Traitement de base. — Conduite à tenir en cas de lésions suspectes. — Rythme du traitement. — Rythme du contrôle. — Progression du traitement. — Indications exceptionnelles du traitement arsenical non contrôlé. — Lésions oculaires. — Appendice. — Accidents attribuables à la fabrication des arsénos. — Précautions à prendre avant et pendant le traitement arsenical. — Accidents d'ordre anaphylactique. — Incidents et accidents du traitement arsenical : règles pratiques.

IV. — *Centres de résistance et mercure.* — Influence de la perméabilité des tissus sur la désinfection. — Lésions de l'aorte. — Localisations méningées. — Influence du siège du parasite. — Propriétés et indications de la médication mercurielle. — Traitement mercuriel des malades ambulants. — Méningite des tabétisants. — Contrôle du traitement mercuriel. — Vue d'ensemble du traitement. — Résistance irréductible dans la paralysie générale. — Le signe clinique et l'infection. — Formule générale de la désinfection.

V. — *L'infection syphilitique et la syphilimétrie.* — Nécessité de la syphilimétrie. — Où en est l'infection ? Après un long traitement. — Où en est l'infection ? Après un long silence clinique. — Syphilis ignorée et faux syphilitiques. — Condition essentielle de l'efficacité du traitement. — Organisation sur la base de la syphilimétrie de la défense sociale contre la syphilis.

Remarques sur l'organisation de l'Institut prophylactique. — Matériel de précision du laboratoire. — Laboratoire centre de commandes des traitements. — Régularité des malades de l'Institut Prophylactique. — Personnel de l'Etablissement.

Par la simple énumération des têtes de chapitre de l'Atlas de Syphilimétrie, nos lecteurs peuvent se rendre compte qu'ils trouveront dans cet ouvrage tous les renseignements désirables pour dépister, contrôler et traiter les syphilitiques.

Démonstrations sérologiques, cliniques et thérapeutiques sont appuyées et éclairées dans le corps du texte, par 100 graphiques types mettant la lecture de l'Atlas à la portée non seulement de tous les praticiens, mais aussi des profanes à la médecine, que captivent les problèmes d'hygiène sociale et de régénération de la race. Et beaucoup de syphilitiques — gens particulièrement intéressés à la question et souvent avides de se renseigner dans les nouvelles publications traitant de leur

SULFARSÉNOL

SEL DE SODIUM DE L'ÉTHÉR SULFUREUX ACIDE DU MONOMÉTHYLOLAMINOARSÉNOPHÉNOL

ANTISYPHILITIQUE ET TRYPANOCIDE

EXTRAORDINAIREMENT PUISSANT

AVANTAGES : Injection sous-cutanée indolore - Injection intra-musculaire indolore. Par conséquent s'adapte dans tous les cas, enfants, vieillards, arsénosensibles. Toxicité bien moindre que celle du 606, 914, etc. Inaltérable à l'air (injection en série). Très efficace dans les orchites, arthrites et dans les autres complications locales de la blennorrhagie, métrites, salpingites, etc.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE

R. PLUCHON, Pharmacien de 1^{re} classe, Ex-membre du Conseil Supérieur de Santé des Colonies. 92, Rue Michel-Ange - PARIS (XVI^e)

SÉROTHÉRAPIE

de la

FIÈVRE TYPHOÏDE

Le SÉRUM ANTITYPHOÏDIQUE de Rodet est en dépôt — pour la région — chez M. MICHELON, Bd Heurteloup, 20, à Tours.

Les Sinapismes, Vésicatoires, Ventouses, Cataplasmes sinapisés, Pointes de feu et la Teinture d'Iode sont remplacés avantageusement par

LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui 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 articulaires et musculaires.

Établissements PAULIN & BARRÉ

Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS

— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —

PHOSCAO

COMPOSÉ

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS

ALIMENT IDÉAL

Des anémisés, des surmenés, des convalescents, des vieillards

Le "PHOSCAO COMPOSÉ" est en vente exclusivement dans les pharmacies
Adm. : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VII^e). - Téléph. Élysées 04-01



VITTEL

GRANDE SOURCE

Goutte — Gravelle — Diabète

Régime des ARTHRITIQUES

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE

PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

PHOSPHARSINAL

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

Reconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Croissance, Anémie, Phosphalurie, Surmenage, Débilité

Deux cachets par jour avant les repas

Dépôt : PARIS : MM. SIMON & MERVEAU, 21, rue Michel-Le-Comte.

Vente en gros : LABORATOIRES H. MORAND, Auray (Morbihan).

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

en cachets dosés à 0,50 g. (3 à 8 par 24 heures)

PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments**GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES**

Echantillons et littérature gratuits, rue des Minimes, 13, PARIS

**DIATHÈSE STRUMEUSE - TUBERCULOSES - LYMPHATISME
AFFECTIONS RENALES - DEMINERALISATION****JUGLANREGINE** **ANDRÉ**Combinaison nouvelle de l'**IODE** avec
l'extrait de **NOYER** phosphaté sous forme
d'Elixir **TRÈS AGRÉABLE AU GOUT**Remplace Avantagusement **HUILE DE FOIE DE MORUE**Echantillon franco sur demande aux Laboratoires **BADÉL**, à **VALENCE-sur-RHÔNE**Aux mêmes Laboratoires **MYCIDOL** Antiseptique sous les formes **EXTERNE** et **INTERNE****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 —

TONIQUE - CHOLAGOGUE**COLOMBO BLOTTIÈRE****ANTIVOMITIF****H. FERRÉ & BLOTTIÈRE**, 6, r. Dombasle **PARIS**
(XV)

principaux repas, suivant l'effet cherché.

Un petit verre à liqueur avant ou après les

ROCHEBONNE**ROYAN-PONTAILLAC**

Caverne des Montagnes Russes

MAISON DE SANTÉ

Médico-Chirurgicale

Orthopédie

Clinique infantile

OUVERTE TOUTE L'ANNÉE**CURES MARINES HÉLIOTHÉRAPIE****Anémies - Convalescences**

(Les Contagieux ne sont pas admis)

APPARTEMENTS POUR MALADES ACCOMPAGNÉSCOMPOSITION :
Acide Salicylique, Thymol
Brom. Bonate,
Borate de Soude,
Formaldéhyde**RÉSULTATS MERVEILLEUX**
dans les **LEUCORRÉES** de toute nature**COMPRIMÉS EFFERVESCENTS**
METRITOLS
ASTRINGENTS
ALCALINS ANTISEPTIQUESPrescrivez : **"METRITOLS"** Une BoîteUn comprimé
par litre d'eau bouillie chaude
en injections vaginales.

Dépôt

Pharmacie LEES124, Rue du Bac - **PARIS**

Echantillons sur demande

maladie — consulteront cet ouvrage, où à côté de développements scientifiques, est exposée sous une forme claire et précise pour tout le monde la pratique des méthodes syphilimétriques.

25.000 dossiers de malades fidèles, ponctuellement suivis au point de vue clinique — plus de 300.000 déterminations sérologiques (sérum sanguin et liquide céphalo-rachidien) réparties sur ces dossiers et notées avec soin sous forme de graphiques, au cours des dix dernières années, tels sont les matériaux qui ont servi de charpente à l'auteur pour « édifier » l'Atlas de Syphilimétrie.

Nous analyserons par ailleurs cet ouvrage, avec tous les développements nécessaires.

R.-D.

L'Influence de l'optimisme et de la gaieté sur la santé physique et morale, par ORISON SWETT MARDEU. (Paris, Fischbacher, édit.).

Voici un livre écrit à votre usage, à vous qui vous plaisez à respirer les fleurs mauves du pessimisme, hypocondres, neurasthéniques et broyeurs de noir. Lisez-le : il contient, dans son petit format de 160 pages, la panacée universelle, sans secours de clystère, d'émétique ni de suppositoires ; l'optimisme. Mais comment se créer un pareil « état d'âme » ? Par la santé morale et physique. Le remède, comme vous voyez, est simple et à la portée du commun des mortels, s'il ne se recommande pas par la nouveauté.

L'auteur, un Anglais, qui ne se vante pas d'avoir découvert l'Amérique, ne cherche point à obnubiler nos intellects de concepts vagues et obtus. Il se contente de conseiller surtout le rire, après Rabelais (qu'il omet de citer), pour ce que le rire est le propre de l'homme, comme chacun sait, et le grand ennemi de la dyspepsie.

Huiler ses rouages, se faire aimer, accomplir son devoir, entretenir la bonne humeur, s'oublier, etc..., voilà le secret du bonheur.

Toute émotion tendant à sculpter le corps en laideur ou en beauté, ayons donc de nobles émotions, pour avoir des corps harmonieux.

Ces préceptes évidemment n'ont rien de bien nouveau, étant vieux comme le monde. M. Mardeu a eu cependant le mérite, sinon de les rajeunir, du moins de les coordonner habilement, avec des exemples à l'appui qui en corsent l'intérêt et rendent la lecture de son ouvrage vraiment agréable.

Certes, on conviendra que le régime préconisé par cet écrivain n'exige pas des soins dispendieux, considération peu à dédaigner par ce temps de vie ultra chère. Mais nul n'ignore qu'il y a des malades qui chérissent et dorlôtent leur mal. Je n'ai donc aucune inquiétude pour votre clientèle, Messieurs de la Faculté.

LOUIS CHOLLET.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — La Gazette Médicale du Centre apprend avec le plus vif plaisir la nomination au grade de Chevalier de la Légion d'honneur d'un de ses plus anciens collaborateurs et amis le Docteur Marnay, de Loches. Parti au front le 3 août 1914, il a été blessé une fois, et a recueilli trois citations extrêmement élogieuses. Jamais le Docteur Marnay n'a consenti à profiter des relèves pour revenir dans un régime de l'intérieur ; il n'a quitté le front que pour être démobilisé après avoir passé plus de quatre ans dans les tranchées. Ses nombreux amis seront heureux de connaître cette distinction si vaillamment méritée, et de lui adresser leurs bien sincères félicitations.

Nous félicitons aussi très chaleureusement nos excellents confrères Schwartz et A. Dubreuil, de Tours ; Leblanc, de Richelieu, qui viennent aussi d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

Bruxelles-Médical. — Revue mensuelle des sciences médicales et chirurgicales.

Voici l'activité scientifique qui reprend chez nos amis et alliés belges, comme chez nous, après cinq ans de guerre. *Bruxelles-Médical* vient de naître : le 1^{er} Numéro a paru le 15 novembre dernier, et les médecins français pourront se rendre compte que les confrères belges cherchent à continuer dans la paix l'union des peuples de civilisation latine.

La Gazette Médicale du Centre, qui compte tant d'amis au *Bruxelles-Médical*, souhaite longue prospérité à la nouvelle Revue, dont le caractère nettement francophile est affirmé dès l'apparition du 1^{er} Numéro.

Nos lecteurs et abonnés peuvent dès maintenant entrer en relations avec le *Bruxelles-Médical* par l'intermédiaire du D^r Raoul Bernard, 117, rue du Trône, Bruxelles, secrétaire de la Rédaction, qui leur donnera tous renseignements sur le mouvement médical en Belgique, susceptible de les intéresser.

R.-D.

Le Moniteur-Médical vient d'ouvrir un concours pour les Médecins français et étrangers, doté de nombreux prix intéressants, dont les trois premiers sont en espèces : 1.000 fr., 300 fr., 200 fr.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au *Moniteur-Médical*, 29, rue Etienne-Dolet, Paris. (XX^{me} Ar.)

NOUVEAUTÉS SCIENTIFIQUES

ARSENO-BENZOLS et IODO-MERCURIQUES

(Suite 2)

Nous avons exposé, au cours de deux précédents articles, quelques raisons qui militent en faveur du maintien de la médication mercurielle au cours du traitement de la syphilis. Sans vouloir diminuer l'efficacité ni surtout la portée prophylactique de la médication arsenicale, il faut bien convenir, en effet, que celle-ci ne saurait être administrée sans dommage chez tous les malades. Les dangers de cette puissante médication résident avant tout dans ses contres-indications et dans les intolérances nombreuses que tous les arsénicaux provoquent (Milian). Il est indispensable, avec eux, de s'assurer de la perméabilité de tous les émonctoires et il faut pouvoir surveiller avec soin les moindres signes de saturation. Leur posologie reste encore très délicate dans certaines occurrences, et leur administration ne va pas toujours sans quelques difficultés, qui font que bien des praticiens les appréhendent, et que Queyrat ne croit pas qu'ils puissent sortir des mains du spécialiste, car si les techniques se précisent, aucune découverte de méthode n'a été faite, dit Gougerot, qui a ajouté ailleurs : « la question des accidents par le 606 reste toujours aussi angoissante et on ne compte plus les cas de mort par le 914. »

En présence de ces divergences et de ces incertitudes, la médication mercurielle, particulièrement sous la forme du composé iodo-hydrargyrique connu sous le nom de *lipogyre*, n'apparaît-elle pas, aussi bien par l'efficacité maintenant bien démontrée de ce nouveau composé, que par sa bonne tolérance, comme donnant aux médecins le maximum de sécurité, au malade le maximum de chances de voir son affection s'éteindre complètement et définitivement par l'expurgation méthodiquement poursuivie de tous ses reliquats tréponémiques. Le

lipogyre, en effet, par son organotropie, fouille tous les tissus, porte partout son action spirochéticide. Aux arsenicaux il ne dispute pas leur place à l'avant, dans le traitement d'assaut, mais il revendique la sienne, plus modeste, après eux, comme dans les tranchées, devaient intervenir les équipes de « nettoyeurs ».

En résumé et pour conclure, sans aller comme Renault jusqu'à ne considérer les arsenobenzols que comme « un traitement d'exception », nous dirons que la thérapie de la syphilis ne peut que gagner à s'orienter vers la ligne de conduite suivante : recourir aux arsenicaux pour le traitement initial, mais ensuite, pour parachever la cure, user des jodo-mercuriels, dont le lipogyre représente un des types accomplis ; y recourir encore, à toutes les périodes de la syphilis, chaque fois que l'on se trouvera en présence d'un état général ou local contre-indiquant une médication plus brutale, chez les scléreux, les cardiopathes, les tuberculeux.

La proposition de loi Vincent

La Gazette médicale du Centre s'associe aux protestations qui se font entendre dans tous les milieux médicaux de la province contre la proposition de loi récemment déposée par M. le député pharmacien Vincent.

On sait que cette proposition tend à reviser la loi organique du 21 germinal an XI sur la pharmacie en étendant le nombre des cas où le pharmacien pourra donner des avis à ses clients, et de lui-même leur recommander et leur délivrer des médications. En principe, tous les remèdes auraient une vente libre, en dehors de ceux qui figureraient sur une liste spéciale comme ne pouvant être délivrés que sur ordonnance.

Une liste préciserait également les produits que le médecin serait libre de fournir lui-même à ses malades quand l'intérêt l'exigera.

Nous ne sommes pas hostiles à une modernisation de la loi de germinal an XI dont plusieurs dispositions sont inspirées d'un édit de 1777 ! Mais il faudrait à ce travail de refonte la collaboration vigilante des syndicats médicaux pour éviter des mesures préjudiciables autant aux malades des campagnes qu'au corps médical, témoin la disposition qui, dans la proposition Vincent, vise à interdire aux médecins de délivrer des médicaments à leurs clients lorsque ceux-ci n'habitent pas au moins à 8 kilomètres d'une localité où se trouve une officine pharmaceutique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Jurisprudence médicale et pharmaceutique

La crise des affaires se fait sentir au Tribunal de Commerce, où les déclarations de faillite deviennent plus nombreuses.

C'est le cas de rappeler que médecins et pharmaciens bénéficient d'un *privilege* sur les créanciers ordinaires du failli « pour les frais quelconques de la dernière maladie », en vertu de l'article 2101 du Code civil auquel la loi du 30 novembre 1892 a ajouté : « quelle qu'en ait été la terminaison. »

La jurisprudence a délimité qu'il fallait entendre par *dernière maladie*, la dernière crise, ayant nécessité des soins, qui précéda l'événement donnant lieu à distribution de deniers aux créanciers.

Cet événement peut d'ailleurs être aussi bien le décès du débiteur que sa faillite, et ceci étend la portée des notions pratiques que nous rappelons.

Qu'il s'agisse du reste d'un décès ou d'une faillite, le raisonnement est le même.

Voici, du reste, à l'appui de nos dires deux décisions, dont l'une a trait à une faillite, l'autre à un règlement de succession.

Un arrêt de la Cour de cassation, Chambre civile, du 3 août 1897, sur la constatation que des fournitures de médicaments faites à un malade, ensuite déclaré en faillite, avaient été *interrompues pendant plusieurs mois*, a refusé le *privilege* aux fournitures antérieures à cette interruption.

Un jugement, rendu peu de temps avant la guerre, le 27 décembre 1913, par la 2^e Chambre du Tribunal civil de la Seine, après la mort d'un malade, et sur la constatation qu'il avait succombé aux suites d'une *maladie chronique*, a refusé également le *privilege* aux frais médicaux et pharmaceutiques qui ne concernaient pas la *dernière crise* ayant entraîné l'issue fatale.

La conséquence du refus du *privilege*, pour une créance, est qu'elle doit subir la concurrence au marc le franc, de tous les créanciers ordinaires.

Il ne faut pas croire que les frais de la dernière maladie soient les seules créances privilégiées. Le sont également les frais de justice, comportant notamment les frais de notaire ; les frais funéraires ; les salaires des gens de service pour l'année échue et ce qui est dû de l'année courante, ainsi que les six derniers mois d'appointments, de salaires et de commissions des ouvriers, et commis sédentaires ou voyageurs, des artistes dramatiques, et en général de tous ceux qui louent leurs services ; les fournitures de subsistances faites par les marchands de détail pendant les six derniers mois, et pendant la dernière année par les maîtres de pension et marchands en gros ; etc...

Tous ces créanciers-là, étant privilégiés, viendront donc de toute façon en concurrence avec le médecin et le pharmacien.

Raison de plus pour que ceux-ci soient très prudents, et que par ce temps de crise... des affaires, quand ils ont à traiter une maladie chronique, après chaque crise... du malade ils se fassent régler comptant.

Jean LETORT.

Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

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 affec-
tions légères de l'épiderme, gerçures des lèvres
et des mains ; innocuité absolue.

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

Vin Girard iodotannique phosphaté, Suc-
cédané de l'huile de foie de
morue. Maladies de poitrine, misère physiolo-
gique, lymphatisme, rachitisme, scrofule,
faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.



SYPHILIS



A TOUTES SES PÉRIODES
Traitement iodo-hydrargyrique intensif

Lipogyre Ciba

LIPOIODINE-Hg

Combinaison iodo-mercurielle réalisant l'association et la synergie médicamenteuse de l'iode et du mercure, avec exaltation de l'activité thérapeutique propre à ces deux composants.

Une seule forme { Comprimés à 0 gr. 32
1 à 8 par jour.

Tolérance parfaite.

Echantillons : Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, Ph^{ci}en, 1, place Morand, LYON

FOSFOXYL

Phosphore Colloidal CARRON

Actif, non toxique

Médicament Excitant, Tonique, Reconstituant

NOUVELLE MÉDICATION PHOSPHORÉE

Spécifique de la

DÉPRESSION NERVEUSE ET MENTALE

Action rapide et efficace du FOSFOXYL contre les états mélancoliques, la neurasthénie, l'anémie, la tuberculose, l'impuissance, la faiblesse générale, l'arthritisme.

En vente dans toutes les Pharmacies : 6 francs le flacon et impôt 0 fr. 60.

Envoi franco sur demande d'un flacon pour essais à MM. les Médecins

S'adresser : Laboratoire du Fosfoxyl. CARRON, 40, rue Milton, PARIS

Traitement **EFFICACE** de la Constipation par les Comprimés de

FRANGULOSE FLACH

Composés exclusivement des principes actifs totaux du RHAMNUS FRANGULA (Bourdaïne).

ECCOPROTIQUE DOUX ET SUR

Dose Moyenne : 2 à 4 Comprimés.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE FLACH, 6, Rue de la Cossonnerie, PARIS



SÉDATIF, SPÉCIFIQUE CONTRE LA TOUX

Thiocol, Menthol, Héroïne, Codéine, Benzoate de soude, Grindelia, Aconit

LARYNGITES - BRONCHITES - RHUMES - ASTHME
COQUELUCHE - GRIPPES - CATARRHES - TUBERCULOSE

Mode d'Emploi } ADULTES, 4 à 5 cuillerées à bouche par 24 heures
 } ENFANTS (au dessus de 7 ans seulement) 3 à 4 cuillerées à café

Préparateur: G. COULLOUX, Ph. 1^{re} cl. Ex-Int. Hôp. 35, Rue Briçonnet — TOURS —

Marque déposée

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 grammes 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.

Dépôt : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.

Vente en gros : **LABORATOIRES H. MORAND**, Auray (Morbihan).

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE

PARIS — 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 — PARIS

Téléphones : Élysées : 36-64 — Élysées : 36-43 — 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