

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'un franc en timbres-poste et envoyée à l'Administration : 209, B<sup>d</sup> S'-Germain, Paris

# 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<sup>e</sup> 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, GOUGEROT, H. LABBÉ, THIRÉLOIX**

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

**V. PAUCHET****LAUBRY, MERKLEN**

Médecins des Hôpitaux de Paris

**LEGER**

Prof. Univ. de Grenoble

**VERNES**

Dir. de l'Inst. Prophylactique

**VERNEAU, ANTHONY**

Prof. au Muséum

**LAUNOY**

Prof. Agr. Faculté de Pharm. Paris.

**DOURIS**

Prof. Fac. Nancy

PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU  
1774-1863**ANDROCRINOL**

Lipoïde orchitique

(Asthénie et stérilité masculines, retards  
de croissance, sénilité précoce, etc.)**CÉRÉBROCRINOL**(Psychoses, paralysie générale et tubes  
surmenage intellectuel, etc.)**HÉMOCRINOL**(Anémies consécutives aux hémorrhagies,  
chloroses, hémophilies, etc.)**NÉPHROCRINOL**(Albuminuries orthostatiques,  
mal de Bright, etc.)**AMPOULES INJECTABLES  
ou PILULES****Lipoides H.I.**

Lipo-Phosphatides

de tous les organes

Chaque lipoïde constitue en même temps un ALIMENT  
et un EXCITANT spécifiques de l'organe dont il provient.**AVANTAGES :**Traitement au moyen d'ampoules pour injections hypodermiques, absolument  
indolores, rigoureusement dosées, stérilisées, contenant une substance active,  
physiologiquement déterminée et toujours égale à elle-même.**POLYCRINOL**

Lipoïdes associés

Thyrol, Adrénol total et Hypophysol (T. A. H. ou bien ANDRO-POLYCRINOL  
(les mêmes associés à Androcrinol), au GYNO-POLYCRINOL (les mêmes  
associés à ovaire.)

Dépôt général : Laboratoire de Biologie Appliquée.

H. CARRION et C<sup>o</sup>. V. BORRIEN, 54, faubourg Saint-Honoré, PARIS.  
Tél. : Elysées 36 64 et 36 45. — Adresse téléphonique : Rioncar-Paris**GYNOCRINOL**

Lipoïde de l'Ovaire

(Hypovaries, aménorrhées, dysménorrhées, stérilité, sénilité précoce,  
troubles de la ménopause  
et de la puberté, chlorose, etc.)**GYNOLUTÉOL**(Troubles de la castration, ménorrhagies  
sans lésions anatomiques.)

etc., etc.

Lipoïdes de tous les autres organes.

**AFATYL**

Médication iodée sensibilisée

Association de Lipoïde thyroïdien.  
et d'IODE.(Rhumatismes chroniques, adiposes,  
Artériosclérose, Arthritisme.)Envoi Echantillons et Bibliographie  
sur demande.

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

LAUSANNE et GENÈVE

Librairie PAYOT & C<sup>ie</sup>

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'ŒNOPHOS

(Hydro-carbonophosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)

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

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

**Cure Reminéralisante** (1<sup>o</sup> au principal repas **ŒNOPHOS** (Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.  
2<sup>o</sup> loin des repas **DOLOMA** (Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill. à café.  
3<sup>o</sup> dans la journée **DOLOMA** (Ampoules) 1 injection par jour.  
Prendre dans la même journée)

**Cure Antidyspeptique** au principal repas **ŒNOPHOS** (Elixir ou Granulé) 2 à 3 cuillers 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 Echantillons :  
PARIS, 18, Boulevard Magenta. - Tél. Nord 49-76.

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

LEB

ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,  
AUTO-INTOXICATIONS

# BULGARINE THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES

1<sup>o</sup> BOUILLON  
2<sup>o</sup> COMPRIMÉS 4 Verres à Madère par jour  
6 à 8 comprimés par jour avant les repas

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

# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## SOMMAIRE :

	Pages.		Pages
Pourquoi les Médecins tardent trop souvent à diagnostiquer la Tuberculose . . . . .	L. GUINON 195	La lutte anti-vénérienne en Suisse	G. CORNAZ 212
L'Atlas . . . . .	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL 198	Jurisprudence : des Honoraires .	JEAN-LETORT 217
Qu'appelle-t-on « Hypertrophie de la prostate » . . . . .	CORBINEAU 204	Chaudesaigues (Eaux hyperthermales). — Station anti-rhumatismale, anti-sciatique du Centre de la France. . . . .	F. BESSON 220
Un cas d'Epilepsie partielle continue (Syndrome de Kojewnikoff)	CHARTIER et MARNAY 208	Nouvelles. . . . .	223
		Bibliographie. . . . .	223

La reproduction des articles de la *Gazette Médicale du Centre* n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.

**METARSENOBENZOL**  
**SACA (914) FRANÇAIS**  
**TOLÉRANCE PARFAITE**

**INTRA-VEINEUX**  
**OU SOUS-CUTANÉ**  
( EN SOLUTION DIRECTEMENT INJECTABLE )

TRAITEMENTS COMPLETS ASSURÉS, SUR DEMANDE, PAR LA MÊME SÉRIE DE CONTRÔLE

SOCIÉTÉ ANONYME  
DE CHIMIE APPLIQUÉE  
( S . A . C . A )

ÉCHANTILLONS :  
A-MILLET, CONCESSIONNAIRE  
4, RUE RICHER, PARIS

# SELS BILIAIRES

# BILÉYL

Globules kératinisés  
dosés à 0,20 centigr.

LITHIASES-ICTÈRES PAR RÉTENTION  
ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE-  
CHOLÉMIE

*Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, B<sup>d</sup> de l'Hopital, PARIS.*

STIMULANT DE LA



NUTRITION GÉNÉRALE

# OVO-LECITHINE

# 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 C.C.  
1 tous les deux jours

*Littérature & Echantillon sur Demande.*

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

## POURQUOI LES MÉDECINS TARDENT TROP SOUVENT A DIAGNOSTIQUER LA TUBERCULOSE

Par M. Louis GUINON

Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

Il est banal de dire l'utilité primordiale du diagnostic précoce de la tuberculose. Reconnue tôt, soignée vite, elle offre de grandes chances de guérison. Il est également incontesté que la tuberculose est le plus souvent contractée pendant le jeune âge, et que c'est après des étapes successives et des manifestations plus ou moins bruyantes, plus ou moins éloignées qu'elle prend une marche progressive et incurable.

Le problème se ramène donc à rechercher chez les jeunes les premiers signes de la maladie. C'est pour avancer l'heure du diagnostic de la tuberculose pulmonaire que Grancher, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle établit sa méthode d'auscultation. A cette époque, en effet, pour affirmer l'existence de la tuberculose pulmonaire, on attendait l'apparition de signes sthétoscopiques qui, de l'aveu général, indiquent des lésions très avancées.

Malgré les critiques partiellement justifiées dont la conception et les signes de Grancher ont été l'objet depuis lors, il est incontestable que ses efforts ont contribué à accélérer le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. Cependant pour beaucoup de cas il y a mieux à faire encore, et c'est attendre trop que s'en remettre aux manifestations respiratoires, tant subjectives qu'objectives pour reconnaître l'existence d'une évolution tuberculeuse.

Tel était l'état d'esprit des médecins instruits, surtout des médecins d'enfants, quand la guerre éclata. Dès le début, devant la fréquence des évolutions tuberculeuses chez les combattants, les médecins mobilisés reconnaissent l'insuffisance de la sélection qui a envoyé au front des tuberculoses latentes. Pour endiguer l'extension de la maladie dans l'armée, les réformes se font plus nombreuses, et sous l'influence de Landouzy et d'un mot aussi fâcheux que pittoresque « les blessés de la tuberculose » leur nombre devient un danger pour l'armée dont il menace la résistance et la cohésion : Rist qui pousse le cri d'alarme, évalue leur nombre à plusieurs divisions, montre combien légèrement les médecins du front font le diagnostic de tuberculose et combien d'affections peuvent la simuler. Sergent établit sur une base clinique large et rationnelle le diagnostic de tuberculose évolutive. Mais la réaction contre l'abus du diagnostic de tuberculose pulmonaire s'étend, elle s'aggrave — pourrais-je dire — et bientôt, partant de ce fait que toute tuberculose en évolution est à un moment quelconque bacillifère et que la présence seule du bacille permet de l'affirmer, on en arrive avec Kindberg, à dire qu'on ne peut affirmer l'existence d'une tuberculose pulmonaire que sur la constatation du bacille dans les crachats. Ainsi donc après l'effort accompli pendant plusieurs années par Grancher et ses élèves, pour faciliter, avancer le diagnostic de la tubercu-

lose pulmonaire, des hommes de premier ordre, dans un souci de précision scientifique, tendent à en reculer la date.

Mais nous voilà revenus à la vie normale ou à peu près : il ne s'agit plus de ménager les effectifs, mais de protéger l'individu, la famille et du même coup la collectivité. Alors que le combattant démoralisé recherchait l'étiquette de tuberculeux ou seulement de suspect, le « civil » menacé se cache souvent à lui-même son véritable état ; ignorant du danger, ou craignant sa révélation, il ne va pas toujours, aussitôt qu'il le faudrait, au médecin. La tuberculose est une maladie qu'on n'avoue pas volontiers, et, chose curieuse, c'est parfois le médecin qui se décide le plus difficilement à voir la vérité, alors que les mères, même dans la classe pauvre, s'inquiètent avec un sens clairvoyant de l'état de leur enfant quand il maigrit, pâlit, ou déchoit en quelque façon.

Chez quelques médecins dont le nombre — je le reconnais, diminue beaucoup depuis la guerre, et grâce à la campagne éducatrice de la Commission Rockefeller — un sentiment complexe fait retarder les examens nécessaires qui fixeraient le diagnostic. On se rassure ou rassure, perdant un temps précieux jusqu'au moment où la fièvre, un point de côté, la toux révélatrice ou une hémoptysie rendent trop évidente la maladie qui est déjà en pleine évolution.

L'erreur du médecin a des causes complexes :

1<sup>o</sup> En partie un optimisme commode à l'esprit, parfois une sorte de paresse intellectuelle et morale, comme si certains esprits redoutaient de s'inquiéter, comme pour garder une certaine tranquillité de vie. C'est que la révélation d'un cas de tuberculose dans une famille, surtout dans une famille bourgeoise, est un événement dramatique.

Pour le médecin, ce sont des décisions à prendre, des examens répétés, des discussions, des conseils, des précisions multiples et l'exercice continu de son attention, de sa volonté, de son autorité.

Pour la famille, c'est une chose pénible, c'est le bouleversement ou au moins le changement des habitudes. La suppression de certaines commodités d'existence, ce sont des sacrifices de toute nature.

Si dans les familles de psychologie normale, le médecin ne rencontre que confiance et reconnaissance, dans certains milieux moins sympathiques il doit prévoir la résistance, des objections, des défaillances, même une certaine désaffection chez ceux qui voient dans cette maladie comme une humiliation.

Certes, il faut au médecin un effort de volonté, quelque courage, il lui faut du cœur, de la diplomatie, une expérience déjà grande et une connaissance précise du terrain qu'il aborde ; mais ayons-le, au fond des hésitations et

des retards qu'on peut reprocher à certains, il y a le plus souvent une notion incomplète des signes du début de la tuberculose, et des formes qu'elle affecte avant d'aboutir aux manifestations incontestées, sans parler de l'incertitude des signes sthétacoustiques dont MM. Rist et Bezançon ont fait une critique si remarquable dans ces derniers temps.

C'est en effet chez l'enfant ou chez l'adolescent, plus rarement chez le jeune homme ou la jeune fille qu'il faut chercher ces formes du début.

On est d'accord pour reconnaître que la tuberculose de l'adulte n'est que la manifestation d'une infection ancienne datant des premières années de la vie, pénétrant le plus souvent par le poumon, plus rarement par l'intestin et le rhino-pharynx, et se localisant secondairement sur les ganglions trachéobronchiques, non sans laisser dans une région du poumon une lésion plus ou moins petite, le chancre d'inoculation.

Ce qui est non moins certain c'est que la maladie évolue ensuite par poussées successives, rarement spontanées en apparence, parfois provoquées par une maladie infectieuse, rougeole, coqueluche, par un déséquilibre de la nutrition qui résulte de conditions hygiéniques défectueuses (surmenage, mauvaise alimentation, mauvais logement), ou de conditions biologiques passagères comme la puberté dont la croissance considérable exige un ravitaillement exceptionnel en aliments plastiques et une hygiène plus protectrice.

Ces poussées affectent des aspects variés qui sont autant de sonneries d'alarme; mais encore faut-il les entendre. Ce sont elles qui éveillent l'attention du médecin s'il sait les comprendre, s'il voit à temps dans ces petites maladies de durée et gravité variables et en apparence, presque négligeables, des manifestations de tuberculose aiguë curables, s'il se dit en un mot que « cela sent la tuberculose ».

Quelques-unes de ces formes sont très connues, telles la pleurésie, la spléno-pneumonie, la congestion pulmonaire d'un sommet.

On n'en saurait dire autant des fièvres tuberculeuses aiguës sans localisation apparente qui sont la forme atténuée de la « typhobacillose »; certes la conception de Landouzy n'est pas absolument exacte; ces fièvres aiguës s'accompagnent toujours d'une localisation ou pour mieux dire, ne sont que la manifestation d'une tuberculose locale, viscérale qui reste cachée. La forme grave, maligne, « typhoïde » est bien connue et ne prête plus au doute pour personne, car le sérodiagnostic ou l'hémoculture négatifs fixent rapidement le diagnostic. Mais combien de formes atténuées, « bénignes » passent encors méconnues, saluées du nom de « fièvres muqueuses »; depuis longtemps on a remarqué la fréquence de la fièvre muqueuse dans les antécédents des tuberculoses franches. Et cependant, malgré la clarté que le sérodiagnostic et l'hémoculture ont apportée dans le classement des maladies fébriles, je reste étonné de l'attrait qu'a pour les médecins le diagnostic de paratyphoïde. Quand on voit le cas qu'on a ainsi étiqueté, on trouve généralement un enfant, un adolescent pâle, maigre, longiforme, à thorax étroit, ayant des adénopathies partout, le pouls vif 90 à 120, avec une température oscillant de 37°8 et 38° le matin,

à 38°7 au 39° le soir, la langue saine, le ventre indolent et souple, pas de diarrhée, sans splénomégalie, sans congestion pulmonaire; et cela dure depuis trois à quatre semaines sans amélioration.

Parfois un laboratoire a obtenu une réaction sérique positive à 1/30 et le médecin satisfait était le diagnostic sur cette donnée et sur tel ou tel incident (voisinage épidémiologique, habitat défectueux, etc.).

Si cependant on fouille un peu la symptomatologie, on trouve, outre les adénopathies périphériques, une respiration anormale en un point quelconque, petit souffle sur une minime étendue de la base arrière d'un poumon, submatité et souffle ou râles sous-crépitaux dans la région hilare ou périhilare d'un poumon; signature d'une congestion pulmonaire développée autour d'un ganglion bronchique intra-pulmonaire, ou d'un foyer primitif d'inoculation.

M. Ribadeau-Dumas a remarquablement décrit ces congestions ou bronchopneumonies développées autour du foyer primitif, mais ces formes sont bruyantes et ne laissent guère prise à l'erreur; dans les cas que j'envisage, il faut un examen très attentif avec la volonté de trouver, car ces malades n'ont en apparence, aucun trouble subjectif ou fonctionnel qui attire l'attention sur le système ganglionnaire. Parfois il faut s'aider des examens radiologiques attentifs pour reconnaître d'adénopathie biliaire ou médiastine.

Même erreur de jugement pour ces « fièvres intestinales » ou ces fièvres « d'intoxication digestive » ou ces « gripes intestinales » que je rencontre dans les antécédents des jeunes tuberculeux soumis à mon examen.

Sur quelles bases fragiles pose-t-on pareil diagnostic ?

Qu'est-ce donc que la fièvre intestinale en dehors de quelques gastro-entérites de deux ou trois jours de durée. Et comment les médecins admettent-ils une grippe en dehors de l'épidémie? Et on ne saurait trop le dire, la fièvre grippale ne dure chez un jeune sujet que s'il y a localisation, bronchite, bronchopneumonie, adénoïdite, otite, néphrite, endopéricardite.

En dehors de cela, erreur et tuberculose.

Oui, tuberculose subaiguë, à semis granulique latent qu'il faut découvrir quelque part, poussée bénigne qui va guérir *pour quelque temps* en attendant l'explosion plus grave et peut-être finale sous la forme d'une tuberculose granulique aiguë ou d'une bronchopneumonie caséuse aiguë (galopante), ou d'une méningite tuberculeuse, ou d'une tuberculose péritonéale, ou d'une coxalgie.

Quand la poussée fébrile primitive est une localisation franche, pulmonaire, il est rare que le diagnostic ne soit pas fait avec précision. Mais cependant combien de congestions pulmonaires siégeant en dehors du sommet (corticopleurite de Bezançon) ne laissent au médecin traitant que l'impression d'une maladie aiguë ayant eu un commencement et une fin, sans relation avec le passé ni avec l'avenir du malade.

Et je puis en dire autant de certains rhumatismes articulaires, polyarthrites subaiguës des jeunes sujets qui surviennent assez brusquement durant plusieurs semaines sans gravité apparente, sans complications cardiopéricardiques

que le Salicylate de soude ne modifie pas qui laissent les petits malades amaigris, anémiés.

Certes le diagnostic de ces formes n'est pas facile et nécessite quelque expérience.

Cependant si leur nature redoutable échappe au médecin dans les premiers jours, il y a des phénomènes qui doivent retenir son attention plus tard.

La guérison ne se fait pas complète, le jeune malade, sauf exception, n'a pas le bel appétit d'un convalescent, il reste pâle, amaigri. la température n'atteint pas le matin l'hypothermie habituelle aux premiers jours de la défervescence des infections aiguës, elle remonte tous les soirs au-dessus de 37°5, malgré le repos au lit, et quand elle retombe à la normale, il suffit du moindre exercice pour la faire monter au-dessus de 38° pendant plusieurs demi heures : le pouls est rapide même au repos ; l'oppression se manifeste au moindre mouvement. Pour un esprit attentif, le convalescent reste un malade. Il est prêt pour la localisation définitive et incurable,

Heureusement les choses prennent souvent meilleure tournure ; le retour à la santé est en apparence complet et pendant des années la quiétude règne.

Et c'est justement ce sentiment qui n'est pas permis au médecin. Il doit rester sinon convaincu, au moins soupçonneux du danger ; c'est dire qu'il peut y parer.

Comment ? Par une surveillance périodique, qui comporte les éléments suivants : température, poids, examen

somatique complet : des ganglions, du teint, du pouls, et enfin examen stéthacoustique délicat, examen radiologique soigneux.

La tuberculose pulmonaire étant la localisation plus fréquente quand le sujet arrive à la jeunesse, c'est bien de ce côté que doivent se porter l'examen et la préoccupation du médecin. Et comme conséquence, ce dernier surveille l'hygiène de son protégé, règle sa vie, son travail, son avenir, dirige le choix de sa profession, évite les excès le travail, impose un repos périodique, exige des séjours climatiques appropriés.

Car c'est là le programme préventif de l'évolution tuberculeuse.

Ce faisant, le médecin encourra-t-il les reproches de quelques-uns de nos phthisiologues qui attendent l'apparition des bacilles dans l'expectoration pour affirmer la tuberculose pulmonaire ? Non, car ce sont là des affirmations propres à frapper l'attention et à montrer la fragilité de l'auscultation telle que la pratiquent encore, sans autre contrôle, la plupart des médecins.

Quand nous prévoyons la tuberculose avant que n'apparaissent les accidents locaux, la toux et les gros signes stéthacoustiques, nous faisons œuvre utile, nous prenons peut-être figure de pessimistes, mais au moins nous ne méritons pas les reproches d'une famille qui, un jour, dira « vous n'avez pas vu le danger » ou de notre conscience, ce qui est pis.

## COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

### I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains.....	{ CHESNEAU DARDEL
Amélie-les-Bains..	PUJADE
Ax-les-Thermes..	{ BOYER GOMMA
Bagnoles-de-l'Orne..	{ POULAIN QUISERNE
Bagnères-de-Bigorre	{ BENEZECH DE VILLEJENTE
Biarritz.....	André CLAISSE
Bourbon-Lancy..	PIATOT
Bourbon-l'Archambault	TRIGER
Bourbonne-les-Bains...	GAY
Brides.....	d'Arbois de Jubainville
Capvern.....	POMARÈDE
Cauterets.....	{ ARMENGAUD MEILLON
Châtel-Guyon...	{ AINE RIBEROLLES

Contrexéville...	{ GRAUX BRICOUT
Divonne.....	N. VIEUX
Eaux-Bonnes.....	SEMPÉ
Evaux-les-Bains..	GRUZU
Evian.....	LÉVY-DARRAS
La Bourboule...	{ CHRISTIN BOUDRY JUMON
La Preste.....	LABAULT.
La Roche-Posay..	{ BARDET GUYOT
Lamalou.....	{ CAUVY MICHAUD
Luchon.....	{ GERMÈS BAQUÉ PELON MOLINÉRY
Luxeuil.....	PICOT
Miers.....	SOULHÉ
Mont-Dore.....	{ PERPÈRE A. MASCAREL Guérin de Sossiondo

Néris.....	{ DEREURE MACÉ DE LÉPINAY
Plombières.....	Félix BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Royat.....	{ HTZ MOUGEOT ROCHER
Salies-de-Béarn...	RAYNAUD
Saint-Amand....	BRETON
Saint-Gervais...	MALLEIN
Saint-Honoré....	{ MAURICE BINET SÉGARD
Saint-Nectaire...	{ PORGE, SÉRANE SIGURET
Saint-Sauveur...	MACREZ
Vichy.....	{ O. PILLET DE FOSSEY
Vittel.....	{ GUYONNEAU AMBLARD

### II. — Stations Climatiques

Arcachon.....	{ FESTAL BOUDRY
Cannes.....	PASCAL
Chamonix.....	FISCHER
Bercq sur Mer..	{ CALVÉ CAYRE
Menton.....	COUBARD
Nice.....	MEURISSE

### III. — Stations Balnéaires

Biarritz.....	André CLAISSE
La Baule.....	MOREAU-DEFARGES
Education physique (Stade de l'Océan	
Royan.....	G. BOUTIN

Nos abonnés, en se recommandant de la « Gazette Médicale du Centre », trouveront toujours le meilleur accueil auprès de nos correspondants des stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

# L'ATLAS

Par le D<sup>r</sup> DUBREUIL-CHAMBARDEL

Chef des travaux anatomiques à l'École de Médecine de Tours.

Au Professeur NICOLAS,

Membre de l'Académie de Médecine.

Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris,

Cette étude sur l'ATLAS est le résultat de recherches entreprises à l'École de Médecine de Tours depuis vingt ans.

L'importance capitale qu'acquiert cet os en anthropologie explique tout l'intérêt qui s'attache aux multiples variations de ses différentes parties.

Les monographies de Zoja (1), en Italie ; de Macalister (2), en Angleterre ; le beau chapitre de notre regretté maître le professeur Le Double, dans son *Traité des variations des os de la colonne vertébrale* (3), ont fixé l'attention des anatomistes sur les détails morphologiques de la première pièce du rachis.

Nous voulons dans les pages suivantes étudier plus spécialement quelques variations qui ont été négligées par nos devanciers : les différences sexuelles de l'atlas, la forme de la cavité glénoïde ; le canal artériel atloïdien ; la crête et le sillon para-glénoïdiens, l'appareil ligamenteux occipito-atloïdien, etc.

Notre travail est basé sur l'examen de près de cinq cents atlas recueillis à l'Institut anatomique de Tours et provenant en majeure partie de sujets originaires de Touraine.

Il a été complété, tant du point de vue de l'anatomie humaine qu'à celui de l'anatomie zoologique, par l'examen des riches collections ostéologiques de l'École d'anthropologie de Paris, de la Société d'anthropologie de Paris et du Muséum d'histoire naturelle.

Nous avons consacré à ces recherches plusieurs travaux dont voici la liste :

*Variations sexuelles de l'Atlas.* — Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1907, p. 399.

*Le Canal Veineux transversaire.* — Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthropologie de Paris, 1907, p. 52.

*Les Ligaments propres de l'Atlas.* — Congrès International de Médecine de Budapest, 1903, Section I, p. 206.

*A propos des variations sexuelles de l'Atlas.* — Le Progrès Médical, 1920, page 274.

Nous avons reproduit dans les pages de ce travail un grand nombre des atlas de notre collection. Tous ces os ont été représentés en grandeur naturelle et dessinés par MM. Bigot, Coudray, Bonnin, Lajudie et Garlopeau qui ont été ainsi nos collaborateurs dévoués et auxquels nous adressons nos remerciements. Les deux premiers sont

morts pendant la guerre au service de la France. Nous saluons ici leur mémoire.

Nous avons ajouté quelques figures tirées du traité du professeur Le Double ; celles-ci, dessinées par M. Danty d'après des pièces conservées dans le musée ostéologique de notre regretté maître.

## I

### DIMENSIONS DE L'ATLAS

Les dimensions de l'atlas peuvent varier dans de très larges proportions. Comme ces variations présentent une grande importance en anthropologie, il est nécessaire de les étudier dans leurs détails.

Trois mesures doivent être prises :

A. — Le *diamètre transverse maximum*, c'est-à-dire la distance séparant les extrémités externes des apophyses transverses.

B. — Le *diamètre antéro-postérieur maximum*, c'est-à-dire la distance séparant, sur la ligne médiane, les deux tubercules antérieur et postérieur.

C. — Le *diamètre vertical*, donnant la hauteur de l'os, calculé par la distance séparant deux plans horizontaux passant par les extrémités distale et proximale des apophyses articulaires.

#### A. — Diamètre transverse.

La plus grande dimension transversale que nous ayons rencontré était de 96 millimètres. Il s'agissait de l'atlas d'un jeune homme de vingt-deux ans, dont la taille dépassait à peine 1<sup>m</sup>70, mais qui présentait un remarquable développement du système musculaire.

Les atlas dont la largeur atteint ou dépasse 90 millimètres sont assez rares ; et Zoja considérait comme exceptionnel un os large de 9 centimètres.

Le plus petit diamètre transverse a été trouvé par nous chez une femme adulte de 1<sup>m</sup>55 ; il était de 64 millimètres.

L'écart maximum pouvant exister dans le diamètre transverse de l'atlas, entre 64 et 96 millimètres, est donc de 32 millimètres, c'est-à-dire du tiers.

Zoja, qui a particulièrement bien étudié ces diamètres, sur une série d'atlas italiens, a noté comme diamètres extrêmes 90 et 66 millimètres.

Le Double indique des écarts pouvant aller de 90 millimètres à 65<sup>mm</sup>2.

(1) ZOJA. — Sulle Varietà dell'Atlantè. Bolletino scientifico, 1881.

(2) MACALISTER. — Notes on the development and variations of the atlas. *Journal of Anatomy and Physiology*, vol XXVII, 1893.

(3) LE DOUBLE. — 1 vol. 1912, Paris, Vigot.

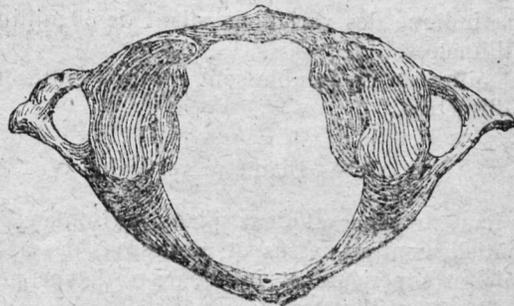
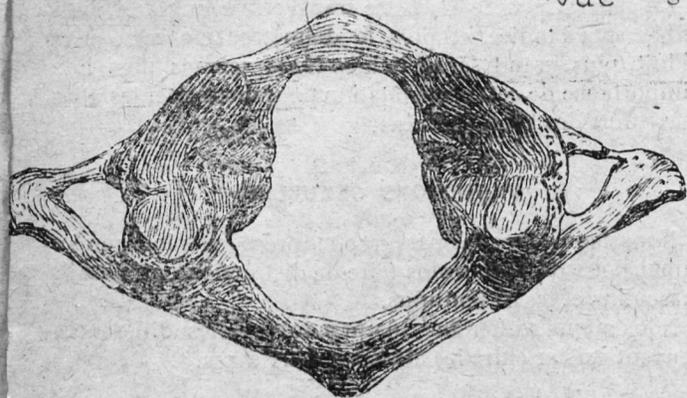
# ATLAS

Planche N°1

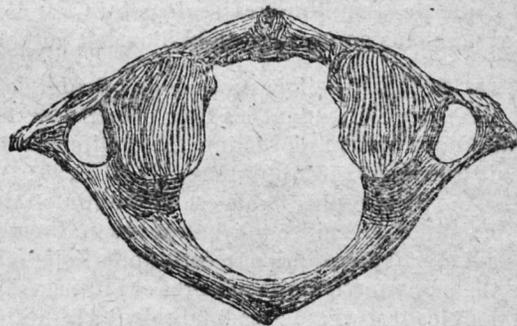
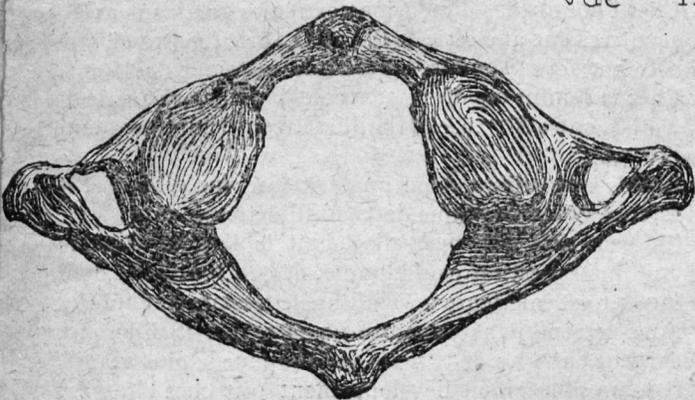
masculin

féminin

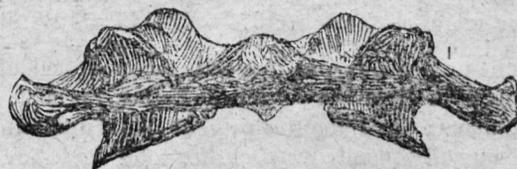
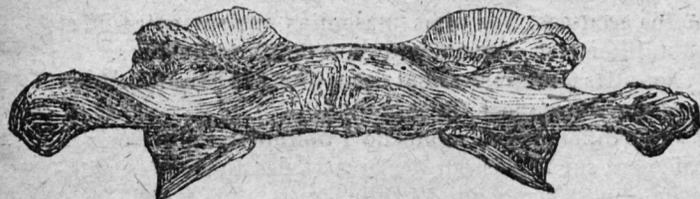
vue supérieure



vue inférieure



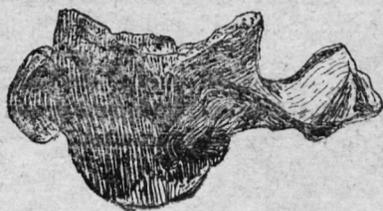
vue antérieure



vue postérieure



vue laterale



### B. — Diamètre antéro-postérieur.

Ce diamètre a varié sur notre série d'atlas entre 54 millimètres (sur un atlas masculin) et 37 millimètres (sur un atlas féminin). L'écart maximum est donc de 17 millimètres.

Zoja indique des variations allant de 50 millimètres à 39 millimètres.

Le chiffre de Le Double sont compris entre 50<sup>mm</sup>9 et 40 millimètres.

### C. — Diamètre vertical.

La hauteur séparant deux plans horizontaux passant tangentiellement au-dessus et au-dessous des apophyses articulaires supérieure et inférieure varie sur nos atlas entre 28 et 16 millimètres.

Zoja indique un écart allant de 26 à 14 millimètres et Le Double de 27 à 13 millimètres.

Pitzorno (1) a trouvé un atlas féminin, d'un sujet adulte dont d'ailleurs il n'indique pas la taille, dont la hauteur n'était que de 9 millimètres seulement. C'est là un cas bien rare et sans doute s'agit-il ici d'un fait pathologique.

**Volume de l'atlas.** — Zoja propose de calculer le volume d'un atlas en additionnant les trois diamètres externes de l'os que nous venons de définir. Le chiffre le plus élevé qu'il ait trouvé est 160 millimètres (D. T. = 90; D.A.P. = 49; D. V. = 21); le plus faible est 128 millimètres sur un atlas de femme. Le chiffre moyen est 140 millimètres.

Les auteurs italiens qui ont écrit après Zoja, ont appliqué cette même méthode de mesures et Pitzorno signale un atlas dont les trois diamètres totalisaient 116 millimètres.

Appliquant cette méthode sur quelques-uns de nos atlas nous avons trouvé les chiffres extrêmes :

Sur un atlas masculin :  $96 + 51 + 24 = 171$  millimètres

Sur un atlas féminin :  $67 + 37 + 17 = 121$  millimètres

Nous ne pensons pas que cette façon de calculer soit à retenir pour établir le volume de l'atlas. En effet, deux os, dont chacun des diamètres présentent des différences notables, auront cependant un chiffre total égal. Sur deux de nos atlas nous trouvons ainsi les chiffres suivants :  $80 + 49 + 26$ ;  $89 + 45 + 21$ . L'un et l'autre donnent au total 155 millimètres, et cependant les deux os ne se ressemblent aucunement.

**Indice altoïdien.** — On pourrait peut être calculer plus exactement les différences de volume de l'atlas en établissant un *indice*, c'est-à-dire le rapport entre ses deux diamètres principaux, antéro-postérieur et transverse. Le troisième diamètre, le vertical, variant dans de moindres proportions, peut être négligé dans ces calculs.

Ainsi dans les deux atlas dont nous venons d'indiquer les dimensions, nous obtenons des indices de 60,1 et de 50,5.

L'indice altoïdien peut varier entre les chiffres extrêmes de 50 (par exemple sur un atlas large de 90 millimètres, dont

le diamètre antéro-postérieur est de 45 millimètres) et de 66,6 (par exemple sur un atlas dont ces deux diamètres sont respectivement de 65 et de 40 millimètres).

En général plus le diamètre transverse sera grand, plus faible sera l'indice, et plus le diamètre transverse sera réduit, plus grand sera l'indice. Nous verrons plus loin l'importance de cette constatation pour distinguer les atlas masculins des atlas féminins.

### VARIATIONS SEXUELLES

Nous avons dans les paragraphes précédents indiqué les dimensions de l'atlas sans faire de distinction entre les os masculins et les os féminins.

Nous allons rechercher maintenant quelles différences peuvent exister entre les atlas des deux sexes.

**Diamètre transverse.** — L'atlas de l'homme est notablement plus large que celui de la femme.

Chez l'homme les dimensions extrêmes que nous avons rencontrées sur une série de 172 atlas, varient entre 96 millimètres et 74 millimètres, avec une moyenne de 84<sup>mm</sup>,2.

Chez la femme ces dimensions ont varié sur une série de 152 atlas, entre 76<sup>mm</sup>,5, et 64 millimètres avec une moyenne de 71<sup>mm</sup>,5.

L'atlas masculin a donc une largeur plus grande et la différence est en moyenne de 12 millimètres environ.

On peut dire que tout atlas dont la largeur dépasse 75 millimètres est un os d'homme, et que tout atlas dont la largeur est inférieure à 75 millimètres est un os féminin.

Nous verrons dans un autre chapitre que la différence de largeur entre les deux sexes, est due pour la plus grande part à un plus grand développement pris chez l'homme par l'apophyse transverse.

**Diamètre antéro-postérieur.** — Ici les différences sont moins accusées. Nos atlas masculins varient entre 54 et 43 millimètres; avec une moyenne de 47 millimètres.

Nos atlas féminins varient entre 45<sup>mm</sup>,5 et 38 millimètres; avec une moyenne de 43<sup>mm</sup>,2.

Cette différence de moins de 4 millimètres, porte principalement sur l'épaisseur des arcs et des tubercules antérieur et postérieur, qui sont plus épais, plus massifs chez l'homme; nous verrons plus loin que dans l'un et l'autre sexe le trou vertébral n'offre pas de variations importantes.

**Diamètre vertical.** — La hauteur de l'atlas varie chez l'homme entre 28 et 22 millimètres, tandis que chez la femme cette dimension est comprise entre 25 et 16 millimètres.

Nous avons cherché s'il y avait un rapport entre la taille de l'homme et la hauteur de l'atlas. Il ne semble pas que ce rapport existe strictement. Trois hommes de 1<sup>m</sup>,70 de taille avaient des atlas respectivement de 28, 24 et 23 millimètres, et trois femmes d'une taille de 1<sup>m</sup>,60 nous ont donné des atlas de 23, 19 et 17 millimètres.

**Indice altoïdien.** — Nos deux séries de 172 atlas masculin et de 152 atlas féminin, nous ont permis de fixer l'indice moyen de l'os dans chaque sexe :

(1) PITZORNO. — *Su alcune nuove particolarità dell' atlanté.* — Istituto anatomico di Sassari 1898.



Atlas masculin : indice 55,6.

Atlas féminin : indice 62.

Les différences sont assez sensibles pour pouvoir servir dans la majorité des cas à déterminer le sexe d'un atlas pour le calcul de son indice.

Un autre caractère sexuel moins important est l'angle que forme l'apophyse transverse avec l'apophyse articulaire inférieure.

Chez l'homme l'apophyse transverse en arrière est horizontale, chez la femme elle est nettement oblique en bas et en dehors.

Chez l'homme la face externe de l'apophyse articulaire inférieure est oblique en dedans, chez la femme elle est oblique en dehors.

L'angle formé par ces deux éléments sera donc largement obtus chez l'homme, et au contraire nettement aigu chez la femme avec un sommet arrondi.

## II

### LE TROU VERTÉBRAL ET LES ARCS DE L'ATLAS

Le trou vertébral de l'atlas, limité en avant et en arrière par les arcs antérieur et postérieur, et sur les côtés par les masses latérales, se présente avec une fixité remarquable et ses variations morphologiques sont très peu fréquentes et généralement sans importance.

Sa forme générale rappelle certaines lyres grecques. On peut le diviser en deux parties :

*a* Une partie *antérieure* ou odontoïdienne qui loge l'apophyse odontoïde de l'axis.

*b* Une partie *postérieure* ou médullaire qui contient la portion inférieure du bulbe et la portion supérieure de la moelle avec leurs enveloppes.

Les deux parties sont séparées sur les côtés par les tubercules d'insertion du ligament transverse, et en avant par ce ligament lui-même.

La partie odontoïdienne, lorsque le ligament est en place, a la forme d'un ovale à grand axe transversal.

La partie médullaire a une forme pentagonale ; avec un côté impair et antérieur formé par le ligament transverse ; deux côtés latéraux formés par le bord interne des masses latérales ; deux côtés postérieurs formés par les deux branches de l'arc postérieur.

Sur certains atlas ces cinq côtés sont sensiblement égaux. Lorsqu'ils sont inégaux, et c'est le cas le plus général le côté antérieur est le plus long et les côtés latéraux les plus courts.

*Dimensions.* — La dimension du trou vertébral se détermine par la mesure de ses deux diamètres antéro-postérieur et transverse. Ce dernier est calculé par la distance qui sépare les deux angles latéraux du pentagone médullaire.

On remarque que chez plus de la moitié des atlas ces deux diamètres ont la même mesure : Lorsque les diamètres sont inégaux, l'antéro-postérieur est généralement

supérieur de quelques millimètres ; ce n'est qu'exceptionnellement que le diamètre transverse l'emporte sur l'autre.

Les mesures maxima peuvent varier pour le diamètre antéro-postérieur de 35 à 24 millimètres et pour le diamètre transverse entre 32 et 24 millimètres.

Les différences sexuelles sont insignifiantes et l'ensemble de nos atlas nous a fourni les moyennes suivantes.

Atlas masculin : D. ant. post. = 31,2 ; D. trans. = 30,2.

Atlas féminin : D. ant. post. = 30,2 ; D. trans. = 29,5.

Il y a donc entre les deux sexes des différences qui ne dépassent pas un millimètre et qui sont négligeables. En pratique on peut dire que le trou vertébral est égal dans l'un et l'autre sexes.

Zoja a proposé de calculer les dimensions du trou vertébral par l'addition de ses deux diamètres et il a trouvé un chiffre maximum de 68 millimètres sur un atlas dont chaque diamètre avait 34 millimètres, et un chiffre minimum de 62 millimètres sur un os dont chaque diamètre avait 26 millimètres.

On pourrait aussi bien proposer de rechercher le rapport des deux diamètres et d'établir ainsi un indice. Cet indice serait de 100 lorsque les deux diamètres sont égaux, et varierait suivant que l'un ou l'autre diamètre, est le plus grand ou le plus petit, entre 104 et 84. Mais ce seraient là des indications superflues dont l'intérêt est minime.

*Angles latéraux.* — L'arc postérieur en rejoignant la masse latérale de l'atlas forme un angle obtus.

Cet angle est généralement mousse et arrondi. Parfois il est converti en une échancrure plus ou moins profonde, surtout sur les atlas masculins, par le passage de vaisseaux veineux au-dessous de l'arc postérieur.

*Angle postérieur.* — L'angle postérieur du trou vertébral est sujet à varier, en rapport avec les variations de l'axe postérieur que nous étudierons plus loin.

#### L'OUVERTURE DES ARCS ANTÉRIEURS ET POSTÉRIEURS.

Les arcs antérieurs et postérieurs de l'atlas peuvent n'être pas fermés et présenter une solution de continuité plus ou moins importante.

L'ouverture de l'arc antérieur est très rare lorsqu'elle est complète et on cite surtout le cas de Thomas Dwight (1). Mais cette variation s'accompagnait d'autres troubles de développement de l'atlas et de l'occipital. Plus fréquemment on rencontre la division de l'arc antérieur sur la ligne médiane par une fente verticale. J'ai sous les yeux un cas très net : les deux demi-arcs s'articulent l'un avec l'autre au moyen d'une diarthro-amphiarthrose, et sont unis par des ligaments serrés qui ne permettent que des mouvements très peu étendus. La facette articulaire pour l'apophyse odontoïde est divisée en deux facettes latérales s'articulant chacune avec une facette distincte de la dent.

L'ouverture de l'arc postérieur est un phénomène infiniment plus fréquent. Les statistiques additionnées de Zoja, Varaglia, Pitzorno, Poirier, Fusari et Le Double indiquent une fréquence de 1,5 %. Dans nos séries d'atlas

(1) THOMAS DWIGHT. *Journal of Anat. and Phys.*, vol. XXI.

nous n'avons trouvé qu'une fréquence plus faible et ne dépassant pas 0,7%.

C'est au niveau de la portion moyenne de l'arc que se trouve l'ouverture. Cette ouverture peut n'être que de 2 ou 3 millimètres, mais elle peut atteindre jusqu'à 20 et 30 mil-

tho-amphiarthrose; l'arc postérieur présente un hiatus de 3 millimètres (à signaler aussi le défaut de fermeture de la racine antérieure des apophyses transverses).

Nous ferons observer après tous les auteurs qui se sont occupés des faits de fusion plus ou moins complète de

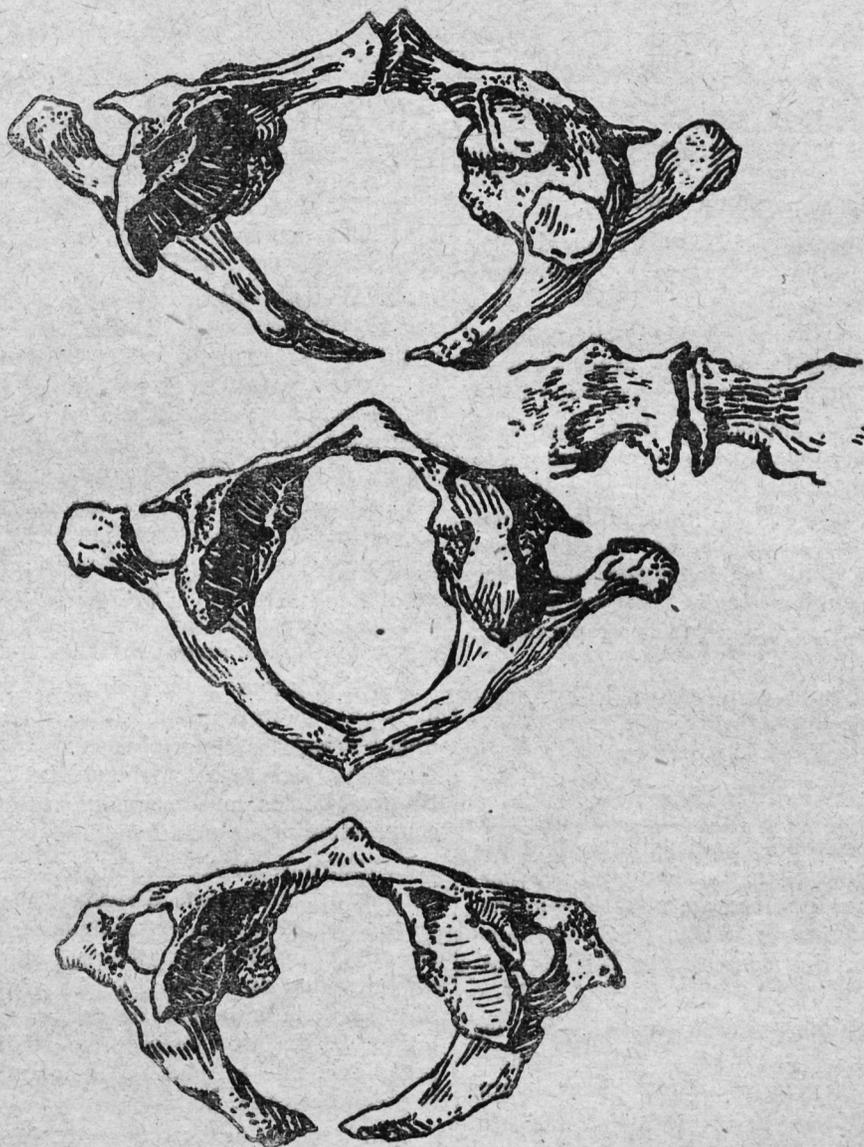


FIGURE II. — Ouverture des arcs de l'atlas.

- a) Ouverture de l'arc postérieur, de l'arc antérieur et des racines antérieures.  
 b) Détail de l'articulation de l'arc antérieur (face antérieure).  
 c) Ouverture de la racine antérieure.  
 d) Ouverture de l'arc postérieur.

limètres, dans ces derniers cas l'arc postérieur est presque totalement absent. Les deux demi-arcs sont généralement unis l'un à l'autre par deux trousseaux fibreux.

Dans quelques cas d'ailleurs d'une extrême rareté (Theile, Keen, Lachi, Guifrida-Ruggeri) on remarque la coïncidence de la division des deux arcs antérieur et postérieur. Nous en avons un exemple sur un atlas d'un homme de 24 ans : atlas large de 94 millimètres avec un diamètre antéro-postérieur de 44 millimètres et une hauteur de 21 millimètres; l'arc antérieur comme le montre le dessin ci-contre, présente une fente verticale avec une vraie diar-

l'atlas avec l'occipital, qu'il est presque constant de noter la non-fermeture de l'arc postérieur. Cette variation est un trouble atrophique très net, et qui se rencontre avec d'autres variations du même ordre. C'est ainsi qu'on remarque la coïncidence de l'ouverture de l'arc postérieur, avec une réduction de hauteur de l'atlas, avec l'ouverture des racines antérieures, avec l'aplatissement des cavités glénoïdes, etc. Dans les cas de synostose occipito-atloïdienne, il y a toujours réduction de l'atlas au point de vue anatomique et au point de vue physiologique.

(A suivre.)

## QU'APPELLE-T-ON « HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE »

Par le Docteur CORBINEAU

La prostate est un organe musculo-glandulaire formé de bourgeons glandulaires issus de l'urètre et engainant l'urètre masculin au niveau de sa portion prostatique.

Sa forme que Winslow comparait à un marron d'Inde, est celle d'un cône, aplati d'avant en arrière, à base supérieure et à sommet inférieur.

Cette glande, oblique en bas et en avant, est contenue dans une loge fibreuse dense formée en avant par l'expansion préprostatique de l'aponévrose moyenne du périnée qui la sépare du plexus de Santorini et de la symphyse pubienne ; en arrière par l'aponévrose prostatopéritonéale qui la sépare de la face antérieure du rectum ; latéralement par les aponévroses latérales de la prostate qui la mettent en rapport avec le releveur de l'anus. En bas elle repose sur le périnée et forme la limite de l'urètre prostatique avec l'urètre membraneux ; en haut, enfin, le tissu fibreux n'existe point et la prostate est directement en rapport avec la vessie.

Chez l'adulte la prostate a, en moyenne, 2,5 de hauteur, sur 4 centimètres de largeur et 2 centimètres d'épaisseur. Son poids varie entre 20 et 25 grammes.

Vers cinquante ans le stroma commence à se développer davantage et entraîne une certaine augmentation du volume de la glande. C'est l'hypertrophie sénile qu'il ne faut pas confondre avec la maladie connue sous le nom de « hypertrophie de la prostate » et qui, comme nous le verrons, est en réalité un adénome, véritable néoplasie bénigne formée aux dépens de certains éléments glandulaires péri-urétraux.

L'hypertrophie prostatique est très fréquente chez les gens âgés ; le volume de la glande est alors très variable, pouvant aller de 30 à 400 grammes et plus ; le poids que l'on rencontre le plus souvent est celui de 60 à 100 grammes.

L'hypertrophie peut frapper soit les lobes latéraux, soit le lobe médian, soit les trois à la fois.

Pour bien comprendre l'évolution de cette maladie, il est nécessaire de dire quelques mots sur le système glandulaire qui entoure la portion prostatique de l'homme adulte.

Il existe deux groupes de glandes : un *groupe périphérique* et un *groupe central*.

Le premier constitue la prostate proprement dite dont il forme les deux lobes. Ceux-ci, postérieurs à l'urètre à leur extrémité supérieure, finissent, par suite de leur plus grande obliquité, par le dépasser légèrement en avant au niveau de leur extrémité inférieure. C'est entre ces deux lobes que descendent les canaux éjaculateurs.

Le groupe central est formé par de nombreuses glandes situées sous la muqueuse et placées sur toute la longueur et toute la circonférence de l'urètre prostatique mais principalement sur sa paroi inférieure où elles forment plusieurs agglomérations. Une première agglomération (*agglomération sous-montane*) se trouve située en avant et en arrière des canaux éjaculateurs. Les glandes placées en avant sont dans l'angle formé par les canaux éjaculateurs et l'urètre et constituent ce qu'on appelle la *commisure pré-spermatique* ; celles situées en arrière, les unes dépendances des lobes prostatiques, les autres glandes indépendantes, forment la *commisure rétro-spermatique*.

La seconde agglomération (*agglomération sous-cervicale*) séparée de la précédente par la couche musculaire lisse et notamment par le sphincter vésical lisse, est constituée par des glandes qui se trouvent les unes sur la partie toute terminale de l'urètre, les autres sur le col vésical empiétant même un peu à ce niveau sur le trigone.

*Rokitansky*, puis *Jores* émirent l'idée que l'hypertrophie de la prostate provenait du développement de ces glandes sous-cervicales. Un peu plus tard *Albarran* et *Motz* attribuèrent la formation du lobe médian à l'hypertrophie tantôt des glandes sous-cervicales, tantôt des glandes de la commisure pré-spermatique.

En 1905 parut le fameux mémoire de *Motz* et *Perearnau* dans lequel ces auteurs arrivaient à cette conclusion que les productions adéno-myomateuses constituant les lésions essentielles de l'hypertrophie prostatique « se développent toujours aux dépens des glandes péri-urétrales qui sont séparées de la vraie prostate par un sphincter intra-prostatique..... La prostate proprement dite est refoulée à la périphérie. Elle est plus ou moins atrophiée et constitue la pseudo-capsule. »

Pour *Papin* et *Verliac* l'hypertrophie est une maladie de l'urètre postérieur donnant naissance à des néo-formations glandulaires sous-urétrales.

Les auteurs modernes s'accordent donc généralement pour affirmer que l'hypertrophie prostatique est une *néo-formation* prenant naissance dans les *glandes péri-urétrales*. Quelle est donc la part des diverses variétés de ces glandes dans la formation de ce que l'on appelle « lobe médian » et « lobes latéraux ».

Le *lobe médian* est constitué, pour *Motz* et *Albarran*, aux dépens de deux sortes de glandes, les glandes sous-cervicales et les glandes pré-spermatiques. C'est le plus souvent le groupe sous-cervical qui lui donne naissance ; plus rarement la portion pré-spermatique et encore cette origine est-elle mise en doute par plusieurs chirurgiens, notam-

**Antisymphilitique très puissant**

# GALYLL

**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).

**Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL**

# HISTOGÉNOL

(Médication  
 Arsénio-Phosphorée  
 à base de Nuclarrhine).

# Naline

Indications de la Médication Arsénicale et phosphorée organique :

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

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

S'adresser : **LABORATOIRES A. NALINE**, Pharmacien,  
 à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

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

# HECTINE

**PILULES** (0.40 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour.  
**GOUTTES** (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine) 20 à 100 gout. p. jour.  
**AMPOULES A** (0.10 d'Hectine par ampoule) | Une ampoule par jour.  
**AMPOULES B** (0.20 d'Hectine par ampoule) | Injections indolores

# HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

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

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

# REVULSIF BOUDIN



PLUS RAPIDE  
 PLUS ÉNERGIQUE  
 PLUS PROPRE

QUE : { Ceinture d'Iode, Cataplasmes sinapisés,  
 Ombles thermiques, Pointés de feu,  
 Papiers à la Moutarde ; etc ...

N'ABÎME  
 PAS LA PEAU

Échantillons : Laboratoire **BOUDIN**, 6, Rue du Moulin, à VINCENNES

**Conservation indéfinie** **Soluble dans tous liquides**

# LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les **EST INDIQUÉ** Aux Doses

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

1 cuillerée à café aux repas . . . . . **TONIQUE**  
ou  
par cuillerées à soupe . . . . . **FÉBRIFUGE**

81, 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

BOIRE AUX REPAS  
BOIRE MATIN ET SOIR  
\* **VALS** \*

**LA FAVORITE**

Eau de régime sans égale  
**APÉRITIVE  
DIGESTIVE**

**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 —



# VITTEL

## GRANDE SOURCE

Goutte — Gravelle — Diabète  
*Régime des* **ARTHRITIQUES**

Les Sinapismes, Vésicatoires, Ventouses, Cata-  
plâmes sinapisés, Pointes de feu et la Teinture  
d'iode sont remplacés avantageusement par

# LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révul-  
sion 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

## ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

**Dissout et chasse l'acide urique**

**GRANULÉ SOLUBLE** **PRIX**  
au Public **6 fr.**



**ARTHRISE**

**DIATÈSE URIQUE**

**ROGIER**

Urotropine Helmitol Pipérazine Benzoate de lithine etc.

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. 533-68

ment par Cunéo. Parfois enfin le lobe médian peut être rattaché à l'un des lobes latéraux dont une portion s'est développée vers le haut et vient faire saillie sur la ligne médiane.

Quant aux lobes latéraux ils se développeraient aux dépens des glandes sous-cervicales situées sur les parties latérales de l'urètre et formant parfois de chaque côté de celui-ci des groupes assez importants.

Cette origine est démontrée par les deux faits suivants : a) sur une coupe les lobes latéraux sont toujours situés en dedans du sphincter lisse, et b) sur ces mêmes coupes on ne trouve plus trace de glandes en dedans des masses adénomateuses alors qu'on en trouve en dehors d'elle.

Il est donc facile de comprendre que dans le cas où les glandes péri-urétrales latérales sont les plus développées, on a une hypertrophie des lobes latéraux ; lorsque, au contraire, les glandes situées à la partie postérieure du col vésical prédominent, il y a hypertrophie du lobe médian.

Nous voyons donc, par tout ce qui précède, que ce que l'on connaît sous le nom d'hypertrophie de la prostate est une hypertrophie de l'élément glandulaire. Comment se produit cette hypertrophie ?

Elle est due à la division des culs-de-sac glandulaires, division qui aboutit à la formation de petites masses arrondies ou ovoïdes, plus ou moins bien délimitées, refoulant le stroma et les acini qui les entourent, petites masses qui sont connues sous le nom de corps sphéroïdes.

Ces corps sphéroïdes qui expliquent la forme lobulée des hypertrophies prostatiques, sont séparés des tissus périphériques par des cavités glandulaires qui permettent leur énucléation facile.

Albarran et Hallé ont décrit trois formes d'hypertrophie :

Les hypertrophies glandulaires pures ;

Les hypertrophies mixtes ;

Les hypertrophies fibreuses pures.

Dans la forme glandulaire les corps sphéroïdes ont l'aspect décrit plus haut. Dans la forme mixte il existe, en plus des précédents, d'autres corps sphéroïdes dans lesquels un stroma fibreux et musculaire abondant a remplacé l'élément glandulaire très atrophié.

Enfin, dans la forme fibreuse, les lobules sont formés par du tissu fibreux abondant et quelques fibres musculaires lisses. Cette dernière variété est très rare, Albarran et Hallé n'en ont trouvé que trois cas sur cent.

Motz et Pereaudeau ne distinguent que deux formes : l'adénome et le myome.

L'hypertrophie des éléments glandulaires entraîne des modifications dans les rapports des organes avoisinants.

La portion sus-montanaie de l'urètre prostatique est notablement augmentée de calibre et sa longueur est accrue. La prostate se trouve refoulée à la périphérie ce qui entraîne son atrophie plus ou moins accentuée ; cette portion atrophiée de la prostate forme la pseudo-capsule. En même temps les canaux éjaculateurs sont rejetés à la périphérie ce qui explique la conservation des fonctions génitales après la prostatectomie.

En résumé ce que l'on appelle hypertrophie de la prostate est en réalité un adénome formé le plus souvent aux dépens des glandes péri-urétrales et en particulier des glandes sous-cervicales. Cette origine n'exclut toutefois pas complètement la formation d'adénome aux dépens des glandes prostatiques et nous ne pouvons mieux conclure que par ces lignes écrites par notre maître, M. Marion, au sujet de l'origine péri-urétrale de l'hypertrophie de la prostate : « Cette origine étant admise, faut-il généraliser et dire que jamais la prostate ne donne naissance aux adénomes ? Une telle conclusion serait peut-être prématurée et contraire au bon sens. Logiquement on ne peut refuser à la prostate, glande importante, la faculté de donner naissance à des adénomes, puisqu'on l'accorde à des glandes péri-urétrales infiniment moins développées, d'autant qu'au point de vue de leur origine embryogénique, glandes prostatiques et glandes péri-urétrales peuvent être considérées comme équivalentes. Des examens nombreux de pièces d'hypertrophies recueillies à des autopsies, pièces dans lesquelles on pourra constater les rapports de l'adénome avec l'urètre, le sphincter, la glande, seront seuls capables de démontrer la fréquence relative des adénomes extra et intra-sphinctériens et la part que les deux groupes de glandes prennent dans la constitution de l'hypertrophie de la prostate. »

# BENZO-RINGYL

SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER

1 cc. = 1 mgr. benzoate Hg.

## INDOLORE SANS COCAÏNE

AMPOULES 2 cc.

ÉCH. ET LITT. FALCOZ, 18, Rue Vavin, PARIS.

# UN CAS D'ÉPILEPSIE PARTIELLE CONTINUE

(Syndrome de Kojewnikoff.)

Par M. CHARTIER (de Paris), et MARNAY (de Loches.)

Sous la dénomination générale de *myoclonies épileptiques* on décrivait, depuis le travail d'Herpin (de Genève), en 1833, divers phénomènes caractérisés par la coexistence de secousses myocloniques et de syndromes d'épilepsie partielle ou généralisée. C'est seulement en 1894, que Kojewnikoff individualisa, sous le nom d'*épilepsie partielle continue*, un syndrome bien particulier dont le caractère essentiel consiste dans la coexistence, chez le même malade, de crises d'épilepsie bravais-jacksonienne et de convulsions ou myoclonies partielles persistant dans l'intervalle des accès. — On trouve rapidement une bibliographie suffisante sur la question dans un article de Schmiergeld (1) et dans une revue d'Euzière et Maillet (2).

Rappelons seulement : que les mouvements myocloniques qui caractérisent l'épilepsie partielle continue — ou syndrome de Kojewnikoff — sont d'amplitude variable, depuis la simple contraction fasciculaire jusqu'à la secousse agitant tout un segment de membre ; que ces mouvements sont continus, pendant une période pouvant être de quelques jours ou de plusieurs années ; mais qu'ils peuvent varier d'intensité, celle-ci étant généralement plus grande avant les crises d'épilepsie généralisée et plus faible après ces dernières — et avec cette réserve qu'ils diminuent, et plus rarement disparaissent pendant le sommeil. En outre des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne qui surviennent, à intervalles réguliers ou non, au cours de l'épilepsie partielle continue, celle-ci s'accompagne fréquemment de symptômes corticaux : parésie ou contracture localisées à un membre ou un segment, à la face, la langue et le pharynx (dans ces derniers cas, des troubles dysarthriques peuvent s'ajouter) ; exagération des réflexes d'un membre ou d'un côté du corps ; clonus du pied ou signe de l'adduction du pied de Pierre Marie-Meige, plus rarement (le signe de Babinski étant exceptionnel dans les irritations purement corticales).

Comme l'épilepsie bravais-jacksonienne, l'épilepsie partielle continue est provoquée par une lésion irritative de la zone corticale motrice ; peut-être traduit-elle plus particulièrement une lésion méningée.

OBSERVATION. — Le jeune C. N., de Beaulieu près Loches, est né en 1903 ; le père est alcoolique par le vin ; la mère présente un strabisme interne depuis l'enfance ; deux enfants sont morts en bas âge ; il restait quatre frères ou

sœurs, dont un tué à la guerre, les autres sans tare nerveuse et sans hérédité spécifique décelable.

Ce garçon resta bien portant jusqu'à l'âge de douze ans, n'ayant eu dans l'enfance aucune manifestation épileptiforme quelconque. En 1917-18, il maigrit, son développement s'arrête, il toussé, on constate des signes légers d'induration du sommet gauche et une assez volumineuse adénopathie trachéo-bronchique, vraisemblablement bacillaire.

Le 20 septembre 1918, les symptômes nerveux s'annoncent par un crise bravais-jacksonienne généralisée, à début facial ; ces crises se renouvellent ensuite environ chaque semaine, parfois plus fréquemment. Leur début est le suivant : le sujet sent un tiraillement avec secousses dans la région faciale inférieure droite ; plus exactement, la commissure labiale droite est tirée en dehors, par secousses cloniques, puis la face entière se crispe en un spasme convulsif, ce spasme s'étend à la région sous-maxillaire, sus et sous hyoïdienne, toujours à droite ; la base de la langue, le pharynx et même le larynx semblent participer à la convulsion. A ce moment d'ailleurs le sujet perd connaissance ; la crise épileptique se généralise, d'abord aux membres du côté droit, puis à la totalité du corps ; la morsure de la langue est fréquente, la miction involontaire exceptionnelle. En somme, crises d'épilepsie bravais-jacksonienne typiques, à début facial.

En dehors de ces accès généralisés, surviennent plus fréquemment de petites crises frustes, dans lesquelles les spasmes ne dépassent pas la région facio-cervicale, et ne s'accompagnent que d'une obnubilation courte, parfois même insignifiante.

Enfin, d'une façon quasi permanente, l'on observe dans le domaine du facial inférieur droit de petites secousses myocloniques — perçues par le sujet — survenant tantôt toutes les secondes, tantôt irrégulièrement, par séries successives coupées d'arrêts de plusieurs secondes. La fréquence et l'intensité de ces spasmes s'exagèrent dans la journée qui précède une crise jacksonienne ; la fatigue les augmente ; ils ne disparaissent pas complètement pendant le sommeil. Ces spasmes sont localisés à la joue droite et spécialement aux muscles tracteurs en dehors de la commissure labiale ; ils s'étendent (mais avec une intensité variable et peut être pas d'une façon permanente) aux muscles du côté droit de la langue (spécialement au muscle hyo-glosse) ; lorsqu'on peut constater le spasme lingual, que le sujet perçoit à peine, on remarque qu'il est parfaitement synchroné à la secousse faciale.

Ce spasme clonique continu est facilement distingué :

(1) SCHMIERGELD. L'épilepsie partielle continue. *Presse médicale*, 26 septembre 1908.

(2) LUZIÈRE et MAILLET. Les myoclonies épileptiques. *Gazette des hôpitaux*, 10 juin 1910.

## 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 ».

**D<sup>r</sup> Albert ROBIN,**

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

« Les travaux de M. Cussac<sup>(1)</sup>, 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 ».

**D<sup>r</sup> 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<sup>r</sup> 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 l'armacies. 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 LE BEUF

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

1° *Du tic ordinaire*, dont il diffère par ses caractères de permanence et de régularité, par sa localisation à des muscles isolés, par le défaut total de l'influence de la volonté ;

2° *Du spasme réflexe par irritation périphérique*, dont le type est le tic douloureux de la face, dont la cause est une névralgie du trijumeau et dans lequel la crispation s'étend à toute la face, et n'a pas le caractère clonique ;

3° *Des contractions cloniques* précédant la contracture et survenant au cours de l'évolution de certaines *paralysies faciales périphériques* ; ici, aucune trace de paralysie faciale.

D'ailleurs, la coexistence d'accès d'épilepsie bravais-jacksonienne oriente d'emblée le diagnostic ; et l'on ne pourrait confondre, dans notre cas, ces spasmes continus, très localisés, avec certaines *myoclonies épileptiques* intermittentes faisant elles-mêmes partie du syndrome comitial et apparaissant, sous une forme bien plus étendue, par accès durant au moins quelques minutes, parfois beaucoup plus longtemps.

Ainsi, les secousses cloniques présentées par notre sujet réalisent nettement le syndrome d'épilepsie continue, de Kojewnikoff ; syndrome qui, comme l'accès d'épilepsie bravais-jacksonienne, traduit une irritation de la zone corticale motrice.

En dehors de la constatation de ces phénomènes convulsifs, l'examen neurologique est négatif ; aucune trace de parésie, ni dans les membres, ni dans les muscles de la face et de la langue ; pas de troubles de sensibilité ; pas de modifications appréciables des réflexes tendineux et cutanés, pas de troubles oculaires ni pupillaires. D'autre part, ni céphalées permanentes, ni vomissements ; pas de symptômes d'hypertension crânienne pouvant faire songer à une tumeur cérébrale ou à un abcès.

Au point de vue général, aucun stigmatisme de syphilis héréditaire ou acquise ; par contre, symptômes non douteux d'adénopathie trachéo-bronchique, avec petite adénopathie des ganglions du cou, et symptômes d'induration pulmonaire du sommet gauche paraissant indépendants des modifications mécaniques que peut engendrer l'adénopathie hilare.

Dès lors, tant par élimination que par la constatation de ces localisations bacillaires, le diagnostic le plus vraisemblable est celui de : *plaque de méningite tuberculeuse localisée, irritant la zone corticale motrice*.

Selon le schéma des localisations motrices de Déjerine, fréquemment vérifié sur les blessés du crâne pendant la guerre (1), on peut admettre que la lésion irritative siège à la partie inférieure de la circonvolution frontale ascendante, juste au-dessus de l'opercule rolandique.

Telles étaient nos conclusions en mars 1920. Les manifestations nerveuses évoluaient, sans changement notable, depuis dix-huit mois. Les symptômes pulmonaires et ganglionnaires étaient cependant en voie d'amélioration, sous l'influence du traitement général.

En raison de l'état général *affaibli*, de l'existence de lésions bacillaires encore non cicatrisées, une intervention

chirurgicale sur la lésion méningée irritative ne nous parut pas opportun. Nous fûmes d'avis d'attendre, en continuant d'une part un traitement général aussi actif que possible, en interdisant toute cause d'excitation cérébrale (alcool et vin, tabac, fatigues quelconques), et en administrant régulièrement soit une potion tribromurée, soit du tartrate borico-potassique.

Or, actuellement, voici quel est l'état du sujet : les crises jacksoniennes généralisées ne se sont plus jamais reproduites depuis septembre 1920 ; le sujet n'a présenté que quelques rares accès frustes de spasme facio-cervical avec obnubilation intellectuelle de quelques secondes, sans chute ; mais les secousses cloniques, constituant essentiellement le syndrome de Kojewnikoff, persistent, un peu atténuées cependant dans leur intensité, et avec un rythme moins régulier, coupés d'intervalles libres plus prolongés. L'état général est meilleur de beaucoup ; le sujet à engraisé, s'est développé en hauteur et en largeur thoracique ; il travaille, ayant appris le métier de bourrelier dans lequel il réussit. L'adénopathie trachéo-bronchique a nettement rétrogradé ; le sommet gauche paraît cicatrisé.

Il nous semble donc que ce jeune garçon ait dominé l'infection tuberculeuse ; néanmoins, la plaque de méningite persiste, et en admettant même que les éléments bacillaires soient définitivement enkystés, il restera une plaque cicatricielle, plus ou moins adhérente au cortex, et qui peut continuer à exercer son action irritative.

Cependant, en raison de l'amélioration manifeste qui s'est produite dans les symptômes d'irritation corticale, et spécialement en raison de la disparition complète des crises d'épilepsie bravais-jacksonienne généralisées, nous avons convenu d'attendre encore, en continuant la même thérapeutique. Si, dans quelque mois, les spasmes cloniques d'épilepsie continue n'ont pas rétrogradé, nous serons d'avis d'intervenir, pour libérer la surface de la zone motrice d'un agent d'irritation qui, bien que peu considérable, resterait une menace continue pour l'avenir.

La connaissance précise du siège de la lésion guiderait facilement le chirurgien, dans une intervention aussi libératrice que possible.

## Antiphlogistine

Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

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

En Vente  
Toutes Pharmacies

Echantillon et littérature :

116, rue de la Convention, Paris (15<sup>e</sup>)

(1) V. CHARTIER. Manifestations localisées des blessures de la voûte du crâne. — Traité clinique de Neurologie de guerre (par Sollier, Chartier, Rose, Villandre ; Alcan éd., 1918).

# LA LUTTE ANTI-VÉNÉRIENNE EN SUISSE

Par le Docteur Georges CORNAZ

Ex-Chef de Clinique dermatologique à la Faculté de Lausanne,  
Médecin du Dispensaire anti-vénérien de Lausanne.

*Cette étude est la troisième de notre enquête sur la lutte anti-vénérienne dans les différents pays du monde.*

*La première, parue dans le numéro de février 1920 et continuée dans celui de mars, avait trait aux États-Unis. Elle exposait le système de déclaration et de traitement obligatoires que l'on cherche à y acclimater, renforcé par toute une législation, d'ailleurs encore en projet, destinée à traquer, en les érigeant en délit, les relations sexuelles hors mariage.*

*La seconde, publiée en août 1920, sur la Belgique, fait apparaître dans ce pays des procédés de lutte dérivant d'un esprit tout différent : aucune tendance à la contrainte, mais, par le dépistage et la propagande, à une prophylaxie par le traitement, facultatif, dans des cliniques bénéficiant d'un concours financier du gouvernement.*

*L'article d'aujourd'hui, que nous devons à la compétence autorisée de M. le docteur Cornaz, de Lausanne, va nous montrer la Suisse dominée par les mêmes tendances, avec inauguration, dans un de ses cantons, de la déclaration anonyme obligatoire des cas d'infection, à fins seulement de statistique.*

D<sup>r</sup> ROUX-DELIMAL et Jean LINIÈRES.

Déjà bien avant la guerre, les maladies vénériennes étaient très répandues en Suisse — dans les villes du moins — mais l'importance sociale de la blennorrhagie et de la syphilis échappait encore aux autorités ; le public ignorait tout du problème auquel personne ne l'avait intéressé, aussi les mesures prises officiellement pour lutter contre le péril se réduisaient-elles à leur plus simple expression.

Quand, en 1914, l'armée fut mobilisée pour couvrir les frontières, et que deux cent mille hommes se trouvèrent subitement sous les drapeaux, les maladies vénériennes ne tardèrent pas à faire leur apparition parmi la troupe. Les autorités sanitaires militaires se rendirent vite compte du danger et cherchèrent d'emblée à prendre des mesures efficaces pour parer autant que possible à l'énorme augmentation de la morbidité vénérienne qu'une expérience de quelques semaines permettait déjà de prévoir.

C'est ainsi que le 16 septembre déjà, les médecins de troupe reçurent l'ordre de donner aux hommes et aux officiers des instructions précises sur les maladies vénériennes, leur étiologie et leurs conséquences, de façon à ce que chacun connaisse les risques que comportent les relations sexuelles en dehors du mariage. Des mesures prophylactiques furent recommandées et ordonnées par le médecin en chef de l'armée ; chaque médecin devait avoir une pom-  
made au sublimé et une solution d'un sel d'argent pour

traiter prophylactiquement les hommes ayant couru les risques d'une infection. Tout militaire ayant eu un rapport sexuel devait — sous peine de punition — se présenter à l'infirmier ou directement au médecin dans les trois heures qui suivaient l'acte. C'était en somme l'idée de la toilette prophylactique, telle qu'elle fut appliquée beaucoup plus tard, et avec le succès que l'on sait, dans l'armée américaine.

Malheureusement, en Suisse, l'ordre si judicieux du médecin en chef fut très mal appliqué, parce que les médecins n'en comprirent nullement l'importance et la portée. On se contenta d'annoncer cet ordre à la troupe, souvent sur un ton de plaisanterie, puis on l'oublia. Il faut reconnaître cependant en toute justice, que ces mesures étaient d'une réalisation difficile à cause des conditions spéciales dans lesquelles se trouvait notre armée, formée de contingents qui ne servaient que par périodes de quelques mois et qui entre temps étaient renvoyés dans leurs foyers. Les hommes ne s'infectaient en général pas au cantonnement, mais en permission : quand ils rentraient au corps, après une absence de plusieurs jours, aucune manœuvre prophylactique n'était utilisable.

Comme, en 1915, la proportion des vénériens ne fait qu'augmenter dans l'armée, on s'attache à rechercher les sources d'infection, et on fait la chasse aux prostituées de tout ordre qui se trouvent dans les zones militaires : les étrangères sont expulsées, les Suissesses examinées et traitées dans des hôpitaux. Plus tard, on fait même remplir et signer au vénérien un questionnaire détaillé, destiné à donner tous les renseignements utiles pour retrouver la femme contagieuse.

Les soldats atteints de maladies vénériennes sont soignés dans un hôpital spécialement aménagé, et confié à des médecins particulièrement compétents. Après la démobilisation, les syphilitiques furent appelés à bénéficier de traitements complémentaires aux frais de l'assurance militaire.

Malheureusement bien des militaires ont réussi à cacher leur affection pour éviter d'être retenus à l'hôpital au moment du licenciement temporaire de leur unité et sont devenus ainsi un gros danger pour la population civile. En outre, dès le début de la guerre, toute une armée de déserteurs, d'espions et d'autres indésirables s'est réfugiée en Suisse, y a introduit un déplorable relâchement des mœurs. Plus tard les prisonniers de guerre internés en Suisse, et rendus ainsi à une liberté relative après les souffrances endurées dans les camps, n'ont pas manqué de contracter chez nous des maladies vénériennes qu'ils ont ensuite contribué à répandre largement.

Très rapidement alors le problème des maladies vénériennes se posa impérieusement à tous ceux qui s'occupent

# Hémostyl

du D<sup>r</sup> ROUSSEL

**ANÉMIES**

**CONVALESCENCES**

**HÉMORRAGIES**

*21 Rue d'Aumale - Paris*

# **B** **ACTIOXYNE**

CHIMIOTHÉRAPIE  
ANTITUBERCULEUSE

**MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE**

en ampoules:  
de 5<sup>cc</sup> pour injections intraveineuses | de 3, 5 et 10<sup>cc</sup> 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.

d'hygiène publique, et les médecins et les autorités reconnaissent que des mesures s'imposaient. L'heure des réalisations pratiques n'en a cependant pas encore sonné !

Quelles sont les dispositions officielles qui furent prises contre les maladies vénériennes ? Il n'y en a que bien peu.

Rappelons d'abord que la Suisse est une confédération de vingt-deux petits États qui sont maîtres chez eux en matière de législation et qui font ce que bon leur semble.

Dans son ensemble la Suisse est abolitionniste. Un semblant de réglementation existe encore à Genève, où les pensionnaires de maisons de tolérance sont soumises à des visites médicales. Ces maisons qui ne font pas de brillantes affaires se ferment les unes après les autres et comme la prostitution libre n'est pas réglementée, on peut dire qu'à Genève les jours de la réglementation sont comptés. Dans tous les autres cantons, il n'y a pas de réglementation, bien qu'ici et là des mesures en général extra-légales soient prises par la police contre les prostituées dangereuses.

A Berne, par exemple, la prostitution est interdite ; les femmes arrêtées pour scandale ou délit de racolage peuvent être soumises à une visite médicale et envoyées à l'hôpital, s'il y a lieu. Elles en sortent du reste quand elles veulent, aucune loi ne les obligeant à y rester jusqu'à la fin du traitement. Dans d'autres villes les prostituées dénoncées à la police sont « invitées » à se faire soigner, sans qu'il y ait coercition.

A Zurich seulement, les prostituées peuvent, sur dénonciation, être arrêtées et conduites à l'hôpital où on les garde tant qu'elles restent contagieuses. A leur sortie de l'hôpital elles sont même envoyées dans une maison de relèvement où on s'efforce de leur procurer des moyens d'existence honnêtes.

Il s'est fondé en 1918 sous la présidence du docteur Bloch, professeur à la Faculté de Zurich, une « Association suisse contre les maladies vénériennes » qui prit d'emblée une « grande importance et qui étudie toutes les questions qui intéressent les maladies vénériennes et leur prévention. « Elle se propose d'éclairer le peuple sur ces graves problèmes et mettra le résultat de ses travaux à la disposition des administrations et du législateur ». Cette vaste association a constitué des groupes locaux ou cantonaux qui travaillent activement dans leur rayon d'action.

Voici par exemple ce qui se fait à Lausanne : le Comité d'étude s'est divisé en Commission médicale, Commission pédagogique, Commission juridique, Commission des œuvres sociales. Ces diverses Commissions étudient la question sous toutes ses formes et préparent ainsi le travail du législateur ; en outre elles font une œuvre intense de propagande. On s'est attaché avant tout à instruire le public, et on est arrivé à créer un mouvement d'opinion très favorable à la lutte anti-vénérienne. Plusieurs brochures ont été publiées et distribuées largement ; des conférences avec projections lumineuses ont été faites par les

médecins spécialistes : dans les seuls cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel il en a été donné 250 qui ont réuni 50.000 auditeurs. Des conférences plus intimes ont été données dans des cercles fermés, syndicats, clubs sportifs, écoles, etc.

En Suisse on admet d'une façon générale que la prophylaxie des maladies vénériennes consiste avant tout à guérir les malades. Actuellement on cherche à organiser partout des consultations spéciales et des dispensaires largement ouverts à tous. Dans les grandes villes les vénériens peuvent facilement se faire soigner, puisque tous les hôpitaux importants les acceptent et ont des consultations spéciales. A Lausanne, outre la clinique dermatologique de l'Université qui reçoit les vénériens tous les matins de 8 h. à midi y compris le dimanche, il y a un dispensaire entretenu par la ville et qui est ouvert le soir après les heures de travail. Les malades y sont traités gratuitement, et les réactions de Wassermann et de Vernes sont pratiquées par le service de dermatologie. Des dispensaires semblables fonctionnent ou vont fonctionner dans plusieurs villes, mais la population des centres moins importants et des campagnes n'a encore aucune facilité pour se faire traiter. Il est vrai qu'en Suisse les distances ne sont en général pas très considérables, mais il y a là un côté du problème qui est loin d'être résolu. Le système belge, si pratique, nous conviendrait à merveille et permettrait à tous les vénériens de se faire soigner avec un minimum de dérangement.

L'opinion publique, en Suisse, est nettement hostile aux mesures coercitives que d'aucuns voudraient établir pour obliger les vénériens à se faire traiter. Les Sociétés médicales s'opposent à la déclaration obligatoire des maladies vénériennes qui aurait certainement pour effet de chasser les malades chez les charlatans et de les éloigner des médecins. On a par contre reconnu l'utilité d'une déclaration anonyme, sans aucune indication permettant de reconnaître le malade, pour établir une statistique et mesurer l'étendue du fléau. Cette statistique se fait actuellement par l'Association Suisse contre les maladies vénériennes avec le concours officiel du Service fédéral de l'Hygiène publique. Chaque médecin est prié d'annoncer sur formulaire spécial tout cas de maladie vénérienne qu'il est appelé à soigner entre le 1<sup>er</sup> octobre 1920 et le 30 septembre 1921. Cette déclaration n'a été rendue obligatoire que dans le canton Zurich ; dans les autres cantons on s'est contenté de compter sur le bon vouloir des médecins qui ont accepté volontiers le léger surcroît de travail qu'on leur demande. Cette statistique donnera évidemment des renseignements très intéressants, surtout si elle est renouvelée périodiquement. Elle permettra alors de mesurer les progrès réalisés, ou au contraire de voir si les efforts faits pour enrayer la progression des maladies vénériennes sont insuffisants.

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS — TOURS

**PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"**

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASTASÉS, NON CHLORURÉS, AU GLUTEN

**BISCOTTES RABELAISIENNES**

non chlorurées et au gluten

**ROLLS & BISCOTTES**de 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 Roll's pèse 30 gr.)

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

**DÉPOT à Paris, 65, rue de la Boétie, chez GLATT.****PROSTHÉNASE  
GALBRUN****SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE***Combinés à la Peptone et à la G.ycérine 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

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

Aliment diéto-thérapeutique facilement  
assimilable,de grande puissance régénératrice,  
se recommande dans tous les cas**d'ADYNAMIE**et les **AFFECTIONS STOMACALES.**Se prend de préférence dans du lait ou du lait coupé d'eau à volonté.  
Peut s'ajouter au café, au thé,  
au cacao, voire aux bouillies.**SE PRÉPARE SANS CUISSON**Echantillons et littérature : 50, RUE LACÉPÈDE, PARIS-5<sup>e</sup>Produit FrançaisFabrication Française**ATOPHAN-CRUET**

en cachets ou comprimés 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

COMPOSITION:  
Acide Salicylique, Thymol  
Bicarbonat  
Borate de Soude  
Formaldéhyde  
etc.

Prescrivez : "METRITOLS" Une Boîte

Un comprimé  
par litre d'eau bouillie chaude  
en injections vaginales.

RÉSULTATS MERVEILLEUX  
dans les LEUCORRHÉES de toute nature

**COMPRIMÉS EFFERVESCENTS**  
**METRITOLS**  
**ASTRINGENTS**  
**ALCALINS ANTISEPTIQUES**

DÉPOT  
**Pharmacie LEES**  
124, Rue du Bac - PARIS  
Echantillons sur Demande

GROS : FOMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS

DÉTAIL : CHAUMEL, 87, RUE LAFAYETTE, PARIS

**TOPIQUES CHAUMEL**

ENFANT SUPPOSITOIRS CHAUMEL  
ADULTES SUPPOSITOIRS CHAUMEL  
Pessaires CHAUMEL  
BOUGIES CHAUMEL (URETHRALES)  
MELANGES DES PAINES  
OVULES CHAUMEL  
GLYCÉRINE SOLIDIFIÉE

BOUGIES CHAUMEL (URETHRALES)  
DIMENSIONS RÉDUITES DE MOITIÉ

**ICHTHYOL**

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

**NOUVELLE MÉTHODE**  
**d'Antisepsie intestinale**

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

**ENTEROSEPTYL**  
CLÉRAMBOURG  
PHOSPHATE DE TRI-NAPHTYLE RPO(C<sup>2</sup>H<sup>5</sup>O)

Nouveau Médicament  
ne se DÉCOMPOSE  
QUE DANS L'INTESTIN  
dont il assure l'antisepsie absolue.

MODIFICATEUR de la REACTION  
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

## JURISPRUDENCE MÉDICALE

### Des Honoraires

On sait qu'en matière de visites qui ne sont pas payées comptant, c'est au client qui en discute le nombre, *tel qu'il figure aux livres du médecin*, à faire lui-même sa preuve contraire.

Faute de livres, le médecin peut établir par témoins le montant de sa créance, quel qu'en soit le chiffre.

Sans doute la preuve testimoniale est interdite par l'article 1341 du Code civil en ce qui concerne les sommes supérieures à 150 francs. Mais l'article 1348 relève de cette interdiction les créanciers « à qui il n'a pas été possible de se procurer une preuve littérale de l'obligation qui a été contractée » à leur égard.

Il en est ainsi des médecins, car ils ne sauraient évidemment obliger leurs clients à leur établir par écrit une reconnaissance de dette. (Paris, 15 mars 1905. Dalloz, périodique 1907, 2357). Ils n'en obtiennent même pas toujours de la reconnaissance tout court.

L'action en paiement d'honoraires *se prescrit* par deux ans (art. 11, loi 30 novembre 1892). A dater de la dernière

visite d'une série de soins, cela s'entend. C'est ainsi que furent déboutés successivement en première instance et en appel (Paris, 17 janvier 1921) les héritiers du médecin qui avait été appelé à Belgrade en 1902 en vue de la délivrance de la reine Draga de Serbie, assassinée depuis : la demande avait été intentée trop tard, il y avait prescription.

La prescription peut s'élever à cinq ans lorsqu'il s'agit de soins à l'abonnement, payables par année (Code civil art. 2277).

Bien entendu la prescription ne joue pas si le débiteur a reconnu d'une façon quelconque, notamment par paiement d'un acompte, sa dette envers son médecin. (Civ. Seine, 24 oct. 1913. *Gazette du Palais*, 10 janvier 1914.)

JEAN-LETORT,

Avocat au Barreau de Paris.

La Gazette "Médicale du Centre" n'accepte d'annonces que des maisons pharmaceutiques de tout premier ordre.



Rhumatismes

Sciaticques

# CHAUDES SAIGUES

(Cantal)

Les eaux les plus chaudes d'Europe, 82°

Névrologies

Blessures de guerre

# BAISSE DE PRIX

## de L'UROFORMINE GOBEY

Le tube de 25 comprimés 4 fr. »  
Le tube de 50 — 7 fr. 50

ÉCHANTILLONS et LITTÉRATURE : 12, Boulevard Saint-Martin, PARIS (Xe)

Traitement du SYNDROME ANÉMIQUE par le FER COLLOÏDAL

## ÉLECTROMARTIOL

FER COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE à PETITS GRAINS. — Isotonique, directement injectable et indolore.

### PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL est dépourvu de toxicité. Il n'est pas hémolytique; il peut être injecté sous la peau, dans les muscles ou dans les veines *sans douleur et sans inconvénient d'aucune sorte*. Les injections provoquent une régénération globulaire plus rapide et plus complète qu'avec les autres préparations ferrugineuses.

### APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL unit les propriétés générales des colloïdes aux propriétés propres du fer. Il doit être employé dans l'anémie essentielle (chlorose) et dans toutes les anémies symptomatiques: anémie par hémorragie, anémie toxique, anémie infectieuse (convalescence des maladies graves).

### PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

L'ÉLECTROMARTIOL est délivré en ampoules de 2 c.c. (12 par boîte) et de 5 c.c. (6 par boîte). Dans l'anémie chronique: injection sous-cutanée ou intramusculaire quotidienne de 2 c.c. Dans l'anémie aiguë (post-hémorragique) injection quotidienne intraveineuse de 5 c.c. d'Électromartiol pur ou dilué dans une injection massive de serum physiologique.

LABORATOIRES CLIN — COMAR & C<sup>ie</sup>, PARIS.

1517

## 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**  $\frac{0.0}{0.0}$   $\frac{0.0}{0.0}$  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**  $\frac{0.0}{0.0}$  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, HÉMORROÏDES, etc.

Pres- **L'HEMOPAUSINE**  
crivéz

Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?

CONSEILLEZ

## L'HÉMOPAUSINE

à base d'Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Seneçon, 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 — Echantillons 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.

# SULFARSENOL

**ARSÉNOBENZÈNE**  
possédant  
les avantages suivants :

Toxicité réduite : le quart de celle du 914 (pour la souris). — Tolérance parfaite même à doses très rapprochées. — Inaltérabilité des solutions permettant de faire des injections en série. — Possibilité de l'employer tout aussi bien en injections sous-cutanées d'une manière générale et à de très hautes doses, tout en évitant des crises nitroïdes et sans diminution de son activité. — Emploi intra-musculaire indolore. — Possibilité d'accumuler les doses rapidement (méthode d'imprégnation continue). — Négative rapide du Wassermann. — Emploi facile chez les nourrissons.

**TRÈS EFFICACE DANS LE PALUDISME ET LA VARIOLE**

Agit comme un spécifique dans les complications de la **BLENNORRAGIE** (arthrites, orchites, salpingites)

Littérature franco sur demande à la disposition de MM. les Médecins

Vente en gros : **LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE**, 92, rue Michel-Ange, PARIS (16<sup>e</sup>). Téléphone : Auteuil 26-62

**R. PLUCHON**, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe

Vente au détail : **PHARMACIE LAFAY**, 54, rue de la Chaussée-d'Antin et dans toute bonne pharmacie.

## SÉROTHÉRAPIE

de la

# FIÈVRE TYPHOÏDE

Le **SÉRUM ANTITYPHOÏDIQUE** de Rodet  
est en dépôt — pour la région — chez

**M. MICHELON**, Bd Heurteloup, 20, à Tours.

# 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<sup>e</sup>). - Téléph. Élysées 01 01

## CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES

**CABINET GALLET**

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT

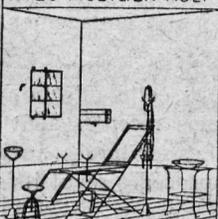
47, Boul<sup>e</sup> St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelins 24-81. — 33<sup>e</sup> ANNEE

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

Comprend :

- 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 f<sup>rs</sup>  
Ch. LOREAU, 3<sup>bis</sup> Rue Abel (Gare de Lyon) PARIS, XII<sup>e</sup>



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

**VALS-SAINT-JEAN**

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES  
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ

**VALS-PRÉCIEUSE**

Bien préciser le nom des Sources  
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Générale: 53, Boul<sup>e</sup> Haussmann, PARIS

# PHOSPHARSINAL

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

*Reconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Croissance, Anémie, Phosphaturie,  
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).

# CHAUDESAIGUES

(Eaux hyperthermales)

## Station anti-rhumatismale, anti-sciatique du Centre de la France

Par le Docteur Fernand BESSON (de Chaudesaigues).

*Un grand nombre de nos lecteurs ignorent l'existence même de cette jolie et salutaire petite station thermale du Cantal. La Gazette Médicale du Centre tient à honneur de la présenter au Corps Médical. Nous ne connaissons jamais assez nos richesses thermales.*

Jolie petite ville du Cantal, 1.600 habitants, aux confins



de la Haute-Auvergne, du Rouergue, du Gévaudan, à 30 kilomètres de Saint-Flour dans une vallée profonde, à 750 mètres d'altitude, elle mérite de par la beauté de son site et la remarquable efficacité de ses eaux l'attention des confrères lecteurs de cette Revue.

Les eaux, *uniques en Europe*, jaillissent à la température de 82° (source du Far). Le débit total est énorme (10.000 hectolitres par vingt-quatre heures). Depuis longtemps connues, elles furent utilisées par les Romains, on retrouve encore la trace de thermes par eux construits. Au v<sup>e</sup> siècle, le célèbre médecin Alibert prédisait qu'un jour (nous l'entrevoions aujourd'hui prochain) « *Chaudesaigues serait le Carlsbad français* ».

Après cette courte présentation de la station, je vais, aussi brièvement, aussi simplement que possible résumer :

- La composition des eaux ;
- Les indications thérapeutiques ;
- Le traitement.

### I. — Composition des Eaux.

Les eaux de Chaudesaigues sont douces, limpides, incolores, sans saveur désagréable. Hyperthermales par excellence, elles atteignent 82° (source du Far). Deux analyses ont été faites l'une par le Professeur Blondeau, l'autre par le Professeur Garrigou. Dans un article aussi court, j'évite de vous les soumettre et les résume en ces mots : « *eaux bicarbonatées sodiques* » très *radio-actives*, de par le Professeur Garrigou.

### II. Indications thérapeutiques.

1° *Rhumatisme*. — Nous n'envions rien à Dax au point de vue des résultats. Toutes les manifestations de rhumatisme articulaire, le rhumatisme musculaire, voire même le rhumatisme déformant, sont efficacement soulagées, souvent complètement guéries ;

2° *Névralgies*. — Les névralgies même rebelles (j'ai quelques belles observations de névralgies faciales remarquablement améliorées) toutes *les séquelles douloureuses* de blessures de guerre trouvent ici un soulagement important ;

3° *Sciatique*. — Nous traitons cette affection avec le plus grand succès. Les sciaticques récentes sont presque toujours radicalement guéries. Les sciaticques anciennes et rebelles ayant résisté à tous les procédés révulsifs sont très améliorées.

### III. — Traitement.

Les eaux hyperthermales sont administrées en boissons, bains, douches, *étuves*. Les douches chaudes et prolongées produisent un effet salutaire sur la sciatique malade, dans les raideurs articulaires.

L'*étuve* (*spécialité de la station*) est le mode de traitement qui nous donne les meilleurs résultats. Les étuves sont bâties sur le foyer même de la source de l'établissement thermal, le malade se trouve complètement enveloppé dans une atmosphère de chaleur dont on augmente le degré quotidiennement et progressivement au cours de la saison. Le corps entier, exception faite de la tête, plonge dans un bain de vapeur (durée un quart d'heure). Une sudation importante se produit, sudation qu'on alimente et continue à la sortie de l'étuve par un enveloppement dans une couverture de laine (durée deux heures).

Si les résultats obtenus par ce traitement sont *indéniables*,

complexe sans doute doit être l'action physiologique de nos eaux. Qu'il nous suffise de dégager deux faits cliniques essentiels :

*Une diurèse énorme ;*

*Une action sédative sur l'élément douleur remarquable.*

Les propriétés thérapeutiques des eaux hyperthermales de Chaudesaigues, l'énergie impulsive de son Syndicat d'Initiative, la vigilance de notre Chambre d'Industrie thermale laissant espérer que bientôt notre station prendra l'essor, la conduisant au rang qu'elle mérite, que nombreux seront les confrères associant ces mots :

*Rhumatisme, sciatique, Chaudesaigues.*

#### IV. — Renseignements divers.

Climat chaud, très sain. Hôtels confortables. Établissement thermal bien tenu. Prix modérés. Conditions spéciales au Corps médical. Excursions nombreuses. Sites grandioses, 30 kilomètres de Saint-Flour. Service d'autobus régulier.

## Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales

### SON BUT — SON ORGANISATION

Notre Ligue se propose de développer en France le champ d'application des principes de l'Hygiène et de la Prophylaxie mentales qui ont déjà fait, dans d'autres pays, l'objet d'organisations officielles et privées.

Nous partons de ce principe, scientifiquement établi, que la folie, dans un grand nombre de cas, est une maladie évitable et curable.

Elle est évitable, parce qu'elle survient la plupart du temps chez des prédisposés, mais sous l'influence de causes occasionnelles, dont une hygiène bien entendue fait écarter ou restreindre l'action.

Elle est curable quand des soins éclairés interviennent à temps pour empêcher une affection aiguë de devenir chronique.

La folie n'est d'ailleurs pas une maladie définie. Il y a une grande variété de troubles mentaux, de psychopathies, et tous ceux qui en sont atteints ne se trouvent pas dans les asiles d'aliénés.

Les psychopathes légers, les déséquilibrés qui vivent en liberté et que nous coudoyons tous les jours représentent un danger social considérable, en raison de leurs écarts de conduite.

L'hygiène et la prophylaxie mentales n'ont pas pour but unique d'entraver l'éclosion des grands accidents vésaniques. Elles se proposent d'agir sur les petits psychopathes, sur les anormaux et les déséquilibrés de façon à atténuer leur nocivité sociale.

Leur nécessité s'impose d'autant plus à l'heure actuelle, que l'équilibre mental de nombreux individus a été compromis par la guerre, dont les fatigues, les émotions et les privations ont atteint les civils aussi bien que les soldats.

C'est le psychisme des individus qui forme la condition essentielle de l'activité sociale. Alors qu'une lésion grave d'un ou de plusieurs organes peut être compatible avec une vie profes-

sionnelle presque normale, un état mental défectueux, même léger entraîne la diminution ou l'arrêt de l'activité productrice. La France, appauvrie et épuisée par la guerre doit, plus que tout autre pays, concentrer ses efforts sur la reconstitution de son capital d'énergie intellectuelle.

\*  
\*

Tels sont les principes qui ont inspiré la fondation de la Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales. Ces principes ont déjà reçu en d'autres pays la consécration de l'expérience.

Aux Etats-Unis, la prophylaxie des maladies mentales a été organisée il y a une dizaine d'années, et a reçu du fait de la guerre, une forte impulsion. Un « Comité national d'Hygiène mentale » a organisé des conférences, publié des brochures et créé des dispensaires pour faire l'éducation du peuple.

La technique de prophylaxie mentale consiste en premier lieu à dépister, par la clinique et le laboratoire, les sujets qui présentent une fragilité mentale particulière pour les placer dans des conditions hygiéniques défavorables à l'éclosion éventuelle de troubles mentaux.

C'est dès l'enfance que la prédisposition psychopathique exerce ses ravages. A l'école, on recherchera donc les anormaux et les arriérés pour les soumettre à un enseignement adapté à leur moindre résistance psychique et à une éducation capable d'entraver le développement de leur tare.

Dans les entreprises industrielles, les individus présentant une plus grande fatigabilité mentale peuvent être utilement dirigés vers des travaux nécessitant un moindre effort d'attention, une moindre dépense nerveuse et comportant un minimum de causes d'excitation sensorielle (bruit, lumière), ou d'influences toxiques (alcool, essences, sulfure de carbone, plomb). Une mauvaise sélection de travailleurs produit des inadaptes plus sensibles aux causes occasionnelles de troubles mentaux.

La prophylaxie du crime est aussi, pour une bonne part, liée à la lutte contre les tares psycho-pathiques, qui en sont des facteurs fréquents. Les criminels sont souvent des inadaptes ; un grand nombre présentent un état mental défectueux.

L'hygiène mentale proposera donc à tous les prédisposés un régime de vie convenant à leur fragilité psychique.

Elle s'attachera ensuite à dépister les troubles mentaux dès leurs prodromes pour les combattre au moment où ils sont le plus modifiables, et à surveiller la convalescence des aliénés pour prévenir les rechutes.

L'assistance des psychopathes est actuellement déficiente. Elle ne s'adresse qu'aux états d'aliénation mentale confirmée, parvenue à un stade où les chances de guérison sont restreintes. Les formalités ennuyeuses et dans une certaine mesure vexatoire de l'internement écartent de l'asile les psychopathes légers.

L'asile d'aliénés, dans sa forme actuelle, convient seulement aux psychopathes incurables ou dangereux.

Aux psychopathes légers, aux troubles mentaux aigus doit être réservé un autre mode d'assistance comportant la création de services ouverts et de dispensaires.

La fréquentation de la consultation externe du dispensaire suffirait aux psychopathes légers, dont la cure pourrait se poursuivre à domicile sous la direction de spécialistes compétents assistés d'infirmières visiteuses.

Des services ouverts permettraient d'éviter la tare sociale de l'internement aux psychopathes aigus dont le mélange avec les aliénés chroniques entrave par ailleurs le traitement.

Pendant la guerre, l'armée a assuré le traitement des psychopathes dans des services ordinaires ; sur 20.000 malades de cette nature admis dans le Service central de Psychiatrie du

NOUVELLE PRÉPARATION PHOSPHO-MARTIALE

# Ferrophytine Ciba

COMPOSÉ PHOSPHO-FERRUGINEUX ORGANIQUE  
**Fer 7,50 % - Phosphore 6 %**  
 Ces deux éléments sous une forme colloïdale très assimilable.

CACHETS - GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA - O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

## LABORATOIRES DELAVAUULT, TOURS

**GLYCOCARNINE** Suc de viande glycérophosphaté. — S'emploie à la dose de 2 à 3 cuillerées à soupe.  
**Facilite la suralimentation.**

**OVULES GOMBEL** (Au goménol belladoné).  
**Affections utérines, Métrites, Leucorrhée.**

**GRANULÉ du Docteur JOBBS** au kola-coca-quinquina et glycérophosphates  
**contre l'Anémie et la Chlorose.**

GRANULÉ Infections Gastro-intestinales GRANULÉ

### CHARBON FRAUDIN

avec NAPHTOL Laboratoire BOULOGNE (près Paris) sans NAPHTOL

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Toutes LES **ANÉMIES**

Toutes LES **Asthénies**

### TRIXYL FRAUDIN

Reminéralisateur immédiatement actif

4 à 6 COMPRIMÉS par JOUR

## FARINE DEXTRINÉE MALTÉE-MILO

Produit Diététique pour Nourrissons, Enfants et Adultes atteints d'affections gastro-intestinales

Préparé par la Société **NESTLÉ**

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Tous les Médecins prescrivent

le **BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ**  
 (Menthol, Salicylate de Méthyle)  
**pour Calmer**  
**immédiatement les**  
*Douleurs rhumatismales,*  
*névralgies,*

PRIX : 2 francs le Tube.

**ANESTHÉSIE LOCALE**

**CHLORÉTHYLE BENGUÉ**  
 Flac. verre. — Flac. métal.  
**ANESTILE BENGUÉ**  
**ANESTILE JET VARIABLE**  
**ANESTILE AUTOMATIQUE**  
 etc.

Prospectus sur demande.

Tous les Médecins prescrivent

les **DRAGÉES BENGUÉ**  
 au **MENTHOL**,  
 Boîte de Soude, Cocorine  
 Comme le **MEILLEUR SPÉCIFIQUE**  
 DES  
**Affections de la Gorge.**

PRIX : 2 francs la Boîte.

Adresse Télégraphique : **Chloréthyle, Paris.**  
 47, Rue Blanche PARIS

Val de Grâce, 5.000 seulement ont dû être dirigés sur l'asile; la guérison a donc été assurée sans internement à 15.000 malades mentaux.

Il est bon que nous profitons maintenant de cette expérience de la guerre.

Le moment est donc venu de faire aboutir le mouvement qui tend à donner de nouvelles bases à la lutte sociale contre la folie.

Les pouvoirs publics l'ont compris. C'est dans cet esprit qu'a été institué le **Comité d'Hygiène mentale** près le Ministre de l'Hygiène. Mais cette organisation officielle n'aura d'action que si l'opinion publique est suffisamment préparée à accepter les lois qui traduiront ses vœux. Il faut donc créer dans le pays un mouvement pour répandre les notions essentielles de l'hygiène mentale.

C'est pourquoi il a paru nécessaire de fonder une **Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales**, analogue à celles qui ont pour objet la lutte contre la tuberculose, le cancer, la syphilis et l'alcoolisme.

L'action sociale de cette ligue est susceptible d'une extension indéfinie. Prenant pour point de départ la lutte contre la folie, elle doit viser à l'orientation dans la rectitude de toutes les forces intellectuelles de la nation, en prenant pour méthodes de réalisation celles que nous fournit l'étude scientifique et expérimentale de l'esprit humain, dans les manifestations normales et pathologiques.

La **Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales** est ouverte à tous. Les médecins, les éducateurs, les chefs d'entreprise, tous ceux qui ont la direction matérielle ou morale d'une collectivité quelconque sont particulièrement désignés pour lui apporter leur collaboration. Mais l'œuvre commune peut bénéficier du concours de toutes les bonnes volontés.

La Ligue comprend des **membres actifs**, qui payent une cotisation annuelle minima de dix francs et des **membres donateurs**, qui effectuent un premier versement de cinq cents francs.

Elle est administrée par un **Comité central** qui comprend environ soixante membres, élus en Assemblée générale.

Le Comité central élit un **bureau**, chargé de l'expédition des affaires courantes.

Un certain nombre de **commissions** sont organisées, dont on trouvera la liste ci-jointe. Ces commissions peuvent nommer des **sous-commissions** en vue de l'étude d'une question spéciale.

Des **délégués régionaux** seront nommés par le Comité central dans les centres importants pour y prendre l'initiative de la propagande locale en faveur de la prophylaxie et de l'hygiène mentales.

Des **correspondants étrangers** sont également nommés par le Comité central, en vue d'organiser une liaison internationale pour l'étude des questions qui se rapportent à l'objet de la Ligue.

La Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales poursuivra sa propagande auprès du public et des pouvoirs constitués par des vœux, des conférences, des tracts, et, quand ses ressources le lui permettront, par la publication d'un bulletin.

Le Président,

D<sup>r</sup> TOULOUSE.

Asile de Villejuif (Seine).

N. B. — Prière d'adresser les adhésions, au D<sup>r</sup> GENIL-PERRIN, Secrétaire de la Ligue, 99, avenue de La Bourdonnais, à Paris (Tél. : Saxe 39-14), et les chèques ou mandats à M. J. LAHY, trésorier, 12, rue Linné.

## NOUVELLES

**Hôpital Saint-Antoine** (Paris). Conférences sur les maladies de l'appareil digestif. Services des Docteurs BENSAUDE, Félix RAMOND et LE NOIR.

Les conférences auront lieu pendant une semaine du 11 au 18 juillet, le matin à 10 heures, le soir à 15 heures.

Travaux pratiques chaque jour après les conférences.

Pour les travaux pratiques se faire inscrire dans le service du docteur LE NOIR, salle Arant.

Droit d'inscription : 100 francs.

## BIBLIOGRAPHIE

**Traité de Pathologie médicale** de SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, BABONNEIX. — Syphilis T. I: Généralités et syphilis de l'adulte.

Excellent volume, dont les auteurs ont rivalisé de science et de conscience pour présenter au médecin spécialiste ou non, l'état de nos connaissances actuelles sur la syphilis.

Le premier chapitre, dû à M. Clément Simon, est un exposé des plus complets de l'évolution clinique et de la thérapeutique de la syphilis.

Le style en est remarquablement clair, et qu'il s'agisse des notions de pathologie générale, du diagnostic biologique ou de l'étude des médicaments, on lit chaque page avec un réel attrait.

Je signale tout particulièrement à mes confrères, la critique si serrée et si judicieuse de « l'action des arsénobenzols sur la sérologie ». C'est une mise au point remarquable de cette troublante question.

Mêmes soucis de la saine interprétation des faits à propos de la conduite du traitement : sachons abandonner le traitement systématique, toujours et quand même, et distinguons avec Clément Simon la période de la syphilis, l'état de la séro-réaction. Puis ayant manié le traitement suivant les règles modernes, il conviendra après avoir bien traité, de savoir « bien surveiller ».

À propos de cette notion de la surveillance, l'auteur cite justement les travaux de Vernes ; n'est-ce pas en effet ce syphiligraphie qui a insisté le premier et qui est parvenu, non sans combat, à imposer la doctrine du contrôle et de la surveillance du syphilitique.

Quelques mots du traitement préventif : l'auteur en semble un assez tiède partisan ; qu'il me permette de lui dire qu'il a trop ménagé cette singulière méthode propice à tous les abus, et dont je ne connais pour ma part que des échecs.

La seconde partie du livre comprend la syphilis de la peau, des muqueuses et des ganglions, des os, muscles, articulations, du nez et de la gorge, des voies aériennes, des viscères et enfin du système nerveux.

Sur cet immense terrain, MM. Rostaine, Bellin, Mirande Favre et Babonneix fixent nos connaissances cliniques et anatomo-pathologiques.

La syphilis nerveuse est illustrée de figures et de schémas très représentatifs.

Pour être court, le dernier chapitre qui traite des affections vénériennes non syphilitiques et non blennorragiques, n'est pas moins intéressant, grâce à M. Ducastel qui l'a écrit dans un sens éminemment pratique.

D<sup>r</sup> GAUTIER.

Chef de Service à l'Institut Prophylactique

**La Pratique chirurgicale illustrée**, par Victor PAUCHET, Chirurgien de l'hôpital Saint-Michel (Paris). — Fascicule II : Craniectomie (Th. DE MARTEL). — Hystérectomie pour cancer du col utérin (J.-L. FAURE). — Curiethérapie des cancers de l'utérus (RUBENS-DUVAL). — Traitement radiumthérapique et radiothérapique des fibromes utérins (JEUNET, PETIT-DUTALLIS). — Hystérectomie pour fibromes et grossesse à terme. — Néphrectomie. — Hypertrophie de la prostate. — Cancer de l'estomac. — Ulcus gastrique et duodénal. — Dilatation du cæcum. — Mégalon congénital. — Cancer du rectum (suite). Gaston DOIN, Éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (VI<sup>e</sup>). Un volume grand in-8 jésus de 250 pp. avec 199 figures dessinées d'après nature par S. Dupret : 25 francs.

Victor PAUCHET continue à faire dessiner ses opérations par l'éminent artiste, DUPRET. Ce nouveau fascicule est donc de la chirurgie vécue.

A côté des dessins au lavis artistiques, des schémas cinématographiques reproduisent les moindres détails des opérations courantes. L'auteur ne se contente pas de donner sa technique personnelle, il a demandé à quelques-uns de ses collègues réputés de bien vouloir laisser dessiner dans leur service les opérations pour lesquelles ils sont passés maîtres ; c'est encore une nouvelle source d'intérêt pour les lecteurs. THIERRY DE MARTEL, l'as de la chirurgie nerveuse, a décrit une *craniectomie* pour tumeur cérébrale, à l'anesthésie locale. Jean-Louis FAURE, l'éminent professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca, a opéré pour ce livre un *hystérectomie abdominale pour cancer utérin*.

Voici les sujets traités :

*Radiumthérapie pour cancer du col utérin*, par RUBENS-DUVAL. D'une façon générale, on peut dire que tout cancer du col doit être traité par le radium et opéré six semaines plus tard.

Pour le *traitements des fibromes utérins*, la radiumthérapie est traitée par François JEUNET et la radiothérapie par PETIT-DUTALLIS, l'un des directeurs de « La Gynécologie ».

L'auteur décrit la *technique de l'hystérectomie abdominale* par l'incision transversale.

Puis vient le chapitre du *fibrome et de la grossesse*. Tout fibrome devant gêner le travail par son volume ou son siège, doit être enlevé, non pas au cours de la grossesse, mais au TERME de cette grossesse, immédiatement avant que le travail commence. Toute hystérectomie faite dans ces conditions est le meilleur procédé qui SAUVEGARDE LA VIE DE L'ENFANT ET DE LA MÈRE. L'HYSTÉRECTOMIE CHEZ UNE FEMME GRAVIDE ET A TERME EST LA PLUS BÉNIGNE, LA PLUS FACILE, LA PLUS SIMPLE DES HYSTÉRECTOMIES.

La *néphrectomie*. L'auteur décrit la néphrectomie transpéritonéale pour un gros cancer du rein sous anesthésie locale et par l'incision traversale de Péan.

La *prostatectomie pour adénome*. L'auteur indique les soins pré et post-opératoires. Au moyen d'un grand nombre de dessins cinématographiques, il décrit la *prostatectomie périnéale*, opération très bénigne qui peut être toujours exécutée en un temps. Les inconvénients de la prostatectomie périnéale sont les suivants : fistule rectale, incontinence, impuissance. L'auteur explique comment on peut éviter ces trois complications.

A propos de la *prostatectomie sus-pubienne* que l'auteur décrira dans le Fascicule III, il rappelle qu'on a peut-être trop abusé de l'opération en deux temps. Les trois quart des prostatectomies sus-pubiennes peuvent être faites en un temps, pourvu qu'on place une sonde à demeure et qu'on soumette le sujet au régime et aux lavages (infection).

*Dilatation du cæcum*, ou « fausse appendicite chronique ». La

majorité des appendicites chroniques n'existent pas. Chaque fois qu'on opère une appendicite chronique, il faut explorer le cæcum et l'iléon. Si le cæcum est coudé, sectionner les brides qui l'unissent au bassin. Si le cæcum est dilaté, faire une cœcoplicature. Cette cœcoplicature se fera aussi au cours d'un certain nombre d'opérations : hystérectomie, ovariectomie, hystéropexie, etc... Chaque fois que, au cours d'une opération, le cæcum apparaît dilaté, il faut le plicaturer. L'auteur ne paraît pas favorable à la cœco-pexie.

*Méga-colon congénital*. — Il se traite soit par la colectomie totale, procédé de choix ; soit par la résection segmentaire de l'anse dilatée qui chez les sujets affaiblis, ou entre les mains de chirurgiens peu entraînés à la grande chirurgie intestinale, devra se faire en deux temps. L'anse dilatée est extériorisée, fixée à la paroi et coupée au ras de la peau. L'anus contre nature est fermé trois mois plus tard ; c'est une opération inéligante, répugnante d'aspect, mais que le plus modeste chirurgien peut exécuter sans crainte de mortalité.

*L'ulcère gastrique et duodénal*. — L'ulcus duodénal sera traité par la gastro-entérostomie postérieure, complétée d'enfouissement de l'ulcus sous deux plis séro-séreux. L'exclusion gastropylorique est inutile. Sa mortalité (5 %) est plus élevée que celle de l'opération précédente (1 %). Il faut toujours penser à l'ulcus jéjunal possible qui se produit dans 5 % des cas avec les sutures au fil et 2 % des cas avec les sutures au catgut. Tout opéré de l'estomac pour ulcus doit suivre un régime pendant six mois pour éviter l'hyperchlohydrie.

Le *cancer gastrique* sera traité par la résection large, quelquefois par la gastrectomie totale ; celle-ci est une opération de nécessité et non réglée.

*Cancer du rectum*. — L'auteur trouve qu'on devrait faire l'éducation du public au lieu de le berner par les mots d'entérite et d'hémorroïdes. Il prêche encore une fois la croisade de l'examen rectal systématique, du toucher rectal complété d'une rectoscopie si le toucher est négatif. L'auteur montre le danger qu'il y a à tranquilliser le malade et lui cacher la nature de son mal ; le malade qui consulte et qui demande la vérité, a droit à cette vérité ; c'est au médecin à avoir la diplomatie nécessaire pour ne pas l'effrayer et le mettre en mesure de prendre la décision voulue. Il faut, en effet, qu'une décision immédiate soit prise. L'opération idéale est l'*extirpation abdomino-périnéale en un temps* ; le plus souvent il faut faire l'opération en deux temps ; anus iliaque et radium d'abord et extirpation périnéale élargie ensuite. Ce chapitre est copieusement illustré pour tous les cas possibles.

Le cancer du côlon sera traité dans le Fascicule III qui paraîtra en septembre prochain.

\*\*

**Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée**. — Publié sous la direction de Émile SERGENT, Membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité ; L. RIBADEAU-DUMAS, Médecin des hôpitaux ; L. BABONNEIX, Médecin des hôpitaux. — Tome XXXI. Électrologie, par DELHERM et LAQUERRIÈRE, in-8, 1921, 153 figures, 18 francs.

Cet ouvrage qui est consacré seulement aux applications de l'électricité aux affections d'ordre médical est l'œuvre de deux électrothérapeutes de longue date. Ils l'ont écrit beaucoup pour les praticiens qui ont quelque peu oublié les leçons du P. C. N. et n'ont jamais été familiarisés avec les emplois de l'électrothérapie. C'est pourquoi le début est consacré à un exposé clair quoique concis des grandes notions de l'électrophysique ; viennent ensuite une série d'explications concernant les termes

**EAU PURGATIVE FRANÇAISE**

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

**PURGOS**

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

DANS TOUTES PHARMACIES



**MALT BARLEY**  
Pasteurisé  
**BIÈRE de SANTÉ**  
NON ALCOOLISÉE  
Phosphatée-Diastasée  
\*  
**BRASSERIE FANTA**  
6, Rue Guyot, 6  
**PARIS**  
TÉLÉPHONE 513-82

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

**NEUROSINE PRUNIER**

“Phospho-Glycérate de Chaux pur”

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

**THIocol "ROCHE"**

uniquement sous forme de

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

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



**Traitement**  
de l'Anémie, Chlorose, Tuberculose,  
Neurasthénie, et en général de toutes  
les Maladies consomptives.

**FERRONUCLYL**

Médication ferrugineuse  
et organo-thérapique

Production de Globules blancs et de Globules rouges

COMPOSITION :

Cinnamate de fer.  
Extraits glandulaires.  
Lipoides hématiques et médullaires.  
Acide nucléinique.

DOSE MOYENNE : 3 à 4 pilules par jour.

H. SULBLÉ, Pharmacien de 1<sup>re</sup> classe  
13, rue Nationale, TOURS

ÉCHANTILLONS GRATUITS à MM. les Docteurs

# ≡ 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).

## entérites diarrhées



Échantillon. Écr. D'BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI<sup>e</sup>

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 Avantageusement HUILE DE FOIE DE MORUE

Échantillon franco sur demande aux Laboratoires BADEL, à VALENCE-sur-RHONE

Aux mêmes Laboratoires **MYCIDOL** Antiseptique sous les formes EXTERNE et INTERNE

## Maison LUER

Docteur F. & W. WULFING-LUER, Successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6<sup>e</sup>)

TÉLÉPHONE : Gobellins 19-90

Citables :

sur

demande

Spécial pour l'Ophthalmologie.

Spécial pour l'Oto-Rhino-Laryngologie.

Pour la Chirurgie générale, moins les deux spécialités ci-dessus (en préparation).

## GMET

**HAMAMELIS GMET**

**COMPOSÉ GMET**

**FUCUS GMET**

**VALÉRIANE GMET**

EXTRAITS VÉGÉTAUX SANS ALCOOL

Tolérance et Assimilation PARFAITES

27, Faub. Montmartre, à PARIS (IX<sup>e</sup>)

PRESCRIRE : 2 à 6 cuillerées à café par jour

## LABORATOIRES DAUSSE

Ses INTRAITS

Ses EXTRAITS

Ses COLLOBIASES

Littérature et Échantillons

Laboratoires DAUSSE, 4, rue Aubriot, PARIS

propres à la spécialité et dont la non compréhension peut conduire les non initiés à des confusions. — les causes de mauvais fonctionnement ou d'arrêt de fonctionnement des appareils — les moyens d'y remédier qui sont à la portée du médecin, etc...

Les chapitres suivant sont consacrés aux principaux courants utilisés en médecine ; pour chacun d'eux, après l'exposé des caractéristiques physiques, on trouvera une étude de l'instrumentation faite au moyen de schémas propres à faire comprendre le fonctionnement plutôt que par des figures empruntées aux catalogues des constructeurs ; un exposé aussi pratique que possible des procédés d'application et de leur technique ; enfin le résumé des actions physiologiques de chaque méthode.

Ce n'est qu'après ces notions préliminaires indispensables que les Auteurs abordent la thérapeutique ; ils s'efforcent de mettre en lumière les indications et les contre-indications en s'attachant à être avant tout des cliniciens.

Le chapitre des maladies nerveuses est l'occasion d'une mise au point de l'état actuel de l'électrodiagnostic. Il ne faut point dédaigner les anciens procédés connus sous le nom d'électrodiagnostic classique, dont la technique est soigneusement décrite, mais les méthodes les plus modernes sont exposées ; leur valeur est mise en lumière, et en particulier la question de la chronaxie, qui paraît encore à certains quelque peu abstraite, est étudiée avec clarté et précision.

Dans les différents chapitres les auteurs exposent et discutent les applications les plus modernes ; c'est ainsi entres autres que la *Méthode de Bergonie* dans l'obésité et dans les troubles circulatoires est décrite soigneusement et appréciée.

L'ouvrage se termine par un appendice des plus utiles, sur les dangers que peuvent faire courir les installations électroradiologiques et les moyens de s'en préserver.

En somme, ce livre très court relativement au champ qu'il embrasse, est une œuvre pratique qui, basée sur une longue expérience clinique, discute sans parti pris la place de l'électrothérapie et s'efforce de lui demander tout ce qu'elle peut donner mais rien que ce qu'elle peut donner.

..

**L'Anesthésie régionale en Chirurgie urinaire**, par le Docteur R. DE BUTLER D'ORMOND, Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Chirurgien des Hôpitaux d'Amiens. Préface de Victor PAUCHET. Un volume in-8 raisin de 112 pages, avec 59 figures dans le texte : 6 francs. Gaston Doyn, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (VI<sup>e</sup>).

Le père de l'anesthésie locale est RECLUS. C'est BRAUN qui étendit ses indications et l'appliqua à la grande chirurgie ; son livre est le premier qui parut sur la question.

PAUCHET et SOURDAT l'ont introduite en France et la vulgarisèrent en modifiant un grand nombre de points techniques. L'auteur de ce livre s'est consacré à la chirurgie urinaire qui peut être entièrement pratiquée sous anesthésie régionale.

Voyons quelques indications.

**NÉPHRECTOMIE.** — La néphrectomie peut être faite soit avec *rachi-anesthésie* (10 centigrammes de néocaïne par injection dorso-lombaire) ; soit avec l'*anesthésie régionale* qui peut être une *para-vertébrale* ou une *combinée*.

La *para-vertébrale* insensibilise la paroi lombo-abdominale (peau et muscles) et le pédicule rénal. Injecter 5 centigrammes de la solution 1 pour 50 à l'émergence de chaque nerf rachidien pour baigner le nerf intercostal et les ganglions du sympathique. Il faut injecter les quatre dernières paires dorsales et les deux premières lombaires,

L'*anesthésie combinée* comprend : — a) l'infiltration du *nerf splanchnique* dont la technique est bien réglée dans ce livre ; — b) l'*infiltration de la paroi* sur la ligne où portera l'incision.

Ce dernier procédé est utile pour les cas où il faut opérer les deux reins (anurie calculuse, décortication, « méat rénal » de Marion). La *para-vertébrale double*, en effet, est à déconseiller ; elle fait absorber une trop grande quantité de substance anesthésique à 1 p. 50. Pour l'infiltration à la Reclus, la solution à 1/200 suffit ;

**PROSTATECTOMIE SUS-PUBIENNE.** — On peut utiliser soit : — a) la *technique de Félix Legueu* qui infiltre directement la région péri-prostatique, à travers la cavité vésicale après cystostomie ; — b) soit la *méthode trans-sacrée* qui infiltre les trois derniers nerfs sacrés par les troncs sacrés postérieurs anesthésiant ainsi l'urètre, la vessie et la prostate ; — c) soit la *méthode pré-sacrée* (de Braun) qui consiste à pousser l'aiguille en avant du coccyx pour infiltrer la concavité du sacrum ; procédé très facile qui n'exige aucune connaissance anatomique ; — d) enfin, la *méthode épidurale*, de Cathelin, qui avec une seule piqûre permet d'anesthésier la prostate et l'urètre.

La paroi sus-pubienne sera infiltrée « à la Reclus » pour aborder la vessie.

**PROSTATECTOMIE PÉRINÉALE.** — Une seule injection épidurale, technique de Cathelin, suffit.

**URÉTRO TOMIE INTERNE.** — Injection épidurale.

En résumé, toutes les opérations urinaires peuvent être faites avec l'anesthésie locale ou régionale : c'est une méthode qui ne s'apprend pas du jour au lendemain. Il faut que l'étudiant se donne la peine de s'entraîner, il commencera par enfoncer une épingle à chapeau dans les trous du squelette, puis dans les tissus d'un cadavre et c'est alors seulement qu'il pourra opérer sur le vivant. Il faudra cinq ou six jours d'éducation avant de commencer sur le vivant ; moyennant cette éducation préalable, l'anesthésie régionale réussira le plus souvent et les succès se multiplient avec l'entraînement.

Cette technique est illustrée dans le livre de DE BUTLER D'ORMOND par un grand nombre de figures, plus utiles encore que le texte.

**Les Maladies de l'Intestin et leur traitement en clientèle** par L. PRON. — Comment guérir ? Bibliothèque des Praticiens, publiée sous la direction de Ch. FRIESSINGER. — in-8, 1921, 316 pages, 12 figures, 1 planche hors texte, 10 francs.

Le Dr PRON, dont le nom fait autorité auprès des Praticiens, en ce qui touche aux affections du tube digestif, offre aujourd'hui à ses confrères un ouvrage, où toute la Pathologie et la Thérapeutique des Maladies de l'Intestin est exposée de main de maître.

Après quelques chapitres consacrés aux méthodes d'examen, les *inflammations* et les *infections* ; les *troubles statistiques et mécaniques* (où l'auteur présente des considérations personnelles sur l'*hypotension* et les *ptoses abdominales*) ; les *ulcérations* et les *ulcères* ; les *modifications de calibre* : dilatation et rétrécissement ; les *troubles circulatoires* ; puis, les *Parasites* sont passés en revue et soigneusement étudiés. L'ouvrage se termine par deux chapitres synthétiques : **Les grands symptômes** : constipation, diarrhée, douleur, hémorragies, flatulence — et **les grandes médications** : ferments lactiques et dérivés du lait, lavements et lavages, régime et médication tonique, eaux minérales. La dernière partie : **Formulaire thérapeutique** sera particulièrement appréciée des lecteurs.

Cet ouvrage se présente comme un complément des « *Maladies de l'Estomac en clientèle* » du même auteur, qui a eu trois éditions, et dont onze mille exemplaires ont vu le jour en deux ans.

On y retrouve le même plan, la même tendance clinique et pratique, la même clarté. Aussi, n'est-ce pas trop s'avancer que de lui prédire un égal succès.

**Du Scepticisme en Médecine** : *Essai sur la Méthode*, par le Docteur Jean FÉLIX. Toulouse, E.-H. Guitard, rue Ozenne, 7; Paris, J.-B. BAILLIÈRE, rue Hautefeuille. — Prix : 4 francs.

Ouvrage très attachant et qui pose d'une façon originale la question du scepticisme médical. Dans un style serré et lucide l'auteur établit, en les illustrant d'exemples familiers à tous les médecins : les raisons de leur scepticisme naturel qui doit devenir pour lui un *Scepticisme critique*, base de la méthode. Il donne même cinq règles d'application pratique et qui paraissent assez générales pour tout comprendre.

Quoique M. Félix s'appuie sur ce qu'il appelle le scepticisme naturel du médecin, ses idées susciteront les objections, qu'il souhaite d'ailleurs. Elles abordent des questions précises et bien actuelles comme la réforme de l'enseignement anatomique, la réduction de la littérature médicale, les applications prophylactiques. Les philosophes trouveront là une motion nouvelle et que seul un médecin, semble-t-il, pouvait leur fournir. Les médecins y reconnaîtront, heureusement analysés, la plupart des procédés habituels de leur esprit. — A signaler parmi les pages les plus intéressantes la fine psychologie du doute médical.

**Précis de rachianesthésie générale** par G. LE FILLIATRE. — 1921, in-16, 180 pages, 20 fig., 8 fr. ; franco, 8 fr. 80, chez LE FRANÇOIS, 91, boul. St-Germain, Paris.

Ce précis est le premier livre qui mette nettement au point la question devenue si importante de la « Rachianesthésie », question si combattue depuis sa naissance, et pour laquelle l'auteur sans se décourager a dû lutter pendant près de vingt ans, pour ne pas laisser tomber dans l'oubli une méthode aussi précieuse à l'extension et au progrès de la chirurgie, et que l'on aurait certainement condamnée pour ne pas l'avoir assez étudiée.

Le texte de cet ouvrage est accompagné de 20 figures qui permettent au lecteur de se rendre facilement compte de l'anatomie de la région et de la technique à suivre. Dans sa préface, le docteur PAUCHET d'Amiens, insiste sur l'énorme avantage que présente par sa simplicité la méthode LE FILLIATRE : « La ponction se fait, dit-il, toujours au même endroit, la technique est toujours identique. On peut obtenir, par ce pro-

« cédé, l'anesthésie depuis les pieds jusqu'au crâne ; j'ai pu, pendant la guerre en apprécier les heureux effets, puisqu'un polyblessé pouvait subir en même temps l'esquillectomie de la cuisse et une craniectomie : actuellement encore il est possible par ce procédé de faire aussi facilement une désarticulation de la hanche qu'une hystérectomie ou l'amputation de la langue. »

L'auteur divise ce précis en dix chapitres dans lesquels il étudie et met au point : l'historique, l'évolution physiologique de la rachianesthésie, l'anatomie de la région intéressant le praticien, le lieu d'élection pour la ponction, la technique, la durée et la marche de l'anesthésie, les incidents de l'anesthésie, la suppression des accidents, l'examen du liquide rachidien après anesthésie, les contre-indications et les avantages.

Une bibliographie aussi complète que possible termine cet ouvrage.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alsévia - PARIS (14<sup>e</sup>)

<b>VIN GIRARD</b>	<b>Iodotanniques Phosphates</b>	ADULTES : 2 verres à madère par jour. ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
<b>SIROP GIRARD</b>	<i>Scrofule</i> <b>L'YMPHATISME</b> Rachitisme	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
<b>GRANULÉ GIRARD</b>	<b>ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES</b> Faiblesse Générale	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS : 1 2 à 2 cuill. à café
<b>BIOPHORINE</b> Kola Glycérophosphatée	<b>ANÉMIE CÉRÉBRALE</b> Névralgies <b>VERTIGES - EXCÈS</b>	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
<b>NUCLÉO-FER</b> Pilules à 0.10 nucléinate de fer	<b>ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE</b>	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
<b>LAXOPEPTINE</b> Laxatif pour enfants	<b>ÉVITE LES VOMISSEMENTS</b> Combat la Constipation	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
<b>CASÉOLINE</b> Poudre antiseptique insoluble	<b>ABSORBE les GAZ</b> Désodorise l'Épiderme <b>BROMHYDROSES</b>	Demander la Notice spéciale.
<b>FLORÉÏNE</b> Crème de toilette	<b>AFFECTIONS Légères DE L'ÉPIDERME</b>	Onctions matin et soir.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

Reconstituant général sans contre-indications

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

# Phosphate vital

de **Jacquemaire**

Glycérophosphate  
identique  
à celui de  
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

ESTOMAC — INTESTIN

G  
A  
S  
T  
R  
I  
T  
E

## "Gastro Sordine"

ODINOT, Ph<sup>m</sup> — PARIS, 25, Rue Vanneau

GRANULÉ SOLUBLE

Bic — Phosph. — et Sulf. de Soude

Une cuillerée à café tous les matins à jeun dans un verre d'eau.

E  
N  
T  
É  
R  
I  
T  
E



### NEURINASE

*Odeur et saveur agréables*

A base de Valériane fraîche et de Veronal soluble  
(0 gr. 15 par cuillerée à café)

Dose : 1/2 à 4 cuillerées à café dilués en 24 heures

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

## NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

*Sans accoutumance*

*Sans effets toxiques, ni pénibles*

Laboratoire A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère - PARIS



## SÉDATIF, SPÉCIFIQUE <sup>CONTRE</sup> LA TOUX

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

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

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

Préparateur: G. COULLOUX, Ph. 1<sup>re</sup> 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 : 36-45 — Adresse Télégraphique : **RIONCAR-PARIS**

# PRODUITS BIOLOGIQUES **CARRION**

**OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE**

## EVATMINE

(Traitement de l'Asthme)

## RETROPITUINE

(Lobe postérieure de l'Hyphophyse)

**V. BORRIEN**, Docteur en Pharmacie