

Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'un franc en timbres-poste et envoyée à l'Administration : 209, B¹ St-Germain, Paris

110405

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle

de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

R. BOUREAU

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

Ed. CHAUMIER

Directeur de l'Institut
Vaccinal de Tours

LAPEYRE

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

COSSE

Chirurgien oculiste
de l'Hospice Général
de Tours

BOSC

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

DUBREUIL-CHAMBARDEL

ROUX-DELIMAL

Chef de Service à l'Institut Prophylactique
Administrateur

209 Boulevard Saint-Germain, PARIS

M^e JEAN-LAURENT

Avocat à la Cour d'appel
Conseil juridique

COMITÉ DE PATRONAGE :

A ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

M. LABBÉ

Prof. Fac. Paris

AUNIS

Prof. 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

SICARD, H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, THIROLOIX

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

Maurice RAYNAUD

Prof. agrégé Faculté de Médecine d'Alger

DOURIS

Prof. Fac. Nancy

VIGNES

Accoucheur des Hôpitaux de Paris

LAUNOY

Prof. Agr. Faculté de Pharm. Paris.



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU

1774-1863

ANDROCRINOL

Lipoïde orchitique

(Asthénie et stérilité masculines, retards de croissance, sénilité précoce, etc.)

CÉRÉBROCRINOL

(Psychoses, paralysie générale et tabes, surmenage intellectuel, etc.)

HÉMOCRINOL

(Anémies consécutives aux hémorragies, 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

Lipoides 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.)

Dépot général : Laboratoire de Biologie Appliquée.

H. CARRION et C^o. V. BORRIEN, 54, faubourg Saint-Honoré, PARIS.
Tél. : Elysées 36 64 et 36 45. — Adresse téléphonique : Rioncar-Paris

GYNOCRINOL

Lipoïde de l'Ovaire

(Hypoovaries, 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.

Lipoides 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^{ie}

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



PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)

PHYTINE



Marque Déposée

PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

La Découverte de la Phytine a
résolu le problème de la Médication
phosphorée

Trois Formes { Cachets . . . à 0 gr. 50 : 2 par jour.
Comprimés à 0 gr. 25 : 4 " "
Granulé : 2 cuillères à café " "

LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND - LYON

ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,
AUTO-INTOXICATIONS

BULGARINE THÉPÉNIER
CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES

1^{er} BOUILLON
2^e 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.
Les Scolioses : Prophylaxie scolaire	75	M. Paul Bourget chez nous	87
Péritonite aiguë généralisée : Opération de Bellington. Guérison.	78	Contribution à l'étude de la Linite plastique	88
La Boîte à Musique	80	Livres	91
Un cas d'Avulsion complète du Globe oculaire	81	A propos de Bretonneau (Suite)	94
Un Rêve réalisé. Maison Maternelle de l'Hôpital de Tours	82	Bibliographie	100

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 RETENTION
ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE-
CHOLÉMIE

Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, B^d de l'Hopital, PARIS.



VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

DMÈGON

Vaccin antigonococcique curatif
Traitement de la blennorrhagie et de ses complications

DMESTA

Vaccin antistaphylococcique curatif
Traitement des infections dues au staphylocoque, furonculose, anthrax, abcès, dermatites, etc.

DMÈTYS

Vaccin anticoquelucheux curatif

S'EMPLOIENT EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRA-MUSCULAIRES

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

LES SCOLIOSES

PROPHYLAXIE SCOLAIRE

Par le Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours)

La librairie Flammarion publie ce mois-ci dans sa nouvelle collection Bibliothèque des Connaissances médicales, un volume de notre distingué collaborateur le docteur Louis Dubreuil-Chambardel. Ce volume consacré au traitement des SCOLIOSES OU DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE, est écrit dans un but essentiellement pratique en évitant autant que possible toutes les discussions abstraites. C'est un exposé de la question très clair, illustré de nombreuses photographies et de dessins originaux de E. Lajudie. Nous donnons ici le chapitre relatif à la PROPHYLAXIE SCOLAIRE DE LA SCOLIOSE, qui montrera dans quel esprit est composé ce très utile ouvrage.

De la prophylaxie scolaire.

Nous avons vu dans les chapitres précédents quelle est la fréquence de la scoliose chez l'enfant, à quelles graves difformités elle peut conduire, quelles sont les difficultés qu'on éprouve pour établir un traitement et enfin quelle est la longueur de ce traitement.

Toutes ces complications proviennent de ce qu'on remarque trop tard les déviations latérales du rachis ; le spécialiste ne reçoit la plupart du temps que les malades dont la déviation remonte déjà à plusieurs années. Les parents sont trop enclins à suivre au début l'opinion de leurs médecins traitant, ou les conseils de leur entourage, c'est-à-dire font faire quelques massages à l'enfant, lui achètent des bretelles de redressement, ou, ce qui pis est, commandent chez l'orthopédiste un corset quelconque. On perd ainsi à ces pratiques inutiles un temps précieux, parfois plusieurs années.

Et cependant, nous l'avons dit souvent dans ce livre : toute déviation du rachis prise à son début et soignée méthodiquement, doit être guérie complètement et de façon absolument définitive.

Il y a donc un intérêt à la fois social et individuel à dépister les scolioses dès leur début afin d'éviter à une foule d'enfants des déformations pénibles pour leur vie entière et pour leur éviter aussi de longs et coûteux traitements.

Ce n'est pas dans le milieu familial qu'on dépistera méthodiquement la scoliose. Trop souvent les parents sont aveuglés sur l'état de leur progéniture, et combien de fois arrive-t-il que ce soit une couturière, ou une corsetière, ou parfois un étranger qui signale à des mamans de graves déviations du dos, de sérieuses asymétries des hanches, chez leurs fillettes considérées comme se tenant parfaitement bien. L'examen périodique que quelques rares familles font passer par leur médecin habituel aux enfants peut être un moyen de reconnaître une déviation dès son apparition ; mais c'est là un usage bien peu répandu et trop souvent les médecins ne voient les enfants qu'à l'occasion d'une maladie aiguë. D'autre part l'examen détaillé d'un enfant au

point de vue somatique est chose qui demande du temps et n'est pas le fait d'un praticien non spécialisé.

Bref, la scoliose étant une maladie de l'enfant survenant à tout moment de la période de la fréquentation scolaire, c'est à l'école que devront être dépistées les déviations du rachis. Mais il faut que cette recherche soit faite systématiquement.

Il existe une loi sur la surveillance des écoles.

Il existe des médecins inspecteurs des écoles.

Nous avons donc en notre possession et le moyen de surveiller l'enfant et l'agent d'exécution de cette surveillance.

Déjà certaines municipalités bien inspirées, telles celles de Bordeaux, sur l'initiative du docteur Gourdon, d'Arcaçhon, etc., ont organisé l'inspection orthopédique des écoles, et les résultats dès à présent obtenus montrent à l'évidence les avantages considérables qu'on peut attendre de la généralisation de ces initiatives.

I. — Inspection scolaire.

Pendant toute la durée de son passage à l'école et quel que soit le degré d'enseignement qu'il poursuive, l'enfant doit être surveillé au point de vue orthopédique.

On devrait à cet effet pratiquer chaque année deux examens spéciaux. Le moment le plus propice pour ces examens pourrait être le mois de novembre, lorsque la rentrée scolaire est complètement achevée, et le mois de mai après les vacances de Pâques.

L'enfant devra être observé le torse nu, les jambes et les pieds nus. L'examen devra être fait en présence du directeur de l'école ; les parents devront être avertis de ces visites et invités à y assister.

Le médecin recherchera tous les symptômes de scolioses d'origine rachidienne.

Il examinera ensuite les membres inférieurs pour voir s'il n'y a pas d'anomalies entraînant une différence de longueur : courbures rachitiques, luxations, genu valgum, pieds-bots, pieds plats (dont nous avons indiqué les conséquences sur la formation des déviations vertébrales). A toute cette catégorie d'enfants le médecin conseillera le port de chaussures orthopédiques pour corriger leur statique et prévenir les déviations qui peuvent résulter de ces dyssymétries.

Bien entendu cette visite permettra de reconnaître et de dépister tous les autres vices de constitution si fréquents chez les enfants, tels que les hernies, cryptorchidies, varicoèles, spinabifida, etc., etc..

Tous les sujets chez lesquels on aura trouvé de tels troubles morphologiques ou de signes de scoliose au début,

devront être soigneusement notés et seront l'objet d'une surveillance très régulière; on indiquera, sans tarder, aux parents, la nécessité de leur faire suivre un traitement spécial.

II. — Attitudes scolaires.

Le médecin de l'école devra veiller aussi très exactement aux attitudes vicieuses que peuvent prendre les enfants, et attirera de façon très précise l'attention des directeurs et des professeurs sur ce point particulier.

Lorsque l'enfant est debout et au repos éviter le hanchement. Nous avons dit comment cette mauvaise attitude pouvait à la longue engendrer des déviations vertébrales.

Lorsque l'enfant marche, faire en sorte que ses pas soient égaux; éviter le sautillerment et le balancement.

Mais le point le plus important est la surveillance de l'enfant dans la station assise. Un enfant en classe reste presque tout le temps assis et au bout de la journée il y aura été cinq à six heures. On comprend donc comment de mauvaises attitudes assises peuvent à la longue influencer l'état général de ces jeunes sujets. C'est ici qu'intervient la question des mobiliers scolaires.

Le mobilier scolaire.

On a beaucoup fait de bruit autour du mobilier scolaire. On a cru trouver la cause de toute scoliose dans la mauvaise adaptation de l'élève à ce mobilier et aux attitudes défectueuses qu'il est obligé de prendre pour écrire. C'est là une affirmation dont nous avons montré l'exagération: une attitude défectueuse en classe n'a qu'une influence très lointaine sur l'apparition d'une scoliose mais peut aggraver un état statique et provoquer des complications.

D'autre part on a proposé quantité de types de mobiliers scolaires, tous construits suivant les meilleures données de la physiologie, ce qui d'ailleurs ne va pas sans quelques conclusions tout à fait contradictoires. On a présenté des modèles d'un luxe raffiné, d'une complication de construction étonnante, sans se rendre compte que leur prix élevé en empêchait la diffusion. Bref, comme en bien d'autres choses, on est allé dans cette voie à des exagérations surprenantes.

Nous voudrions ici, nous en tenant à des données d'ordre immédiatement pratique, indiquer suivant quelles bases doit être construit le mobilier scolaire.

Le mobilier scolaire comprend essentiellement deux parties distinctes: un siège et une table. On a voulu réunir les deux choses en un même meuble, nous pensons qu'il est généralement préférable de les avoir séparés.

LE SIÈGE. — Le siège sur lequel l'enfant sera assis devra être établi de telle sorte et à telle hauteur que les conditions suivantes soient remplies: être assez profond pour que l'enfant soit assis sur les deux tiers supérieurs de la cuisse; la cuisse fera avec le bassin un angle droit; la jambe fera avec la cuisse également un angle droit; le pied sera appuyé à plat sur le sol sans intermédiaire d'un tabouret.

Le siège devra avoir un dossier assez élevé pour remon-

ter jusqu'au niveau des omoplates. Ce dossier sera légèrement incliné en arrière.

Lorsque l'enfant n'écrit pas, il doit constamment s'appuyer sur le dossier de façon à éviter l'inclinaison du cou en avant sous l'influence prolongée du poids de la tête.

LA TABLE. — L'enfant doit être assis devant une table qui ne soit pas trop éloignée de lui. On peut retenir ce principe que le bord antérieur de la table et le bord du siège soient sur le même niveau vertical.

La table sera à une hauteur telle que l'enfant ayant les bras appliqués le long du thorax, les coudes pliés à angle droit, les avant-bras soient appuyés sur toute leur longueur sur leur bord interne.

Il est sans grande importance que la table soit plate ou inclinée légèrement.

On peut faire des sièges et des tables individuelles, il est possible alors d'en régler la hauteur par un système de crémaillère.

Dans les classes comportant de nombreux élèves, on peut avoir des sièges et des tables collectives. Il faudra alors ranger les enfants d'après leur taille, et les enfants de même taille seront placés sur la même base. On procédera en somme à l'adaptation du mobilier scolaire à la taille des élèves et on donnera à chacun de ceux-ci un bureau proportionné à son développement physique.

III. — De l'écriture et de la lecture.

On a, un temps, attaché une grande importance à la façon dont écrit l'enfant. C'est le problème de l'écriture droite et de l'écriture penchée.

On a accusé cette dernière d'être la cause déterminante des mauvaises attitudes des enfants en classe et de provoquer des inclinaisons latérales du corps. On a par contre attribué à l'écriture droite toutes sortes de vertus correctrices sur la colonne vertébrale; l'enfant étant théoriquement obligé de tenir son corps droit.

On est revenu depuis quelques années à une conception plus rationnelle de cette question.

Du moment que l'enfant est bien assis suivant les principes que nous venons d'indiquer, il est à peu près indifférent qu'il ait une écriture droite ou penchée.

L'écriture penchée ne pourrait avoir d'inconvénient que si l'enfant assis sur un siège trop élevé, les jambes non soutenues, était obligé de trop se pencher en avant et sur le côté pour écrire sur une table trop basse.

L'habitude que prennent les enfants pour lire et écrire de trop près ou de trop loin, peut avoir une influence sur le système oculaire et également sur le squelette vertébral. En écrivant ou en lisant de trop près l'enfant incline le cou en avant et provoque tout le temps qu'il travaille une courbure rachidienne, une cyphose qui, à la longue, peut devenir permanente; on a calculé la distance à laquelle l'enfant doit lire et écrire: cette distance est d'environ trente centimètres. Lorsqu'un sujet éprouve une difficulté à lire à cette distance moyenne il est nécessaire de faire examiner l'état de ses yeux par un médecin ophthalmologiste.

IV. — Le vêtement.

Il faudra faire grande attention à la façon dont sont habillés les écoliers et surtout les écolières. La manière de se couvrir est trop souvent défectueuse et peut avoir des conséquences sérieuses en provoquant les attitudes vicieuses et en déterminant les déviations rachidiennes.

En général les enfants sont beaucoup trop couverts et il n'est pas rare de voir des élèves portant six et même sept couches de vêtements superposés et trop souvent serrés au corps au moyen de bretelles, de lanières ou de ceintures.

Cet abus entraîne 1° une mauvaise hygiène de la peau dont les fonctions physiologiques sont entravées ; 2° une gêne importante de la respiration très souvent incomplète ; 3° une surcharge appréciable qui fatigue les épaules et le rachis supérieur et détermine des incurvations latérales et sagittales de la colonne vertébrale.

L'abus des jarretelles attachées à des brassières est également à surveiller. Beaucoup d'enfants ont la déplorable habitude de les tendre exagérément, si bien que souvent il en résulte une attitude en flexion des genoux et aussi une courbure exagérée amenant une lordose. D'autre part l'inégalité des pressions exercées à droite et à gauche peut faire porter le poids du corps d'un seul côté.

Chez les filles, il faudra veiller tout spécialement aux chaussures. Le port des talons trop élevés entraîne forcément des troubles statiques de la marche. Chez les enfants très jeunes il en résulte inévitablement des déformations du pied. La marche saccadée qui en est la conséquence, l'instabilité du corps ont leur répercussion sur le rachis, lequel présente souvent des lordoses et est tout préparé aux incurvations latérales.

Et le corset ? Ici la mode n'est plus en opposition avec l'hygiène. Les corsets que portent maintenant les petites filles n'ont plus aucun rapport avec les appareils baleinés, rigides et serrés qui comprimaient la poitrine et amenaient de graves difformités du thorax. Ce sont plutôt des ceintures avec tuteur dorsal dont l'emploi peut être utile. Chez les petits enfants une forte brassière, ou une large ceinture bien adaptée est un moyen suffisant pour soutenir le corps du sujet et le placer en bonne attitude.

Bref l'instituteur et l'institutrice devront donner de précieux conseils aux parents relativement à l'habillement des enfants. Ils arriveront à supprimer ainsi de graves erreurs et bien des préjugés qui ont leur répercussion immédiate sur la santé générale des élèves, sur leur tenue et sur leur développement.

V. — Éducation physique.

Depuis la grande guerre, qui a saigné si profondément la France, on a reconnu la nécessité de préparer une race forte et on a, avec justes raisons, donné une importance plus grande à l'éducation physique dans les écoles.

« Les méthodes préconisées pendant la guerre par l'École de Joinville, lit-on dans le règlement officiel d'éducation physique, en vue de la préparation physique des soldats et des jeunes gens de plus de 16 ans, ont donné des résultats tels que tout naturellement on a été conduit à s'en inspirer un peu partout, tant pour l'éducation physique élémentaire

des enfants jusqu'à 16 ans que pour l'éducation des adultes. »

La gymnastique aura donc pour objet de préparer des soldats vigoureux et de fortifier la race. Elle doit pour cela remplir deux devoirs :

1° Satisfaire les mouvements naturels et instinctifs de l'enfant, restreints et entravés par le régime scolaire ;

2° Guider un développement physique insuffisant, en redresser les déformations consécutives.

Et à ce point de vue l'éducation physique sera le moyen prophylactique le plus utile, le plus efficace pour prévenir les difformités et les déviations du squelette rachidien, et pour corriger celles-ci dès leur apparition.

Mais pour cela il faut que la surveillance du médecin s'exerce de façon permanente pendant toute la durée de cette éducation physique.

On devra tout d'abord, dans l'application des principes que nous venons de formuler, faire une distinction entre les écoles de la ville et celles de la campagne. La législation à ce propos doit être assez souple pour tenir compte de la différence profonde qui existe entre l'élevage de l'enfant à la ville et à la campagne. A la campagne le développement de l'enfant se fait plus normalement et les règles d'éducation physique peuvent être moins sévères. Il en va tout autrement à la ville et dans les centres industriels, où une foule de causes (hérédité chargée, mauvaise aération scolaire et familiale, impossibilité complète pour l'enfant de se livrer aux ébats naturels par le manque d'espace et l'intensité de la circulation, surmenage cérébral plus vite atteint) provoquent une désorganisation complète dans le développement harmonique de l'écolier.

Mais il faudra être très prudent dans l'application de l'éducation physique. Déjà j'ai pu assister à de graves erreurs commises par certains instituteurs qui ont pensé que cette éducation devait tendre à produire des athlètes et des champions sportifs.

Pendant toute la période scolaire, qui est la période de croissance, ni les os ni les muscles n'ont acquis leur développement et restent fragiles. Il faudra donc éviter de soumettre les enfants et les adolescents à tout mouvement de force, à tout effort excessif, à tout mouvement trop prolongé, à des courses, des sauts intempestifs qui contrarieraient ou empêcheraient ou arrêteraient ce développement.

On a établi des règlements fort judicieux pour fixer les modalités d'application de l'éducation physique à l'école.

On a divisé les élèves en deux catégories :

1° Ceux qui sont prépubères — de 4 à 13 ans environ — pour lesquels on fera une *éducation physique élémentaire* ;

2° Ceux qui sont dans la période de puberté et de croissance, de 13 à 18, qui recevront une *éducation physique secondaire*.

Pour les premiers il faudra surtout entretenir l'état général du corps par toutes sortes d'exercices d'assouplissement, d'imitation, et surtout par les exercices tendant à développer la fonction respiratoire. Il ne saurait alors être question de courses ni de luttes.

Pour les seconds il faudra faire de l'éducation physique à la fois individuelle et collective. Individuelle parce que le médecin devra après examen de l'enfant indiquer au moni-

teur quels sont les mouvements sur lesquels il convient d'insister pour corriger un retard de croissance ou un défaut physique ou physiologique. Collective parce qu'elle est plus susceptible d'intéresser la jeunesse et de lui donner le goût des exercices athlétiques. C'est le moment de se rappeler les préceptes des grands éducateurs du XVIII^e siècle qui furent de profonds psychologues et de savants physiologistes et qui instituèrent les jeux en commun : la balle au camp, la balle au chasseur, les échasses, les chars, etc. Les jeux en commun constituent les meilleures méthodes d'éducation physique. Les jeux de balles peuvent être autorisés ; on commencera la marche, même de longue durée, on fera un peu de course très prudemment, on encouragera la natation. On ne parlera jamais de sport à ces élèves. Le sport doit être réservé aux jeunes gens ayant achevé leur croissance. La pratique prématurée du sport

est une grave erreur, trop répandue malheureusement dans certains milieux et qui a conduit à de déplorables résultats.

Quand ce programme, dont nous ne pouvons donner ici que les directions générales, aura été appliqué méthodiquement dans toutes les écoles, alors un grand pas aura été fait pour la rénovation de la race.

On aura fortifié l'enfant, on lui aura donné les moyens physiques d'entrer dans la lutte pour la vie.

On aura aussi et de façon très importante diminué le nombre des scoliotiques, des cyphotiques, de tous ces infirmes de la colonne vertébrale, qui deviennent trop souvent des épaves sociales.

L'État a le devoir de rendre à la vie civile après le passage obligatoire à l'école, les enfants en état normal de développement.

Péritonite aiguë généralisée

Opération de Bellington. -- Guérison

Par le Docteur BOULLET, d'Orléans

Il s'agit d'une femme de chambre de 19 ans, M^{lle} T. R., de santé jusque là florissante. Le samedi 4 juin 1921 elle fait son service comme à l'ordinaire. Le dimanche 5 au matin, elle se sent fatiguée, demande à se reposer ; ses maîtres font appeler le docteur Mercier. Celui-ci, bien que la température n'atteigne que 37°5, le pouls 104, est frappé du facies ; douleur siégeant plutôt dans le flanc gauche, presque nulle à droite, immobilité de l'hypogastre et tension du Douglas au toucher. Il rédige un bulletin d'admission d'urgence et je vois la malade à l'Hôtel-Dieu d'Orléans à 4 heures du soir.

Je trouve une jeune fille pâle, affaissée, avec un mauvais pouls à 140°, température 39 et vomissements porracés ; je demande qu'elle urine pour l'examiner plus à l'aise : miction impossible. Le ventre est très peu tendu, les anses ne se dessinent pas mais déjà le diaphragme s'immobilise. Au point de Mac Burney douleur nulle, au point symétrique gauche douleur spontanée peu accentuée par la pression. Par contre le toucher vaginal est douloureux, la mobilisation très douce de l'utérus arrache un cri à la malade.

Opération immédiate : Incision de Roux ; à l'ouverture du péritoine issue de pus, très liquide, peu coloré, inodore, le bouillon sale : mais sous petite tension. L'appendice est facilement découvert, il est très plongeant et solidement fixé dans le pelvis ; l'incision doit être prolongée jusque vers l'arcade. Puis petit à petit, avec peine et avec crainte, je réussis à en dégager l'extrémité et à amener dehors un énorme appendice en battant de cloche, de couleur cadavérique, gangrené mais non perforé avec un méso très infiltré. La gangrène a respecté les deux centimètres qui avoisinent l'insertion cœcale : à ce niveau turgescence et arborisation vasculaire, signe de sa réaction et de sa vitalité.

Mon parti dès lors est pris. Pendant que le pus s'écoule du bassin et aussi de la face inférieure du foie, de l'hypochondre et du flanc gauches que mon aide exprime pour faciliter l'assèchement, je prépare les tubes qui vont drainer ce péritoine complètement envahi sans aucun cloisonnement. D'ailleurs les anses intestinales n'ont pas eu le temps de constituer des adhérences, aucun néo-membrane, pas même de rougeur appréciable.

Je sectionne soigneusement et même au thermocautère l'appendice, à la limite du mort et du vif, tenant à éviter le mélange microbien du vase clos avec le liquide péritonéal et je fixe la base du moignon appendiculaire au péritoine et au transverse par deux points en U. Deux drains partent en éventail de l'angle supérieur de l'incision, se dirigeant dans chacun des hypocondres ; un drain inférieur au fond du Douglas. Fermeture soignée de la paroi en trois étages comme dans une intervention à froid. Il me reste à retirer la pince qui ferme l'appendice et à suturer l'extrémité libre à la peau par une couronne de soies. Dernière irrigation d'éther à travers les trois drains, introduction d'une sonde Nélaton n° 14 dans le cœcum et pansement pendant qu'on prépare dans le lit le dispositif de Fowler.

Je revois la malade quatre heures après, soit à 9 heures du soir, elle n'a pas vomi, le pouls est bien frappé à 130 ; température 39°. Elle est bien réveillée, mais répond avec lenteur. Je lui injecte dans une veine du coude 1 gr. 25 d'uroformine, et je commence par la fistule appendiculaire les injections de sérum salé ; 250 grammes toutes les deux heures avec XX gouttes d'adrénaline dans la première dose.

Le lendemain matin, la miction spontanée était rétablie, le pouls à 98. J'avais la grande joie de constater que nous n'étions pas arrivés trop tard.

Je résume le reste de l'observation : la malade a reçu en neuf jours plus de quinze litres de sérum dont la totalité a été absorbée ; reprise des boissons au troisième jour. Les drains ont été supprimés au septième jour ; au dixième ablation des fils, paroi excellente. Le quinzième jour la température étant normale, je supprime la position de Fowler et je tente de retirer la sonde qui maintient ouvert l'orifice d'appendicostomie. Ce qui se passe ne manque pas de valeur expérimentale.

En vingt-quatre heures la température dépasse 39°.

Le dix-septième jour, 22 juin, je remets en place une sonde Nélaton n° 19 ; le lendemain chute de température. Enfin le 1^{er} juillet, donc vingt-cinq jours après l'opération, je supprime définitivement et sans inconvénient la sonde intestinale. Pendant quelques jours les gaz en tension s'échappent par la fistule qui se referme régulièrement ; l'opérée non seulement se promène, mais elle rend de petits services dans la salle.

La fermeture complète a nécessité deux retouches sous cocaïne, assez laborieuses. Cette malade, revue en janvier 1922, ayant repris son service de femme de chambre, présente comme seul souvenir des tribulations passées une petite éventration à l'angle supérieur de sa cicatrice au point d'émergence des deux drains supérieurs, qui nécessitait le port d'une sangle avec pelote.

Lorsque j'ai présenté l'observation ci-dessus à mes collègues de la Société de Médecine du Loiret, je me suis permis d'attirer leur attention sur le rôle de l'appendicostomie en la circonstance. Sans doute une intervention complète et précoce était un facteur de succès ; elle n'eut pas suffi à éviter la paralysie intestinale, la stercorémie, les vomissements ultérieurs et l'inanition. C'est l'irrigation et le drainage de l'intestin rendus efficaces par l'opération de Bellington qui ont permis de sauver cette malade, et la preuve c'est que le quatorzième jour, au premier essai de suppression du drainage intestinal, les accidents recommençaient.

Deux cas antérieurs, d'ailleurs, avaient éclairé ma foi dans le drainage intestinal. Le premier date de 1910. Il s'agissait d'un jeune garçon que j'opérai dans les premières

heures d'une appendicite perforante ; ablation et drainage. Malgré cela péritonite rapide. Je fais une entérostomie sur le grêle, sur un moribond. A ma stupéfaction, j'assiste à une résurrection véritable. L'anus temporaire a été fermé avec beaucoup de difficultés ; guéri avec éventration, et soldat du service auxiliaire pendant la guerre. A cette époque je ne connaissais rien de la question, c'est absolument d'instinct, ignorant des travaux parus, que j'avais pratiqué cette entérostomie et je suis resté extrêmement frappé du résultat.

En 1914, le Congrès de Chirurgie vient jeter la lumière sur le traitement des péritonites aiguës et je puise dans le rapport du professeur Lapeyre un enseignement que je me promets bien de ne pas perdre de vue.

L'occasion s'en offre dans un deuxième cas, en 1917, au cours de la guerre. On m'amène une réfugiée belge en pleine péritonite appendiculaire, perforation datant de plusieurs jours. Traitée par une appendicostomie typique semblable à celle plus haut décrite, elle guérit de sa péritonite ; mais, profondément infectée, succombe au bout de trois semaines à une pneumonie, alors que le ventre était souple et les selles normales.

DANS TOUS LES CAS DE :

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

Pres- **L'HEMOPAUSINE**
crive

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

L'Æthone

est le plus puissant sédatif

de la Toux spasmodique

Coqueluche, Toux des Tuberculeux

La Boîte à Musique

Par PIERRE ARNAULT

Dans le boyau crayeux, la chaleur étouffe, et pourtant c'est le soir. L'étroit fossé, que bordent les claires grossièrement tressées, court désert au milieu des ruines ; se faufile sous les débris d'un toit, dont les poutres brisées menacent le ciel ; tourne brusquement, puis s'étire et s'allonge au pied d'un mur en briques rouges. Ce mur, que l'obus échançra largement, ne masque plus les herbes folles, les arbustes et les broussailles qui librement ont crû, et font du jardin laissé dans l'abandon un agreste fouillis. Le long de la grande allée, mangée par la mousse et jonchée de branches mortes, les rosiers ont fleuri. Nul pas, depuis des ans, n'a foulé cette allée ; nulle main ne cueillera jamais les belles roses pourpres, que la brise du soir effeuille mollement. L'incessant bourdonnement des insectes, qu'énivra la chaleur d'un beau jour d'été s'apaise, puis tout d'un coup se tait. L'ombre naissante envahit lentement le jardin, au fond duquel surgit plus claire l'ample façade d'une belle maison. Mais la rampe du perron git tordue, un arbre est abattu en travers des marches, et du toit, dont les ardoises couvrent le sol, il ne reste que les chevrons. Aux fenêtres béantes, pendent des loques, débris de rideaux, qu'agite le vent. Tout un pan de mur, à l'aile gauche, s'est écroulé, et par l'énorme brèche s'étale au grand jour l'intime salon des moments heureux : canapé de reps vert, cannelures de chaises Empire aux filets d'or éteint, et dans un angle, masse somptueuse du piano d'acajou brun ; mais tout cela, sali, mouillé, moisi, avec aux murs des lambeaux de tentures, qui s'effilochent, et sur le tapis, qu'écaille les plâtras, les débris du lustre, en pièces. Un livre est resté sur une console, à demi fermé, tout près de la lampe, une écharpe traîne au dos d'un fauteuil, et sur le piano bâillent les feuilletés jaunis d'une partition. Témoins muets, témoins tristes de la fuite de ceux qui partirent voilà bientôt trois ans, et plus jamais ne reviendront.

Un rat, qui, dans un coin, paisiblement rongait, pressentement défile et file sous les décombres. Une porte s'entrebâille, on la pousse, elle grince et s'ouvre pour laisser passer, l'un derrière l'autre, deux soldats. Dans l'ombre du casque, les faces sont confuses ; la vareuse bleue largement ouverte, sans armes, un bâton à la main, le masque à gaz ballant sur la hanche, ils font quelques pas, s'avancent avec précautions. L'un d'eux voit l'écharpe la tire à lui, la soulève, mais elle s'effrite entre ses doigts. Un objet qui brille, éveille tout à coup leur attention curieuse ; petite caisse à dorures et ferrures légères, pacotille incrustée de clinquant qui gît sur le tapis, au sein des gravats.

Leurs doigts maladroits la pressent, la fouillent, tournent une clef, font jouer un ressort, et soudain dans le silence mortuaire de cette demeure à l'abandon, s'échappent et se déroulent les notes grêles d'une ronde d'enfants : « Une boîte à musique ! » fait l'un des soldats. — « Ça c'est une belle trouvaille ! » On l'emporte ? » reprend l'autre, et de l'enfourer sous sa vareuse, tel un bijou rare, précieusement. Puis tous deux, comme ils étaient venus, s'en vont.

Leurs pas, longtemps encore rôdent dans la maison. Un obus passe très haut, et le tonnerre de son explosion roule dans le lointain. Brusquement, s'éveille la mitrailleuse inquiète, qui pressent les ténèbres propices aux embûches, fécondes en alertes ; impatiente, hargneuse, elle donne de la voix. Il fait maintenant presque nuit ; mais un reste de jour à la glace s'accroche, et traîne longtemps sur la misère de ce qui fut jadis le salon familial d'une heureuse maison.

*
**

Le cuisinier du commandant et son aide possèdent une boîte à musique, qu'ils chérissent bien tendrement. Mais quel est donc l'heureux propriétaire ? cela nul ne peut le dire exactement. Le cuisinier ? non pas ! Son aide ? non plus ! Ni l'un ni l'autre : mais bien plutôt tous les deux ! Quant à savoir d'où vient l'objet précieux, mystère aussi, mystère encore : le cuisinier, d'un geste vague, indique le levant, et c'est le couchant que montre son aide d'un doigt qui hésite. Mais il faut dire aussi qu'aucun des deux ne possède un sens très précis de l'orientation. Quoi qu'il en soit, cette boîte à musique fait leurs délices, et jamais ils ne se lassent d'entendre rondes et valse se succéder, dans un ordre louable, indéfiniment. Il faut voir de quel œil attendri, avec quel bon sourire, ils guettent l'égrènement des notes criardes !

Au début, un obstacle avait surgi, formidable. Le commandant, poursuivi sans répit, harcelé sans trêve par l'aigre musique, qui même la nuit, tintait à ses oreilles, s'était montré sans pitié. Plus de musique, jamais, ou bien ils partiraient ! Que dire à cela ? la place est bonne, il a bien fallu s'incliner. Mais, une fois loin des foudres de celui qu'entre eux, ils nomment le patron, un sourire de commisération dédaigneuse plisse les lèvres du cuisinier. « Rien à faire, vois-tu, avec des gens qui n'aiment pas la musique », commenta son aide. Ce fut la seule réponse qu'ils firent jamais à l'impitoyable arrêt. La boîte à musique demeura-t-elle donc pour cela silencieuse ? non pas ! Le soir venu, se glissant hors de l'abri profond, ils s'ins-

tallaient dans le boyau d'accès ; un rondin était leur siège, une tôle ondulée, leur toit ; et, par les nuits chaudes d'été, ils se régalaient de musique. Les corvées de soupe, qui, si lentement cheminant, passaient, prêtaient l'oreille parfois même s'arrêtaient. C'est qu'elle les rassurait aussi, cette musique, car, fait bien connu de tous les habitués, jamais elle ne jouait, quand sur le secteur planait la menace d'une nocturne agitation. Que voulez-vous ? le cuisinier et son aide étaient gens prudents.

Un soir vint pourtant, qu'ils furent audacieux. Tout le jour, par rafales harcelantes, les gros obus, crevant la terre, retournant les boyaux, avaient encadré l'abri du commandant. La nuit promettait d'être mauvaise. Aux dernières lueurs du jour, le calme se fit cependant. Hésitants, les deux compères tinrent conseil longuement. Mais trois nuits déjà qu'ils étaient sevrés de musique ! « On fera bien attention » fit le cuisinier. — « Et puis quoi ! on sera tout

près de l'abri » répondit son aide. Aussitôt de sortir du trou, l'oreille au guet. Le rondin est à sa place, et la toile n'a pas bougé. Rassurés, ils s'installent et bien vite, la boîte à musique entame joyeuse leur air favori : « La Valse des Roses ». Un souffle formidable est soudain sur eux. Hagards, ils se dressent, bondissent vers l'abri sauveur. Trop tard ! Une longue flamme rouge ! L'effroyable éclatement d'un 210 ! Et, montant du sol une âcre poussière épaisse et noire.

Dans un coin, bras et jambes brisés, le ventre ouvert, comme cassé en deux, gît le cuisinier ; et tout près de l'abri qu'il allait gagner, étendu sur le dos, la tête en bouillie, son aide. Les doigts crispés de ce dernier serrent tout contre lui la chère boîte à musique. Le sang sur celle-ci coule lentement, mais elle est intacte, et, indifférente au sort des êtres et des choses, elle serine quand même la « Valse des Roses ».

UN CAS D'AVULSION COMPLÈTE DU GLOBE OCULAIRE

Par les Docteurs F. COSSE et Armand MERCIER

Les blessures orbito-oculaires par coup de corne ne sont pas rares et la clientèle rurale en fournit chaque année plu-



sieurs exemples. Les lésions les plus fréquemment provoquées par ces traumatismes sont : la rupture du globe, des fractures de l'orbite, des délabrements plus ou moins considérables des paupières et des tissus périorbitaires, le tout s'accompagnant en général d'un volumineux hématome.

L'observation suivante que nous avons rapportée le 19 novembre 1921 à la séance de la Société Médicale d'Indre-et-Loire, diffère totalement des blessures habituelles et constitue le premier cas observé par nous d'une variété de traumatismes absolument exceptionnelle.

OBSERVATION. — M. G..., atteint la veille au soir d'un coup de corne de bœuf à l'œil droit, entre dans le service d'Ophthalmologie de l'Hôpital de Tours le 19 novembre 1921 au matin, porteur des lésions suivantes :

L'œil droit, littéralement avulsé hors de l'orbite pend au devant de la fente palpébrale. Le pôle antérieur du globe regarde en bas et en dedans ; le muscle droit externe, sectionné de façon franche un peu en arrière de son insertion tendineuse, a permis ce mouvement de rotation de l'œil. Au niveau du canthus externe légèrement déchiré, on voit le nerf optique sectionné pendre en dehors de l'orbite. La partie inférieure de la conjonctive oculaire est le siège d'un chémosis hémorragique assez abondant. Il n'y a pas d'autre lésion apparente du globe dont la tension est demeurée normale. A part la petite déchirure du canthus externe, les paupières ainsi que toute la région orbitaire sont normales.

Après anesthésie régionale par injection rétro-bulbaire et sous-conjonctivale de novocaïne, nous achevons sans difficultés l'énucléation du globe. La cavité orbitaire est normale, sans lésions des parois ; le globe est intact, il n'y a pas trace de rupture. Le nerf optique présente une section nette ; les gaines, déchiquetées, se sont légèrement rétractées tout autour du tronc nerveux. La longueur du nerf est de 3 centimètres : c'est-à-dire que nous nous trouvons en présence de la totalité de sa portion intra-orbitaire. La section nerveuse a été effectuée au ras du trou optique.

Les commémoratifs de l'accident vont nous permettre de saisir le mécanisme fort curieux qui détermina ces lésions.

Le 18 novembre, vers 18 heures, M. G... était occupé à dételier une paire de bœufs avec lesquels il venait de labourer. Il était penché sur l'un d'eux pour le démuseler lorsque l'animal voisin releva brusquement la tête. Une corne atteignit M. G... au niveau de l'œil droit, pénétrant par le canthus externe en déterminant une légère déchirure de la paupière supérieure et en sectionnant le muscle droit externe, l'extrémité de la corne fila en arrière du

globe. Prenant alors point d'appui sur le rebord orbitaire externe, elle fit l'office de levier et chassa le globe hors de l'orbite en le poussant violemment d'arrière en avant, le nerf optique, brusquement élongé, fut arraché au niveau de son entrée dans la cavité orbitaire. L'œil, privé de ses soutiens externes (conjonctive, capsule et muscle droit externe) et libéré également en arrière, effectua une rotation en dedans sous l'influence de la musculature interne dont l'action n'était plus contrebalancée. L'avulsion d'une part, la rotation d'autre part, déterminèrent l'aspect étrange sous lequel le blessé se présenta à nous.

Les suites opératoires furent absolument normales. M. G... porte actuellement une prothèse et ne se ressent pas le moins du monde de son accident. L'œil gauche est toujours resté normal.

L'intérêt de cette observation réside donc à la fois dans le mécanisme curieux qui a permis cette avulsion du globe et le minimum de lésions produit par une variété de traumatisme qui s'accompagne habituellement de délabrements considérables.

UN RÊVE RÉALISÉ

La Maison Maternelle de l'Hôpital de Tours

Par le Docteur BOSC

Médecin-Chef de l'Hôpital de Tours

(Communication à l'Académie de Médecine, séance du 14 février 1922)

En 1916, l'hôpital de Tours commença à héberger les femmes récemment accouchées qui sortaient de la Maternité (vingt ans auparavant une première tentative avait été faite par M. le Dr Thierry, accoucheur de la Maternité, pendant un an environ et avait déjà donné d'excellents résultats); dans une des grandes salles de la crèche transformée en dortoir, elles furent reçues à la seule condition d'allaiter leur enfant, en principe pour une période de trois mois, en fait tant qu'elles nourrissaient leur bébé. Immédiatement la mortalité de cette crèche, qui atteignait souvent et dépassait parfois 50 p. 100, tomba à 3 p. 100 et le nombre des abandons diminua dans la même proportion.

Un don généreux, dû à M^{me} la Vicomtesse de la Panouse, a permis depuis le 9 mai 1921 de transformer cette première expérience en une œuvre durable et parfaite.

La Maison maternelle est située aux portes de la ville, dans une maison de campagne appartenant à l'hôpital; c'est à un flanc de coteau, dans un site admirable, une construction ancienne, orientée au midi sur les vallées réunies de la Loire et du Cher, séparée de la grande route par de vastes jardins, ouverte sur des terrasses baignées de soleil à toute heure du jour et ombragées l'été par de magnifiques allées d'arbres.

A leur sortie de la Maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, tant qu'elles peuvent allaiter leur enfant complètement ou incomplètement; quelques-unes donnent le sein à des enfants que leur propre mère ne peut nourrir. Chaque nourrice reçoit du Service départemental de l'Assistance publique une prime de 1 fr. 25 par jour pendant toute la durée de son séjour; lorsqu'une nourrice s'occupe de deux enfants, elle touche une prime double. Elles reçoivent en outre mensuellement un petit salaire, variant de 5 à 30 francs selon les services qu'elles rendent (couture, ménage, aide de cuisine, laveuse, etc.; prochainement un ouvrier permettra d'augmenter encore ce pécule). Il n'y a en effet pas d'autre personnel, en dehors de la surveillante, d'une sage-femme et d'une cuisinière; tout le travail intérieur est fait par les nourrices, qui trouvent ainsi à leur sortie de la Maternité une profession payée,

tout en restant avec leur enfant. La direction médicale est assurée par M. le Dr Thierry, professeur de clinique obstétricale à l'École de Médecine.

Actuellement, la maison est aménagée pour recevoir 20 femmes avec leur enfant; dans trois mois l'aménagement d'un bâtiment annexe permettra de porter ce chiffre à 35. Du 9 mai 1921, date de l'ouverture, au 31 décembre 1921, elle a reçu :

46 mères et 46 enfants. Il n'y a eu aucun décès. Il y a eu un seul abandon.

Grâce à la même initiative généreuse, le sort des enfants, dont les mères quittent la Maison maternelle après plusieurs mois de séjour, est également assuré, ils sont reçus au château de Bourdigal, situé en pleine campagne, à 15 kilomètres de Tours, et qui peut contenir jusqu'à 50 enfants; ils seront élevés là pendant une période qui n'est pas encore déterminée, mais qui pourra se prolonger jusqu'à 3, 4 et 5 ans, de telle façon que les mères auront la possibilité de se placer sans avoir à se préoccuper du sort de leur enfant. Là encore le service de cette nouvelle fondation est assuré par des mères qui y sont entrées avec leur enfant.

En terminant cet exposé, nous ne pouvons que répéter le vœu que nous formulions déjà en 1919, dans notre première communication à l'Académie de Médecine: *toute Maternité doit être doublée d'une Maison maternelle où sont reçues sans la moindre formalité administrative: 1^o toute femme qui désire abriter sa grossesse, et cela dès les premiers mois; 2^o toute femme récemment accouchée qui allaite son enfant.* C'est un tryptique indivisible: une Maternité ne doit fonctionner que si elle est encadrée de ces deux salles. Celles-ci peuvent être installées, comme la Maison maternelle de Tours, dans un paradis terrestre ou, comme était la nôtre à ses débuts, dans le local le plus modeste.

Il faut que partout les administrations sachent bien que cette œuvre, qui réduit à presque rien la mortalité infantile et les abandons d'enfants, ne coûte pas un centime aux finances publiques, les dépenses (elles sont à Tours de 7 francs par jour par mère et enfants hospitalisés) étant largement récupérées par la suppression des abandons.

MUTHANOL

Hydroxyde de BISMUTH, radifère, porphyrisé
EN SUSPENSION HUILEUSE
Spirillicide le plus énergique et le plus inoffensif

Le **MUTHANOL** est un composé de bismuth extrêmement actif; parfaitement absorbable; dépourvu de toxicité aux doses thérapeutiques; complètement indolore.

INDICATIONS : La syphilis à toutes ses périodes; syphilis nerveuses.

DOSE ET MODE D'EMPLOI

Chaque ampoule de 1 cc 1/2 renferme 0,10 centigr. d'hydroxyde de bismuth radifère. Une ampoule tous les jours en injection intramusculaire ou sous-cutanée jusqu'à concurrence de 10 ampoules pour une série.

Dépôt général : P. LEMAY, docteur en pharmacie, 130, Avenue de Neuilly, NEUILLY (Seine)

Gestion technique : LABORATOIRE DU MUTHANOL, 55, b^e de Strasbourg, PARIS (X^e)

Même Laboratoire : Néolyse, cachets, ampoules, compresses contre le **CANCER**. — Urolan, diathèse urique.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours lode et lodures sans iodisme

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Muse, PARIS

Ne pas confondre l'iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent D^r LUNIER, sis sur un plateau salubre à la périphérie de la ville, à 1.500 mètres de la gare, se trouve au milieu d'un parc magnifique de 11 hectares.

Il comporte toutes les commodités modernes et les divers moyens de traitements classiques. Un laboratoire bien outillé permet la plupart des examens biologiques nécessaires. Les pensionnaires y sont soignés par des religieuses qui ont sous leur direction des infirmiers et des infirmières laïques. Le service médical est assuré par un médecin en chef directeur, le D^r M. OLIVIER; par un médecin adjoint, assistés d'internes.

Le prix de pension varie de 260 fr. par mois à 650 fr. selon les classes; le prix des pavillons particuliers oscille entre 12 et 1.500 fr.

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
Besancon-La-Mouillère..	DASSE
Biarritz.....	{ ANDRÉ CLAISSE PATHAULT
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
Evau-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.....	SOULLÉ
Mont-Dore.....	{ PÉPÈRE A. MASCAREL Guerin de Sossiondo

Néris.....	{ DEREURE MACÉ DE LÉPINAY
Plombières.....	FÉLIX BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Royat.....	{ HEITZ 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
Saujon.....	Robert DUBOIS
Vichy.....	DE FOSSEY
Vittel.....	{ GUYONNEAU AMBLARD

II. — Stations Climatiques

Arcachon.....	{ FESTAL BOUDRY
Cannes.....	PASCAL
Chamonix.....	FISCHER
Berck-sur-Mer..	CALVÉ
Menton.....	{ COUBARD MATURIÉ
Nice.....	{ MEURISSE NACHMANN

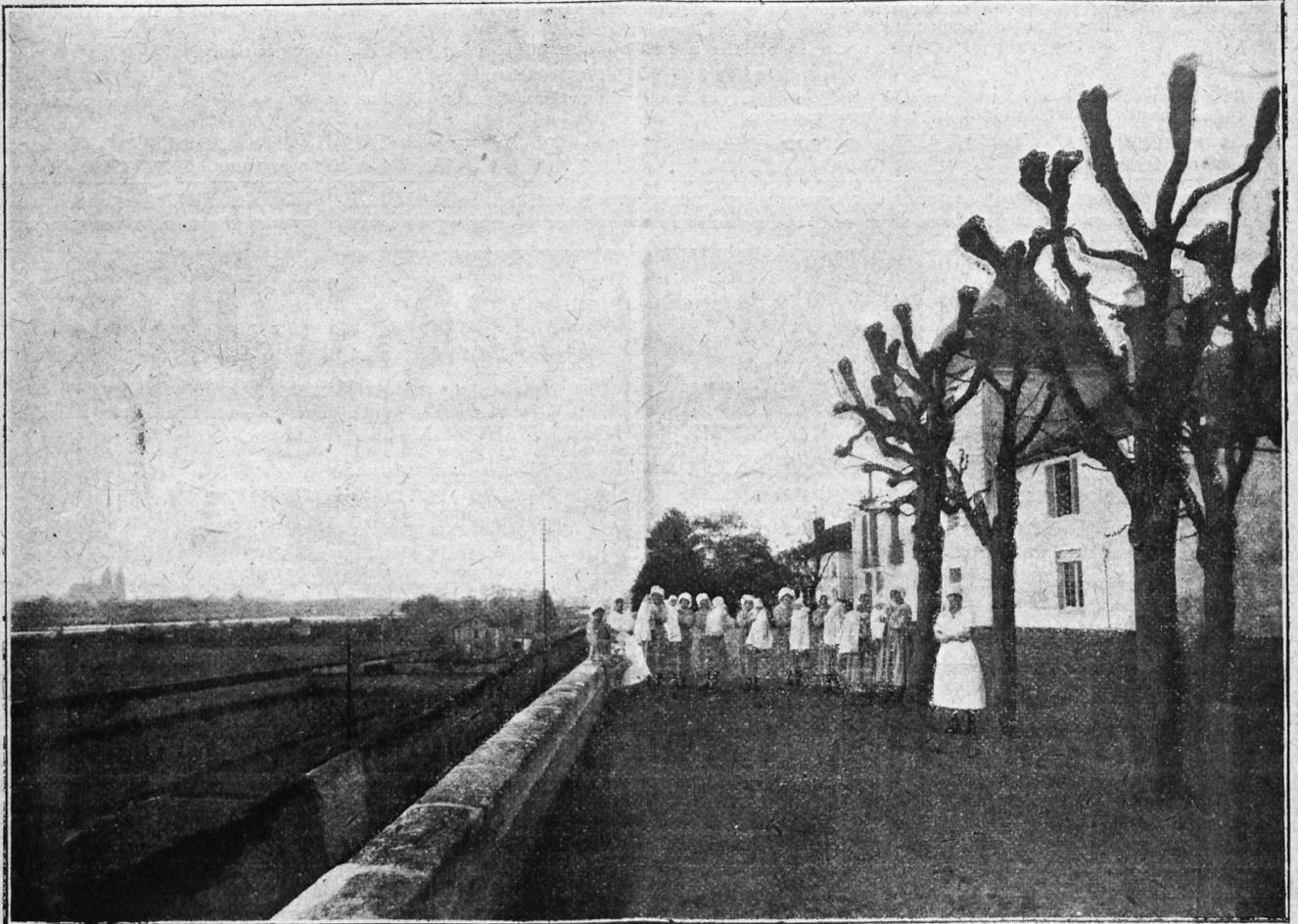
III. — Stations Balnéaires

Biarritz.....	{ ANDRÉ CLAISSE PATHAULT
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'Assistance publique recueille des enfants pendant quelques mois, au lieu d'avoir à les élever jusqu'à l'âge de 12 à 15 ans.

d'enfants désormais assurée, c'est la suppression définitive de cette monstruosité, inconnue dans les races animales : l'abandon d'un être nouveau né par sa mère.



Dans quelques villes de France des maisons semblables commencent à fonctionner ; nous lançons un nouvel appel au monde médical pour que cette institution soit réalisée partout où existe une Maternité. C'est la vie de milliers

Nous insistons tout particulièrement auprès de nos confrères d'Indre-et-Loire pour qu'ils fassent connaître cette œuvre autour d'eux. Il faut que toute femme enceinte abandonnée sache qu'elle a maintenant un abri pour sa grossesse et sa maternité.

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^e)

Antisymphilitique très puissant

GALYLL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS

Plus actif et mieux toléré que 606 et nêo-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).

VITAMINA

& ses VITAMINES

substances ferments indispensables à la vie

VITAMINA est le premier, le seul aliment *Biologiquement complet* employé par les Médecins.

Spécifique de la croissance de l'enfant.
Aliment de choix de la femme enceinte.
Spécifique des insuffisances nerveuses.
Aliment de choix des Asthéniques.

La **VITAMINA**, vous permet d'ajouter à la thérapeutique un élément nouveau basé sur la récente découverte des **VITAMINES**.

Dans certains cas cliniques mal définis où l'organisme est en souffrance, elle sera la pierre de touche du diagnostic en guérissant le malade.

MODE D'EMPLOI : La possibilité de mélanger la **VITAMINA** avec tous les aliments solides ou liquides en rend l'emploi très facile et très étendu. On peut varier à l'infini les combinaisons dans lesquelles la **VITAMINA** peut entrer; on peut l'associer au lait, au cacao, au riz, aux compotes, au chocolat, au thé, aux confitures, etc... à condition de la mélanger à une température ne dépassant pas 50 degrés. Bien délayer pour obtenir un mélange sans grumeaux.

EN VENTE : TOUTES PHARMACIES

VITAMINA rétablit l'équilibre métabolique par son action :

- 1° — Sur le système nerveux;
- 2° — Sur l'énergie électronique;
- 3° — Sur les glandes à sécrétion interne;
- 4° — Sur les ferments et les diastases.

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

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.

ARTHRITISME



DIATÈSE URIQUE

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

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER, Docteur en Pharmacie,**
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 49, Av. de Villiers. PARIS, Tél. 533-58

M. Paul BOURGET chez nous

Il y a quelques mois, par un matin frais et remuant, nous passions la porte de l'hôpital Necker, quand nous croisâmes M. Paul Bourget.

N'allez point croire que la santé de l'illustre romancier est compromise, qu'il venait consulter et que je vais vous livrer quelque secret professionnel. Non, nul souci personnel n'amenait en ces lieux l'écrivain, que sa magnifique curiosité qui le pousse à venir souvent écouter une leçon. Les Maîtres de la médecine ont été ses amis très intimes, et Dieulafoy a fourni son fameux Louvet.

Curiosité avertie, ardente et agissante qui amène l'académicien à écouter comme un rousticotin, à travailler dix fois plus, à savoir beaucoup et à donner dans ces ouvrages la plus grande place, à côté de la psychologie, à la biologie et à la pathologie.

Les vues de M. Paul Bourget sur la médecine sont larges, toujours mises au point... par les professeurs les plus éminents dont il prend les leçons avec une précision touchante; car il les écoute, les creuse et n'abandonne « le sujet » que le possédant pleinement; sa bibliothèque est pleine d'ouvrages de médecine qu'il connaît à fond, qu'il a annotés soigneusement, auxquels il se réfère souvent, et qui n'ont pas plus de secrets pour lui que telles études de littérature et d'histoire.

Dira-t-on que M. Paul Bourget a subi une déformation médicale très nette? Non, car si l'on considère l'homme, le critique et l'historien d'une société qui meurt, on constatera l'immense science qu'il s'est fait de tout, science exacte, minutieuse, scrupuleuse. Mais nous prétendons qu'il sera impossible d'étudier son œuvre sans en dégager d'abord les influences de la médecine; influences des amitiés, influences des théories et des méthodes de travail. Et le chapitre sera long: car ceux qui ont approché le romancier et se sont penchés sur ses travaux sauront noter au jour le jour toutes les compositions biologiques des personnages et les discussions que les problèmes médicaux ont soulevées chez lui et leur recherche d'une solution scientifiquement exacte. Des thèses s'établiront, les passions renaîtront autour de l'œuvre, certains prétendront que M. Paul Bourget était un ignare. Mais la chose sera: car le fait est là de l'influence considérable de notre art sur toute une littérature; la maladie et la mort de Jauron dans *L'Émigré* fournira un beau chapitre de thèse.

Nous citons plus haut Dieulafoy. Restons-en aux morts et prenons le dernier des nôtres partis: Ernest Dupré. Il fût l'ami de cœur et d'intelligence de Paul Bourget. Le psychiatre aura été, en cette science, le maître vigilant et révérend du romancier. Il en a donné une preuve matérielle que chacun peut voir dans *Anomalies, in fine*, où l'homme

de science a rectifié quelques erreurs, si petites soient-elles, de son ami.

L'amitié de ces deux hommes fut curieuse. L'un agnostique, l'autre déiste et catholique se sont trouvés les disciples de la même méthode: la méthode biologique qu'ils appliquèrent à l'introspection psychopathologique. Partant de la recherche des syndromes, tous deux devaient arriver à l'étude de la *Constitution émotive* qui fut la grande idée de Dupré, idée que l'on peut retrouver tout au long de l'œuvre de l'écrivain français.

De là à rechercher partout et toujours « la tare » et à s'hypnotiser sur une maladie, il n'y a qu'un pas. M. Paul Bourget l'a certainement franchi. Par exemple, il y a longtemps que l'étude de la syphilis l'a pris tout entier et qu'il en a défini toutes les manifestations sociales. Sans doute, cela n'apparaît pas encore brutalement dans son œuvre, mais dans les études du maître écrivain, cette maladie a pris une place que nous nous accordons à juger socialement exacte. Encore qu'il paraît, comme beaucoup de nos confrères, du reste, la considérer comme incurable. Ce qui n'est pas entendu...

M. Paul Bourget, disent les internes irrespectueux, commet de grossières erreurs de clinique. Mais les erreurs de M. Paul Bourget ne sont-elles pas celles de ses maîtres?...

X.Y.Z.

Médication
phosphorée nouvelle

SPÉCIFIQUE de la DÉPRESSION NERVEUSE et MENTALE



(ClO H¹⁵ Ph O² Na²)

Phosphore colloïdal assimilable - Le plus Actif - Non Toxique

Véritable aliment de la cellule nerveuse

INDICATIONS du FOSFOXYLL : Algies, Asthénies,
Neurasthénies, Déchéances organiques, Impuissance.

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Laboratoires B. CARRON, 40, Rue Milton, PARIS (9^e).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA LINITE PLASTIQUE

Par le Docteur F. DIONNET, de Tours.

L'affection que Cruveilhier avait entrevue avant Brinton, que Rokitansky avait soupçonnée de nature néoplasique, a fait l'objet d'une mise au point complète, par différents auteurs. Le professeur Carnot, en particulier, a mis en relief les différents caractères qui l'imposent désormais à notre diagnostic. Si c'est, ainsi qu'on l'admet maintenant, une variété de cancer d'estomac, la forme anatomique de cette affection, ses aspects cliniques et ses caractères radiologiques en font un type bien particulier. Son évolution, particulièrement lente, qui se chiffre par des années plutôt que par des mois, son absence de généralisation enfin ne sont point là caractères négatifs dépourvus d'importance. Il n'est pas à dire, d'ailleurs, que la linite plastique possède toujours cet aspect d'une bénignité relative et M. Lenoir, avec Courcoux d'une part, avec M. Ch. Richet fils ensuite, a publié plusieurs observations de cette affection avec évolution rapide en sept mois et même en trois mois et demi, avec généralisation aussi à un grand nombre d'organes (foie, mésentère, rate, surrénales, reins, poumons, ganglions), bref une forme septicémique ou infectante de la « linite plastique ».

Mais, en général, ce syndrome se présente de toute autre manière et sauf quelques cas de nodules histologiquement cancéreux dans le foie (Dubajoux, Rivet), dans le corps des vertèbres lombaires (Petitbon), dans les ovaires (Bret et Paviot), la linite plastique a une évolution lente et possède peu de tendance à se généraliser, si bien que, longtemps, on a hésité à affirmer la nature néoplasique de la maladie de Brinton, les ilôts étant noyés dans le tissu fibreux qui en rend parfois la découverte malaisée (Lenoir).

On n'avons pas l'intention de faire de cette affection une étude même rapide, mais seulement de rattacher l'observation ci-dessous qu'il nous fut donné de rencontrer récemment à l'un des types de la maladie, le plus habituel d'ailleurs, celui que Lenoir appelle « type de Brinton-Soupault », avec « vomissements à type œsophagien, petit estomac rigide, incontinence du pylore ».

Obs. — Linite plastique avec extension du processus aux orifices cardio-pyloriques.

Mad. L..., 67 ans, n'a jamais été malade qu'en février 1920. A ce moment on retrouve le début de l'affection actuelle avec un minimum de signes. C'est l'appétit qui devient capricieux et diminue un peu. Puis en septembre 1920 la malade s'aperçoit qu'elle a maigri, mais elle mange encore et ne paraît pas trop inquiète de son état. C'est seulement en juin 1921, que les symptômes se font plus nets : l'appétit a disparu et la malade a même un peu de dégoût électif pour la viande et les graisses. L'amaigrissement est marqué. De temps en temps il y a un vomissement tardif, avec efforts, nausées et douleur au creux épigastrique. Il y a de temps à autre des régurgitations d'une eau fade et tiède qui remonte

à la bouche et qu'il faut cracher. L'évolution de l'affection se produit ainsi lorsqu'en novembre 1921 le tableau symptomatique se modifie sensiblement : l'amaigrissement s'est accentué, et cela en même temps surtout que les vomissements se sont faits plus fréquents, à chaque repas, et précoces, dès les premières bouchées. Quelquefois ce sont des aliments récemment ingérés, phénomène surtout marqué pour les solides, d'autre fois c'est seulement un liquide assez consistant et blanchâtre. Ils sont du type œsophagien, sans effort, sans nausées et aussitôt après la malade recommence à manger.

L'anorexie a disparu et le dégoût électif pour la viande n'existe plus, à tel point que l'odeur de la cuisine devient pour la malade une sensation agréable. « Elle mangerait volontiers n'importe quoi, dit-elle, mais elle ne peut le garder ». L'amaigrissement s'est accentué et, actuellement, la malade a un état presque cachectique. Le teint est jaune paille et les yeux sont cernés.

L'examen clinique montre toute la partie gauche de l'épigastre occupée par un cylindre d'une dureté ligneuse, oblique ou même presque vertical, assez volumineux, un peu sensible à la palpation et mobile avec les mouvements respiratoires. Ni sonorité gastrique, ni clapotage net.

Devant cette affection déjà ancienne avec tumeur volumineuse de l'épigastre nous sommes donc actuellement en présence d'un syndrome surtout œsophagien, fait de dysphagie avec régurgitation des solides en particulier et demi-inanition.

L'examen radiologique nous permettra d'établir un diagnostic et nous expliquera l'évolution de la maladie avec les symptômes rencontrés actuellement.

On ne voit ni liquide à jeun, ni poche à air gastrique. Une zone claire, plus basse située, semble ressortir à un certain degré d'aérocolie de l'angle splénique du côlon gauche.

L'espace rétrocardiaque, en position appropriée, paraît à peu près normal, mais une seule cuillerée de gélobarine ingérée le remplit presque complètement de haut en bas. La substance opaque est arrêtée au niveau du diaphragme et stagne dans l'œsophage malgré de grandes inspirations.

Une autre cuillerée vient grossir le contenu du conduit animé par les contractions proches du cœur et où se manifestent des mouvements assez désordonnés de péristaltisme et antipéristaltisme. Puis un mince filet sombre apparaît, qui se dirige vers la gauche et vers le bas et la gélobarine passe dans l'estomac. Une plus grande quantité est ingérée qui dilate le conduit œsophagien, d'aspect fusiforme, jusqu'à le rendre presque du calibre de la colonne vertébrale. Puis la substance opaque passe par un mince filet toujours et l'estomac nous apparaît réduit à un moignon demi-circulaire, inextensible, haut situé, déjeté vers la gauche, sans poche à air ni bas fond, inférieur comme calibre à celui de l'œsophage.

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

Dr Albert ROBIN,

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

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

Dr F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.

Iodalgol (Iode organique).

Phosphates calciques en solution organique.

Algues Marines avec leurs nucléines azotées.

Méthylarsinate disodique.

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

décernée sur la proposition de l'Académie de Médecine

(Journal Officiel, Arrêté Ministériel du 10 Janvier 1913).

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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

FUCOGLYCINE DU D^r GRESSY

*Sirap 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
PARIS
et toutes Pharmacies.

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

≡ 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).

DOCTEUR, Dans les Gripes, Bronchites, Tuberculoses et toutes les maladies des voies respiratoires vous obtiendrez les meilleurs résultats en prescrivant les **PERFECTYL-AMPOULES OLEO-ANTISEPTIQUES** dont les 3 numéros progressifs vous

permettent de graduer la dose médicamenteuse suivant les besoins, l'effet demandé et l'âge des malades.

PERFECTYL-AMPOULES OLEO-ANTISEPTIQUES.	N° 1 Faibles.	N° 2 Moyennes.	N° 3 Fortes.	} En boîtes de 12 ampoules
Eucalyptol.	0 gr. 15	0 gr. 30	0 gr. 75	
Gaiacol.	0 gr. 10	0 gr. 20	0 gr. 50	
Iodoforme.	0 gr. 01	0 gr. 02	0 gr. 05	
Huile d'olive lavée à l'alcool et stérilisée pour.	1 cc	2 cc	5 cc	

L'injection **INTRA-MUSCULAIRE** dans la région fessière représente la méthode de choix pour l'administration des **PERFECTYL-AMPOULES OLEO-ANTISEPTIQUES.**

LABORATOIRE DES PANSEMENTS ET PRODUITS ASEPTIQUES « J. R. » — J. ROUY, Docteur en pharmacie, 93, rue Lakanal et rue du Cluzel, TOURS. — Téléph. : 3 64

Les contours en sont irréguliers et notamment la paroi correspondant à la petite courbure est irrégulièrement festonnée. Mais déjà les anses grêles sont injectées et à travers un pylore contourné et incontinent la gélobarine passe sans la moindre difficulté. On ne perçoit aucune contraction sur ce mince conduit gastrique dont l'épaisseur ne dépasse pas, à l'écran, 1 cm. 5 et la mobilité de toute cette masse sentie à la palpation, peu douloureuse d'ailleurs, est assez restreinte. Cinq heures plus tard, toute la gélobarine se trouve dans les dernières anses grêles et le caeco-ascendant.

La recherche d'hémorragie occulte a montré une réaction de Weber douteuse, tandis que le Mayer et le Thévenon-Rolland sont faiblement positifs. Il apparaît donc que nous sommes là en présence d'un processus lent de nature néoplasique à forme de linite plastique généralisée au corps et aux deux orifices de l'estomac qui a commencé par la région du pylore, d'abord sténosé avec les vomissements anciens, peu fréquents, accompagnés d'efforts et de nausées, puis à la fois sténosé et insuffisant actuellement car, s'il laisse fuir la gélobarine, il la retient tout de même assez pour qu'elle ne franchisse pas « en trombe » la cavité gastrique qui en reste injectée. Ensuite l'extension du processus s'est faite jusqu'à la région cardiaque et le mince filet par lequel chemine la substance opaque nous montre que nous n'avons pas là qu'un pseudo-rétrécissement de l'orifice supérieur de l'estomac. Cette extension d'ailleurs du processus morbide a eu une répercussion clinique manifeste et le pronostic de durée se trouve considérablement assombri avec l'inanition et la cachexie que rien ne paraît devoir conjurer.

Néanmoins les vomissements ne sont pas constants à chaque repas et notamment le passage de la gélobarine, bien tolérée, a permis, deux heures après, l'ingestion de poisson assaisonné de vinaigre, qui n'a pas été rejeté par la malade.

Le traitement semble bien ne pouvoir être que palliatif devant l'infiltration totale de l'estomac entier. Il sera fait de petits repas répétés, avec des aliments de déglutition facile, liquides ou demi-liquides et les plus nutritifs, de la prise aussi d'acide chlorhydrique habituellement absent en pareil cas.

Nous nous permettrons en matière de conclusion une revue générale succincte des caractères cliniques et radiologiques de l'affection qui nous occupe, dans la forme généralisée au corps et aux orifices de l'estomac et nous retrouverons approximativement les symptômes que nous avons décrits chez notre malade. Longue évolution, absence de généralisation sont de règle dans les descriptions de tous les auteurs et les observations de M. Lenoir ne sont qu'une exception.

La forme anatomique qui commande les constatations radiologiques, ordonne aussi les signes cliniques avec même les modifications dues à l'extension du processus.

Le palper montre l'induration ligneuse d'un organe envahi en entier.

La réduction de volume de la cavité gastrique dont les parois deviennent rigides, inextensibles et incontractiles, l'induration et la sténose vraie de l'orifice cardiaque vont

provoquer en outre ce syndrome à caractère œsophagien fait de vomissements faciles, sans efforts, mais précoces et dès les premières bouchées, vomissements d'ailleurs qui hâtent l'évolution de la maladie en amenant inanition et cachexie.

L'extension du processus à l'orifice pylorique amène l'induration de cet orifice et si, comme dans une observation de Cade, la sténose pylorique peut tout d'abord dominer le tableau clinique, l'évolution de la maladie amène des modifications importantes et, avec la rigidité, la béance du pylore qui fuit, plutôt que sa sténose on voit l'incontinence surtout de l'orifice qui vient compenser jusqu'à un certain point la microgastrie et la sténose cardiaque puisque l'estomac s'évacue d'emblée dans le duodénum, et malgré la petitesse et la rigidité du conduit gastrique il y a moins de tendance au reflux œsophagien (Carnot).

L'examen radioscopique enfin donne dans cette affection des signes caractéristiques qui forcent le diagnostic :

L'ingestion de la substance opaque montre une rétention œsophagienne accentuée : l'opacité s'observe sur toute la hauteur de l'œsophage progressivement rempli et qui se dilate peu à peu à mesure que le malade ingère davantage de bouillie. — Puis la gélobarine qui a franchi avec peine et, par un mince filet, l'orifice cardiaque arrive dans l'estomac, tube étroit et rigide, qui ne donne pas l'image classique de l'organe, il est haut placé, déjeté vers la gauche. Il n'y a ni poche à air, ni partie déclive où s'accumule la substance, ni antra prépylorique où se constituent les bouchées, ni contractions péristaltiques (Carnot).

Enfin, à travers le pylore sténosé et incontinent à la fois, plus incontinent que sténosé, la gélobarine passe par son propre poids dans le duodénum sous-jacent. « Ce syndrome radiologique témoigne à la fois, dit le professeur Carnot, d'une rigidité cardiaque, gastrique et pylorique avec incontinence et rétrécissement simultanés des orifices, avec microgastrie et fixité du tube gastrique. »

LIVRES

C'est avec une émotion particulière, que je parlerai de la *Fierté de Vivre* (Editions Athéna), petit livre gros de grandes et belles pensées écrites au jour le jour, pendant la guerre par le docteur PIERRE JEAN MÉNARD, médaille d'or des hôpitaux, mort de la grippe et du surmenage, au cours de la guerre, dans une station sanitaire qu'il avait été chargé de réorganiser, après avoir été évacué de la ligne de feu pour hémoptysie. Il avait été cité à l'ordre du jour dans les termes les plus élogieux.

Son livre, préfacé par M. Bergson, est le développement de cette idée généreuse que l'âme humaine est pleine de grandes choses, qu'elle se comporte noblement quand une fois elle en a pris conscience, que le point de départ de la morale doit être là, et que le fond de vertu est la fierté de de vivre !

Les *Immémoriaux* (Crès éd.) de VICTOR SEGALEM, le poète raffiné de « Stèles », nous parvient également accompagné d'une carte bordée de noir. Illustré de dessins en tête de

chapitre et d'une couverture de Paul Gauguin, gravés sur bois par de Monfreid, c'est l'histoire de l'île bienheureuse de Tahiti, contée dans le style savoureux du langage maori, où, dans la douceur d'un exceptionnel climat, parmi les unions faciles, les chants et les danses, les rites parfois sanglants, mais les charmes d'une existence sans effort et sans besoins, les « hommes au nouveau parler » venus de continents lointains, si débiles qu'une seule épouse les satisfait, ont apporté, hélas ! avec des dieux inconnus qui condamnent au travail forcé la moindre infraction au commandement, l'usage des vêtements hypocrites et de l'alcool perfide.

Le docteur BÉRILLON nous a envoyé, curieusement illustré d'après des documents historiques, une forte plaquette de 62 pages : **Les caractères nationaux, leurs facteurs biologiques et psychologiques.**

Au même titre qu'une plaquette analogue, publiée au cours de la guerre, sur les caractères biologiques du soldat allemand, cette étude, appuyée d'exemples nombreux et convaincants, a pour but de démontrer la survivance des races, la barbarie grossière de la race germanique, le danger des mélianges.

Les éditions G. Crès, remarquables par leur activité et le soin apporté à la présentation typographique, font paraître en un élégant in-16 les nobles pages du professeur JEAN-LOUIS FAURE que nous avons eu l'avantage de reproduire dans notre *Gazette* : **L'Ame du Chirurgien**, préface de M. Paul Bourget, portrait de l'auteur d'après un dessin de Berthold-Dahn, qui rappelle par sa finesse et sa pénétration les maîtres du XVI^e siècle. Tout l'enthousiasme, toute la passion que soulève la magnifique et sainte chirurgie, chez celui qui lui consacre sa vie, est contenu dans ce petit livre si rempli d'observations délicates et de souvenirs touchants où se livre avec une si franche simplicité la belle âme compatissante du grand chirurgien ; bien qu'il n'ait droit, penché sur son œuvre redoutable, ni à un tremblement, ni à une larme, il n'est pas l'insensible artiste que l'on croit !

On n'en dirait pas autant de l'implacable docteur Pilar, le héros du joyeux livre de FRANÇOIS PONCETTON, **L'Aventure des 13 filles de Mademoiselle d'Oche** (éd. Crès) avec, sur la couverture, un bois gravé de Guz Bofa. Ayant trouvé le secret de la parthénogénèse, le docteur Pilar injecte son D-54-17 à un pensionnat de jeunes filles. On devine les singulières conséquences qu'a pu en tirer un esprit fantaisiste. Décimées malheureusement par des maux étranges, les malheureuses pensionnaires décèdent sans avoir mis au monde le messie espéré ! Et le laboratoire de Pilar est détruit dans un incendie : il se console, cependant, car son assistant a mis à mal une surveillante du pensionnat, Pilar qui croit l'avoir inoculée avec ses jeunes élèves, l'accouche triomphalement !

C'est également sous une couverture illustrée par un bois gravé, que JEAN TEDESCO publie chez Crès **Le Vigneron dans la cuve**, dédié à Paul Claudel, mais imprégné d'un bout à l'autre de l'esprit de passion étouffée, de douloureux mais fier sacrifice des œuvres d'André Gide ; aimant la femme magnifique de son frère, Antoine de Tarente, après un premier abandon, trouve la force hautaine de partir. J'ai parlé d'André Gide : c'est la même prose volontaire,

lourde de pensées et d'émotion, mais ailée de forme, mais contenue, concentrée, et si dramatique par tout ce qu'elle retient de sentiments refoulés.

Deux autres publications intéressantes ont paru chez Crès, dues au curieux talent d'ÉLIE FAURE, dont notre confrère le docteur Duverney avait analysé « La Danse sur le feu et sur l'eau » dans une de ses dernières critiques.

Il s'agit aujourd'hui d'un livre sur Napoléon, et du volume consacré à **l'Art Antique** qui fait partie de **l'Histoire de l'Art**, in-8°, en caractères typographiques de luxe qui rappellent ceux de l'Imprimerie Nationale, publié sur papier couché avec une profusion de clichés photographiques d'après des pièces typiques des grands musées et des collections particulières.

Élie Faure a fait de cet ouvrage un véritable poème symphonique et il exalte l'art en tant que « témoignage sensible des souffrances, des besoins, des illusions et des mirages qu'a creusé dans la chair de l'unanimité des morts et des vivants le passage sanglant de la sensation à l'esprit ». Et l'auteur nous montre, par des raccourcis historiques et biologiques saisissants, par quelles racines secrètes les styles viennent plonger au cœur des races, et comment ils en résument les désirs les plus essentiels.

Napoléon exalte, en même temps que le grand homme à qui Élie Faure estime qu'on ne rend pas justice, son thème favori de la guerre inévitable et vivifiante, « le seul instrument atroce dont les hommes, au ventre de leur mère, reçoivent du hasard le moyen de dépasser les hommes. »

Il n'était pas facile d'écrire du nouveau sur le vainqueur d'Austerlitz. Élie Faure y a réussi, évitant la banalité des citations et des anecdotes rebattues, redressant avec une fervente piété la grande idole de tout un siècle ! Et pourtant prend-il soin de nous préciser, il n'y met aucun amour-propre national, car pour lui, toutes les grandes qualités de Napoléon sont dues à son origine italienne.

Comme Léon Bloy dans **l'Ame de Napoléon**, paru peu de temps avant la guerre, il y développe la thèse de Napoléon enfermé dans une solitude douloureuse, au milieu du vain cortège de ses anciens compagnons de bataille abâtardis par les panaches et les couronnes dont il les avait gratifiés. Le style, somptueux et sonore, a gagné en clarté et en force précise. C'est incontestablement un livre qui ne passera pas inaperçu.

Dr ROUX-DELIMAL.

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

Hémostyl

du D^r ROUSSEL

ANÉMIES

CONVALESCENCES

HÉMORRAGIES

21 Rue d'Aumale - Paris

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

BACTIOXYNE

MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE

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

Litt^{re} et Ech^{on} **USINES CHIMIQUES DU PECQ**, 39, Rue Cambon, PARIS

Alimentation rationnelle des Enfants

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

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
nutritive

Blédine

JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

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

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

A PROPOS DE BRETONNEAU

(Suite.)

III

Les Élèves de Bretonneau

L'organisation des cours de Médecine à l'Hospice Général de Tours attira rapidement un nombre important d'étudiants. Les règlements relatifs à ces derniers avaient été établis le 8 thermidor an XIII par arrêté de préfet. Il était distingué des élèves internes et des élèves externes qui pouvaient être admis depuis l'âge de 15 ans jusqu'à 20 ans. Les élèves internes payaient 400 francs de pension, dont 100 francs étaient alloués aux professeurs. Le préfet se réservait le droit de nommer comme élèves internes, à la charge de l'Hospice, deux des enfants peu fortunés qui recevaient l'instruction gratuite au collège de Tours. Le premier élève interne jouissait de 300 francs d'appointements et ne payait rien aux professeurs.

Un règlement du 3 février 1809 avait modifié le précédent. Il fixait à huit le nombre des élèves internes et à quatre celui des externes surnuméraires chargés de remplacer éventuellement les premiers. Il était admis en outre un nombre illimité d'élèves externes. Les élèves internes, nommés après un concours, étaient nourris et logés et payaient une pension de 400 francs. Ils participaient gratuitement, ainsi que les surnuméraires, à toute instruction pratique et théorique. Les élèves externes payaient une pension moins élevée, mais n'avaient droit d'entrer à l'hôpital qu'aux heures de clinique et de cours, ils ne pouvaient faire ni pansement, ni opération; ils n'étaient autorisés à disséquer à l'amphithéâtre d'anatomie qu'après que les internes eussent été pourvus de pièces. La durée des études était fixée à trois ans au bout desquels un jury médical faisait passer un examen et admettait les élèves au titre d'officier de santé. Le traitement des professeurs était pris sur les rétributions payées par les élèves.

Lorsque Bretonneau entra à l'Hospice Général une moyenne de quinze à vingt élèves suivait chaque année les cours.

Nous avons les noms des premiers étudiants qui fréquentaient alors l'établissement, ce sont : Joseph Joubert, de La Guerche ; Touchard, de Manthelan ; Charpentier, de Luzillé ; Taschereau, également de Luzillé ; Henri Brault « arrivant depuis peu des prisons de Russie » ; Auguste Herpin, de Vêretz, Caillaud, du Grand-Pressigny ; Cador, de Tours ; Félix Miquel, fils aîné du directeur de l'Hospice, tous inscrits en 1814-1815.

On retrouvera à plusieurs reprises dans les pages des *Traité de la Dohinenterie* et de la *Spécificité*, les noms de quelques-uns de ces premiers élèves, qui demeurèrent les fidèles collaborateurs, les dévoués correspondants de leur maître. Miquel, très âgé en 1874, écrira l'histoire des doctrines de l'École de Tours.

C'est en 1816, le 31 mai, que Marin Velpeau fut inscrit à son tour, voici le texte du registre des délibérations de l'Hospice qui rapporte ce fait : « Vu la pétition du sieur Marin Velpeau, maréchal, demeurant commune de Bresches, canton de Château-la-Vallière, tendant à faire admettre en qualité d'élève externe en chirurgie le sieur Marin Velpeau, son fils.

« La Commission admet le fils du pétitionnaire en la dite

qualité, à la charge de payer annuellement la somme de de 150 francs pour droits d'instruction, par trimestre, d'avance et sans retour, et de se conformer au règlement de la maison. »

Velpeau était nommé élève interne le 11 octobre, et les années suivantes à cause des qualités exceptionnelles dont il faisait preuve il lui était fait en partie remise des frais de pension. Le 18 mai 1819, déjà pourvu du diplôme d'officier de santé, « à cause de son zèle, de son amour du travail et de ses connaissances spéciales », il était nommé premier élève interne avec un traitement de 200 francs.

Trousseau ne fut admis à l'hôpital de Tours que le 17 janvier 1823 et était nommé élève interne après un très brillant concours le 6 février 1824. Puis ce fut peu après : Cottureau, Henri Gouraud, le fils du Chirurgien en chef, Moreau, Baillarger et toute cette série d'hommes distingués qui devinrent agrégés et professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Bretonneau était entouré de cette petite troupe d'élèves qui s'enthousiasmaient rapidement aux idées nouvelles qui leur étaient exposées. C'est à eux que, dès la fin de 1815, nous dit Miquel, il expliquait sa conception de la spécificité des maladies contagieuses et la démontrait par l'examen attentif des malades et des autopsies multiples.

Comment enseignait Bretonneau ? On ne pouvait demander à un tel homme de s'astreindre à donner des cours réguliers et à heure fixe, dans une chaire et avec appareil comme le règlement le lui prescrivait, pendant le semestre d'hiver, tous les deux jours de midi à deux heures.

Ses cours c'était sa conversation. Conversation extrêmement variée et persuasive, qui savait fixer l'attention, exposer les faits, tirer les conclusions.

Et cependant sous cette apparence quelque peu décousue, il poursuivait un plan rigoureusement fixé et adapté aux progrès scientifiques de ses élèves. Nous possédons écrit de sa main le tableau général de l'enseignement qu'il comptait donner à ceux-ci, on y trouve tous les chapitres de la Pathologie dans un ordre logique.

Nous avons dit comment Bretonneau faisait prendre par ses élèves les observations détaillées de tous les malades de son service et comment il faisait rédiger les procès-verbaux des nécroscopies. C'est au lit du malade et près de la table d'autopsie qu'il aimait surtout enseigner, c'est là qu'il faisait sa démonstration. Leçons cliniques improvisées d'où jaillissaient à chaque instant le trait qui frappe, la preuve qui convainc, l'argument qui entraîne l'adhésion.

Allant d'une salle à l'autre, Bretonneau continuait sa conversation. En marchant il enseignait encore, tantôt il s'arrêtait et se laissait entraîner, dans la cour de l'hôpital, à développer des considérations pathologiques ; tantôt il retournait près d'un malade qu'il venait de quitter pour insister sur un détail qu'il avait omis ou que n'avaient pas compris ses élèves.

Combien de fois ne le vit-on pas au bas de l'escalier qui conduisait au premier étage du bâtiment des hommes. Ses élèves étaient assis sur les marches, degrés de cet amphithéâtre improvisé, prenant des notes en écoutant le maître, lequel debout, venait de commencer l'exposition d'un point délicat de clinique. C'est par cette méthode péripatéticienne que Bretonneau pendant vingt-trois ans apprit la médecine à des centaines d'élèves et leur fit adopter ses conceptions personnelles des maladies épidémiques.

De Trouette-Perret

la
Papaine

*Gastro - Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques*

la
Nisaméline
(Guaco)

*Prurits - Eczémas - Prurigos
Névralgies*

la
Poudre =
= **de Viande**

*Chloro-Anémie - Tuberculose
Croissance - Convalescence*

15, rue des Immeubles Industriels - PARIS

ESTOMAC — INTESTIN

G
A
S
T
R
I
T
E

"Gastro Sordine"

ODINOT, Ph^{ie} — PARIS, 25, Rue Vaneau

E
N
T
É
R
I
T
E

GRANULÉ SOLUBLE

Bic - Phosph. — et Sulf. de Soude

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

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

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

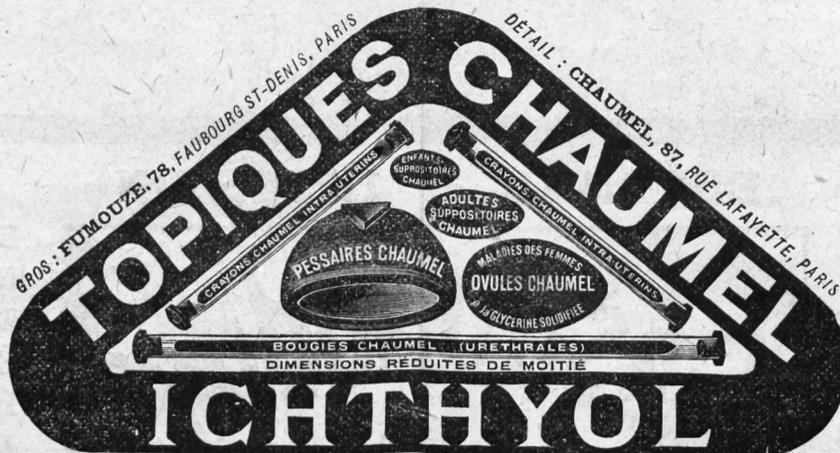
PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments

GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES

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

Produits spéciaux des LABORATOIRES LUMIÈRE
 PARIS, 3, rue Paul-Dubois — MARIUS SESTIER, Pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE LUMIÈRE		
ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE Pas de contre-indications. — 1 à 2 grammes par jour		
BOROSODINE LUMIÈRE		
Solution de tartrate borico-sodique, titrée à 1 gramme par centimètre cube. De 2 à 10 grammes par jour. Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-polassique et des bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de toute nature.		
PERSODINE LUMIÈRE		
Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.		
TULLE GRAS LUMIÈRE pour le pansement indolore des plaies cutanées	PATE ANTISEPTIQUE LUMIÈRE à l'iode d'amidon géraniole Antiseptie énergique et continue par dégagement lent et prolongé d'iode naissant	HERMOPHENYL LUMIÈRE Possède toutes les propriétés des sels de Mercure NON IRRITANT ET PEU TOXIQUE (Comprimés et savon)
OPOZONES LUMIÈRE		
Préparations organothérapeutiques à tous organes, contenant la totalité des principes actifs des organes frais.		
ALLOCAINE LUMIÈRE		
Aussi active que la cocaïne. Sept fois moins toxique. Mêmes emplois et dosages que la cocaïne.		
RHÉANTINE LUMIÈRE		
Vaccinothérapie antigonococcique des divers états blennorrhagiques.		



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.

Hyperleucoctose 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

Infektions Gastro-intestinales. **CHARBON FRAUDIN** **GRANULÉ**
 avec NAPHTOL sans NAPHTOL
 Laboratoire BOULOGNE (près Paris)
 ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Toutes LES **ANÉMIES**
 Toutes LES **Asthénies**
TRIXYL FRAUDIN
 Reminéralisateur immédiatement actif
 4 à 6 COMPRIMÉS par JOUR

Il s'informait, avec une insistance très marquée, si ses élèves avaient suivi les dissections d'anatomie. Il leur disait que : « sans l'anatomie, la médecine n'existerait pas ». Il s'inquiétait auprès de ses collègues Mignot et Leclerc, qui furent d'excellents professeurs, des progrès de chacun dans l'art difficile des dissections. « C'est sur le cadavre, répétait-il sans cesse, que doit s'apprendre l'anatomie et non dans les livres. »

Il fut aussi un partisan convaincu de la médecine expérimentale. Pendant ses recherches sur la spécificité de la diphtérie et de la dothinentérie, il avait institué, dans l'amphithéâtre d'anatomie, des expériences sur les animaux, essayant sur les téguments externes et sur les muqueuses l'action des différents caustiques. Les malades de l'hôpital se plaignaient du bruit que le jour et la nuit faisaient les chiens victimes de ses expériences. La doctrine bretonnienne est ainsi appuyée sur l'étude comparée des lésions, suivant l'agent qui les provoque. Les élèves qui étaient chargés de surveiller les expériences en prenaient des observations détaillées. La lecture de ces feuilles, dont il existe encore plusieurs cahiers, est d'un intérêt captivant.

Les élèves, à ce régime, deviennent ses amis et bientôt ses enfants. Il les traita tous ainsi, mais quelques-uns devinrent ses disciples préférés. A ceux-ci il donnait des surnoms familiers : Trousseau fut baptisé Omar, Cottureau devint Ali et ainsi de suite, et cette amitié ainsi scellée ne se démentit jamais.

Aussi combien Velpeau et Trousseau vantèrent les avantages qu'une telle méthode d'enseignement, dont ils avaient tiré un si grand parti, présentait pour de jeunes étudiants en médecine.

Ecoutons Velpeau, à peine arrivé à Paris, en 1820 : « Ce que je vois ici me fait sentir le prix des avantages que présentent les hôpitaux de province à ceux qui veulent se donner la peine de travailler ; car réellement il est fort difficile, dans la capitale, d'apprendre autre chose que des théories, à moins d'être interne quelque part. »

C'est le même écho de la part de Trousseau (Lettre à Bretonneau du 1^{er} septembre 1825) : « J'apprends aussi avec bien du plaisir que vous avez maintenant pour élèves Gouraud et Basereau ; ce sont deux brillants sujets et deux bons travailleurs ; tâchez de les garder au moins cet hiver, et dites-leur que je me chargerai avec grand plaisir de leur inscription tant que je serai à Paris. Faites-leur surtout bien entendre qu'ils ne pourront presque rien faire s'ils viennent de trop bonne heure ici. En vérité, je crois impossible d'étudier utilement à Paris, si l'on n'a pas encore étudié ailleurs. »

Et Bretonneau lui-même, le 26 octobre 1826, montre aussi les avantages que le jeune étudiant trouve dans les centres d'enseignement de province, avant de fréquenter les grandes facultés : « Encore un élève qui est resté un an à l'hôpital, et qui le quitte dans l'espoir d'arriver à temps pour échapper aux exigences du baccalauréat ès sciences. Vous lui ferez obtenir au moins une inscription pour un an de séjour dans cette bonne école de Tours, n'est-ce pas ! Plaisanterie à part, les écoles primaires, car notre école n'est pas même secondaire, formeraient à peu de frais une bonne et précieuse institution, si la nouvelle organisation des études médicales leur assignait un emploi et un rang convenables. Là, les néophytes apprendraient à apprendre. Là, au grand avantage de leur famille, leur aptitude serait éprouvée, et un moindre nombre de ceux qui arriveraient aux écoles, après avoir subi ces premières

épreuves, s'en iraient à Paris faire du tapage et tromper l'espoir de leurs parents. »

CHAPITRE II

LES RECHERCHES SUR LES INFLAMMATIONS SPÉCIALES DU TISSU MUQUEUX

I

Les Communications à l'Académie de Médecine (1821)

Il semble que Bretonneau ait eu de bonne heure la conception exacte de sa doctrine de la spécificité.

Très peu de temps après son installation à Chenonceaux, où il s'était retiré à la suite de son échec immérité à ses examens de doctorat, une épidémie de dothinentérie sévit dans cette commune en 1802. Il put en étudier les symptômes, la marche, le mode de terminaison. Il retrouva les mêmes caractères dans une seconde épidémie qui sévit dans cette même localité en 1812. Il eût dès lors cette conviction que « la spécificité des maladies contagieuses et celle de leur thérapeutique sont de ces grandes vérités médicales révélées par l'observation clinique et contre lesquelles ne peut prévaloir aucune prévention ». Il eût aussi l'occasion d'observer, dans ce coin de la vallée du Cher, d'autres affections à allure épidémique et plus particulièrement la fièvre scarlatine, la rougeole et les angines. Malheureusement il se trouvait empêché d'aller tout au bout de ses recherches parce qu'il lui manquait la possibilité d'examiner les cadavres.

Mais lorsqu'il arriva à l'Hospice Général de Tours, en 1815, il put très rapidement compléter les lacunes de ses investigations.

Il fut, il est vrai, très bien aidé par les circonstances. Plusieurs épidémies se reproduisirent simultanément dans la ville et son service hospitalier fut bientôt insuffisant pour recevoir tous les malades. C'était un champ très vaste offert à sa sagacité qu'il ne manqua pas de cultiver avec attention au moyen d'observations cliniques et de recherches nécroscopiques.

La fièvre dothinentérique de novembre 1815 se déclara dans une des casernes de Tours et fit des ravages considérables dans la population civile et dans l'élément militaire ; la même maladie reparut en 1817 et en 1819.

La variole, qui était endémique à Tours, se manifesta sous forme d'épidémie très grave en 1814 et de façon plus intense encore en 1815.

Enfin la diphtérie, introduite par des militaires de la légion de la Vendée, commença à se répandre en 1818 et fut observée sans interruption jusqu'en 1820. Cette épidémie fut exceptionnellement meurtrière, à tel point que Bretonneau put pratiquer en peu de mois jusqu'à soixante autopsies parmi les malades décédés à l'hôpital.

Aussi, comme nous le rapporte son élève Miquel dans ses lettres écrites en 1874, Bretonneau dès 1817 enseignait à son petit cénacle d'élèves ses théories relatives à la spécificité et sa doctrine était déjà solidement établie.

Il formulait dès ce moment cette conclusion que : « la gangrène scorbutique des gencives, le croup, les angines malignes ne sont qu'une seule et même espèce de phlegmasie », de nature spécifique à laquelle il donna le nom de diphtérie.

Il fit voir à ses élèves de la même façon que « la fièvre bilieuse, ainsi que celle dite adynamique, ataxique, n'étaient

que des nuances de la même maladie » à laquelle il donna le nom de dothinentérite.

Il affirmait en outre, dès les débuts de son enseignement, que ces maladies sont « l'effet d'un agent spécifique transmissible ».

Ainsi Bretonneau, au milieu du désordre et de la confusion qui régnaient à ce moment dans la nomenclature et dans la nosologie médicales, eut cet immense mérite de reconnaître que bien des affections décrites comme des entités morbides distinctes, peuvent être rapprochées les unes des autres par certains caractères communs, par des lésions spécifiques ; il montrait que ces lésions sont transmissibles et que l'agent qui les détermine et un germe spécial, toujours le même pour chaque maladie.

Quelle merveilleuse intuition et quel bel esprit généralisateur qui sut ainsi apporter tant de clarté dans les profondeurs ténébreuses de la médecine d'alors.

Cette longue épidémie de diphtérie de 1818 à 1820 permit à Bretonneau de pousser très loin toutes ses investigations et il ne manqua pas d'en faire de nombreuses leçons. Il écrivit à ses amis, à Duméril surtout qui était venu en 1816 à Tours présider le jury médical et qui avait vu les services de l'hôpital, pour lui exposer le résultat de ses observations. C'est de Paris et par Duméril et aussi par Gersent qu'il fut sollicité d'écrire l'histoire de cette épidémie et d'en dégager les idées principales de la doctrine de la spécificité. « Il désire (Duméril) que votre mémoire paraisse promptement », lui écrit le 17 avril 1820, Velpeau, qui vient d'arriver à Paris et auquel il avait confié le soin de lui procurer les extraits relatifs à cette affection tirés de différents ouvrages dans les bibliothèques de Paris pour remédier à la pénurie totale des livres scientifiques dont il souffrait à Tours.

Velpeau du reste ne cessait de parler à Paris de la méthode d'examen et du traitement suivis par Bretonneau au cours de cette épidémie et déjà quelques personnalités du monde médical de la capitale prenaient intérêt à ce que faisait ce praticien de province.

Le croup de Tours faisait l'objet de discussions à la Société médicale de Paris et Marjolin, Larrey, d'autres encore en parlaient dans leurs leçons cliniques.

« Tenez-vous bien, mon cher Maître, heurtez le plus doucement que vous pourrez les opinions reçues... Quel trouble, grand Dieu, vous allez introduire dans la Médecine », écrit Velpeau le 3 août.

Peu après, le 24 août, le fidèle élève écrivait : « Votre travail est promis depuis si longtemps qu'on a droit de l'attendre sous peu ». En vérité l'épidémie du croup continuait ses ravages avec une régularité déconcertante et Bretonneau, amassant de nouveaux matériaux, reculait chaque jour le moment d'en tirer des conclusions générales.

Sur le conseil de Gersent et de Duméril, ses deux protecteurs, il fut décidé que son mémoire serait présenté à l'Académie de Médecine et ferait l'objet de deux communications.

En juin 1821 Bretonneau est à Paris où il reçoit la plus confortable hospitalité chez Duméril. C'est le 26 de ce mois qu'il lit sa première communication « sur la phlegmasie diphtérique ou inflammation pelliculaire de la bouche, du pharynx et des voies aériennes. »

Il entreprend dans ce travail de constater les rapports qui existent entre le croup, l'angine maligne et la gangrène scor-

butique des gencives ; il concluait qu'il ne fallait voir sous ces noms divers qu'une seule affection.

Dans un second mémoire, présenté le 6 août suivant, Bretonneau passait en revue tous les témoignages historiques relatifs à la maladie qu'il décrivait. Nous avons dit que ces témoignages avaient été pour une grande part recueillis par Velpeau au cours de recherches bibliographiques faites à Paris pour le compte de son maître. Il donnait en même temps la thérapeutique qu'il avait été amené à instituer et concluait que « le croup n'est pas une maladie nouvelle, mais la terminaison la plus ordinaire de l'angine maligne ». Il donnait aussi la définition de la diphtérie. « J'ai été déterminé à proposer la dénomination de diphtérie pour désigner la phlegmasie qui fait l'objet particulier de ce mémoire, afin de la distinguer de plusieurs autres inflammations pelliculaires, de l'inflammation couenneuse mercurielle, d'une phlegmasie buccale qui s'accompagne d'une exsudation caséiforme, affection sporadique bien distincte, et surtout par la nécessité de séparer de l'angine scarlatineuse, inflammation couenneuse accompagnée d'exanthème cutané, et qui a souvent été confondue avec la phlegmasie diphtérique quoiqu'elle en diffère essentiellement par son mode d'invasion, sa durée et ses diverses terminaisons. »

Ces deux lectures, où était très nettement posé le principe de la spécificité, firent une grande impression sur l'auditoire académique. Bretonneau, dans une lettre à sa femme, exprime sa satisfaction et ajoute ce qui suit : « Le fidèle Velpeau, le saint Jean de mes disciples, qui examinait les contenances tandis que j'étais si empêché de la mienne, prétend que d'abord toutes les têtes se sont soulevées avec un mouvement improbable, qu'ensuite le doute les a fait pencher jusqu'à ce que l'assentiment les ait inclinées à divers degrés d'approbation. »

L'Académie avait nommé une Commission composée de Bertin, Double et Guersent pour faire un rapport sur les deux communications de Bretonneau. Guersent fut chargé de la rédaction ; son amitié pour l'auteur lui fit défendre les conclusions exprimées, mais il trouva chez Bertin et chez Double des objections sérieuses qu'il ne put vaincre entièrement et qui le forcèrent à atténuer quelque peu l'éloge et l'approbation qu'il donnait aux idées du médecin de Tours. Ce rapport fut envoyé par lui à ce dernier avant d'être lu à l'Académie.

Bretonneau fut étonné de la façon réservée dont sa doctrine et ses observations avaient été discutées ; le rapport lui déplut. Duméril aurait voulu publier ce document ; il ne put décider son ami à accepter, même en y apportant des atténuations. Le 30 octobre Guersent fit donc sa lecture et les procès-verbaux manuscrits de l'Académie portent ces mentions :

« M. Guersent lit un rapport au nom de M. Bertin, et de M. Double, et au sien propre, sur un mémoire de M. Bretonneau, médecin de l'hôpital de Tours, sur l'inflammation pelliculaire ou diphtérique de la bouche, du pharynx et des voies aériennes. Conclusions : Sans partager toutes les opinions de l'auteur, nous pensons que son ouvrage très remarquable sous le rapport de la sagacité et de l'exactitude des observations, et contenant beaucoup d'idées neuves présentées avec art et une élégante facilité, mérite les plus grands encouragements et l'approbation de l'Académie. Nous saisissons cette occasion, Messieurs, pour vous proposer de donner à M. Bretonneau un témoignage public de l'intérêt que ses talents et ses travaux

UROFORMINE GOBEY

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

ANTISEPTIQUE IDÉAL
des **VOIES BILIAIRES** et **URINAIRES**

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

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

DERNIÈRES PRÉPARATIONS des LABORATOIRES CLIN

ISOBROMYL TANACÉTYL

α. Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux

DOSE HYPNOTIQUE : 1 à 3 comprimés avant le coucher.

DOSIS SÉDATIVE : 1/2 ou 1 comprimé au repas.

FORME : Tubes de 12 comprimés à 0 gr. 30.

VALIMYL

Diéthylisovalériamide

ANTISPASMODIQUE

Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur.

DOSIS : 6 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.

FORME : Flacon de 75 perles dosées à 0 gr. 05.

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

Libérant seulement dans l'intestin le tannin à l'état naissant, le **TANACÉTYL** est le traitement de choix et complètement inoffensif des diarrhées de toute nature du nourrisson aussi bien que de l'adulte.

Doses : *Nourrissons* : 4 à 2 comprimés par 24 heures.

Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.

FORME : Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 25.

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement inodore

Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages *loco dolenti*.

A substituer dans tous les cas au salicylate de méthyle.

FORME : Liniment de Salicéral à 20 0/0 en flacon de 50 cc.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

1570

ont fait inspirer, en le désignant au nombre de vos Correspondants lorsqu'il vous sera permis de faire un choix parmi les médecins distingués qui sollicitent cet honneur.

« Les conclusions sont adoptées. »

Les idées exprimées par Bretonneau trouvèrent cependant, à l'occasion de ces communications, un moyen de se répandre rapidement dans tous les milieux médicaux de la capitale et devinrent l'objet de discussions passionnées.

(A suivre.)

G. M. C. : Théâtres et Spectacles

LES PREMIÈRES DU MOIS

Odéon.

La fleur merveilleuse, pièce à grand spectacle, en quatre actes, en vers, de M. Miquel Zamacois.

Théâtre Antoine.

L'heure du Berger, pièce en trois actes de M. Edouard Bourdet. Mise en scène de M. Henri Burguet.

Théâtre Michel.

Paris ou le Bon Juge.

Théâtre Daunou.

Le Bonheur de ma femme, comédie en trois actes de MM. René Peter et Maurice Soulié.

Théâtre des Nouveautés.

La Diane au Bain, pièce en trois actes de MM. Romain Coolus et Maurice Hennequin.

Théâtre Apollo.

You-You, opérette en trois actes de MM. J. Ardet et J. Sirrach. Musique de Victor Alix.

Comédie des Champs-Élysées.

Magie, Mademoiselle Julie.

Vieux Colombier.

L'Amour, livre d'or. La Mort joyeuse.

Opéra.

Boris Godounov.

Nouveau Théâtre.

La Montée vers l'amour.

ANNONCE

Le Docteur BOUREAU (TOURS) a prêté à un confrère dont il a oublié le nom le Tome II des CLINIQUES DE TROUSSEAU. Il lui serait très reconnaissant de le lui rapporter.

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

BIBLIOGRAPHIE

Réapparition de la Clinique

Notre ancien confrère LA CLINIQUE vient de faire, après une longue interruption causée par la guerre, sa réapparition sous la forme nouvelle d'une revue mensuelle, entièrement composée d'articles pratiques et abondamment illustrée de dessins et de photographies prises sur le vif.

Parmi les articles du n° de janvier, citons :

L'Anus biliaire, par Victor Pauchet ; *La technique et les indications de la Rachi-Anesthésie*, par Gabriel Luquet ; *L'Ecole au Soleil*, par P. F. Armand Delille ; *La syphilis gastrique*, par G. Leven ; *Bismuth, Mercure et Arsenic*, par E. Emery et A. Morin ; *Le lavage des Vésicules Séminales*, par Georges Luys ; *La Vaccinothérapie dans la pratique médicale courante*, par A. Mauté ; *Faut-il employer les vaccins dans les affections pyogènes aiguës ?*, par M. Robineau ; *Considérations cliniques élémentaires*, par Stéphen Chauvet, etc...

Nos meilleurs vœux de réussite à cette intéressante tentative de modernisation.

L'Encéphalite léthargique, par le Pr ACHARD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de Médecine. 1922, 1 vol. in-8° de 324 pages avec 15 figures : 16 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris, 19, rue Hautefeuille.)

Peu de maladies nouvellement décrites ont fait éclore une riche floraison de travaux que depuis quelques mois l'encéphalite léthargique. C'est d'abord que cette maladie paraît fréquente ou du moins que l'épidémie actuelle a produit de nombreux cas ; c'est aussi que sa connaissance est d'un haut intérêt pour la pathologie, parce qu'elle éclaire la pathogénie et les origines de toute une série d'états morbides qui s'y rattachent par des liens plus ou moins étroits.

Intéressante à la fois pour la clinique et la pathologie, son histoire mérite d'être bien connue et, quoique les modifications profondes apportées depuis plus d'un an à sa description première permettant d'en prévoir encore de nouvelles, peut-être non moins importantes, il a semblé à M. le Pr Achard qu'il était utile d'en fixer dès maintenant les traits.

Voici les principaux chapitres de cet ouvrage dont la lecture est particulièrement intéressante : I. **Historique**. — II. **Etude des symptômes**. — III. **Aspects cliniques et marche de la maladie**. — IV. **Les lésions de la maladie et l'interprétation des symptômes**. — V. **Le virus et la propagation**. — VI. **Les rapports de l'encéphalite léthargique avec d'autres états morbides**. — VII. **Diagnostic**. — VIII. **Pronostic**. — IX. **Traitement**. — X. **Index bibliographique**.

Comme on peut le voir par ce court aperçu, cet ouvrage est actuellement le seul qui existe aussi documenté sur cette question. Nul doute qu'il n'ait un grand succès, car c'est un livre d'actualité.

Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — Faculté de Médecine de Paris ; Cours de perfectionnement.

Le Professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. le professeur agrégé Terrien et des docteurs Hautant, otorhinologiste des Hôpitaux, Velter, Prelat, Monbrun et Cousin, Chefs de Clinique et de laboratoire, commencera le 23 mai 1922 un

SULFARSÉNOL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES
(Dérivé sulfureux du 606)

INJECTIONS : Sous-cutanées
Intramusculaires
Intraveineuses

SANS EXCIPIENT SPÉCIAL

INDICATIONS : Syphilis
Complications blennorragiques
Paludisme
Angine de Vincent, etc., etc.

Laboratoire de Biochimie Médicale

R. PLUCHON, o. * Pharmacien de 1^{re} classe
36, rue Claude-Lorrain, PARIS-16^e Aut. 26-62

ESTOMAC - INTESTIN
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT
CHEZ L'ADULTE
VALS-SAINT-JEAN

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

Bien préciser le nom des Sources
pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Générale: 53, Boul' Haussmann, PARIS

PHOSCAO
COMPOSÉ

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS
ALIMENT IDÉAL

Des anémisés, des surmenés, des convalescents, des vieillards

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

SUCOLEGOL

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

RIZA-BANA ☞ ☞ AVEC CACAO
SANS CACAO

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

GRILLERINE ☞ ☞ AVEC CACAO
SANS CACAO

Aliment complet, farine nutritive, stimulante.

MOKALIMENT

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

GMET

HAMAMELIS GMET

COMPOSÉ GMET

FUCUS GMET

VALÉRIANE GMET

27, Faub. Montmartre, à PARIS (IX^e)

PRESCRIRE : 2 à 6 cuillerées à café par jour

EXTRAITS VÉGÉTAUX SANS ALCOOL

Tolérance et Assimilation PARFAITES



RHOFÉINE



(Aspirine-Caféine)

Dans la Grippe, les Affections fébriles agit comme l'Aspirine et soutient le cœur.

ASPIRINE. . . . En comprimés,
cachets, granulée.

PYRAMIDON. En comprimés
et en cachets.

ANTIPYRINE. En comprimés
et en cachets.

SALOL. En comprimés
de 0 gr. 50.

Préparés et présentés avec le souci de perfection qui caractérise le
Laboratoire des Produits "USINES DU RHÔNE". - L. DURAND, Ph^{icien}, 21, Rue Jean Goujon, PARIS (8^e).

COURS DE PERFECTIONNEMENT

avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratique auront lieu tous les jours en mai et juin.

Un certificat spécial de la Faculté de Médecine de Paris sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine. Le nombre des auditeurs est limité à cinquante. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

L'Éternuement et le Baillement dans *La Magie, l'Ethnographie et Le Folk-Lore Médical*, par P. Saintyves, chez Emile Nourry à Paris, 62, rue des Écoles, 1921; 1 vol. in-8° de 143 pages : 12 fr. 50.

M. P. Saintyves est fort connu dans le monde du Folk-Lore. Il a publié, de-ci, de-là, des notes « curieuses » et documentées, notamment dans la *Revue des Traditions Populaires*, jadis éditée chez Emile Lechevalier et dirigée par Paul Sébillot. Nous devons déjà à M. Saintyves, dans la *Collection Science et Magie* (E. Nourry, Paris), des livres fort intéressants.

Il relève de la Médecine, de l'Occultisme et des Traditions Populaires de tous les pays.

Ce sont : *La Guérison des Verrues* (de la Magie Médicale à la Psychothérapie); *La Force Magique* (du Mana des Primitifs au Dynamisme scientifique); *Les Origines de la Médecine* (Empirisme ou Magie).

Dernièrement, Saintyves publia : *L'Éternuement et le Baillement dans La Magie, L'Ethnographie et le Folk-Lore Médical*.

Dans cette étude, l'auteur regrette, tout d'abord, de n'avoir pas de certitudes ethnographiques concernant la Russie, la Pologne, les Balkans et l'Amérique du Sud contemporaine, sur le sujet qu'il traite.

Mais, s'il expose ce regret, il ne manque pas d'une documentation très serrée sur tous les autres pays.

Il étudie l'Éternuement et le Baillement d'après les anciens et les primitifs.

Éternuer et bailler, c'était, jadis, grave et inquiétant chez les Persans, les Bouddhistes et les Musulmans de l'Iran et surtout chez les Parsis qui croient que l'éternuement est la marque de la victoire que le feu du corps remporte sur les Dieux, ennemis de leur loi religieuse.

La salutation sternutatoire *Dieu vous bénisse!* est lointaine, d'après Saintyves. On la trouve, actuellement encore, aux îles Fidji, comme, jadis, chez les anciens Grecs et Romains. L'éternuement est et fut sacré.

Le Concile de Leptines en 743, puis, ensuite, Alcuin et Jean de Salisbury, « condamnèrent la divination par l'éternuement ».

Une légende, suivie de bien d'autres, a fait remonter l'origine de *Dieu vous bénisse!* à la peste qui ravagea Rome de 589 à 590. Alors, on prétendit qu'en éternuant on rendait l'âme... Et l'on disait : *Dieu te bénisse!* au pestiféré avant qu'il ne tré-passe.

De l'éternuement, en Perse, ou dans l'île des Léproux, on tire des augures de la façon d'éternuer.

En Chine, éternuer à la veille du nouvel an, est de mauvais augure. Dans l'Inde, si on éternue en se baignant dans le Gange, il faut « recommencer ses prières et sa toilette ».

Le Grec ou le Latin présageait le Bien ou le Mal si l'éternuement se produisait à droite, derrière ou devant lui ou à sa gauche.

Platon, dans *Le Banquet*, rapporte Saintyves, dit que le

hoquet est conjuré par l'éternuement... et Pline, cité par l'auteur, « note que l'éternuement provoqué par une plume soulage la pesanteur de la tête... »

L'éternuement augural n'est point encore délaissé. Et si, dans le poème de Job « l'éternuement du Léviathan fait jaillir *La Lumière* », les Bretons du Finistère font des invocations en faveur des chevaux qui éternuent. Ils les recommandent à saint Éloi ! écrit Saintyves. Le livre se termine sur des documents ethnographiques, folk-loriques et médicaux qui se rapportent à l'Océanie, l'Afrique, l'Amérique, l'Asie et l'Europe.

L'éternuement est étudié ensuite dans les religions, dans le Judaïsme, le Christianisme et l'Islamisme. Les divers pays « sont passés en revue ».

En France, Saintyves a oublié la *Touraine*... Dans le Lochois j'ai entendu une formulette se rapportant à l'éternuement. Je la soumetts à M. Saintyves. C'est :

« Dieu vous bénisse, Dieu vous bénisse
Et vous fasse le nez gros comme la cuisse ! »

J.-M. ROUGÉ.

Le somnifène, MM. A. HAMANT et J. BENECH. — Extraits des *Comptes rendus de la Société de Médecine de Nancy* (Séance du 22 juin 1921).

Les principales qualités d'un hypnotique idéal sont : une action sûre et rapide, donc une résorption prompte, l'absence d'effets accessoires et secondaires, l'écart le plus grand possible entre la dose toxique et la dose thérapeutique, l'impossibilité de l'accoutumance et de l'accumulation et un mode d'administration varié; pas un seul des hypnotiques en usage jusqu'à présent ne donne satisfaction à cet égard.

On sait les inconvénients de l'acide éthylphénylbarbiturique (luminal) qui se traduisent surtout par une action dépressive très fâcheuse sur la circulation. D'autre part, on prépare les sels de sodium à l'acide diéthylbarbiturique (véronal) et à l'acide diallylbarbiturique (dial) qui sont plus solubles et par conséquent injectables, mais dont l'activité thérapeutique est trop faible.

Tout en reconnaissant les progrès dont on a bénéficié avec les dérivés sodiques barbituriques, on peut cependant dire qu'un perfectionnement était encore possible. C'est Thomas Alday Redonnet qui, à l'Institut de pharmacologie du professeur Cloetta, à Zurich, a tenté et réalisé une nouvelle préparation, le diéthyl-dipropenyl-barbiturate de diéthylamine, connu dans le commerce sous le nom de somnifène.

Le corps ainsi composé est très soluble, et son activité est très augmentée par rapport à celle des autres dérivés barbituriques.

La dose toxique pour les chiens est excessivement difficile à évaluer, car elle varie selon la race; mais ce que l'on peut affirmer c'est que les chiens supportent des doses élevées sans être incommodés. La narcose est obtenue très facilement par des doses de 1/4 à 1/3 de centimètres cubes par kilogramme et les chiens supportent, sans autre effet que la narcose, des doses de 1/2 à 1 centimètre cube par kilogramme. La maniabilité de ce médicament est donc grande. Chaque centimètre cube correspond à XXX gouttes et à 0,25 de somnifène, ce qui représente 0,10 d'acide diallylbarbiturique, plus 0,10 d'acide diéthylbarbiturique.

Les doses moyennes sont :

- 1° Par voie buccale, XXX à LX gouttes et plus;
- 2° Par voie rectale, XXX à LX gouttes et plus;
- 3° Par voie hypodermique, 3 à 5 centimètres cubes, soit 1 à 2 ampoules de 3 centimètres cubes, même plus. Il faut faire l'injection soit dans les masses musculaires, soit en plein tissu sous-cutané, les injections trop superficielles pouvant produire de légères escharres;
- 4° Par voie endoveineuse :

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 Rolls pèse 30 gr.)

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

DEPOT à Paris, 65, rue de la Boétie, chez GLATT.

OVOMALTINE



*puissant reconstituant
naturel alimentaire à
base de diastase et de
lécithine activer*

Les combinaisons phospho-organiques du jaune d'œuf, la puissance nutritive de l'extrait de malt, en font un réparateur précieux après **COUCHES** et **OPÉRATIONS**

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 : 30, RUE LACÉPÈDE, PARIS-5^e



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

MORRHUETINE JUNGKEN

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

LYMPHATISME - CONVALESCENCE - TUBERCULOSE

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

LABORATOIRE D'HEMÉ, Courbevoie-Paris.

FARINE DEXTRINÉE MALTEE-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 **EAUM[®] ANALGESIQUE BENGUÉ** (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques.

2 francs le Tube

47, Rue Blanche PARIS

ANESTHÉSIE LOCALE

CHLORETHYLE BENGUE

Flac. verre. — Flac. métal.

ANESTILE BENGUE

ANESTILE JET VARIABLE

ANESTILE AUTOMATIQUE

etc.

Prospectus sur demande.

Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.

Tous les Médecins prescrivent les **DRAGÉES BENGUÉ**

au **MENTHOL**,

Borate de Soude, Cocaine

Comm. le **MEILLEUR SPECIFIQUE**

DES

Affections de la Gorge.

PRIX :

2 francs la Boîte

a) Pour obtenir l'anesthésie, trois fois l'ampoule de 3 centimètres cubes ;

b) Pour obtenir l'analgésie et préparer l'anesthésie, ampoule 3 centimètres cubes.

Nous avons eu l'occasion chacun de notre côté et sans nous être concertés, d'employer le somnifène, l'un dans le service de M. le professeur Weiss, l'autre dans le service de M. le professeur Étienne.

Voici les observations :

Service de M. le Professeur Weiss :

M. R..., 51 ans, coiffeur, est un habitué des libations fréquentes et importantes. Il absorbe en moyenne six litres de vin par jour, plus un nombre varié d'« apéritifs ». Il jouit cependant apparemment d'une excellente santé.

Le 6 avril, en rentrant chez lui, il glissa malencontreusement en s'enchevêtrant dans une canne qu'il portait à la main. s'affala de tout son long. Examiné presque aussitôt, il fut reconnu porteur d'une fracture de Dupuytren.

Dès le lendemain, il existait un œdème tel qu'il aurait été déraisonnable de vouloir appliquer un appareil plâtré, mais pour immobiliser sérieusement les fragments osseux on posa un appareil ouaté compressif. Les douleurs cessèrent presque aussitôt et le malade put reposer.

Par suite de son séjour forcé au lit, les libations du malade ne pouvaient plus se faire. Ce sevrage brusque ne s'effectua pas facilement et dès le lendemain des accidents aigus se déclarèrent.

Le malade d'abord très agité fut un peu calmé par des piqûres de pantopon, puis des lavements de choral, mais tous ces médicaments hypnotiques ou sédatifs perdirent vite toute efficacité et on assista à l'évolution d'un « delirium tremens » manifeste. Les crises étaient si nombreuses, les réactions si vives que le malade ne put rester chez lui et fut envoyé à l'hôpital.

Son maintien dans une salle fut de suite impossible en raison de son agitation extrême ; il fut isolé, soumis à une médication intensive, répétée, mais qui resta sans effet.

Le malade, homme très robuste, ne pouvait être facilement maintenu, il brisait les plus solides entraves et s'efforçait de défaire sans cesse l'appareil ouaté qui avait été posé.

C'est alors que le deuxième jour après son entrée à l'hôpital, le troisième après le début des accidents, nous songeâmes à utiliser des ampoules de somnifène qui nous avaient été obligeamment adressées par MM. Hoffmann et La Roche.

On pratiqua, à 5 heures du soir, une injection de 3 cm³ de somnifène. L'agitation diminua rapidement, cessa, puis le malade s'endormit, ce qu'il n'avait jamais fait depuis son accident.

Le lendemain, il était si tranquille qu'on put enlever les entraves et se contenter d'une surveillance discrète, puis après vingt-quatre heures de tranquillité le faire ramener dans une salle commune.

La seconde nuit fut un peu agitée, aussi dès le lendemain nous avons injecté à nouveau 3 cm³ de somnifène. L'effet fut complet. Depuis lors le calme se rétablit et persista. On put même supprimer toutes les boissons alcooliques jusqu' alors données à profusion.

Huit jours après le début des accidents, on pratiqua la réduction parfaite de la fracture (rachi-anesthésie) et on appliqua un appareil de marche du professeur Delbet.

Deux jours après on fit les premiers essais de marche qui furent — comme ordinairement — fort faciles, puis le malade commença à circuler dans la salle.

Quarante jours après la fracture, l'appareil fut enlevé, le blessé livré à lui-même. La radiographie montrait une excellente réduction ; l'examen clinique permettant de constater une mobilisation parfaite de toutes les articulations.

Les suites furent excellentes et malgré la gravité des accidents, malgré la fracture complexe, cet homme a repris ses occupations. Il fait chaque jour de longues marches qu'il effectue sans canne et sans ressentir de fatigue.

Nous venons de le voir ce matin même ; il se déclare enchanté du résultat. Il assure ne plus boire, nous ne saurions affirmer l'exactitude de cette affirmation.

Paul R..., 48 ans, cultivateur, nous est amené à l'hôpital le 1^{er} juin. Il fut renversé par un timon de voiture et se fit une fracture de jambe à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur. Il arrive immobilisé dans une gouttière bien matelassée.

En raison de l'œdème notable des téguments, de l'indolence accusé par le blessé, de la réduction apparemment bonne de la fracture, on conserve ce mode d'immobilisation.

Dès le soir de son entrée, les accidents commencent, le blessé est extrêmement agité, ne peut être maintenu par plusieurs infirmiers, casse les sangles qui veulent limiter ses mouvements, reste insensible à toutes les piqûres qui lui sont pratiquées et absorbe sans résultat opium, morphine, chloral, alcool.

Or le lendemain, à notre arrivée, instruit par le cas similaire relaté plus haut, nous pratiquons une injection de 3 cm³ de somnifène. L'effet fut véritablement extraordinaire.

Vingt minutes à peine se sont passées que le malade cesse tout effort et somnole, puis s'endort. Ce sommeil réparateur ne fut point de courte durée, tant s'en faut, il persista pendant trois jours, mais avec cette heureuse caractéristique que le blessé, répondant aux sollicitations qui lui étaient faites, acceptait les aliments qui lui étaient présentés. Il buvait, mangeait, allait à la selle, mais effectuait ces différents actes sans prononcer une seule parole.

On put lui poser un appareil plâtré sans qu'il s'en doutât. Le quatrième jour, il commença à reprendre conscience et s'intéressa au mouvement de la salle : le cinquième jour, il reprenait ses sens et ne se ressentait de rien.

La fracture suit son évolution normale.

Service de M. le Professeur Étienne :

1^o Il s'agissait d'une femme âgée de 35 ans, atteinte d'un syndrome de Korsakoff, présentant de la confusion mentale avec délire onirique et à certains moments une exaltation maniaque. Elle empêchait ses voisines de lit de dormir par ses cris qui ne cessaient jour et nuit.

Un matin, en désespoir de cause, ayant employé successivement le véronal et le chloral, il est injecté à la malade deux ampoules de 3 cm³ de somnifène. Cinq minutes après la malade ferme les yeux, s'endort avec une respiration profonde et calme pendant cinq heures consécutives ; cependant la sensibilité réflexe est en partie conservée, si on pince un bras elle le retire immédiatement ; on peut aussi la tirer facilement de son sommeil.

Le lendemain, on se contente de donner 30 gouttes de somnifène matin et soir, et la malade reste calme pendant les huit jours qui lui restaient encore à vivre.

Nous n'avons remarqué aucune modification ni du côté du pouls, ni de la tension artérielle, ni du côté des urines.

Même pendant ces derniers huit jours, la malade qui, auparavant, refusait de s'alimenter, consentit à prendre un peu de nourriture ;

2^o Il s'agit d'un homme de 45 ans, brightique, présentant des insomnies tenaces et du délire urémique, qui ne cédaient que difficilement aux saignées. L'emploi du somnifène à 40 gouttes par jour ramena le calme et le sommeil chez ce malade. L'état rénal ne fut en rien modifié par le somnifène, le malade put, du reste, sortir de l'hôpital quelque temps après amélioré par la saignée et par le régime végétarien pur et sans qu' alors le somnifène fût à nouveau nécessaire ;

3^o Cette dernière est certainement la plus intéressante.

Un homme de 60 ans est envoyé à l'hôpital pour un tétanos ayant pour point de départ une plaie variqueuse de la jambe droite.

Les premiers symptômes de tétanos datent de quinze jours, et sont arrivés à un tel point qu'on peut craindre une issue fatale malgré l'évolution lente de la maladie. Le malade a un trismus tel qu'il ne peut desserrer les dents, il ne peut déglutir la moindre goutte de liquide, et chaque arrivée de liquide

EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

administration prolongée de
GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le

THIOLCOL "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



MALT BARLEY

Pasteurisé

BIÈRE de SANTÉ

NON ALCOOLISÉE

Phosphatée-Diastasée

BRASSERIE FANTA

6, Rue Guyot, 6

PARIS

TÉLÉPHONE 513-82

Maison LUER

Docteur F. & W. WULFING-LUER, successeurs

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

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

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-80

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

ANTISEPSIE

MYCIDOL

Forme EXTERNE : ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL.

Forme INTERNE : AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES, GRIPPES, Etc.

Echantillon franco sur demande aux Laboratoires **BADEL, à VALENCE-sur-RHONE**

Aux mêmes Laboratoires : **JUGLANREGINE ANDRÉ**
Elixir Iodo-tannique à base de Noyer

Docteurs !!!

Dans votre intérêt recommandez en toute confiance

LES PRODUITS ALIMENTAIRES DE RÉGIME
“ LES ARTIDIA ”

Spécialités “ ARTIDIA ” :

ESTOMAC

INTESTIN

FOIE, ETO.

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

EXTRAITS

INTRAITS

LABORATOIRES

DAUSSE

COLLOBIASES

FONDANTS

LABORATOIRES DELAVAUT, 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.

COMPOSITION
Acide Salicylique, Thymol
Bicarbonat
Borate de Soude
Formaldehyde
etc.

Prescrivez : “ METRITOLS ” Une Boîte

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

COMPRIMÉS EFFERVESCENTS
(...)
METRITOLS

ASTRINGENTS
ALCALINS ANTISEPTIQUES

RÉSULTATS MERVEILLEUX
dans les LEUCORRHÉES de toute nature

DÉPÔT :
Pharmacie LEES
124, Rue du Bac - PARIS

— Echantillons sur Demande —

à l'œsophage déclanche un spasme violent avec contractions osiniques et toniques; de plus la respiration est superficielle, rapide, et le pouls est misérable, le malade urine fort peu.

Comme il ne peut rien absorber, on songe à employer le somnifène pour remplacer le chloral. On injecte 6 centimètres cubes intraveineux. Un quart d'heure après on peut faire la ponction lombaire avec facilité, la raideur étant fort atténuée.

Le malade peut reposer alors toute la journée et toute la nuit. On décide alors de remplacer le chloral définitivement par le somnifène et pendant toute la durée du traitement du tétanos, le malade recevra tous les jours 2 centimètres cubes de somnifène intramusculaire. Lorsque les spasmes disparaissent, il reçoit 50 gouttes par jour par voie buccale.

Le traitement a duré du 19 mai au 30 mai. Le malade ayant reçu 800 centimètres cubes de sérum antitétanique est actuellement guéri.

Pendant ce laps de temps, la maladie a évolué sans incident particulier digne d'être noté. On voit donc l'avantage dû au somnifène.

Un médicament à limite de toxicité si élevé, d'une telle maniabilité, méritait d'être signalé. Nous savons qu'à l'asile de Maréville, les médecins traitants sont très contents des résultats obtenus.

Nous ne signalerons pour notre part que le goût très désagréable du produit pris par voie buccale. Il faut masquer ce goût par de l'anis ou de la menthe quoiqu'on n'y parvienne pas parfaitement. En tout état de cause nous n'avons jamais remarqué qu'il puisse être cause d'accidents ou avoir, comme quelque hypnotique, un inconvénient pour le rein, le foie, ou un retentissement rapide sur l'appareil cardiaque.

En somme, très bon hypnotique, très rapide et non toxique.

M. BARTHÉLEMY. — Au cours de la guerre, certains chirurgiens, à l'instigation de Richet, avaient eu recours, pour obtenir l'anesthésie générale, à l'injection intraveineuse de chloralose. Ils ont dû renoncer à ce procédé qui ne donnait jamais une résolution musculaire complète et ne permettait de pratiquer aucune intervention importante ou délicate. Il y a lieu de se demander si le somnifène donnera des résultats meilleurs.

M. BENECH. Il ne faut pas vouloir comparer le somnifène au chloralose parce que : 1° la composition chimique n'est pas la même; 2° le chloralose est toxique et produit souvent des accidents toxiques; le somnifène n'en produit pas à ma connaissance; 3° l'action du chloralose est limitée à la substance grise cérébrale et sous son action l'excitation réflexe de la moelle et du bulbe est conservée et souvent même amplifiée. C'est, du reste, pour cette raison qu'il ne peut être employé en chirurgie. Je m'étonne même qu'on ait pu songer un instant à le faire. C'est un produit utile en physiologie quand on veut obtenir des actions dissociées sur le système nerveux; mais entre les résultats de la clinique et ceux du laboratoire, la différence est considérable; 4° le somnifène agit, lui aussi, sur l'écorce cérébrale, mais il semble que son action ne se limite pas à puiser pendant le sommeil dû au somnifène. Je n'ai jamais retrouvé l'état d'excitabilité médullaire qui existe avec le chloralose. Ce point mériterait cependant d'être plus amplement éclairci.

Il nous a permis de faire de petites interventions chirurgicales très courtes, très bénignes mais très douloureuses sans aucune gêne pour le malade. Je ne ferai jamais l'erreur d'employer le somnifène pour remplacer l'éther ou le chloroforme pas plus qu'il ne me serait jamais venu à l'idée d'employer le chloralose pour faire l'anesthésie générale et tenter une intervention longue et délicate.

Vouloir au sujet du somnifène, porter la discussion sur le terrain de son utilité chirurgicale, c'est vouloir demander à ce médicament des applications pour lesquelles il n'a pas été fait, ce médicament devant être employé dans les insomnies, les états d'excitation et dans quelques états de contractures.

M. STROUP fait part de quelques cas de sa pratique journalière où il a été frappé des bons résultats obtenus par le somnifène.

LEGUEU. — **Traité chirurgical d'Urologie.** Deuxième édition revue et augmentée, avec 860 gravures dont 61 en couleurs hors texte, 1.081 pages en 2 volumes reliés, Paris, 1921.

Le professeur Legueu qui, à la plus grande facilité de travail et au labeur opiniâtre, joint l'expérience et la documentation tirées du nombre considérable de malades qui passent dans son service de Necker, vient, dix ans après la première, de faire paraître une seconde édition de son *Traité d'Urologie*.

Cette édition est notablement augmentée: certains chapitres ont été considérablement développés tels ceux relatifs à l'urétroscopie, à la cystoscopie, à l'exploration des fonctions rénales, aux traumatismes de l'appareil urinaire, à la chirurgie réparatrice de l'urètre. D'autres chapitres sont entièrement nouveaux et nous citerons ceux consacrés à la pathologie des capsules surrénales, aux tumeurs pararénales, aux hématomes péri-rénaux, à l'anesthésie locale dans la prostatectomie, à la cure des fistules vésico-vaginales opératoires par voie transpéritonéale, etc. Enfin, un chapitre très documenté dû entièrement à la plume si autorisée du Docteur Maingot, traite d'une façon complète de la radiographie des diverses parties de l'appareil urinaire.

L'ensemble de l'ouvrage a gardé ses mêmes grandes lignes et nous y trouvons, ainsi que dans la première édition, trois parties. La première traite l'exploration, l'instrumentation et la thérapeutique générale; la seconde envisage les grands syndromes urinaires, tels que rétention et incontinence d'urine, pyurie, anurie, azotémie, etc... — La troisième partie, la plus développée, étudie successivement les grands processus morbides susceptibles d'attaquer l'appareil urinaire; le professeur Legueu y donne d'abord, dans chaque chapitre, une vue d'ensemble de la maladie, pour détailler ensuite les localisations successives de celle-ci dans les divers organes génito-urinaires.

La deuxième édition du *Traité d'Urologie* est appelée au même succès que son aînée. Sa documentation abondante, son style précis et de lecture facile, sa nombreuse illustration en font le traité didactique le plus complet paru jusqu'à ce jour.

Docteur CORBINEAU.

Importance de l'emploi en Thérapeutique d'une Adrenaline pure et titrée. Utilisation et applications médicales de la *Benaleptine*.

L'Adrenaline a acquis de nos jours une telle importance en thérapeutique, qu'on peut la classer, à juste titre, au nombre des « Médicaments indispensables ».

Ces nombreuses applications, tant médicales que chirurgicales, constituent un chapitre important du Formulaire et ces indications sont devenues tellement nombreuses et si familières au Praticien qu'il serait oiseux de les énumérer.

Toutefois, en raison même de sa large utilisation et des résultats qu'on peut légitimement attendre de son emploi, le médecin est en droit d'exiger de ses fournisseurs un produit toujours identique à lui-même et rigoureusement titré.

C'est la seule façon d'arriver à une posologie exacte et précise, c'est-à-dire d'être assuré mathématiquement, pour ainsi dire, que à l'administration d'une même dose, chez un malade donné, correspondront des effets semblables.

Or l'expérience de chaque jour démontre que jusqu'à présent, dans la majorité des cas, les choses sont loin de se passer ainsi: selon que l'on utilise telle ou telle Adrenaline, tantôt on obtient des résultats peu marqués, tantôt au contraire on dépasse le but proposé. On est ainsi amené à procéder par tâtonnements et à ne donner le médicament qu'à doses insuf-

fisantes, ou au contraire à forcer les doses au détriment de la rapidité des effets et de la santé du malade.

Ce fait trouve son explication dans diverses causes. D'une part les différentes Adréralines du commerce, ainsi qu'en témoigne l'expérimentation physiologique, ne présentent entre elles aucune uniformité d'action; d'autre part, il n'est pas rare de noter dans l'activité d'une même Adréraline d'importantes variations imputables au développement très difficile à éviter au cours de la préparation, de matières inertes qui viennent diminuer la teneur en principes actifs du produit obtenu. Ces diverses considérations ont déterminé une maison française (1) d'entreprendre la préparation d'une Adréraline présentant avec un maximum d'activité, une puissance pharmacodynamique toujours égale à elle-même. Ce but a été atteint après de longues recherches de laboratoires, et la *Renaleptine* ainsi créée présente aux divers points de vue énumérés ci-dessus des garanties absolues.

Sans entrer ici dans de longues considérations chimiques sur la constitution de cette substance, il importe d'insister sur le fait que la *Renaleptine*, en solutions aqueuses légèrement acidulées, dévie à gauche la lumière polarisée (pouvoir rotatoire compris entre : $\alpha_D = -50^\circ$ et $\alpha_D = -53^\circ$).

Ce pouvoir rotatoire est celui des Adréralines naturelles les plus pures, telles que celles qui ont été préparées pour la détermination de la formule centésimale de cette substance.

Cette propriété distingue la *Renaleptine* des Adréralines que l'on rencontre fréquemment dans le commerce de la Droguerie, lesquelles sont le plus souvent racémiques (mélange à parties égales d'éléments dextrogyres et lévogyres) donc médiocrement actives.

En vue d'obtenir cette identité constante d'action dont nous avons signalé plus haut toute l'importance, chaque fabrication de produit est soumise, avant son utilisation, à un contrôle physiologique pratiqué sur l'animal, dans des conditions invariables, conformément aux données scientifiques les plus précises.

On comprend des lors l'intérêt qui s'attache, dans tous les cas où l'Adréraline est indiquée, à formuler de préférence la *Renaleptine* puisqu'en la prescrivant on est assuré d'obtenir un produit absolument pur, d'action constante, et toujours identique à lui-même dans sa constitution comme dans ses effets.

APPLICATIONS MÉDICALES DE LA RENALEPTINE. — On sait que la *Renaleptine* est l'Adréraline pure, cristallisée, lévogyre, et que ses propriétés physiologiques en font un médicament d'utilisation courante. C'est un vaso-constricteur, un tonique musculaire, un toni-cardiaque, un antihémorragique. Il est donc utile d'en préciser la posologie.

1° *Insuffisance surrénale.* — *Maladies infectieuses.* — *Collapsus* : XX à XXX gouttes de solution au millièrme par jour, réparties en quatre ou cinq prises égales. (Cette médication peut être poursuivie pendant un certain temps, sous une surveillance médicale attentive);

2° *Tuberculose.* — *Comme agent de recalcification* : Solution au millièrme; XX à XXX gouttes *pro die*, pendant dix jours, repos de dix jours, etc...;

3° *Maladies hémorragiques (Purpura hémorragique)* — (*hémorragies tenaces*) : Injections sous-cutanées répétées, selon les cas, tous les jours ou tous les deux jours (1/2 à 1 milligramme par injection ou en potion) (XV à XX gouttes, solution au millièrme par vingt-quatre heures);

4° *Vomissements incoercibles de la grossesse* : Doses progressives : 1/2 milligramme à 1 milligramme par jour (soit au total 4 à 8 milligrammes au cours du traitement);

5° *Dyspepsie atonique* : VIII à X gouttes de solution au millièrme une heure avant chacun des principaux repas (Pron);

6° *Asthme essentiel* : Injection sous-cutanée de 1/2 à 1 milligramme;

7° *Accidents consécutifs à l'emploi des médicaments arsénicaux organiques (600, 914a, etc.)*. — A titre préventif : XV à XX gouttes de la solution au millièrme (Fer, Os) dans les vingt-quatre heures. A titre curatif : injections hypodermiques de 1 milligramme à 1 milligr. 1/2.

APPLICATIONS CHIRURGICALES.

1° *En Chirurgie générale, en Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Gynécologie.* La *Renaleptine* s'utilise dans tous les cas où il y a intérêt à provoquer une ischémie transitoire en applications locales de solutions au millièrme, en pommades, en suppositoires, sur formules magistrales.

Annexites non infectieuses; maladies de l'ovulation, par le Docteur Paul DALCHÉ, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Un volume in-16 de la collection : *L'Actualité obstétricale et gynécologique*. — (« L'Expansion Scientifique Française, » 23, rue du Cherche-Midi, Paris, 1921.) — Prix : 4 francs.

A côté des annexites vraies ou infectieuses, le Docteur Dalché, dont la haute autorité en gynécologie médicale est universellement reconnue, pense qu'il faut faire une place aux phénomènes fluxionnaires, aux poussées congestives qu'on peut observer du côté des trompes, chez les nerveuses et les arthritiques en particulier, à la suite d'un refroidissement, d'un traumatisme, etc.

De ces « annexites non infectieuses », l'auteur rapproche, en une vue synthétique, ce qu'il appelle les *maladies de l'ovulation* : aménorrhée accidentelle, dysovarie, dysménorrhée ovarienne, hyperémie ovarienne, ovarite menstruelle, apoplexie ovarienne, hématocele cataméniale, etc...

Le gynécologue et le praticien trouveront dans ce petit livre, écrit d'une plume alerte et précise à la fois, l'explication d'une foule de faits encore trop peu connus et qui viennent trop souvent compliquer la pathologie génitale de la femme. Ils y trouveront aussi et surtout les moyens de soulager, sinon de guérir, beaucoup de ses petites misères, exposés par un homme qui connaît à fond toutes les ressources de la thérapeutique gynécologique et qui sait les utiliser à bon escient.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia - PARIS (14^e)

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

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

(1) Les Etablissements POULENC Frères, 92, rue Vieille-du-Temple à Paris (III^e).

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).



un fixateur

du phosphore et de l'azote
s'indique dans tous les cas
d'**asthénie** et de **dénutrition**
tels que :
Infections chroniques
Pré-tuberculose :: ::
Etats neurasthéniques
Phosphaturie - Diabète
etc...

Le Nuclocithol
action euphorique et dynamogénique marquée

par :
nucléinate de soude
Lecithine - Oxyhémoglobine
Glycéro-phosphate de magnésie
- Aunée -

échantillon à MM les Docteurs contre simple carte de visite adressée au
LABORATOIRE du NUCLOCITHOL, 28, Avenue de Grammont
TOURS



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 diluées 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 CONTRE LA TOUX

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

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

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

Préparateur: G. COULLOUX, Ph. 1^{re} cl. Ex-Int. Hôp. AUXERRE (Yonne)
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).

L.B.A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUEE L.B.A.

54, Faubourg Saint-Honoré, 54, PARIS

Téléphone-Elysées:
36-64, 36-45.

H. CARRION & C^{IE}

Adresse Télégraphique:
RIONCAR-PARIS

ADRÉNALINE CARRION (Adrénaline naturelle).

EVATMINE (Traitement de l'Asthme).

HEMATOETHYROIDINE (Sérothérapie antibasedowienne).

RETROPITUINE (Lobe postérieur de l'Hypophyse).

COMPRIMÉS PLURIGLANDULAIRES en forme de dragées

T.O.S.H.	Thyroïde	0 gr. 02	T.S.H.	Thyroïde	0 gr. 02	S.H.	Surrénale	0 gr. 20
	Ovaire	0 gr. 10		Surrénale	0 gr. 20		Hypophyse	0 gr. 05
	Surrénale	0 gr. 10		Hypophyse	0 gr. 05		Thyroïde	0 gr. 03
T.A.S.H.	Hypophyse	0 gr. 03	O.S.H.	Ovaire	0 gr. 15	T.O.	Ovaire	0 gr. 20
	Thyroïde	0 gr. 02		Surrénale	0 gr. 05		Ovaire	0 gr. 20
	Orch. (And.)	0 gr. 10		Hypophyse	0 gr. 05		Mammaire	0 gr. 30
	Surrénale	0 gr. 10					(gland.)	
	Hypophyse	0 gr. 03						

LEVURE CARRION B 17

Traitement de la FURONCULOSE et autres affections justiciables du traitement par les LEVURES

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris.