SOMMAIRE :

		Pages.
Pratique obstétricale : l'avortement thérapeutique	Brault.	835
De l'admission des malades payants dans les hôpitaux de province et en particulier des futurs bénéficiaires des assurances sociales	Lapeyre.	838
Gangrène par artérite chez les diabétiques (diagnostic précoce et traitement)	Denoyelle.	856
Historique de la gale; ses traitements au XIXe siècle	Gouin et Dewing.	859
L'incontinence d'urine chez les jeunes enfants au cours des traitements par les appareils plâtrés.	Feutelais.	898
Comment doit-on comprendre la cure marine ?	Sainton.	900
Documents et souvenirs : histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne	Caillet.	904
Artères du membre inférieur (*suite*) : III. L'artère poplitée (*suite et fin*).	Dubreuil-Chambardel.	908

		Pages.
Sociétés savantes (diverses communications)	X...	916
Livres nouveaux	X...	918
Bibliographie médicale	X...	920
Thérapeutique pratique	X...	923
Nouvelles	X...	928
SUPPLÉMENT		
Lettre de Suisse	Me Jean-Letort.	865
Une aventure en 1916	Good.	872
Problèmes musicaux	Lionel Landry.	877
La peinture au salon d'Automne	E. O.	878
Critique dramatique	Pierre de Touraine.	880
Chronique sportive	Morlé.	881
Revue des Revues	Dally.	884
Chronique de l'Ecran	Lionel Landry.	889
Livres nouveaux	X...	892
Revue des Livres	Divers.	892
Tribune professionnelle	X...	893
Variations mensuelles du cours des changes	X...	894
Causerie financière	Vereecken et Cie.	895
Memento thérapeutique	X...	896

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

Les articles que publient les *Gazette médicale du Centre* et *Gazette médicale de Bretagne* représentent, étant donnée l'entière indépendance de ces Revues, les opinions les plus diverses : aussi n'engagent-ils jamais les *Gazettes*, mais seulement leurs auteurs.

Les manuscrits insérés ou non ne sont pas rendus.

AVIS A NOS LECTEURS

Pour tout changement d'adresse, en raison des frais de clichés, nos lecteurs sont priés d'envoyer **1** *fr.* **50** *en timbres-poste à l'Administration : 209, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).*

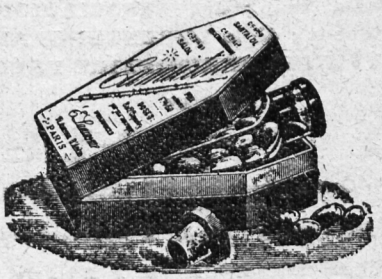
SANTALOL - HEXAMÉTHYLÈNE-TÉTRAMINE - SALOL

EUMICTINE

ANTIGONOCOCCIQUE

DIURÉTIQUE - ANALGÉSIQUE - ANTISEPTIQUE

BLENNORRAGIE
CYSTITES
NÉPHRITES



PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES
PYURIES

8 à 10 Capsules par jour.

Échantillons sur demande à MM. les Médecins

LABORATOIRES du Dr M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS (16e)

REGISTRE DU COMMERCE SEINE, No 7164

BIOLACTYL

FERMENT LACTIQUE FOURNIER

CULTURE LIQUIDE
a. Boîte de 10 flacons.
b. Boîte de 2 flacons.

COMPRIMÉS
Flacon de 60 comprimés.

Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26, Bd de l'Hôpital, PARIS.

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (Blois)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

Cet établissement, fondé en 1860 par l'éminent **Dr 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 Dr M. OLIVIER, assisté d'internes.

Le prix de pension varie de **300** fr. par mois à **800** fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre **1.500** fr. et **2.500** fr.

TRAITEMENT

PAR VOIE BUCCALE

des **SPIROCHÉTOSES** : Syphilis, Pian ; des **ASSOCIATIONS FUSO-SPIRILLAIRES** : Angine de Vincent ; de la **DYSENTERIE AMIBIENNE**, des **LAMBLIOSES**, de la **SYPHILIS HÉRÉDITAIRE PRÉCOCE** et du **PALUDISME**

PAR LE

STOVARSOL

(Acide Oxyacétylaminophénylarsinique)

Adopté par les Ministères des Colonies et de la Guerre

PRÉSENTATION :

Le **STOVARSOL** est présenté :

a) — pour les Adultes : en flacons de 14 et 28 comprimés dosés à 0 gr. 25 de produit actif par comprimé.
b) — pour la Thérapeutique infantile : en flacons de 200 comprimés dosés à un centigramme de produit actif par comprimé.

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Les Établissements POULENC FRÈRES — Société anonyme au capital de 60 millions de francs — 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, PARIS (3e).

R. C. Paris 5386.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

I — *Stations Hydrominérales*

Aix-les-Bains	Chesneau, Dardel
Ax-les-Thermes	Bonafous, Boyer
Bagnères-de-Bigorre	Benezech, De Villejente
Bagnoles-de-l'Orne	Hügel, Louvel, Petit, Quiserne
Barèges	Robine
Biarritz	André Claisse, Dausset
Bourbon-Lancy	Compin, Piatot
Bourbon-l'Archambault	Triger
Bourbonne-les-Bains	Gay
Brides	d'Arbois de Jubainville
Capvern	Pouy
Cauterets	Armengaud, Corone, Flurin
Châtel-Guyon	Ainé, Brousse, Matignon, Riberolles, Saint-René Bonnet
Chaudesaigues	Besson
Contrexéville	Schneider
Divonne	N. Vieux
Eaux-Bonnes	Sempé
Evaux-les-Bains	Gruzu
Evian	Lévy-Darras, Soulier
La Bourboule	Boudry, Eyraud-Dechaux, Jumon, Pierret, Rongier, Valette
La Preste	Laban
La Roche-Posay	Bardet, Ragaine, Testut
Lamalou	Cauvy, Faure
Luchon	Baqué, Dutech, Germès, Molinéry, Pelon, Peytoureau
Luxeuil	Pierrhugues
Miers	Souilhé
Mont-Dore	Guérin de Sossiondo, De Mascarel, Perpère
Néris	Deseure, Macé de Lépinay
Plombières	Félix Bernard
Pougues	Hyvert
Royat	Heitz, Mougeot, Richard, Rocher
Sail-les-Bains	Boiteux
Saint-Amand-les-Eaux	Duhot
Saint-Gervais	Mallein
Saint-Honoré	Comoy, Ségard, Silvestre
Saint-Nectaire	Sérane, Siguret
Saint-Sauveur	Macrez
Salies-de-Béarn	Collard-Huard, Raynaud
Uriage	Bouteiller
Vichy	De Fossey, Glénard
Vittel	Amblard, Guyonneau

II. — *Stations Climatiques*

Berck-sur-Mer	Calot, Calvé
Cambo-les-Bains	Colbert, Jean Trotot
Cannes	Bayle, Caruette
Hyères	Pierrhugues
Le Croisic	Falliès
Menton	Coubard, Maturié
Nice	Laban, Nachmann, Soulier
Saujon	Robert Dubois

III. — *Stations Balnéaires*

Biarritz	André Claisse
Châtel-Aillon	Barraud
La Baule	Moreau-Defarge
Education physique (Stade de l'Océan)	

Nos abonnés, en se recommandant de notre Revue, trouveront toujours le meilleur accueil auprès de nos correspondants des stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

PRATIQUE OBSTÉTRICALE

L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Par le Docteur P. BRAULT,

Chef de Clinique obstétricale à l'Ecole de Rennes.

L'avortement thérapeutique est à l'ordre du jour. Dans le numéro de mai de ce journal, M. Ansaloni a publié une conférence sur ce sujet en se plaçant spécialement et surtout au point de vue religieux. J'avoue que, pour ma part, j'ai regretté cette publication : elle m'a paru en effet de nature à troubler un certain nombre d'esprits dans nos provinces de l'Ouest, qui sont toujours dans l'ensemble profondément religieuses. Il m'avait semblé nécessaire de répondre à mon honorable confrère : cette réponse vient de m'être grandement facilitée par la publication dans *Paris médical* du 20 juin 1925 d'un remarquable article du professeur Fruhinsholz intitulé *le Malaise de l'avortement thérapeutique* et auquel je vais me permettre de faire de larges emprunts.

Il n'est pas douteux qu'il y a un malaise de l'avortement thérapeutique : la publication simultanée de ces deux articles venant l'un de l'ouest, l'autre de l'est de la France montre bien que le malaise est général : j'avoue cependant que je ne le partage pas et qu'à mes yeux la question est bien claire et bien nette.

Avec le professeur Fruhinsholz, on peut distinguer deux catégories d'avortement thérapeutique.

Première catégorie (que Fruhinsholz classe la seconde) : l'avortement n'est indiqué que dans l'intérêt de la *santé* de la femme, *sa vie* n'étant nullement en danger. Cette question s'est posée surtout et tout récemment à propos de la tuberculose, et certains vont même beaucoup plus loin. Récemment H. Burger (*Acta oto-laryngologi*, vol. VII, fasc. 2, 1925) publia une observation où il conseilla l'avortement à cause du développement d'une otite scléreuse ; il ajoute presque comme une excuse que la malade était très musicienne. Il me paraît évident que si l'on s'engage dans cette voie, il faut être logique et admettre, comme en Russie soviétique, la légitimité de l'avortement volontaire. Que sont en effet, pour qui réfléchit un instant, les inconvénients d'une surdité légère à côté du cataclysme matériel et moral qu'est une grossesse pour une femme non mariée, et même trop souvent, ayons le courage de le dire, les inconvénients matériels de naissances nombreuses et répétées dans certains ménages peu fortunés? Combien de femmes, même musiciennes, préféreraient la surdité et les bourdonnements d'oreilles de la cliente de Burger à l'enfant qui va naître!

C'est ici que l'argument de l'Église a toute sa valeur : il n'est pas permis de détruire un être humain même en puissance pour une simple raison « *d'utilité, d'opportunité, de commodité, de santé* » (Fruhinsholz).

Tout différents sont les cas de la *deuxième catégorie* : l'avortement sauve la *vie* de la femme. Dans ce cas, nous croyons qu'il n'y a pas de discussion possible et que tout

le monde doit se trouver d'accord. Lorsque le médecin a acquis la certitude que seul l'avortement peut sauver sa cliente, il doit sans hésiter le pratiquer.

Tout le monde est d'ailleurs de cet avis et M. Ansaloni, tout en se déclarant bon catholique et en donnant l'avis contraire du Saint-Office, s'y range cependant.

Pour ma part, je ne puis admettre qu'on doive s'en tenir à la dernière décision du Saint-Office, qui date de 1889 et dont le seul argument est qu'en aucun cas il n'est permis de tuer : il y a déjà une exception à cette règle qui est le cas de légitime défense, qui peut s'appliquer non seulement à un assassin volontaire, mais aussi à un fou irresponsable. Mais point n'est besoin, dans le cas qui nous occupe, d'invoquer la légitime défense : j'estime que si le médecin n'intervient pas, il commet deux homicides au lieu d'un. Le rôle du médecin est de guérir, de sauver le plus de vies possible. Pour le médecin, laisser mourir quand il peut guérir correspond très exactement à un assassinat volontaire : qu'on ne vienne pas invoquer des subtilités rhétoriques ou philosophiques, le médecin qui, ayant vu le moyen thérapeutique qui sauverait son client, ne l'a pas volontairement employé, commet un assassinat doublé d'un abus de confiance : donc, pour ma part, je considère le médecin qui laisserait mourir une femme (et naturellement son fœtus) sans avoir tenté l'avortement thérapeutique, dans le cas de vomissements incoercibles par exemple (et c'est à peu près, nous le verrons tout à l'heure, le seul où la question se pose), comme un vulgaire criminel. Et pour en revenir au point de vue religieux, j'ai la conviction absolue que le Saint-Office, mieux informé de l'état actuel de la science obstétricale, ne rendrait certainement pas aujourd'hui le même arrêt qu'en 1889.

Encore faut-il que l'on s'entende et que l'on soit exactement renseigné sur les cas où l'avortement peut être légitime : là encore il ne me paraît pas qu'il puisse y avoir de grandes discussions après les remarquables leçons que le professeur Balthazard a consacrées à ce sujet. Ce maître éminent de la médecine légale en expose clairement les conditions juridiques et j'estime que, pour une fois, la jurisprudence, le bon sens, la morale et, j'en suis convaincu, la religion sont d'accord.

Pour que l'avortement thérapeutique soit légitime, il faut, dit M. Balthazard, trois conditions :

1° Que la mère coure un danger extrême ;

2° Que ce danger soit sous la dépendance certaine de la gestation ;

3° Que l'avortement thérapeutique fasse certainement cesser ce danger.

Pratiquement, si nous cherchons à rapporter à ces règles des cas concrets, nous ne trouvons guère que les accidents toxhémiques du début de la grossesse et en particulier les vomissements graves qui légitiment l'avortement thérapeutique : nous ne parlons pas ici en effet de l'accouchement prématuré thérapeutique, qui doit obéir à des directives toutes différentes puisque, bien loin de tuer l'enfant, il lui sauve en général la vie (albuminuries graves par exemple) et qu'il peut être envisagé parfois encore plus dans l'intérêt de celui-ci que dans l'intérêt de la mère. Fruhinsholz y ajoute également les hémorragies graves et répétées. Mais, dans ce cas, il ne s'agit plus en général d'avortement proprement dit, mais d'une simple évacuation utérine, l'œuf étant pratiquement toujours mort.

Voici donc le problème ramené à une seule donnée dont, à mon avis, il n'aurait jamais dû sortir : les vomissements graves de la grossesse. Les règles de l'avortement dans ce cas ont été magistralement fixées par le professeur Pinard et je crois que les consciences les plus scrupuleuses peuvent aveuglément se fier à cet acharné défenseur des droits de l'enfant. Quand le pouls se maintient *en permanence* au-dessus de 100, il faut intervenir sans tarder.

Enfin, tout le monde est d'accord sur la nécessité pour le médecin de ne pas s'en remettre à son seul jugement et de ne pas prendre seul une telle responsabilité ; il est indispensable de prendre l'avis d'au moins un et mieux de deux confrères, de rédiger une consultation écrite signée des trois médecins, dont chacun gardera un exemplaire et dont un autre exemplaire sera remis à la famille.

Mais ce que l'on ne doit pas faire, bien que ce soit écrit dans certains traités, c'est de prévenir le commissaire de police ou le procureur de la République et je ne puis pas mieux faire que de reproduire les propres paroles de M. Balthazard : « Je la condamne formellement (cette pratique) parce qu'il est indigne du médecin de soumettre sa conduite à l'appréciation de magistrats incompétents, mais surtout parce que cette pratique entraine une intolérable violation du secret professionnel. »

En résumé, et au total nos conclusions sont les mêmes que celles de M. Ansaloni. Quand le médecin se trouve en présence d'un cas grave de vomissements incoercibles et que, malgré l'emploi de toutes les thérapeutiques classiques, l'état de la femme s'aggrave, le pouls se maintenant en permanence au-dessus de 100 (cent), il a le devoir de provoquer l'avortement ; pratiquement c'est, dans l'état actuel de nos règles morales et légales et de la science médicale, le seul cas où ce redoutable problème se pose devant la conscience médicale.

BENZO-RINGYL
SOLUTION BENZOATE Hg. DANS SÉRUM RINGER
1 c.c. = 1 cgr. benzoate Hg.
INDOLORE SANS COCAÏNE
Ampoules 2 c.c.
Ech. et Litt. FALCOZ, 18, Rue Vavin, PARIS.
R. C. Paris: 40.558.

Hémostyl

Du Dr.

ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur

A) *Sérothérapie spécifique des* **ANÉMIES** (Carnot)

B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :*
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE - PARIS

R. C. (Seine) : N° 18.000

Syndicat national des Chirurgiens français

La première assemblée générale de ce nouveau syndicat, né des menaces que fait peser sur la profession médicale le projet de loi des assurances sociales, a eu lieu le 10 octobre à Paris.

Près de deux cents chirurgiens étaient présents, sur quatre cents adhérents déjà réunis.

Trois rapports étaient présentés :

L'hôpital et les assurances sociales en Alsace et Lorraine (docteur Stolz, rapporteur) ;

De l'admission des malades payants et en particulier des futurs bénéficiaires des assurances sociales :

Dans les hôpitaux de Paris (docteur Pierre Descomps, rapporteur) ;

Dans les hôpitaux de province (docteur L. Lapeyre, de Tours, rapporteur).

Nous croyons intéressant pour tout le corps médical de province de publier intégralement le rapport du docteur Lapeyre. Il est à lire à la veille de la prochaine assemblée générale de l'Union et des décisions graves à prendre.

Le Syndicat des Chirurgiens français a d'ailleurs voté à l'unanimité les directives suivantes, en ce qui concerne l'hospitalisation des payants :

Respect absolu du libre choix ;

Péréquation du prix d'entretien du blessé à l'hôpital et dans les maisons de santé ;

Légitimité des honoraires perçus à l'hôpital pour les payants ;

Respect absolu du secret professionnel.

Le docteur Lenormant (de Paris), le docteur Rénon (de Niort) ont été élus respectivement président et secrétaire général du nouveau groupement.

Nul choix ne pouvait être plus heureux ; les médecins de notre région, qui connaissent particulièrement le docteur Rénon, se réjouiront de façon toute particulière de le savoir au gouvernail dans un moment critique.

Au conseil de famille, notre région a aussi un représentant : le docteur L. Lapeyre (de Tours), collaborateur de ce journal.

De l'admission des malades payants

dans les Hôpitaux de province

et en particulier des futurs bénéficiaires des Assurances sociales

Rapport présenté par le Docteur L. LAPEYRE, de Tours.

Le titre même de ce rapport nous dicte le plan à adopter :

Dans une première partie, étudier en l'état actuel la situation des diverses catégories des payants dans nos hôpitaux ;

Dans une deuxième partie, chercher à prévoir dans quelle mesure la loi sur les assurances sociales ferait appel à l'hôpital pour les soins chirurgicaux donnés à ses bénéficiaires et quelles en seraient les conséquences :

« Transformation possible de la maison de l'indigent en maison de cure et de diagnostic pour les assurés, et fonctionnarisation des chirurgiens hospitaliers. »

PREMIÈRE PARTIE

Des quelques propos échangés sur ce sujet lors de notre première réunion, il appert très net que l'objet essentiel de tous nos rapports est bien cette étude de l'hôpital de demain. Nous voulons prévoir les événements pour les diriger et éviter à l'État, aux malades, à nous-mêmes, quelque fâcheuse aventure possible.

Mais, pour nous guider dans cet incertain qu'est encore la loi de demain, car nous verrons que nos législateurs n'ont encore guère éclairé leur lanterne, la base sûre est l'état actuel avec ses qualités et ses tares, ses doctrines et ses incertitudes, les réformes qui déjà s'imposent à tous les bons esprits — administrateurs et médecins — justement dans cette question de l'hospitalisation des payants.

Je vais donc m'efforcer de bien préciser les caractères actuels de l'hospitalisation, ses tendances, de montrer les points qui font notre force et légitiment notre juste orgueil, ceux au contraire où, surtout par notre faute trop souvent, nous avons donné prise à des empiétements grandissants.

Pour mener à bien mon enquête, à côté des documents écrits fournis par *le Médecin syndicaliste*, *le Concours médical*, le rapport Grinda, j'ai eu recours à l'administration départementale de l'assistance publique, au directeur de l'hôpital de Tours qui a bien voulu écrire à un certain nombre de ses collègues, au docteur Lenglet, secrétaire général de l'Union des Syndicats, qui m'a précisé l'état actuel de la question hôpital, des assurances sociales, enfin, et surtout, à des collègues représentant à la fois nos diverses régions et les diverses catégories d'hôpitaux.



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

guérit les
ECZEMAS



calme les
PRURITS

35, Rue des Petits-Champs - PARIS

Obligé à me borner, j'ai pris comme types vingt-cinq à trente hôpitaux répartis en trois catégories :

Hôpitaux de ville siège de faculté ;

Hôpitaux de ville siège d'école ;

Hôpitaux non enseignants.

Les hôpitaux de petite ville ont été laissés en dehors de cette étude ; ils sont, en effet, exceptionnellement desservis par un chirurgien de carrière, au sens de la définition voulue par notre syndicat, soucieux d'affirmer la nécessité d'une spécialisation rigoureuse et qualifiée.

J'ai néanmoins recueilli sur eux des renseignements intéressants à titre comparatif.

Je tiens à remercier mes collègues : professeur Begouin (Bordeaux), docteurs Cotte (Lyon), Lapeyre (Montpellier), Miginiac (Toulouse), Michel (Nancy), Le Fort (Lille), Aubert (Marseille), Guilbaud (Nantes), Marquis (Rennes), Boquel (Angers), Guibé (Caen), Chaton (Besançon), de Fourmestreaux (Chartres), Escudié (Albi), Renon (Niort), Dehelly (le Havre), Chambard (Parthenay), etc., des renseignements précieux qu'ils ont bien voulu me fournir.

Je remercie tout spécialement notre éminent collègue, le docteur Goullioud, d'avoir bien voulu m'affirmer dans une lettre sa noble conception du rôle du chirurgien vis-à-vis des déshérités de la vie. « J'estime que nous devons être très larges pour les admissions à l'hôpital. »

Tout spécialement aussi, le docteur Vanverts, qui m'a transmis des renseignements précieux sur tous ces hôpitaux du Nord qui ont une clientèle presque entièrement ouvrière, à l'inverse de la plupart de nos villes moyennes où la clientèle rurale domine.

Quelques-uns se sont montrés sourds à mon appel : je le regrette pour la documentation de cette enquête et plus encore pour leur indifférence, à une heure peut-être grave de l'histoire de notre profession, obligée de s'accommoder à des mœurs nouvelles.

Organisation législative des hôpitaux de province. — Il est absolument nécessaire d'en rappeler les grandes lignes en tête d'une étude comme celle-ci, et nombre de chirurgiens d'hôpitaux eux-mêmes en sont fort peu renseignés.

La loi organique des hôpitaux est du 7 août 1851 : rien d'étonnant à ce qu'elle ne soit guère en rapport avec les conditions actuelles.

Elle laisse aux commissions administratives hospitalières toute latitude et toute autonomie sous la tutelle administrative du préfet.

Ce dernier a pour guide un modèle de règlement publié par M. le ministre du travail et de l'hygiène.

Un règlement du 30 juin 1921 a remplacé celui du 25 décembre 1899.

Ce texte n'a aucune valeur impérative pour les commissions administratives, en ce sens qu'elles peuvent administrer selon les règlements antérieurs. Cependant, toute modification au règlement ne peut être approuvée par le préfet que si les modifications sont conformes au texte transmis par le ministre.

A noter que Lyon, compris dans cette étude, a, comme Paris, un régime spécial.

L'indépendance des commissions administratives a pour conséquences de grandes diversités dans leurs règlements, et je craignais, au début de mon enquête, d'avoir peine à dégager des lois ou même des tendances communes d'un inextricable chaos.

Or, l'hospitalisation des payants, tout au moins, comporte une relative uniformité.

J'en trouve la raison :

Dans certains textes d'application obligée pour tous :

Pour les indigents des communes sans hôpital : loi du 15 juillet 1893 ; fixation du prix de revient déterminant le prix de journée ; lois 1918 et février 1921 ;

Pour les accidentés du travail : lois 1905, 1917 et 1920 ;

Mutilés : loi spéciale.

Dans les congrès réunissant les administrateurs d'hôpitaux et dégageant des tendances communes nées elles-mêmes de la nécessité d'améliorations constantes, d'installations modernes, coûteuses (salles de chirurgie, maternité, radiothérapie, etc.).

Que sont les payants ?

Il en est deux catégories : ceux pour qui l'on paye, ceux qui payent eux-mêmes.

Dans la première catégorie : les assistés, pour lesquels payent leurs communes respectives, sont des indigents.

Sont, au contraire, des payants :

1° Les mutilés, pour lesquels l'Etat paye au tarif de l'assistance médicale ;

2° Les accidentés du travail, pour lesquels le patron ou l'assurance payent au tarif de l'assistance, majoré au maximum de 30 %, tout compris. Lois 1905, 1917 et 1920.

Deuxième catégorie : payants proprement dits, payants directs.

Le règlement de 1921 (av. 28) fixe ainsi le statut de leur hospitalisation :

« L'hôpital étant par définition affecté aux pauvres, il n'est permis de réserver des lits aux malades et hospitalisés payants qu'à titre exceptionnel seulement et dans une faible proportion. Il ne s'agit que des malades payants à l'hôpital proprement dit, et non dans une clinique séparée, qui pourrait être annexée. »

Excellent début ! mais !...

« De plus, le terme *pauvre* doit être entendu largement. Il y a des malades qui, sans être pauvres, ne peuvent payer les prix élevés d'une clinique ou d'une opération à leur domicile, et qui peuvent payer le prix de journée de l'hôpital. »

Voici la porte qui s'entre-bâille ou s'ouvre tout entière aux abus :

« Seront admis (1) à titre exceptionnel :

« 1° Malades étrangers de passage, atteints de maladies chirurgicales, lorsqu'il y a urgence, lorsqu'il n'y a pas dans la commune de maison de santé, lorsqu'ils ne peuvent être transportés à leur domicile ou dans une maison de santé sans danger pour eux ;

« 2° Malades n'ayant pas dans leur commune de résidence de maison de santé, ou ne pouvant pas être trans-

(1) Je supprime ce qui a trait aux malades médicaux.

MUTHANOL

HYDROXYDE DE BISMUTH RADIFÈRE

15 Centigrammes de PRODUIT ACTIF PAR AMPOULE DE 2 cc. POUR INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES

BOITE DE 10 AMPOULES : 25 Fcs

LABORATOIRE du MUTHANOL - P. LEMAY, Doct. en Phar.ie
55, Boul.d de Strasbourg, PARIS (10e) - TÉL: NORD 12-89
DÉTAIL - STOULS, Phcien 156, Avenue Victor Hugo - PARIS (16e)

Traitement de la Syphilis par le BISMUTH

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et le SERVICE de SANTÉ de l'ARMÉE, de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : Ampoules de 2 c.c. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.
La boîte de 10 ampoules : **25** francs.

POUR ENFANTS : Ampoules de 1 c.c. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.
La boîte de 10 ampoules : **18** francs.

Traitement de Sécurité : Suppositoires Muthanol
La boîte : *Adultes*, **10** francs ; *Enfants*, **9** francs.

Traitement et Prophylaxie du Cancer

NÉOLYSE

Cachets — Ampoules — Compresses

NÉOLYSE RADIOACTIVE

Solution Radio-Colloïdale de Silice et Magnésie pour injections hypodermiques ou interstitielles

SÉRO-DIAGNOSTIC DU CANCER J. THOMAS ET M. BINETTI

Laboratoire G. FERMÉ, 55, boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — Téléphone : Nord 12-89.

R. C. : N° 143.981.

MINÉRALISATION PRÉVENTIVE et REMINÉRALISATION par la

CÉRÉOSSINE DEHAUSSY

GROSSESSE ALLAITEMENT CROISSANCE

PRÉTUBERCULOSE et TUBERCULOSES RACHITISME

MINÉRALISATEUR COMPLET
MINÉRALISATEUR EFFICACE

Echon Ed. DEHAUSSY, 44 rue Inkermann - LILLE

R. du C. Lille : N° 1.794.



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT en PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe).

portés dans une maison de santé voisine facilement et sans danger pour eux, ou n'ayant pas de ressources suffisantes pour payer le prix de la maison de santé ;

« 3° Malades dont le cas nécessite une opération grave, quand il sera constaté qu'il est impossible de la faire dans des conditions satisfaisantes, soit à domicile, soit dans une maison de santé.

« Les malades rentrant dans l'une des exceptions ci-dessus appartiendront à l'une des trois séries suivantes et paieront :

« Série inférieure : le prix de journée de l'assistance médicale gratuite pour toutes charges, si leurs ressources sont très limitées ;

« Série moyenne : le prix de journée sensiblement majoré pour toutes charges, si leur condition est modeste ;

« Série supérieure : le prix de journée avec une majoration, plus les frais de salle, d'opération, de pansement, les frais médicaux et pharmaceutiques, et tous les autres que déciderait la commission administrative, si leur condition est plus aisée ; ou bien ils paieront un prix de journée forfaitaire et calculé sur ces éléments.

« Les honoraires médicaux et chirurgicaux seront compris ou non dans les prix ci-dessus.

« La commission administrative, libre de ces admissions exceptionnelles, est également libre de décider, après enquête, dans quelle série entrera le malade payant.

« Les honoraires médicaux et chirurgicaux seront réglés sur un tarif établi d'accord entre la commission administrative et après avis du corps médical de l'établissement.

« Il appartient à chaque commission administrative de prévoir dans son règlement si tous les médecins et chirurgiens doivent être admis à donner leurs soins aux malades payants. Il lui appartient également de prévoir dans quelle salle et dans quels locaux seront placés les malades payants de chacune des trois séries, selon les disponibilités et l'installation des hôpitaux et de leurs annexes. »

Ce règlement, j'ai tenu à le donner en entier, puisqu'il est actuellement notre charte.

A bien prendre, il est animé des meilleures intentions et pose quelques principes excellents.

Il distingue :

La clinique séparée, que l'hôpital est libre ou non d'édifier en toute liberté de prix et sans restriction pour les malades les plus riches ;

L'hôpital proprement dit, où le payant admis à *titre exceptionnel* est divisé en trois catégories :

Pauvre véritable méritant au moins l'assistance partielle ;

Demi-pauvre, pour lequel le prix de journée majoré peut seul être réclamé ;

Gens *plus aisés qui doivent payer des honoraires chirurgicaux* réglés sur un tarif établi d'accord entre la commission administrative et le corps médical hospitalier.

La commission est libre d'accepter ou non que les soins soient donnés à cette catégorie par un chirurgien étranger à la maison. En ce cas, elle doit organiser des locaux évitant la confusion des services.

En somme, si l'on admet que l'hôpital doit parfois, de toute nécessité, parer à l'absence de maison de santé à prix modeste, ce règlement n'a guère qu'un défaut : la liberté très grande laissée aux commissions administratives.

Celles-ci peuvent faire très bien si elles tiennent compte des justes observations du corps médical. Elles n'ont pas d'excuse à ne pas le faire, si ce n'est leur composition même, inspirée d'abord de considérations politiques.

La ville est représentée par ses élus, le préfet par des hommes à lui : très rarement une compétence ou même un indépendant.

Le congrès français de chirurgie a bien, sur la proposition de notre excellent maître Walther, obtenu que, dans la commission, il y ait autant que possible un médecin ; mais celui-ci, désigné par le préfet et non par le corps médical ou le corps hospitalier, est souvent un « évadé » de la profession ou un spécialiste para-médical ; en tout cas, ayant peu d'autorité, il ne donne qu'une satisfaction incomplète à nos justes desiderata.

Voici trois tableaux qui nous montrent ce que donne dans la pratique l'application du règlement.

Le premier et le plus intéressant est celui qui nous donne la proportion des hospitalisés par catégories ; le deuxième : le prix de journée ; le troisième : hôpital ayant une maison de santé annexe (*voir page 844*).

Proportion des hospitalisés payants. — En totalisant les trois groupes : mutilés, accidentés du travail, payants directs, nous voyons qu'en général les payants représentent à peu près 25 °/₀ de notre proportion hospitalière. La proportion des assistés reste donc considérable et, si l'on y ajoute parmi les payants un nombre important d'assistés partiels (1), de gens peu aisés, on voit que l'hôpital est bien encore, à l'heure actuelle, la maison de l'indigent.

Payants directs. — La proportion des payants personnels varie de 13 à 25 °/₀ en général. Ce chiffre s'élève un peu dans les grandes villes : Bordeaux, Lyon, Marseille, 30 °/₀ ; et, chose singulière, là où il descend à 10 et 7 °/₀, c'est à Cambrai, Roubaix, Tourcoing, c'est-à-dire au sein de la population purement ouvrière ; et ces chiffres de 7 et 10 °/₀ représentent uniquement des assistés partiels.

Mutilés. — Les mutilés donnent des chiffres insignifiants, entre 1 et 4 °/₀, vraisemblablement appelés à décroître.

On pourrait être tenté de les négliger, mais leur présence dans les hôpitaux est significative des tendances de l'Etat, demain comme aujourd'hui.

Fertile en promesses, il a décrété les dits blessés « créanciers de la patrie » ; puis, retirant d'une main ce qu'il avait promis de l'autre, il a offert au grand blessé l'hôpital, en lui refusant un tarif d'hospitalisation supérieur à celui de l'indigent.

Conséquence : celui qui ne veut ou ne peut payer de sa

(1) Les assistés partiels représentent environ 10 °/₀ des hospitalisés.

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE / CRATŒGUS / JUSQUIAME

{ SANS BROMURES / SANS VALERIANE / SANS OPIACÉS / SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES



ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande

H LICARDY 38. Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY

R C SEINE 204 361

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE { Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.* / Solution : *Une cuillerée à café matin, midi et soir avant les repas*

Littérature et échantillons sur demande

H LICARDY - 38. Boul^d Bourdon - Neuilly

R.C SEINE 204-361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

poche va à l'hôpital, où, deuxième anomalie, l'opération n'est plus payée, ainsi qu'elle l'est dans une maison d anté.

Au bref, le blessé de guerre n'est pas le créancier de la Patrie, mais bien celui du chirurgien, par un scandaleux tour de passe-passe.

TABLEAU I

Proportion des hospitalisés par catégories. — Pourcentage.

	ASSISTÈS	MUTILÉS	ACCIDENTÉS TRAVAIL	PAYANTS DIRECTS
1° Hôpitaux de Facultés.				
Bordeaux	60	2	8	30
Lille	73	1	7	19
Lyon	75 (10 °/₀ assistés partiels)	3	2	23
Montpellier	67,6	4,3	1,3	26,8
Toulouse	75	3	7	15
Nancy	49	2	8	51

A noter pour Nancy que le chiffre des payants englobe les malades de la maison de santé ouverte et libre et que, cette défalcation faite, Nancy aurait au moins 60 °/₀ d'assistés et rentrerait dans la règle.

2° Hôpitaux d'Écoles.				
Marseille	60	1	9	30
Nantes	79	2	6	13
Rennes	73	2	12	13
Angers	75	1,5	6	17,5
Besançon	73	5	6	16
Caen	45	2	40	13
Rouen	85	1	4	10
Tours	75	0,2	0,8	24

A noter : le chiffre anormal des accidentés de travail à Caen Causes : hauts fourneaux Caen, absence de cliniques acceptant les accidentés.

3° Hôpitaux non enseignants.				
Albi	?	?	?	TRÈS PEU
Chartres	45	1	35	19
Cambrai	66	2	25	7
Fontainebleau	70	4,5	9,5	16
Le Havre	75	5	12	8
Nice	70	1	11	13
Nimes	72	8	8	12
Niort	79	1	10	10
Parthenay	79	1	10	10
Roubaix	85	1	4	10*
Tourcoing	90	11	3	7*
Valenciennes, St-Amand, Bouchain	60	6	16	19

* Uniquement assistés partiels. Donc pas de payants vrais.
Chartres, comme Caen, se distingue par une proportion anormale, scandaleuse d'accidentés de travail. Cause analogue. La commission administrative proteste contre cet abus. Anormale aussi la proportion de Cambrai, surtout comparée à Lille, Roubaix, Tourcoing.

Accidentés du travail. — La proportion des accidentés du travail est infiniment variable : moins de 1 °/₀ à Tours, 40 °/₀ à Caen. 35 °/₀ à Chartres.

Les gros chiffres ici signalés tiennent à la présence d'agglomérations ouvrières, de circonstances locales (Chartres), à la pression de grandes firmes (hauts fourneaux de Caen) qui profitent sans vergogne — l'Etat leur en donne l'exemple — de l'obligation où sont les hôpitaux de les recevoir par préférence à un tarif dérisoire.

Enfin les cliniques manquent ou se refusent à accepter les dits blessés (Caen).

Tours se trouve figurer à l'honneur avec le chiffre le plus faible : 0,8 °/₀. J'en vois la raison dans l'existence de maisons de santé à tarif modéré et dans la pratique adoptée par les chirurgiens de l'hôpital.

Soigner l'accidenté au même titre et avec le même soin que les autres hospitalisés, mais opposer la force d'inertie à toute demande de certificat, de renseignements formulée par les compagnies : libre à celles-ci d'envoyer un médecin à elles s'enquérir à l'hôpital.

Mais les médecins se récusent; les assurances, comprenant le préjudice que leur cause l'absence de surveillance de leurs blessés, capitulent, traitent avec les maisons de santé et payent les chirurgiens sans invoquer le tout compris (1).

Les commissions administratives sont toutes d'accord avec M. Cros-Mayrevieille (commission d'Orléans) pour protester contre le tarif qui leur est imposé, avec défense de percevoir des honoraires chirurgicaux.

Il faut faire bloc avec elles, car la question prend à l'heure actuelle une importance nouvelle du fait de l'application de la loi aux accidentés agricoles. Les assurances, mieux encore les mutuelles, dirigées par des philanthropes en quête d'un ruban ou d'un siège électoral, vont diriger ouvriers et patrons (2) sur l'hôpital. Et la solution qui consiste à les admettre en salle commune avec paiement d'honoraires, reste insuffisante. L'hôpital devra créer pour eux une section annexe, une maison de santé.

(1) Une assurance vient de plaider à Tours le tout compris dans une clinique. Condamnée, elle a renoncé à aller en cassation.

(2) Tous ceux-ci le plus souvent sont propriétaires ; le tarif Breton est absolument inacceptable ; le chirurgien doit se faire régler au tarif ordinaire.

LA GRANDE MARQUE

des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

R. C. Seine N° 131.168.

URASEPTINE
ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

PARLAX



Nouvelle

Huile de Paraffine

Médicinale Française

F. LATOUR Phien Drogte
65 Rue Douy Delcupe MONTREUIL (SEINE)

FORMOCARBINE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES BILIAIRES, URINAIRES

Granulé friable à base de **CHARBON ANIMAL** et d'**UROTROPINE** (Formine)

DOSES : 1, 2 ou 3 cuillerées à café après les repas

LABORATOIRE de MÉDECINE EXPÉRIMENTALE
1 et 3, Rue de Malherbe, à BEAUVAIS (Oise).

TOPIQUES CHAUMEL

DÉPOS : FUMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS

DÉTAIL : CHAUMEL, 87, RUE LAFAYETTE, PARIS



ICHTHYOL

Paris R. C. : 95.107.

TABLEAU II

Prix de journée par catégories.

	A. M. G.	MUTILÉS	ACCIDENTÉS TRAVAIL	PAYANTS
Premier groupe.				
Bordeaux	13,82	13,82	17,96	16
Lille	14,50	14,50	17,32	17,32
Lyon	17,50	17,50	23	23
Montpellier	12,75	12,75	16,57	16,50
Toulouse	12,90	12,90	16,75	16 (chambre 25 fr.)
Nancy	13,35	13,35	17,35	14,50
Deuxième groupe.				
Marseille	21	21	27	27 à 34 (catégorie)
Nantes	13,25	13,75	15	16
Rennes	11,30	11,30	14,65	12 (chambre 16)
Angers	9,46	9,46	12,29	14 (chambre 20)
Besançon	8,15	8,15	10,60	9 à 12 suiv[t] départ[t]
Caen	?	?	?	?
Rouen	13	13	15	15
Tours	10	10	13	12 (chambre 16)
Troisième groupe.				
Albi	6	6,10	7,80	10
Chartres	10	10	13	14
Cambrai	10,40	10,40	13,52	13,52 plus frais opér.
Fontainebleau	10	10	13	15
Le Havre	10	10	13	18,50
Nice	17,35	17,35	22,55	25
Nîmes	13,75	13,75	18	20 (chambre 30)
Niort	8,50	8,50	11	11 (chambre 15 à 30
Parthenay	»	»	»	»
Roubaix	11,66	11,66	15,15	15,15
Tourcoing	?	?	?	?
Valenciennes	9,95	9,95	12,93	

NOTA. — Dans les chambres ici signalées, aucun honoraire n'est payé par ou pour les chirurgiens.

A signaler le prix élevé de l'hospitalisation de Marseille, Lyon, Nice.

Prix d'hospitalisation. — La base des « prix de journée » est le prix de revient calculé pour les indigents. La façon dont est fixé ce prix de revient, en englobant les fondations, les revenus de l'hôpital, en ne prévoyant pas les frais d'entretien, les installations nouvelles, fausse tous les calculs. Les prix sont bien trop bas, ils ne permettent pas à l'hôpital de récupérer ses dépenses réelles et de se transformer selon les besoins actuels de la science médicale. A la veille d'une transformation de l'hôpital en maison d'assistance sociale, la revision de toute cette arithmétique administrative s'impose.

Le prix de journée de l'assistance imposé pour les mutilés est insuffisant pour couvrir leurs dépenses dans la clinique privée la plus modeste. Ce même prix, majoré de 30 %, pour les accidentés, constitue un véritable scandale.

Non seulement les assurances font l'économie complète des honoraires chirurgicaux, mais elles ne payent même pas à l'hôpital la dépense réelle de leurs blessés ; le bien du pauvre fournit l'appoint.

Un tel scandale, que seule explique la puissance du consortium assurances, ne peut durer.

Les commissions administratives, unanimement, s'accordent avec le corps médical pour réclamer l'abrogation de la loi de 1905 et avoir le droit :

1° D'élever leur tarif ;

2° De faire régler le chirurgien.

Où commencent les divergences, c'est sur des questions secondaires : mode de paiement du chirurgien ; prélèvement d'un pourcentage pour l'hôpital. L'accord n'est pas difficile à réaliser.

Question plus grave : l'accidenté placé dans les services généraux de chirurgie ne peut être traité que par les chirurgiens de l'hôpital, d'où violation du libre choix, situation privilégiée de quelques-uns.

Comme nous le verrons un peu plus loin, ces inconvénients peuvent être évités en plaçant les accidentés du travail dans un service annexe, une véritable clinique qui peut être ouverte à tout chirurgien digne de ce nom.

Payants directs. — Ici, un sujet d'étonnement.

Le règlement de 1921 prévoyait trois catégories de prix, des honoraires chirurgicaux pour la plus élevée.

Besançon, Fontainebleau, seuls, s'y conforment ; s'il y a deux prix, jamais trois, c'est une question d'habitat dans ou hors le département ou pour une chambre particulière.

En dehors de cela, prix unique répondant à peu près au tarif accidentés.

Dans les chambres particulières mêmes, les honoraires chirurgicaux sont exceptionnels. L'abus, ici, dépasse toute mesure ; il est vrai qu'il reste limité, en raison presque partout du très petit nombre de chambres.

Puisque l'hôpital n'admet d'habitude qu'une seule catégorie de payants, ce doit toujours être de petits payants, contrôlés ? Oui, en théorie. Le contrôle existe et fonctionne plus ou moins sous forme d'enquête sur la situation des hospitalisés. Fût-il même bien fait, il comporte une grosse lacune : le corps médical n'est pas consulté et devrait l'être. Les seuls hôpitaux qui appliquent dans la lettre et dans l'esprit le règlement de 1921, ce sont les petits hôpitaux eux-mêmes qui, non desservis par des chirurgiens de carrière, échappent à notre enquête.

Ceux-là font honorer le chirurgien, même en matière d'accidents du travail (service annexe). Ils pourraient servir d'exemple aux hôpitaux départementaux. Les abus se multiplient surtout dans les grandes villes, où toute une clientèle fréquente d'abus les services chirurgicaux, souvent d'ailleurs par la faute du chirurgien lui-même, délivrant des bulletins d'entrée. Et cependant, le nombre des payants, même dans ces grandes villes, reste relativement raisonnable. La raison, il faut la chercher dans le malade lui-même. Tous les chirurgiens auxquels je me suis adressé sont unanimes sur ce point.

Le Français, individualiste indépendant, ne va guère à l'hôpital que contraint par la nécessité. Le bien-être des classes paysannes et ouvrières conquis ces dernières années l'éloigne encore de l'hôpital.

C'est lui qui ne veut pas abuser, et ce qui a toujours été

SIROP BRAHMA

SÉDATIF, SPÉCIFIQUE CONTRE LA TOUX

SULFOGAIACOLATE DE POTASSE, MENTHOL, HÉROINE, CODÉINE, BENZOATE DE SOUDE, GRINDELIA, ACONIT

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

MODE D'EMPLOI { ADULTES, 4 à 5 cuillerées à bouche par 24 heures, ENFANTS (au dessus de 7 ans seulement) 3 à 4 cuillerées à café

Préparateur : **G. COULLOUX**, Ph. de 1re cl. Ex. Int. Hôp. **AUXERRE** (Yonne)

Marque déposée

R. du C. Auxerre : N° 34.62.

De Trouette-Perret

l'
Aphloïne
Spécifique des Troubles de la Ménopause et du système veineux

la
Nisaméline
(Guaco)
Prurits - Eczémas - Prurigos
Névralgies

la
Papaïne
Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT

NOUVEAU SEL PHOSPHORÉ & CALCIQUE

Gaurol

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE

R. C. Seine 133.142

DEUX FORMES
COMPRIMÉS { Solubles seulement dans l'intestin. 1 à 3 comprimés par jour suivant l'âge.
AMPOULES { injectables. Une ampoule de 1 cc. par jour en injections sous-cutanées.

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ — COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol Pépin

NE LE CONFONDRE AVEC AUCUNE AUTRE COMBINAISON D'IODE ET DE PEPTONE

R. C. Seine 133-142

C'est la plus active, la plus riche en iode organique, assimilable.
Bien supérieure aux vins et sirops iodés ou iodotanniques.
Vingt gouttes remplacent un gramme d'iodure métallique.

POSOLOGIE : ENFANTS - 10 à 30 gouttes par jour. ADULTES - 40 à 60 gouttes par jour. SYPHILIS - 100 à 120 gouttes.
ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE, sur demande, à MM. les Docteurs. — PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE (Seine).

vrai du paysan l'est devenu de l'ouvrier. Tenant moins à l'argent que le premier, il aura plus encore horreur de l'hôpital que lui (1). Il ira au chirurgien et à la maison de santé de son choix, si les prix lui en sont abordables.

Nous touchons là au point le plus intéressant de notre étude, celui qui peut préjuger des conditions de réussite en France des assurances sociales.

Le paysan, l'ouvrier, libérés de l'hôpital, n'accepteront pas d'être traités comme l'ont été le mutilé, l'accidenté du travail.

Ou la loi, importée d'Allemagne toute vive, échouera, ou l'hôpital devra se transformer pour les bénéficiaires en une maison de santé concurrente des maisons privées.

Nous voici amenés à étudier, dans un troisième tableau, si nos hôpitaux, ou au moins quelques-uns, ont à eux des annexes maisons de santé.

TABLEAU III

Cliniques payantes hospitalières.

Deux catégories { Réservée aux seuls chirurgiens hôpital. Ouverte à tous.

Deux modes de règlement des honoraires { Honoraires libres. Honoraires avec un maximum.

Premier groupe.

Bordeaux	Pas.
Lille	Ouverte, mais fermée aux professeurs universités catholiques. Honoraires libres. Hôpital Charité. Pas.
Lyon	Pas.
Montpellier	Fermée et libre. Prix journée : 35 francs.
Toulouse	Pas.
Nancy	Clinique Bon-Secours, ouverte et libre. Prix de journée selon la chambre.

Deuxième groupe.

Marseille	Pas.
Nantes	Clinique fermée. Honoraires maximum : 1.500 francs.
Rennes	Pas.
Angers	Pas.
Besançon	Pas. Mais les chirurgiens se font payer des payants directs.
Caen	Pas.
Rouen	Pas.
Tours	Pas.

Troisième groupe.

Albi	Pas. 5 francs honoraires médicaux par journée à la charge des caisses ouvrières.
Chartres	Clinique ouverte. Honoraires libres. Prix de journée : 30 francs.
Cambrai	Pas.
Fontainebleau	Clinique ouverte. Tarif Jeanne moins 2 pour l'hôpital. Honoraires maximum 600 francs.
Le Havre	Clinique fermée.
Nice	Pas.
Nîmes	Pas.
Niort, Parthenay	Chambres. Honoraires libres. Prix de journée : 15 à 30 francs.
Roubaix	Pas.
Tourcoing	Quelques chambres.
Valenciennes	Pas.

Hôpitaux ayant une maison de santé. — Cette organisation est pour ainsi dire de règle dans les petites villes. Inutile de citer des exemples. L'hôpital est heureux de se créer des ressources et d'offrir au chirurgien, unique d'habitude, une maison de santé bien installée. Celui-ci est heureux d'être libéré d'une organisation qu'il est parfois obligé de réaliser à ses frais, avec tous les ennuis d'une fiscalité exaspérée.

Elle est fréquente encore dans les grandes villes soumises à notre enquête, même dans les villes de faculté : Lille, Montpellier, Nancy.

Tous les systèmes sont représentés :

Clinique ouverte à tous les chirurgiens ;

Clinique ouverte aux seuls chirurgiens de l'hôpital ;

Prix absolument libres ;

Prix fixé par la commission administrative.

Des conversations que j'ai pu engager avec certains hôpitaux n'ayant pas de maison de santé, il semble résulter que le plus grand nombre ne tient pas à s'engager dans cette voie.

« L'hôpital n'est pas fait pour faire du commerce, la gestion en est déjà suffisamment lourde, des ennuis avec le fisc, avec les municipalités sont à redouter. » Telles sont les raisons données.

Légitime là où il n'existe pas de cliniques privées, la maison de santé dépendant de l'hôpital constitue, ailleurs, une concurrence dangereuse et, en quelque sorte, abusive aux cliniques privées.

Elle peut certainement fonctionner à un prix moindre. Défendable encore pour le petit client, elle ne l'est plus pour le client riche.

Le corps chirurgical, lui, a tout intérêt à ce que les cliniques privées ne subissent pas cette redoutable concurrence.

Sont directement intéressés les chirurgiens ayant leur clinique privée, mais ne le sont guère moins tous les autres.

Ceux-ci ont, en effet, toujours à craindre la toute-puissance des commissions administratives, libres de fermer leur porte à qui bon leur semble (exemple : Lille, chirurgiens de la faculté catholique), d'édicter des tarifs maxima (exemple : le Havre), de refuser le paiement direct des chirurgiens, d'exiger une ristourne (exemple : Fontainebleau), etc...

Le corps médical, les syndicats doivent donc s'efforcer de faire naître des cliniques privées là où elles manquent

(1) Voir Lyon, Lille, Roubaix, Tourcoing.

Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL

HISTOGÉNOL Naline

(Médication Arsénio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).

Indications de la Médication Arsenicale et phosphorée organique :

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

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

Echantillons et Littérature : ETABLISSEMENTS MOUNEYRAT, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine).

R. C. Seine, 210.439 B

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

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). — *Une à 2 pilules par jour.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine) *20 à 100 gout. par 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

Etablissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-LA-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine).

R. C. Seine 210.439 B

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

MOUNEYRAT

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES : *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

RIEN DE PLUS DIGESTIF
Qu'un verre de

BÉNÉDICTINE

La MEILLEURE de TOUTES les LIQUEURS

R. du C. Fécamp : 1.279

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels, présentée sous forme d'une POUDRE STÉRILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU, titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté.

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES et est accompagnée d'une ampoule de 2 cc de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection.

AUTORISÉE PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET ADOPTÉE DANS LES HOPITAUX
PRIX EN BAISSE : la boîte de 12 ampoules **40** fr. : la 1/2 boîte de 6 ampoules **25** fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
Registre du Commerce : Seine, N° 71.895.

ISOBROMYL

α Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux

DOSE HYPNOTIQUE : 1 à 3 comprimés avant le coucher.
DOSE SÉDATIVE : 1/2 ou 1 comprimé au repas.
FORME : Tubes de **12 comprimés** à 0 gr. 30.

VALIMYL

Diéthylisovaléramide

ANTISPASMODIQUE

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

DOSES : 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.

TANACÉTYL

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

Libérant seulement dans l'intestin le tanin 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 :* 1 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

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

R. C. (Paris) : 30.051.

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE

Docteur ès Sciences, Pharmaciens

12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SÉBORRHÉE

Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique
chez l'homme et chez la femme

PAR

L'ACÉTOSULFOL HUERRE

(Acétone - Tétrachlorure de Carbone
Sulfure de Carbone - Soufre précipité)

ET PAR LES

Savons Vigier à l'Essence de Cadier et à l'Essence d'Oxycèdre

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Affections de l'
ESTOMAC
ENTÉRITE
CHEZ L'ENFANT
CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, **53, Bd Haussmann, PARIS.**

R. C. 313, Aubenas (Ardèche).

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

LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révulsion intense et prolongée, ne contient aucun toxique, ne tache pas la peau.

Il est particulièrement indiqué dans les Affections de la Gorge, de la Trachée et des Bronches, Rhumatismes articulaires et musculaires.

Établissements PAULIN & BARRÉ
Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

et, là où elles existent, de combattre la concurrence de l'hôpital.

C'est le « payant direct », surtout, qu'il faut écarter de l'hôpital ; sa place n'y est pas : les cliniques bon marché doivent être multipliées dans ce but.

A l'hôpital est désirable seulement :

L'annexe avec salles spéciales pour accidentés et mutilés, les honoraires touchés par l'hôpital étant versés intégralement au chirurgien.

Cette annexe ne doit pas être réservée aux seuls chirurgiens de la maison, qui seraient alors favorisés, et le libre choix du malade non respecté.

Rien ne s'y oppose, puisque certains hôpitaux agissent ainsi pour le payant direct (exemple : de très grandes villes, Nancy, Lille).

Rien ne s'y oppose, surtout si la restriction suivante est seule opposée à la liberté complète. L'hôpital n'ouvrira l'accès de sa maison chirurgicale qu'aux chirurgiens de carrière dûment qualifiés ainsi :.

Du fait de leur spécialisation rigoureuse ;

De leurs études antérieures (internat) ;

De l'acceptation de leurs pairs, sous le contrôle à déterminer du syndicat local et du Syndicat général des Chirurgiens français.

Ainsi l'opéré est sauvegardé des audaces de l'opérateur improvisé qui se croit tout permis sous le couvert de l'asepsie ; l'hôpital remplit son rôle de tuteur et de protecteur des malades qui lui sont confiés.

La marche de la clinique n'est pas rendue impossible par un nombre trop grand de chirurgiens traitants.

De véritables services peuvent être organisés.

Conclusions. — Des trois classes de payants admises dans les salles communes d'hôpitaux, deux doivent disparaître :

Les mutilés, créanciers de la nation et non du corps chirurgical ;

Les accidentés du travail, que les hôpitaux sont tenus par la loi d'admettre contre leur gré à un tarif ruineux, avec le tout compris.

La chambre particulière dans l'hôpital est un abus que rien n'autorise ; cette chambre particulière, si elle existe, doit faire partie de la section maison de santé, honoraires libres ou limités.

Plus délicate reste la question des payants directs.

Payants directs. — « L'hôpital aux indigents », formule lapidaire, est la formule que nous devons préconiser. Elle est juste, soit, mais rappelons-nous l'adage : *summum jus, summa injuria.* D'ailleurs, à côté de l'assistance totale, que nos campagnes surtout accordent souvent avec parcimonie, il est l'assistance partielle, récemment organisée. L'assisté partiel doit être admis sans conteste. C'est un indigent et il paraît représenter environ 10 °/₀ des payants (Lyon, Tourcoing, Roubaix, Tours, etc.).

Est-ce tout ?

Ici, j'entends la voix de notre vénéré collègue, le docteur Goullioud : « Soyons larges », et je le répète avec lui ; oui, soyons larges, acceptons le petit payant, celui pour lequel une opération constitue un désastre pécuniaire.

Nous ouvrons la porte à l'abus ; évidemment. Nous serons dupes ; un peu, certes.

Il nous suffit de ne pas l'être trop, et pour cela il faut que nous connaissions les résultats des enquêtes administratives.

Voici, à mon sens, un système simple et suffisant :

Le directeur fait les enquêtes.

Il les soumet à une commission dont font partie avec lui un administrateur, un chirurgien nommé par ses collègues hospitaliers ; ou je me trompe fort, ou la seule existence de cette commission réfrénera les véritables abus.

J'en ai fini avec l'étude de la situation actuelle ; les abus existants me semblent pouvoir être facilement corrigés.

Médecins, commissions administratives, texte de 1921 sont, en somme, d'accord. Le seul gros morceau à enlever est celui des assurances-accidents.

On les aura.

Mais, au moment de toucher le but, voici que peut-être il se dérobe, voici l'A. I. M. pan ! qui s'avance ! pan ! qui s'avance !

DEUXIÈME PARTIE

L'hôpital de demain.

Les bénéficiaires de l'assurance sociale.

« Tout est dans le devenir en ce qui touche à l'organisation hospitalière à propos des assurances sociales. » (Lettre du docteur Lenglet, secrétaire général de l'Union des Syndicats, 6 juin 1925.)

Nous en sommes donc réduits à envisager les diverses éventualités possibles, sans savoir au juste de quoi nous sommes menacés.

Système étatiste. — Il est bien certain que, dans l'esprit de nos législateurs, l'hôpital était là pour recevoir les « assujettis », aussitôt que le risque devenait d'importance.

Comme pour les mutilés, les accidentés du travail, le chirurgien, « objet de luxe », n'était prévu qu'au titre hospitalier. A notre corporation de faire les frais de cette portion importante de l'assistance sociale, aux lieu et place de la communauté défaillante.



Le système fonctionnant en Alsace et Lorraine, nous allons savoir, par le rapport documenté de notre collègue Stolz, quelles en seraient les conséquences s'il était étendu à toute la France.

Je passe donc.

Mais il ne paraît pas probable que le dit système soit accepté : s'il ne satisfait pas les aspirations légitimes du corps médical, il satisfait peut-être moins encore ses « bénéficiaires ».

Comme j'ai eu l'occasion de le vérifier au cours de mon enquête, en toute région, le paysan et l'ouvrier, fiers de leur situation améliorée, n'acceptent plus que de nécessité l'hôpital, sa promiscuité avec l'indigent, ses disciplines, sa nourriture médiocre (chose très importante). Pouvant payer, ils veulent payer, et cette mentalité est tout à leur honneur et souvent insuffisamment connue.

D'ailleurs, dans cette même lettre du 6 juin, le secrétaire général de l'Union, le docteur Lenglet, le constate dans les termes suivants, qui reflètent les discussions engagées :

« Les tendances inscrites par la législation dans ce projet de loi ne paraissent pas approuvées par les intéressés, mutualistes et ouvriers. Il semble que les mutualistes, en particulier, aient pour but de fonder des hôpitaux leur appartenant et dont ils auraient la libre administration, tant au point de vue économique que technique. »

Système mutualiste. — Voici s'esquissant un système opposé au système étatiste et pouvant en triompher.

Dans ces conditions, que deviendrait l'hôpital ? Tous les payants directs étant absorbés par ces cliniques de mutualités ou de caisses, les mutilés et les accidentés du travail en étant aussi exclus, l'hôpital ne serait plus que la maison de l'indigent.

La séparation serait nette :

D'une part, des maisons de santé avec libre choix absolu ; tarifs réglés par des contrats entre les caisses et les syndicats ;

D'autre part, l'hôpital bien diminué comme clientèle et, par suite, le nombre de chirurgiens d'hôpital et leur activité très restreints.

Au premier examen, on peut presque se demander si l'hôpital aurait encore des clients : dix millions d'assurés ! assuré quiconque a un salaire ou revenu minimum de 1.200 francs. Que reste-t-il ?

J'ai cherché à le savoir : impossible d'obtenir des renseignements précis près des administrations, près de l'Union. Mais, en prenant nos salles d'hôpital et en étudiant leur clientèle actuelle, il est déjà possible de voir que, si le « petit payant », lui, disparaîtrait, l'assisté subsistera très souvent, le plus souvent sans doute.

Il restera des femmes, des mères, des enfants, des pupilles de l'assistance, des vieillards, des infirmes, des aliénés, les réfractaires à tout travail, piliers ordinaires de l'hôpital ;

Les étrangers de tout ordre, qui pullulent dans les villes et même les campagnes ;

Les « passants », les accidentés d'urgence, enfin les rebelles au paiement de leur cotisation.

Le chirurgien de l'hôpital, tel que nous le connaissons, y trouvera encore à exercer son activité et sa bienfaisance, selon les traditions qui font l'honneur de notre profession et auxquelles nous tenons plus qu'à nos intérêts mêmes.

D'ailleurs, dans toutes les villes ne donnant pas d'enseignement médical, cette réduction de l'hôpital a peu d'importance ; là où il n'y a pas d'élèves, le service se réduit en intérêt ; le titre de chirurgien de l'hôpital, donné le plus souvent sans concours, n'est que faiblement ambitionné.

Dans les villes ayant une école de médecine, j'estime que le ou les services de clinique chirurgicale suffisent aux élèves peu nombreux.

Il y aurait à prévoir seulement une réduction des services hospitaliers.

Dans les villes de faculté, l'enseignement, par contre, serait sans doute compromis.

Prenons, par exemple, Bordeaux :

Les assistés n'y comptent déjà que pour 60 °/₀ ; si 20 °/₀ (1) d'entre eux deviennent assurés, la clientèle des hôpitaux est réduite aux deux cinquièmes.

Les services de clinique, même seuls maintenus, auraient sans doute peine à fonctionner de façon intéressante : l'enseignement serait gravement atteint.

Je vois cependant un moyen de remédier à cette pénurie de malades :

Supprimer les petits hôpitaux du département ou même de la région, concentrer tous les assistés dans les services d'hôpitaux de facultés.

Ils n'y perdraient pas, sûrs d'être opérés par les meilleurs maîtres de la chirurgie française.

Pour conclure, les chirurgiens de France pourraient voir avec faveur triompher un tel système, celui de la liberté.

Le chirurgien d'hôpital, consacré au service des seuls indigents, ne serait plus dupé.

Il échapperait aussi « à peu près » à toutes les jalousies et récriminations.

Ce système a-t-il chance de triompher ? Il faut de l'argent, du temps, même en admettant que les hôpitaux existants cèdent la partie devenue inutile de leurs locaux aux caisses de mutualités.

Et puis, nous sommes habitués à voir les forces adverses se neutraliser, composer : un troisième système pourrait en résulter.

Système mixte. — L'hôpital actuel et les cliniques mutualistes ou privées fonctionnant en concurrence, avec libre choix absolu ou relatif pour les bénéficiaires.

Je vois cela très possible et méritant notre attention, « car l'hôpital, dans ce système, est profondément modifié ». Pour lutter contre la concurrence, retenir un payant désirable, il faut de toute nécessité qu'il se divise en :

Hôpital proprement dit pour les indigents ;

Maison de santé pour les assurés.

---

(1) Ce chiffre de 20 °/₀ ont obtenu en prenant pour base le chiffre des assistés partiels, 10 °/₀, et en le doublant. Les assurés sociaux engloberaient ainsi 50 °/₀ de la clientèle actuelle de l'hôpital.





GOUTTES ET AMPOULES





LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

Préparé par les
LABORATOIRES DU
NUJOL
STANDARD OIL Co
(New Jersey)
NEW YORK

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

Contre la Constipation

Le Prototype de toutes les huiles de vaseline



La valeur thérapeutique de l'huile de vaseline dans le traitement de la Constipation dépend particulièrement de la viscosité de l'huile employée.

Le Nujol donne invariablement d'excellents résultats parce qu'il possède le degré de viscosité exactement adapté à la physiologie de l'intestin.

Agent de Vente
A.W.B. SCOTT
38, Rue du Mont-Thabor.
PARIS

Echantillon et brochures sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88, Avenue des Champs-Elysées, PARIS

R.C. Seine 83.833

Le succès ne sera obtenu qu'au prix d'une séparation rigoureuse.

Pavillons indépendants. Salles séparées en boxes confortables. Nourriture spéciale. Liberté de visites, de sorties. Libre choix du chirurgien.

Cette organisation, qui satisfait le client, l'hôpital, peut-elle être acceptée par le chirurgien?

Oui, sans restriction, mais aux conditions suivantes :

L'hôpital, section indigents, fonctionne comme par le passé. Chirurgiens non fonctionnarisés, recrutés au concours dans les grandes villes.

La clinique, section assurés : le chirurgien payé de ses honoraires au tarif consenti par le syndicat.

La dite clinique, non pas ouverte aux seuls chirurgiens de l'hôpital, mais à tous les chirurgiens de la ville, « dûment qualifiés tels ».

Exclure certains chirurgiens au bénéfice de quelques autres serait une erreur.

C'est :

1° Enlever au blessé son droit le plus essentiel de donner sa confiance au praticien de son choix ;

2° Créer une injustice « lucrative », diviser le corps chirurgical, avec lui le corps médical tout entier, et le livrer désuni à ses ennemis du dehors.

Des impossibilités, je n'en vois pas. Tout au plus, des difficultés à résoudre.

Reprenons nos catégories d'hôpitaux :

Sur deux cents villes à hôpital un peu important, les trois quarts n'ont qu'un ou deux chirurgiens rigoureusement spécialisés.

En dehors des villes de facultés et de deux ou trois autres peut-être, le nombre des chirurgiens dûment qualifiés faisant de la chirurgie générale ne dépasse pas cinq ou dix.

De véritables petits services pour chacun peuvent être organisés.

La difficulté devient réelle dans les villes de facultés ; elle n'est pourtant pas insoluble. Nancy, Lille ont bien des cliniques pour payants ouvertes à tous les chirurgiens.

On pourrait, dans ces villes « à chirurgiens multiples », imaginer d'ailleurs un *modus vivendi* dans le genre de celui-ci, capable de satisfaire à la fois les exigences de l'administration, celles du blessé, celles du chirurgien :

Soit vingt chirurgiens de carrière (1), vingt services paraissant impossibles à organiser, prévoir dix à douze services de x lits entre lesquels le blessé aura libre choix.

Les dix à douze chirurgiens plus anciens (un âge de retraite pourrait être fixé) sont titulaires de ces services.

Les plus jeunes assurent le service d'urgence et en touchent les honoraires, font le remplacement pendant les vacances, fixées obligatoirement à deux ou trois mois, par exemple ; ils n'y perdraient peut-être pas, au contraire, bénéficiant de la réputation de leurs maîtres.

Si ce système était jugé inapplicable, il y aurait à prévoir un statut spécial pour les villes de facultés, en raison de l'importance de l'enseignement médical.

(1) Dans les grandes villes de faculté, il y a plusieurs hôpitaux ; la difficulté n'est peut-être pas plus grande que dans les autres.

Paris fait l'objet d'une étude à part, de notre collègue Descomps. Lyon, administrativement, a un régime spécial. D'autres villes pourraient, dans une réorganisation générale, bénéficier d'une organisation identique à Paris et Lyon.

Mais, si je plaide ici en faveur de l'hôpital, en tant que fonctionnant au titre d'assurances sociales, ouvert à tous les chirurgiens, il reste bien entendu que, d'accord avec l'esprit même qui a présidé à la naissance de notre syndicat, je plaide seulement pour :

« Le chirurgien complètement spécialisé, ayant fait des études spéciales, accepté comme tel par ses pairs, après recours au besoin au syndicat médical local en cas de résistance injustifiée.

« La fondation de notre syndicat vient à son heure pour réserver le titre de chirurgien à qui le mérite et protéger les malades contre des audaces rendues possibles par l'asepsie et d'autant plus dangereuses. » (Leriche, leçon d'ouverture.)

Fonctionnarisation du chirurgien hospitalier. — Il est une solution, enfin, que je regrette presque d'avoir à envisager, celle de la transformation du chirurgien d'hôpital en un « fonctionnaire » assurant à la fois le service des indigents et celui des bénéficiaires de l'assurance.

Le plus grave, c'est que cette solution, qui blesse tous nos sentiments de liberté professionnelle, toutes les traditions qui sont l'honneur de la chirurgie française, est préconisée, non pas par l'administration, mais par le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux, croyant parler au nom du corps médical (étude pour la commission de médecine, 3 mai 1925) (1).

Voici son texte :

« Trois solutions se présentent :

« Etablir de très petits services, comportant de dix à vingt lits, et répartir un service entre tous les médecins de la ville où sera situé l'hôpital.

« Etablir de grands services et les confier à des médecins exclusivement attachés à leur œuvre hospitalière.

« Laisser dans l'hôpital le libre choix intégral au malade. »

Rejetant la première et la troisième, l'auteur conclut à la solution radicale qui enferme le médecin des grands services dans sa fonction et qui lui interdit toute clientèle, hormis le cas où ses avis sont invoqués en consultation par des praticiens.

Ainsi l'Union des Syndicats préconise le système du fonctionnarisme pur ; elle enlève au corps médical tous les bénéficiaires des assurances sociales dès que l'affection exige l'hospitalisation.

Du malade et du libre choix, elle n'a cure ; l'hôpital sera si beau lorsqu'il aura été fonctionnarisé *intégralement !*

Etrange façon de défendre les intérêts moraux et maté-

(1) Il n'est pas établi de distinction entre les services de médecine et de chirurgie.

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

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

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

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer *captée au large, stérilisée à froid.*
Iodalgol (*Iode organique*).
Phosphates calciques *en solution organique.*
Algues Marines *avec leurs nucléines azotées.*
Méthylarsinate *disodique.*

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

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

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
(*Bulletin de l'Académie*, Paris, 11 Février 1913).

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

R. C. Dieppe : 2.090).

riels de notre profession ! Conception demandant une vive imagination !!!

Notre syndicat a le devoir d'agir pour combattre au sein même du corps médical de telles conceptions.

Quelques considérations du dit rapport en expliquent sans doute la conclusion :

« Si tous les hôpitaux des très grandes villes paraissent actuellement satisfaire à l'idée qu'on se fait de leur fonctionnement, ils le doivent au nombre considérable, exagéré, des aides de tout rang, de toute spécialité, qui apportent leur concours de jeunesse, d'énergie et d'enthousiasme professionnel aux chefs de service excédés par les besognes multiples qui les accaparent hors de l'hôpital. Enlevez à ces chefs de service la phalange qui les entoure et qui assure l'éclat de leur renommée, il ne reste d'eux que ce qui restera de tout praticien écrasé par sa besogne et incapable d'y satisfaire.

« Les hôpitaux, tels qu'ils sont organisés dans les grands centres, ne sont pas tant appropriés aux besoins des malades et de la science médicale qu'au lustre du personnel supérieur qui y exerce. »

Périsse la profession, mais que les maîtres soient chassés de l'hôpital ! voilà, ce me semble, toute la question.

Eh bien ! non, la profession ne doit pas périr, les grands maîtres ne doivent pas être arrachés à ces indigents qu'ils sauvent, à cette science qu'ils enseignent, à ces hôpitaux dont ils ont rendu célèbres les noms aux quatre coins du monde. Le souffle démagogique ne doit pas éteindre les « flambeaux ».

Je crois avoir établi qu'au point de vue chirurgical, en province, il est possible d'assurer :

A l'assuré, le libre choix de la maison de santé hospitalière ou privée ;

Au chirurgien, la libre concurrence sans privilège d'aucune sorte.

A nous de faire triompher, dans la loi future, cette conception de progrès et d'y réaliser un accord parfait avec nos traditions de science, d'humanité et de libéralité.

Gangrène par artérite chez les diabétiques

(Diagnostic précoce et traitement)

Par le Docteur L. DENOYELLE,

Professeur suppléant à l'École de Médecine,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

A la suite des recherches récentes sur la gangrène chez les diabétiques, deux faits importants ont été mis en évidence :

Tout d'abord, la possibilité de *dépister précocement* par l'oscillométrie les défauts de perméabilité artérielle et par conséquent de prévoir et de prévenir par un traitement approprié les accidents plus graves ;

D'autre part, l'heureuse action sur la gangrène confirmée des *cures de régime associées à l'insulinothérapie*. Le traitement médical à lui seul est capable d'améliorer, de limiter et parfois même de guérir complètement les nécroses les plus inquiétantes en apparence ; il doit prendre le pas sur le traitement chirurgical et toujours le précéder et le compléter dans les cas où celui-ci devient nécessaire.

C'est seulement sur ces deux points d'ordre pratique que nous voulons insister dans cet exposé.

I. **Le dépistage précoce de l'artérite diabétique.** — C'est presque uniquement au cours du diabète simple, sans dénutrition azotée et sans acidose que se rencontre l'artérite diabétique et sa fréquence est telle que Heitz, en la recherchant systématiquement, l'a rencontrée chez 35 malades sur 53. Elle présente les mêmes caractères anatomo-cliniques que l'artérite oblitérante sénile, avec laquelle elle fut d'ailleurs longtemps confondue. Mais elle a pour particularités de frapper des sujets plus jeunes, d'évoluer plus vite vers une oblitération complète et par conséquent presque à coup sûr vers le sphacèle. D'autre part, dans la règle, ce sphacèle est toujours infecté secondairement, parce que les tissus hyperglycistiques du diabétique présentent une résistance très diminuée aux infections.

L'artérite diabétique est donc une menace de gangrène et cette gangrène est toujours humide, extensive et grave tant au point de vue local qu'au point de vue général, parce qu'elle s'accompagne presque toujours d'*acidose*.

Pendant toute une *période de début*, cette artérite diabétique est *cliniquement latente ;* elle ne se révèle par aucun signe fonctionnel ni physique ; la palpation des artères est insuffisante pour l'apprécier et, seule, la méthode oscillométrique est capable de donner des renseignements utiles.

Cette exploration, extrêmement simple, doit faire partie de l'examen clinique du diabétique. On se sert de l'oscillomètre de Pachon, soit muni d'un grand brassard particulier permettant d'embrasser la partie supérieure de la cuisse, soit simplement avec le brassard ordinaire qu'on fixe à l'aide d'une bande de toile.

Normalement, l'amplitude oscillatoire est égale des deux côtés ; mais elle est d'autant plus ample que le calibre de l'artère est plus fort et par conséquent elle est plus importante à la cuisse qu'à la jambe, plus importante à la tibiale qu'à la radiale (3 ou 4 divisions en moyenne). Il est néces-

saire, après avoir apprécié ces oscillations au niveau des deux radiales, d'établir une courbe oscillométrique aux différents niveaux des deux membres inférieurs (malléoles, au-dessous du genou, cuisse au tiers inférieur et cuisse au tiers supérieur).

Les *résultats* de cette exploration sont variables :

On peut trouver une inégalité des oscillations entre les deux membres inférieurs en cas d'artérite unilatérale, ce qui est rare, ou à prédominance unilatérale, ce qui est plus fréquent.

Mais ce qui est plus important et plus difficile aussi, c'est d'apprécier la diminution des oscillations par rapport à celles de la radiale. Il faut avoir recours à des examens répétés, en établissant chaque fois des courbes comparatives.

Même dans les cas les plus nets, même lorsqu'il y a disparition complète de tout battement artériel, il y a des *causes d'erreurs* qu'il faut éliminer.

Elles sont dues à ce qu'un *spasme artériel* peut venir se surajouter passagèrement sous l'influence de la marche, de la longue station debout, du refroidissement et même de l'émotion. Il est donc nécessaire que le malade soit examiné couché, après quelques minutes de repos, et on doit, avant de conclure à une diminution de la perméabilité artérielle, recourir à l'épreuve du bain chaud (Babinsky et Heitz). L'immersion pendant cinq à dix minutes des membres inférieurs dans un bain à 40° fait disparaître la vaso-constriction et ramène les oscillations à leur amplitude normale lorsqu'il ne s'agit que d'un spasme.

Ces causes d'erreurs étant éliminées, on devra s'efforcer de préciser le niveau supérieur des troubles artériels, d'une part par la recherche des oscillations dans les différentes parties du membre et d'autre part par la radiographie des artères, qui montre d'une façon très nette l'infiltration calcaire des vaisseaux (Marcel Labbé et Lenfantin).

A une *période plus avancée*, le diagnostic de menace de gangrène est rendu plus facile par l'apparition de troubles subjectifs et de troubles locaux.

Le malade commence à accuser un signe capital : la crampe douloureuse. Résultat d'une ischémie passagère spasmodique; elle ne survient d'abord que pendant la marche et provoque le phénomène bien connu de la *claudication intermittente*. Plus tard, elle apparaît même au repos, dès la mise au lit, et cette *douleur de décubitus* est le plus souvent le prélude immédiat de la gangrène.

D'ailleurs, déjà à ce moment, on constate des *troubles trophiques* au niveau des téguments : la peau est sèche, ridée, fine; elle présente dans la position debout une coloration rosée en chaussette; le refroidissement des extrémités est à peu près constant, les réflexes sont souvent diminués, la sensibilité émoussée, les muscles de la jambe et du pied légèrement atrophiés.

Dès lors, la gangrène est imminente et va apparaître soit spontanément, soit à la suite d'un micro-traumatisme. Nous n'insisterons pas sur la description bien connue de la gangrène confirmée et nous nous bornerons à insister sur la thérapeutique qu'il est nécessaire d'instituer à chacune de ces diverses périodes.

II. Le traitement de la gangrène diabétique. — Les indications thérapeutiques sont de trois ordres :

Il faut avant tout *désucrer le malade :* c'est là le point essentiel. En faisant disparaître la surcharge sucrée des tissus, on augmente leur résistance à l'infection et surtout on améliore la perméabilité artérielle. D'ailleurs, — et c'est un fait d'observation courante, — la gangrène est exceptionnelle chez les diabétiques bien soignés, constamment maintenus par le régime au-dessous de leur tolérance hydrocarbonée.

Il faut, en même temps, *agir directement sur la circulation* par les agents chimiques (citrate de soude) et par les agents mécaniques (balnéation, électricité).

Enfin, il faut éviter l'*acidose*, témoin habituel de l'infection chez les diabétiques. Lorsqu'elle est apparue, c'est de son évolution que dépend le pronostic.

Plusieurs cas sont à envisager :

1° Pendant la *période de début*, on est en présence d'un diabétique sans dénutrition ni acidose et chez lequel l'oscillométrie a révélé des troubles artériels. Le traitement préventif a ici une importance capitale et une efficacité remarquable.

a) Pour *désucrer le malade*, il faut instituer un régime.

Si la glycosurie est modérée, il suffit le plus souvent de prescrire une réduction des hydrates de carbone dans l'alimentation. Ces malades sont ordinairement des obèses, gros mangeurs habituels chez lesquels la réduction ou la suppression du pain fait disparaître la glycosurie. Mais il est préférable de prescrire un régime équilibré, soigneusement pesé, grâce auquel on pourra mieux apprécier



l'importance du trouble glyco-régulateur. Voici un type de ce genre de régime pour vingt-quatre heures :

Pommes de terre	100 g,	soit	20 g	d'hydrates de carbone
Légumes verts et salades	600 g,	—	30 g	—
Pain de gluten	50 g,	—	5 g	—
Lait	200 cl,	—	10 g	—
Fromage sec	100 g,	—	1ᵍ,4	—
Crème fraîche	100 g,	—	4 g	—
Beurre et huile	100 g,	—	0ᵍ,5	—
Viande	100 g,			
Œufs	n° 2			
Vin	0l,15			
Café	2 tasses			

Ce régime correspond à environ 71 grammes d'hydrates de carbone.

Si la glycosurie est plus élevée ou si la tolérance hydrocarbonée est basse, ou encore si on veut aller plus vite, on aura recours à la *cure de légumes verts* telle que la préconise Marcel Labbé :

On prescrira pendant trois jours ou plus si nécessaire le régime suivant :

Légumes verts et salades	1.200 à 1.500 grammes
Bouillon de légumes	1 litre
Beurre, huile ou lard	100 grammes
Café	2 tasses
Crème fraîche	50 grammes
Vin	2 verres

Ce régime apporte entre 60 et 80 grammes d'hydrates de carbone. Il a le double avantage de diminuer rapidement la glycosurie et de prévenir l'acidose. Il est parfaitement toléré, surtout si on sait faire varier la qualité des légumes verts employés.

Il est extrêmement facile, lorsque le sucre a disparu, de déterminer exactement la tolérance du malade vis-à-vis des hydrates de carbone, en augmentant ceux-ci progressivement dans la ration quotidienne.

Il y a intérêt également à supprimer tous les aliments qui augmentent la *cholestérinémie*, qui est toujours élevée chez ces malades : on interdira donc les viscères, les œufs en excès, les graisses animales en général.

b) Contre les *troubles de la perméabilité artérielle*, on prescrira :

Le *repos*, qui diminue le spasme et par conséquent les phénomènes douloureux ;

Le *citrate de soude* (10 grammes par jour), qui diminue la coagulabilité sanguine ; l'iodure de potassium (1 gramme par jour) est également indiqué.

Enfin on essayera de provoquer une gymnastique vasomotrice des artères par :

Les *bains de pieds* alternativement froids et chauds ;

L'*électricité*, soit sous forme de haute fréquence sur lit condensateur, soit sous forme de bains galvaniques à deux cellules.

Une cure de *bains carbo-gazeux de Royat* pourra être conseillée.

On insistera sur la nécessité des soins locaux de propreté pour éviter la moindre chance d'infection.

c) Il faut toujours penser à *rechercher la syphilis* en présence d'artérite chez un diabétique. Bien que, dans ces cas, la syphilis soit plus rarement en cause qu'on ne le pense habituellement, c'est cependant un facteur qu'il convient de traiter énergiquement quand il existe.

2° A la *phase de gangrène sèche* déclarée :

a) Il faut *désucrer le malade au plus vite* et par conséquent avoir recours d'emblée à la *cure de légumes verts*. Si la glycosurie résiste, au bout de deux ou trois jours on institue la *cure de jeûne*. Le malade est maintenu au lit et reçoit par jour 2 litres de bouillon de légumes et une ou deux tasses de café. La glycosurie cesse dès le premier ou le second jour, et on peut reprendre progressivement l'alimentation.

b) Il faut *éviter les infections secondaires et la gangrène humide* :

On conseillera les *douches d'air chaud* à 120° sur les parties gangrenées, deux fois par jour ; on pourra également les employer sur les tissus sains, à température moins élevée (70° ou 80°) pour provoquer l'hyperémie.

Dans l'intervalle, on entoure le membre d'un pansement *ouaté* simple ; ou bien on pratique l'*embaumement* dans une pommade au baume du Pérou à 50 %, ou encore en le saupoudrant avec la poudre de Lucas-Championnière.

La *diathermie* peut également donner de bons résultats.

c) L'apparition de l'*acidose* sera évitée si le régime est bien observé et si l'infection ne se produit pas. Cependant, l'*insuline* peut dans certains cas avoir des indications, par exemple lorsque la glycosurie résiste au régime. D'autre part, il semble, d'après des travaux récents, qu'elle possède une action trophique, qu'elle active la nutrition des tissus et qu'elle favorise la cicatrisation. On pourra donc prescrire deux injections quotidiennes de 5 unités physiologiques (soit 15 unités cliniques), en ayant soin de faire ces injections un quart d'heure avant un repas relativement riche en hydrates de carbone pour éviter les accidents d'hypoglycémie.

d) Le *traitement chirurgical* doit être retardé. Il est souvent inutile, parce que le malade peut guérir médicalement ; il nécessite, d'autre part, une amputation haute qui ne met cependant pas à l'abri d'une récidive sur le moignon ; enfin il peut être dangereux, car le traumatisme opératoire et l'anesthésie entraînent quelquefois le coma.

En cas de gangrène sèche, nous conseillons donc l'expectative en matière chirurgicale. On se bornera à faire régulariser les tissus lorsque le sillon d'élimination se sera nettement dessiné et, de cette façon, on obtiendra toujours une guérison plus économique.

Cependant, en cas de gangrène sèche *très étendue* d'emblée, il faudra craindre les résorptions toxiques et conseiller l'amputation.

Lorsque les douleurs sont intolérables, on pourra tenter la *sympathicectomie* périartérielle, selon la méthode de Leriche, qui a donné de bons résultats.

3° Lorsqu'il s'agit de *gangrène humide*, il faut d'emblée s'adresser à l'insuline, car l'acidose est le témoin obligé de toute infection chez le diabétique.

a) On instituera donc un *régime* pauvre en substances cétogènes : cure de légumes verts, par exemple.

Avant l'administration de l'insuline, si l'état n'est pas

trop grave, on pourra même faire une *cure de jeûne* qui, loin d'aggraver l'acidose, l'améliore toujours notablement. Le régime tendra ici beaucoup moins à faire disparaître la glycosurie qu'à lutter contre l'acidose ; il y aura intérêt même à fournir un régime assez riche en hydrates de carbone pour éviter les accidents d'hypoglycémie consécutifs aux injections d'insuline.

La *quantité d'insuline* à injecter dépendra de l'intensité de l'intoxication acidosique : un dosage des corps acétoniques totaux dans l'urine donnera d'utiles renseignements ; si on le peut, une détermination de la réserve alcaline du sang montrera mieux encore l'importance du danger.

On surveillera de très près les petits signes cliniques prémonitoires du coma (troubles respiratoires, somnolence), et on instituera, en plus, l'alcalinothérapie, par voie buccale (100 grammes de bicarbonate de soude par vingt-quatre heures).

b) Localement, le membre sera placé en position élevée ; on pratiquera deux fois par jour des douches d'*air chaud* à température élevée et, dans l'intervalle, des pansements antiseptiques seront appliqués. On prescrira également le citrate de soude à haute dose.

c) Le *traitement chirurgical* doit ici être envisagé. On le pratiquera sans attendre lorsqu'il s'agit de formes très *étendues d'emblée* ou de *gangrènes rapidement extensives* qu'on voit gagner de jour en jour.

Sinon, on aura intérêt à attendre quelques jours que la cure d'insuline ait réduit l'acidose. Nous avons vu des gangrènes humides guérir complètement par le simple traitement médical ; mais, pour peu qu'elles soient étendues, nous croyons qu'il y a intérêt, lorsque l'état général est amélioré, à pratiquer la résection des portions sphacélées.

Il est évident que toute intervention chirurgicale chez le diabétique doit être faite sous anesthésie locale ou par rachianesthésie ; que le traitement par l'insuline doit être appliqué rigoureusement et à haute dose au moment de l'intervention et prolongé pendant toute la période de réparation des tissus, et que, enfin, le régime doit y être associé suivant les règles que nous avons indiquées.

En résumé, nous sommes assez bien armés actuellement pour prévoir et prévenir la gangrène diabétique ; nous pouvons même la guérir médicalement. En tous cas, il faut *savoir attendre avant de décider l'intervention chirurgicale ;* si le malade a été bien traité auparavant, on fournira au chirurgien l'occasion de pratiquer une opération plus économique avec un minimum de risques opératoires.

HISTORIQUE DE LA GALE

Ses traitements au XIXe siècle

Par

le Docteur J. GOUIN,
de Brest.

et

W. DEWING,
Interne du service.

Les dermatoses, plus que toutes les autres maladies peut-être, font partie de l'histoire de l'humanité. L'historique de la gale à ce point de vue est assez intéressant et mérite d'être rappelé. Son nom est de vieille noblesse, à tel point que son étymologie est encore imprécise.

Le mot *gale* vient-il du bas breton et kimry *gal* (éruption) ? Vient-il du mot latin *galla* (galle des arbres) ? Peu importe l'origine du nom, la maladie semble aussi vieille que le monde lui-même.

Les Hébreux nous laissent une description qui correspond bien à celle de la gale ; Hippocrate décrit la *psora* et Aristote, reprenant cette *psora*, semblerait même avoir entrevu la cause parasitaire de l'éruption.

Rome, en acclamant le retour de son célèbre consul, vit-elle arriver la gale en compagnie du *morbus indecens* et des autres maladies véhiculées par la suite triomphante et luxurieuse des femmes de Syrie et de Campanie ? Quel que soit le mode de l'introduction de la gale à Rome, elle a existé dans la cité luxueuse et les médecins grecs qui furent appelés la connurent et la soignèrent. D'ailleurs Pline, Quinte-Curce, etc., racontent les méfaits de la *scabiei* à cette époque.

Vers l'an 850, le célèbre médecin arabe Rhazès en fait mention. Mais il faut arriver au XIIe siècle pour retrouver d'autres médecins (arabes), Avenzoar et son élève Averrhoès, donner non seulement une description de la gale, mais encore une preuve presque absolue de la connaissance du parasite. Ils s'expriment ainsi : « *Oriuntur parva animacula... Exunt animacula tam parvuncula quam vix videri possint...* »

Malheureusement à cette époque la découverte de l'acare n'eut pas une répercussion sensationnelle.

Trois siècles passèrent. Au XVIe siècle, Ambroise Paré recommence à parler du ciron de la gale. Le XVIIe siècle affirma nettement l'origine parasitaire de la gale. Mouffet (1634) signale la présence du ciron dans les loges cutanées et dans les vésicules. Cinquante ans plus tard, Bonomo (1787) ainsi que Redi et Cestoni reparlent encore du ciron, mais lui affectent les vésicules comme domicile. Toutefois Cestoni maintient que le traitement externe est suffisant et nécessaire.

Linné, en 1734, met l'insecte dans sa collection et le classe comme un ciron ou mite du fromage.

Le XVIIIe siècle devait connaître la vérité. En effet, Wich-

mann (Hanovre) décrivit parfaitement l'acare et donna une description classique de la maladie. L'histoire de la gale semble donc terminée ? Pas du tout. Le doute revient dans les esprits et la querelle éclate à nouveau à Saint-Louis.

Sous l'Empire, la doctrine parasitaire est plus que jamais battue en brèche et, en 1812, surgit un véritable scandale.

Galès, pharmacien, d'autres disent interne en pharmacie à Saint-Louis, prétend montrer à qui veut le voir l'insecte de la gale.

Dermatologistes, membres de l'Institut et de nombreux savants se réunissent pour admirer ce précieux « scarabée » tant de fois perdu. Galès présenta, paraît-il, trois cents acares en liberté à cet aréopage.

Son mémoire reçut la plus haute récompense de l'Institut. Cependant MM. Lugol et Cassenave, médecins de Saint-Louis, doutaient encore ; comme eux, M. Biett, muni du microscope horizontal d'Amici, ne pouvait retrouver l'acare. Raspail rendit manifeste l'imposture de Galès et opposa une réfutation définitive à son mémoire. La trouvaille de Galès n'était qu'un mythe et son prétendu acare n'était qu'une mite de fromage ou ciron.

Le doute reparut donc, et les théories humorales et parasitaires se heurtèrent à nouveau.

Vingt ans passèrent ; la Restauration enfin ramena aussi l'acare en France. En effet, Renuci (Corse), élève à Saint-Louis, assistait un jour, en 1834, à la clinique d'Alibert et proposa au patron de rechercher l'acare. Etait-ce en Corse que Bonaparte avait pris la gale ? En tout cas, les femmes de son pays étaient passées maîtresses dans l'art de rechercher l'acare. Les mères de famille avaient l'habitude d'exposer au soleil le corps des petits enfants et, munies d'une épingle, elles cueillaient dans son terrier l'animal qu'elles écrasaient ensuite avec un petit bruit entre leurs ongles, comme le font encore de nos jours certaines Bretonnes pour les poux de la tête. C'était d'ailleurs ainsi que Bonomo avait vu opérer les esclaves de Livourne.

Après la démonstration de Renuci à Saint-Louis, la gale fut rangée une fois pour toutes dans les dermatoses parasitaires.

Depuis, l'acare a été bien classé et l'on sait que la femelle habite les terriers cutanés où elle pond ses œufs. Le mâle est un véritable Juif errant, il a pour domaine notre corps et se laisse rarement capturer.

C'est donc en 1832 que se terminèrent les aventures et péripéties du sarcopte et du ciron.

Cet historique esquissé rapidement fait naître à l'esprit des réflexions qui peuvent se résumer ainsi : Aujourd'hui, on est moins exigeant que les anciens sur la recherche de l'acare ; on soigne les galeux sans trouver le parasite, sans même songer à le chercher. Cependant la gale est souvent bien difficile à diagnostiquer. L'exigence clinique et l'incrédulité des anciens avaient du bon. Aussi faut-il se souvenir de leur entêtement et ne soigner la gale qu'après avoir trouvé le sarcopte.

L'histoire de la thérapeutique de la gale est aussi curieuse que celle de son étiologie, et les dermatologistes du début du XIXe siècle semblent avoir commis les mêmes erreurs dans le traitement des galeux que dans la recherche du parasite.

Il y eut tout d'abord, en 1813, une méthode logique du traitement de la gale ; à cette date en effet, la fameuse pommade d'Helmerich fit son apparition. Les médecins de Saint-Louis l'employèrent. La composition resta quelque temps secrète ; puis Burdin, déjà dès 1813, révéla la formule du médecin hollandais. Malheureusement la méthode d'Helmerich ne connut pas une longue carrière et fut abandonnée.

De 1815 environ à 1850 commence la période des essais de traitements les plus invraisemblables. Ce fut aussi une période d'erreurs ; la plus grande d'entre elles fut l'abandon des frictions de tout le corps. Rayer et Cazenave, en effet, inaugurent le système des onctions locales. Bazin (1851) et Hardy l'année suivante ressuscitèrent la pommade d'Helmerich et, en même temps, sa technique de traitement des galeux, méthode qui fut classique jusqu'à ces temps derniers.

En 1911 et 1917, un nouveau traitement est proposé avec Ehlers et Milian.

C'est le retour aux sulfures.

On verra plus loin qu'avec ces derniers procédés, l'accord des dermatologistes est loin d'être fait.

Telles sont rapidement esquissées dans le temps les quatre phases des traitements de la gale.

On est surpris de voir les anciens abandonner la méthode d'Helmerich, et on ne s'explique pas pourquoi. Burdin, cependant, en février 1813, publie dans le *Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie* le traitement de la gale tel que l'a réglé le médecin hollandais ; il apporte même la composition de la mystérieuse pommade et prétend déjà guérir la gale en vingt-quatre heures.

Les dermatologistes de l'époque et particulièrement M. Biett se chargent d'expérimenter le nouveau traitement. Qu'arriva-t-il ? La méthode fut délaissée. La méconnaissance de la nature vraie de la gale fut-elle une cause de cet abandon, ou bien cette dermatose fut-elle considérée comme étant une maladie générale ?



TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CÉRÉMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mme JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

LES

GOUTTES FLUXINES

BONTHOUX



constituent le Spécifique
des Maladies Veineuses
& des troubles congestifs de la fonction ovarienne

Chaque goutte.....
...contient trois énergies...

INTRAIT DE MARRON D'INDE
VASO-CONSTRICTEUR VEINEUX

NOIX VOMIQUE
TONIQUE DE LA PAROI VASCULAIRE

ALCOOLATURE D'ANÉMONE
SÉDATIF UTÉRIN

Echantillon & littérature : Laboratoires de la Fluxine, Villefranche (Rhône).



Quoi qu'il en soit, le traitement d'Helmerich sombre complètement dans l'oubli et l'on assiste aux expériences trop nombreuses de M. Biett. C'est l'époque où 41 médicaments sont essayés sur des séries de 20 malades chacune. Tous les remèdes habituels, sulfureux, mercuriaux, narcotico-âcres, toutes les spécialités du moment vont être expérimentés par M. Biett et ses élèves.

Dans toutes ces expériences, une seule idée, très louable, guide les médecins de Saint-Louis : « Réduire le temps de séjour d'hospitalisation des galeux, qui obéraient le budget de l'assistance et occupaient un service spécial. »

Parmi les médicaments qui se disputaient le succès, le soufre semble être resté néanmoins le grand favori. Il est donné *intus* et *extra*. A l'intérieur, les adultes devaient absorber 12 à 24 grains de fleur de soufre en deux prises et les enfants de 8 à 10 ; souvent on préparait le malade au traitement externe, soit par des laxatifs, des saignées et des toniques.

Au début, le soufre est employé en bains artificiels et même les stations thermales sulfureuses reçoivent les galeux fortunés qui viennent faire leur cure de gale.

Dupuytren et Alibert utilisent les lotions soufrées en clientèle de ville. Le traitement dure plusieurs semaines et le malade fait deux lotions par jour. Il possède deux solutions mères : l'une contient 2 onces de sulfure de potasse, l'autre 2 onces d'acide sulfurique; un verre à liqueur de chacune de ces solutions versé dans une cuvette d'eau constitue la lotion antipsorique biquotidienne.

Les fumigations sulfureuses connurent également une très grande vogue ; les boîtes fumigatoires de Glaubert et l'Alouette, perfectionnées par Gallet, obtinrent le succès des grandes spécialités. Le traitement par les vapeurs durait trente-trois jours. Certains médecins donnaient la préférence au soufre mis en émulsion. Jadelot avait un traitement spécial pour les enfants et un liniment spécialisé pour les adultes. Le célèbre liniment de Jadelot contient 3 onces de sulfure de potasse, 1 livre de savon blanc, 2 litres d'huile de pavot, aromatisé d'huile volatile de thym. Celui de Valentin, analogue au précédent, en diffère seulement par un scrupule de camphre.

La durée de ces traitements était de onze à douze jours.

Une nouvelle préparation entraîna les médecins de l'époque dans l'erreur la plus grande; Dupuytren lui-même fut pris. La poudre de pyrrhorel, adoptée par les hôpitaux, fut peut-être la plus réputée, mais aussi la plus néfaste. Cette poudre contenait du sulfure de potasse pulvérisé mélangé à de l'huile d'olive. Son emploi était ainsi réglé : « Faire trois fois par jour des onctions avec le mélange, uniquement sur la paume des mains, quelquefois en même temps sur la face interne des cuisses ; onze jours sont nécessaires pour obtenir la guérison. » On saisit de suite l'erreur de cette thérapeutique qui conduit les médecins à abandonner les frictions générales pour des onctions strictement locales. On est réellement en droit de se demander comment, par un tel procédé, les malades pouvaient même guérir en onze jours. L'hypothèse la plus vraisemblable doit être la suivante.

Les malades dont les mains étaient enduites trois fois par jour de cette émulsion soufrée subissaient les sommations prurigineuses de l'acare et portaient ainsi leurs mains pour se gratter aux divers endroits du corps.

En un mot, les médecins faisaient aux malades un traitement local, mais ces derniers le transformaient en frictions générales.

M. Biett, le grand expérimentateur des galeux, avait aussi réservé des séries, toujours de vingt malades, à l'action des mercuriaux, soit en lotions, soit en pommades.

La pommade de Werlhoof au protochlorure de mercure avec du miel rosat comme excipient est la plus connue. De même, entre les nombreuses lotions mercurielles, rappelons la solution de Freitag au nitrate de mercure ou mieux encore la quintessence antipsorique de Mettemberg. On s'aperçut bien vite que pommades ou lotions mercurielles causaient, autrefois comme aujourd'hui, des irritations cutanées et des intoxications quelquefois très graves. Le traitement par les mercuriaux fut abandonné.

Les plantes narcotico-âcres n'eurent pas plus de succès; les pommades à l'ellébore, les infusions de tabac, de jusquiame, de ciguë ou les préparations de staphysaigre ne donnèrent que des résultats médiocres. Cependant Casenave prétendait guérir en huit jours les malades de ville avec la formule aromatique suivante :

Essence de menthe, romarin et citron	0g,20
Alcool à 32°	5g,40
Infusion légère de thym.....	3 litres

Comme on le voit, de 1813 à 1850, date à laquelle Bazin prit le service des galeux, les médecins de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu ont essayé tous les remèdes de l'époque préconisés contre la gale. Néanmoins les salles de galeux restent toujours remplies et la durée du traitement varie de douze à quinze jours.

Bazin succède à Casenave en 1850 et reprend d'emblée le traitement du médecin militaire hollandais tel que Dupuytren à l'Hôtel-Dieu et Alibert à Saint-Louis l'avaient employé jadis. Il abandonne le système des onctions locales, revient aux frictions générales faites avec la pommade soufrée et règle les temps de la frotte des galeux suivant les principes énoncés par Helmerich :

Premier temps : bain savonneux d'une demi-heure avec frictions pour déchirer les sillons;

Deuxième temps : trois frictions au cours de la journée avec la pommade d'Helmerich, faite en hiver devant le feu ;

Troisième temps : bain de nettoyage la troisième journée.

Bazin venait donc tout simplement de faire revivre la vraie thérapeutique de la gale, à laquelle n'avaient cru ni Biett, ni Cassenave, ni tant d'autres.

En 1851, Hardy succède à Bazin dans le service des galeux. Après une année d'expérience, Hardy fixe ainsi le traitement de la gale :

1° Savonnage d'une demi-heure avec savon noir;

2° Friction d'une demi-heure avec la pommade Helmerich-Hardy;

3° Un bain alcalin immédiatement après.

On reconnaît dans ces préceptes la technique même que

SCILLARÈNE

Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille

CARDIO-RÉNAL POUR TRAITEMENTS PROLONGÉS

DIURÉTIQUE AZOTURIQUE

Ampoules	Gouttes	Comprimés
1 à 3 par jour	XV-2 à 8 fois par jour	2 à 8 par jour

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (X^e^)

Dépôt général et vente : Usine des Pharmaciens de France, *125, rue de Turenne, PARIS (IIIe)*

MÉDICATION SIROP TAMEL AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE ET ACONIT CRÉOSOTÉE

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

20-22, rue des Orteaux, PARIS (XXe)

R. C. Seine : 46.710.

UNE NOURRICE A DÉFAUT DE LAIT MATERNEL

LE

Lait Mont-Blanc



CONDENSÉ SUCRÉ

Est le seul Aliment véritablement sain

POSSÉDANT TOUTES SES VITAMINES

qu'on peut donner en toute sécurité aux Nourrissons les plus délicats.

La Compagnie Générale du Lait, RUMILLY (Haute-Savoie)

Burdin avait décrite en février 1813, quand il prétendait à juste titre guérir la gale en vingt-quatre heures.

Le grand mérite de Hardy est d'avoir cru à la guérison rapide de la gale, c'est-à-dire à la disparition de la contagion par destruction de l'acare, et d'avoir considéré les vésicules restantes comme des traces de la dermatose, vésicules appelées à disparaître rapidement et dépourvues de toute propriété contagieuse. Ce fut peut-être l'insuffisance de cette observation qui fit abandonner aux prédécesseurs de Bazin et Hardy la véritable thérapeutique de la gale. Au temps de Hardy comme au nôtre, même quand on croit posséder la vérité, on trouve toujours quelqu'un qui prétend la posséder mieux encore.

Quand Hardy fit sa communication en novembre 1851 à la Société médicale des Hôpitaux, il trouva un membre de cette compagnie qui commenta sa publication dans les termes suivants : « M. Bazin guérit la gale en trois jours, M. Hardy en deux heures, mais depuis très longtemps je guéris cette affection en deux minutes par des frictions avec la térébenthine, moyen que j'emploie depuis fort longtemps et que je suis bien étonné de ne pas voir au moins rappeler... »

Il semblerait que l'histoire de la thérapeutique des galeux aurait dû être terminée en 1852.

Depuis cette date jusqu'à ces dernières années, le traitement de Hardy était devenu classique, applicable à la majorité des cas, exception faite bien entendu pour les cas compliqués, les femmes enceintes et les petits enfants; aussi nul ne songeait à lui en substituer un autre; de même tous les médecins s'accordaient à exiger le changement de linge et la désinfection des vêtements; tout cela se faisait automatiquement. C'était, on peut le dire, du travail en série.

Toutefois le traitement de Hardy, s'il restait le meilleur pour les gales ordinaires, laissait encore place aux recherches. C'est ainsi que dans la seconde moitié du XIXe siècle, les huiles de pétrole et les baumes rivalisèrent avec le soufre, les uns dans les gales ordinaires, les autres dans les gales compliquées.

Sauné de Saint-Mézart semble être le premier à avoir utilisé le pétrole. De nos jours encore, Brocq et d'autres dermatologistes le conseillent à juste raison comme traitement peu coûteux chez les gens pauvres à la campagne. Verryères en est très partisan et, pour faciliter l'adhérence du pétrole à la peau, donne la formule suivante :

Huile de pétrole	15 g
Cire	8 g
Lanoline	2 g

ou bien :

Huile de pétrole	50 g
Huile d'olive	22 g
Cire jaune	21 g

Les baumes insecticides furent et sont encore employés. C'est en 1864 que Julien expérimenta le baume du Pérou et plus tard le styrax en 1867. Ces produits conviennent particulièrement aux jeunes enfants atteints de gale. Brocq conseille volontiers les formules suivantes :

Huile de camomille camphrée	100 g
Baume styrax pur	20 g

ou mieux, si le baume du Pérou est parfaitement pur :

Axonge	100 g
Baume du Pérou	20 g

La formule de Darier est également classique et doit être rappelée ici :

Naphtol	3 à 5 g
Baume du Pérou	15 g
Onguent styrax	20 g
Craie préparée	20 g
Axonge	40 g

Les baumes et pétroles, comme on le voit, s'appliquaient à des cas d'espèces et la pommade Helmerich-Hardy, jusqu'à ces derniers temps, n'avait eu aucun rival sérieux.

En 1911, le professeur Ehlers fit connaître une nouvelle méthode que Brocq résume dans ses cliniques dermatologiques. Avec le dermatologiste de Copenhague renaissent les sulfures ou mieux le pentasulfure de potassium. Aussi, en 1912, Milian emploie aux armées une pommade analogue à celle d'Ehlers, dans laquelle rentre également le polysulfure de potassium. Voici sa formule :

Polysulfure de potassium	40 g
Craie	125 g
Oxyde de zinc	5 g
Huile de vaseline Lanoline Vaseline	0 à 125 g

En 1919, le médecin de Saint-Louis présente à la Société de Dermatologie (le 13 novembre) sa nouvelle méthode et en fait connaître les avantages.

Enfin, Lenglet emploie une formule d'où le soufre est



SYPHILIS

Médication permettant d'obtenir, **par voie digestive**, les résultats thérapeutiques des injections d'arsénobenzènes.

RÉFÉRENCES :

Société de Dermatologie et Syphiligraphie : 8 novembre 1923, 10 juillet 1924, 23 novembre 1924, 10 décembre 1924.
Société Médicale des Hôpitaux : 21 novembre 1924, 13 mars 1925.
Congrès de Séville : Octobre 1924.

TRÉPARSOL

Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique

Posologie. — *Adultes :* Donner 1 à 4 comprimés dosés à 0.25 par jour selon la tolérance pendant 4 jours consécutifs, suivis de 3 jours de repos. Durée de la cure : 8 semaines environ.

Enfants : 0,02 par jour et par kilog. Mêmes modalités de traitement que chez l'adulte (comprimés à 0,10).

AMIBIASE et AFFECTIONS à PROTOZOAIRES

Destruction rapide des amibes et des kystes amibiens.

Littérature et échantillons : Laboratoire **LECOQ et FERRAND**, 6bis, Rue de Rouvray, NEUILLY

Vente en détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

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)

R. C. Seine : 46.717.

exclu. Voici une des pommades dont il se sert dans les cas de gale non compliqués :

Xylol	15 à 30 g
Huile	1 g à 1g,50
Essence de cèdre	5 g
Baume du Pérou	3 g
Savon vert	5 g
Pétrole Q. S. p.	200 g

Le traitement de la gale est donc à nouveau discuté. Mais où le désaccord est encore plus manifeste, c'est dans la désinfection du linge et des vêtements des galeux. Doit-on passer à l'étuve dans les villes, au four de boulangerie dans les campagnes, le linge et les vêtements des galeux ? Telle est la question actuelle. Milian juge inutile la désinfection des vêtements des hommes, et il ajoute, peut-être avec ironie, que « le costume des femmes est aujourd'hui si léger que la pommade le désinfecte sûrement ».

Pour notre part, comme pour beaucoup de dermatologistes encore, nous exigeons la désinfection des vêtements, et nous utilisons suivant les cas le traitement classique de Hardy ou le traitement au baume du Pérou suivant la formule de Brocq.

Comme on le voit, si l'histoire parasitologique de la gale est terminée, celle de son traitement continue. N'est-ce pas d'ailleurs une tradition en thérapeutique de voir, suivant les époques, les méthodes se succéder, tomber dans l'oubli et réapparaître ? Ces sortes d'alternances thérapeutiques sont beaucoup plus le fait des hommes que des remèdes eux-mêmes ; il en sera peut-être ainsi de la désinfection des vêtements dans la gale.

Vérité aujourd'hui, erreur demain.

L'Incontinence d'urine chez les jeunes enfants

AU COURS DES

TRAITEMENTS PAR LES APPAREILS PLATRÉS

Par P. FEUTELAIS (du Mans).

Une des préoccupations de notre époque semble être de rechercher les choses et les gens dont le moment est venu de célébrer le centenaire ou plus modestement le cinquantenaire. Nous pourrions bientôt commémorer la ténacité de la réclame que nous lisons si souvent à la quatrième page de notre quotidien favori : « Religieuse donne secret pour guérir pipi au lit ». Je suppose que le remède est excellent, et qu'il est capable d'assurer les vieux jours d'un certain pharmacien nantais, mais je connais des cas où les meilleurs remèdes restent sans résultat.

C'est à un point de vue tout à fait spécial que j'envisage l'incontinence d'urine. Il s'agit des jeunes enfants qu'il est nécessaire de maintenir immobilisés au moyen d'appareils plâtrés, tout particulièrement au cours du traitement de la luxation congénitale de la hanche. Certains chirurgiens disent que le traitement de la luxation doit être entrepris dès que l'enfant est propre, c'est-à-dire exprime ses besoins et ne se souille plus d'urine. Cette opinion est à mon avis une erreur, parce que d'une part l'âge auquel les enfants sont « propres » est très variable et que souvent pour attendre nous retarderions d'une façon fâcheuse l'époque du traitement. Mais surtout il arrive que l'enfant, ne se souillant jamais avant le traitement, redevient aussitôt après plus sale que jamais. La cause en est dans le changement d'existence de l'enfant, surpris par cette immobilité forcée qui vient bouleverser ses habitudes, et aussi par des phénomènes de cystite, d'ailleurs aseptique, très fréquents après la réduction de la luxation de la hanche. De plus, nous exposons chez nos petites luxées l'urèthre et la vulve dans une position telle que le jet d'urine se fait tout naturellement en éventail.

Quoi qu'il en soit, les enfants souillent leur lit et leur plâtre ; celui-ci s'imprègne d'urine, dégage une odeur infecte, ce qui est désagréable pour les parents et pour le chirurgien. Des inconvénients plus graves peuvent en résulter, par exemple l'infection de la peau sous le plâtre ou même une relaxation, l'appareil de contention ayant perdu sa rigidité.

Il n'y a guère de remèdes à cette pseudo-incontinence ou plutôt le vrai remède est la rééducation de l'enfant, à qui il faut apprendre d'une part à exprimer ses besoins, d'autre part à ne pas se souiller. Mais, pour cela, il faut du temps, et il arrive souvent qu'en quelques jours le plâtre ramolli n'offre plus aucune garantie de contention.

Dans ce cas, j'emploie une méthode qui est fort ancienne, mais qui me permet d'arriver sans trop de misère à la fin

Spécifique urinaire et biliaire, liquide

URISANINE

Benzoate d'hexaméthylènetétramine, extrait de stigmates de maïs, excipient végétal balsamique.

MODE D'EMPLOI : Se prend diluée dans un demi-verre d'eau naturelle ou tisane tiède : Adultes, de 2 à 4 cuillerées à café par jour ; Enfants, par demi-cuillerée à café suivant l'âge.

Échantillons : 28, rue Milton, PARIS.

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

PULMOSERUM BAILLY

COMBINAISON ORGANO-MINÉRALE à base de PHOSPHO-GAIACOLATES
SEDATIF DES
Toux Trachéo-Bronchiques
MEDICATION la plus active pour le traitement curatif et préventif des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, LARYNGITES, BRONCHITES, COMPLICATIONS PULMONAIRES, FIEVRES ÉRUPTIVES, ÉTATS BACILLAIRES

MODE D'EMPLOI — Une cuillerée à soupe dans un peu de liquide au milieu des deux principaux repas
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE R.C. Seine 10[illegible]

Laboratoires A. BAILLY
15 et 17 Rue de Rome . PARIS (8e)

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (Ve)
Téléph. : Diderot 10-24 *Adr. télégr. : Iodhemoi, Paris.*

IODHÉMA : TOUS RHUMATISMES CHRONIQUES
Ampoules (Voies veineuse & musculaire)
Flacons (Voie gastrique).

IODISATION INTENSIVE
(Communication à la Société médicale des Hôpitaux de Paris du 21 juin 1923.)

Bacillose
Extra-viscérale : IODENTÉROL Gouttes par voie buccale
Viscérale : Lipoïdes des Galli-Résistants — Ampoules (Voie musculaire) — HUILE GALLINA

R. C. Seine 183.562.

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne. — PARIS (VIIe).

ANESTHÉSIQUES

CHLOROFORME - ETHER
BROMURE D'ETHYLE
CHLORURE D'ETHYLE

CATGUTS

Préparés avec des boyaux frais, recueillis aseptiquement.
CRINS - SOIES - FILS DE LIN

LAMINAIRES

SOUPLES

ET TOUS PANSEMENTS STÉRILISÉS

Catalogue sur demande

Reg. Com. Seine [illegible]

du traitement. Je fais préparer une caisse profonde de dimensions appropriées, que je fais remplir à moitié de son ; on y couche directement l'enfant et on installe par-dessus drap et couvertures, comme dans un lit ordinaire. L'enfant ne peut souffrir du froid et le son constitue une couche qui n'a rien de désagréable. Quand l'enfant urine, il ne se souille pas, car le liquide se trouve en grande partie absorbé, formant avec le son de petites masses qui s'agglomèrent et qu'il suffit d'enlever le lendemain matin. On brasse le son, on y ajoute une couche fraîche et le lit se trouve préparé à nouveau.

Dans la journée, l'enfant sera installé soit sur une chaise basse, soit sur une couverture posée à terre, et, si les parents y mettent un peu de bonne volonté, ils arrivent aisément à préserver de la fâcheuse humidité l'appareil plâtré indispensable au traitement, d'autant plus que l'enfant arrivera peu à peu à reprendre ses habitudes de propreté et ne souillera plus qu'exceptionnellement son plâtre.

Comment doit-on comprendre la cure marine?

Par le Docteur Raymond SAINTON,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Chirurgien à l'hôpital Péan (service de chirurgie infantile).

Je ne viens pas ici vanter les bienfaits de la mer. Tout le monde, à l'heure actuelle, aussi bien dans le public que dans le corps médical, est d'accord pour reconnaître les heureux résultats que procure un séjour au bord de la mer, séjour d'été plus ou moins long, qui est à la fois un repos, une villégiature et une médication. Je ne m'occupe pas en effet ici de ces exils prolongés dans une station marine nécessités par un trouble profond de la santé, lésions d'organes, ostéites, arthrites, tuberculoses ganglionnaires, toutes maladies qui nécessitent la direction immédiate et continuelle d'un médecin expérimenté et un climat spécial.

J'envisage ici simplement la question de la cure marine sous la forme suivante : les citadins jeunes et vieux, riches et... moins riches, qui vont pendant les mois de chaleur au bord de la mer, tirent-ils toujours de leur séjour auprès de cet immense modificateur de la santé tout le résultat désiré?

Nous pouvons considérer la mer comme agissant sur notre organisme plus ou moins débilité de trois façons différentes : par l'air, par le soleil, par le bain lui-même. Je n'ai pas besoin de dire que ces trois éléments ne doivent pas être envisagés de la même façon suivant que l'on s'adresse à des enfants, à des adultes d'âge moyen ou à des vieillards.

Je suis convaincu, par mon expérience et mes observations, que la mer convient à peu près à tout le monde (je laisse de côté, bien entendu, les grands malades), mais il faut savoir s'en servir.

Et j'ai rapporté cette impression de mes nombreuses villégiatures au bord de la grande bleue que bien peu de personnes savent user d'une façon rationnelle de la cure marine, et elles en usent mal parce que personne ne leur apprend à s'en servir.

Il est absolument nécessaire, quand on veut aller passer quelques semaines à la mer, de choisir sa région. Et combien sont blâmables les personnes et surtout les chefs de famille qui s'en vont sur une de nos merveilleuses plages sans consulter qui que ce soit! N'exagérons rien : on se laisse guider le plus souvent par la mode, par les impressions de M. X... ou de Mme Y..., quand ce n'est pas tout simplement par le guide Joanne ou l'indicateur des chemins de fer.

Or il faut bien se persuader d'une chose, c'est que pour nous, citadins, auxquels l'air et le soleil sont si parcimonieusement distribués, la mer représente une médication (j'insiste sur ce mot) d'une puissance énorme, et que l'intensité de ses effets varie suivant les régions. L'Océan n'agit pas comme la Manche, la Méditerranée comme l'Océan. Toutes ces conditions doivent être sérieusement

La Seule Médication Alcalino-Sodique Rationnelle, Elégante, Pratique, Efficace.

Estomac - Foie - Intestin
Gastrite, entérite

ORTHO-GASTRINE

SULF., PHOSPH., BICARB. DE SOUDE

Sels purs et anhydres (en boîte de 30 doses)

Adultes : 2 paq par jour ; Enfants : 1/2 à 1 paq. par jour.

Une prise par verre donne avec toutes les eaux : Solution limpide, facile à boire même pour les enfants.

ECHANTILLONS : Laboratoire A. LE BLOND, pharmacien 1re classe, ex-interne Hôpitaux de Paris, 51, r. Gay-Lussac, PARIS (Ve).

LE SULFARSÉNOL

Adopté par les Hôpitaux civils et militaires

dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénos.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées, effets rapides, profonds, durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants et des femmes enceintes

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr 30 par Capsule

Remplace avantageusement l'Essence de Santal, dont il possède l'efficacité ; ne provoque pas de maux d'Estomac ni de congestion des Reins.

Laboratoire de Biochimie médicale : **R. PLUCHON**, O ✻, Ph. 1re cl., 36, Rue Claude-Lorrain, PARIS (16e). — Tél. Aut. 26-62
R. C. Seine 109.239.

Conservation indéfinie — **Soluble dans tous liquides**

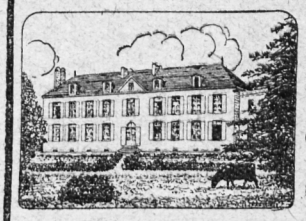
LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les **EST INDIQUÉ** Aux Doses

MALADIES FÉBRILES, 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 — R. C. Seine : 63.298.



Château du BOIS-GROLLEAU
En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)
Affections des Voies Respiratoires
Cure sanatoriale
Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X
Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme
Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

THÉRAPEUTIQUE CACODYLIQUE INTENSIVE & INDOLORE

CYTO-SERUM CORBIÈRE

5 CENTI. CUBES

PUISSANT STIMULANT
DE L'HÉMATOPOÏÈSE & DE LA PHAGOCYTOSE

GRIPPE
TUBERCULOSE
PALUDISME
NÉOPLASME
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES

Contre toute altération du sang
Contre les maladies infectieuses
Contre les cachexies de toute origine

Echantillons gratuits sur demande

5 CENTI. CUBES

DÉPÔT DES PRODUITS CORBIÈRE { PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS
53 RUE NATIONALE, TOURS (Téléphone 368)

RC. Seine: 158.539

étudiées lorsqu'on se dispose à envoyer des enfants passer leurs vacances sur une de nos plages. Je serais presque porté à dire : avec la mer, soyez prudents. Ne demandez pas trop, vous pourriez aller à un échec. Nous avons toute la gamme des climats sur les côtes de notre belle France ; choisissez volontiers une zone intermédiaire. Vous obtiendrez presque toujours le résultat désiré et vous ne serez pas exposés à des mécomptes.

J'en dirai autant du soleil. Bien que l'astre radieux soit un peu avare, depuis quelques années, de ses bienfaisants rayons, l'héliothérapie reste à l'ordre du jour, et les travaux nombreux publiés sur cette question, les observations de chacun de nous nous permettent de dire que les rayons solaires ont sur l'organisme humain une action extrêmement bienfaisante. Qu'il agisse par ses rayons rouges, jaunes ou ultra-quelque chose, le soleil est un grand réparateur dont nous négligeons peut-être trop l'heureuse action.

Mais, comme de toutes les médications véritablement actives, il ne faut pas en abuser ; je ne crois pas que, pour obtenir un bon résultat de l'huile de foie de morue, il soit nécessaire d'en prendre un verre à chaque repas. Or la mode exige, paraît-il, à l'heure actuelle, surtout chez le sexe qui est plus que l'autre esclave de la mode, que l'on se grille absolument la peau et que l'on revienne, après quelques semaines passées au bord de la mer, avec l'épiderme des bras, du cou et des jambes absolument enlevé, quand on ne présente pas, aux yeux ébahis de ses amis et amies, de véritables plaies plus ou moins disgracieuses et qui peuvent même offrir un incontestable danger.

Un de nos confrères, exerçant dans une de nos stations maritimes les plus fréquentées, m'a raconté qu'il avait eu à soigner plusieurs cas d'érysipèles extrêmement graves engendrés par des brûlures solaires.

Ce n'est plus de l'héliothérapie, c'est de la cuisson ; je dirai plus, c'est de l'aberration. Il faut être prudent avec le soleil ; il faut suivre dans l'application de ses rayons une sage progression, et ne pas vouloir, dès que l'on débarque de Paris ou autre ville peu ensoleillée, bien montrer qu'on est un vieux ou une vieille habituée de Phœbus. Les règles de l'héliothérapie sont à l'heure actuelle bien établies. Citadins, mes frères, n'exagérez rien, et vous vous en trouverez certainement mieux. Et vous, mesdames et mesdemoiselles, ne transformez pas votre soyeux épiderme en peau batracienne. Ce n'est ni beau, ni utile, ni même prudent.

Nous voulons également, dans cette rapide étude, envisager la question des bains. Déduction faite des nombreuses personnes qui ne doivent pas prendre de bains de mer (et le meilleur guide pour décider de cette question, c'est le médecin), le bain convient et est même extrêmement utile à un très grand nombre de citadins fatigués. C'est un vigoureux coup de fouet donné à l'organisme ; c'est de l'hydrothérapie froide d'une activité considérable. Mais attention ! à cause de sa très grande puissance, la balnéothérapie marine peut présenter de graves inconvénients et même devenir très dangereuse. En dehors de certaines maladies chroniques, cardiopathies, rhumatisme plus ou moins aigu, bronchite chronique, etc., il existe des conditions générales qui doivent rendre les personnes qui passent leurs mois de vacances au bord de la mer extrêmement prudentes. Que les gens âgés dont le système artériel n'est plus en parfait état, dont la tension est un peu élevée, aient le courage de se priver des bains de mer. L'âge, à ce point de vue, est difficile à établir. A part quelques rares exceptions, je crois qu'après cinquante ans il vaut mieux s'abstenir.

Les très jeunes enfants ne tirent pas, en général, grand profit du bain de mer. Ils en ont peur, ils redoutent la sensation vraiment désagréable de l'entrée dans l'eau, et c'est toujours avec peine que je vois ces petits êtres hurlant, se débattant, cherchant à s'échapper pour ne pas subir le contact de l'eau froide. Il peut y avoir, dans ce bain forcé, de très gros inconvénients, surtout chez les nerveux, et on sait combien le nervosisme est fréquent chez les enfants des villes. Qu'on laisse ces charmants bambins, ornements de nos plages, patauger à leur gré dans l'eau, mais qu'on ne leur impose pas chaque jour le supplice de la trempette forcée.

En général, je crois que plus le bain de mer est court, meilleur il est. Au début d'une saison surtout, il ne faut pas rester plus de quelques minutes dans l'eau, y prendre beaucoup de mouvement, nager si on le sait (et tout le monde devrait le savoir) et sortir de l'eau presque à regret. Ne pas attendre le claquement de dents qui ne tarde pas à se produire, même chez les personnes très entraînées.

Aussitôt sorti, que l'on continue à se remuer, à favoriser la réaction, à ramener la chaleur à la surface du corps, et à ce propos combien est absurde la mode actuelle qui veut que l'on se laisse sécher à un soleil plus ou moins ardent avant de quitter le costume de bain ! Celui-ci doit être enlevé immédiatement ; une friction vigoureuse sur le corps peut être très utile, et en tout cas, aussitôt vêtu, que l'on marche, que l'on saute, que l'on se livre à un exercice ou à un jeu plus ou moins violent, et aussitôt le visage se colore, les traits se détendent, et la beauté n'y perd rien, je vous assure, mesdames.

Il y aurait encore bien d'autres points à envisager en ce qui concerne le séjour au bord de la mer. Je crois que beaucoup de personnes, et en particulier les enfants, s'y

ENDOPANCRINE
INSULINE FRANÇAISE
Présentée sous forme liquide
Littérature adressée sur Demande
LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
A. DESLANDRE. Pharmacien
48, Rue de la Procession -- PARIS-XVe
TÉLÉPHONE : SÉGUR 26-87

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 Iode et Iodures 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 Musc, PARIS

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

R. C. Seine : 30.304.

VACCINS CONCENTRÉS

Procédé du Dr L. GOLDENBERG

"D" : Furoncle, anthrax, acné
"M" : Métrites "R" : Ozène
"A" : Asthme, bronchite chronique
"G" : Blennorragie et ses complications
"U" : Infections des voies urinaires
"B" : Pyorrhée alveolaire, gingivites

INAVA

DOSE D'ACTION : 1 à 6 GOUTTES.

ÉCHANTILLONS sur DEMANDE

INSTITUT NATIONAL DE VACCINOTHÉRAPIE
26, Rue Pagès, à SURESNES (Seine)

ABSENCE DE RÉACTION

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ
ET PILULES

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Rambuteau, PARIS. — Exiger notre signature.

R. C. Seine : 137.933.



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**
GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**
SOURCE HÉPAR
La plus minéralisée des eaux froides des Vosges

Indications

Goutte — Lithiase rénale — Albuminurie et diabète goutteux — Hypertension dyscrasique — Pyélites — Lithiase libiaire — Congestion du foie — Séquelles hépatiques des coloniaux — Angiocholites — Arthritisme infantile.

R. C. Mirecourt : N° 1.673.

ARTERION VINCARDI

Artério-sclérose – Hypertension – Scléronéphrose

Iodosulfures d'allyle — Silice — Citrates alcalins en combinaison organique directement assimilable — Capsules enrobées de gluten. — **Innocuité absolue. — Tolérance parfaite**

Laboratoire VINCARDI, 42, av. Borriglione — NICE

DIABÉTIQUES ! DYSPEPTIQUES ! ALBUMINURIQUES !

Faites usage des produits de régime P. GIRAUD

Leur finesse, leur légèreté et leurs propriétés nutritives vous donneront toute satisfaction.

fatiguent trop, y mènent une vie trop agitée, trop bruyante. C'est très beau de remuer le sable ou de jouer au tennis, mais il faut savoir aussi prendre du repos.

Il n'est pas non plus toujours très bon, surtout pour les personnes nerveuses, d'habiter trop près de la mer. Il vaut mieux souvent, pour la santé, s'installer à quelques centaines de mètres du rivage, vers la campagne si possible. Le système nerveux s'en trouvera mieux, et le sommeil sera plus calme.

Telles sont les quelques indications que mon expérience personnelle et celle de beaucoup d'autres me permettent d'apporter dans ce rapide exposé. Plus que quiconque, je suis partisan de la cure marine. Je voudrais que tous nos enfants des villes, à quelques exceptions près, puissent aller passer quelques semaines d'été auprès de ce puissant modificateur de la santé. Mais je voudrais aussi que petits et grands tirent le maximum de bénéfice de ce déplacement toujours onéreux et souvent un peu compliqué. Et pour cela, je souhaiterais que l'on ne considère pas la cure marine, même relativement courte, comme une chose banale, bonne tout au plus à satisfaire les goûts ou les habitudes, et que l'on se rappelle qu'il y a certaines précautions à prendre lorsqu'on s'installe sur la Manche ou sur l'Océan, et que le plus souvent, comme pour une cure thermale, il serait bon de prendre et d'écouter les conseils de son médecin.

DOCUMENTS ET SOUVENIRS

Histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne

Par le Docteur F. CAILLET.

(*Suite.*)

IX

Anciennes et nouvelles connaissances.

Dans les années qui suivirent la restauration de l'Empire, les familiers de Bretonneau, pour la plupart d'anciens élèves, se donnaient rendez-vous à Palluau, où vivait le maître.

Velpeau y venait quelquefois, Trousseau beaucoup plus souvent; mais Leclerc, Morant et Miquel en étaient les hôtes habituels, en même temps qu'un jeune médecin nouvellement installé à Tours : Michel Duclos.

Duclos était né rue Colbert, dans l'arrière-boutique de petits marchands de bois et charbon d'origine savoyarde qui, flattés des succès remportés par leur fils au collège de la ville, pensèrent en faire un médecin comme M. Bretonneau, dont la renommée grandissait de jour en jour dans toute la région. Le jeune Michel suivait depuis un certain temps les leçons du maître lors de la création de l'école de médecine de Tours et, peu satisfait de le voir évincé du nombre des professeurs, par suite de circonstances déjà racontées, il quitta Tours pour aller étudier à Paris, où il fut reçu à l'internat des hôpitaux, le premier de la promotion de 1844. Plus tard, sa thèse de doctorat sur les *Convulsions de l'Enfance* était couronnée par la faculté de médecine et il s'apprêtait à briguer de nouveaux concours avec l'espoir de suivre les traces de Trousseau, qui, avec Blache, était son maître préféré, lorsqu'une malencontreuse hémoptysie vint mettre une entrave à ses projets.

A regret peut-être, il suivit le conseil qu'on lui donnait de demander à l'air natal de Touraine le rétablissement de sa santé ébranlée et rentrait à Tours précédé d'une renommée méritée qu'il ne tardait pas à justifier.

Il fut du clan de Bretonneau en opposition à celui de Tonnellé, directeur de l'école, y obtint la place de chef des travaux anatomiques qui seule était alors vacante et, désireux de se consacrer plus particulièrement à l'étude de la médecine, il attendit que le papa Charcelay veuille bien lui céder la chaire de pathologie interne — dont il connaissait la matière — qu'il eut l'indélicatesse de lui faire attendre pendant près de vingt ans.

Dans ses visites à Palluau, il retrouvait Velpeau, dont il prisait peu les manières rudes et bourrues, préférant de beaucoup l'urbanité de son maître Trousseau, qui avait toutes ses sympathies et dont il escomptait d'être le continuateur. Mais ce qui lui déplaisait, c'était la présence par trop encombrante de Miquel, dont il méprisait l'outrecuidance, la trivialité et la mauvaise tenue.

Certes Duclos était d'origine modeste et ses parents, petits commerçants de la ville, devaient à leur travail en même temps qu'à une rigoureuse économie d'avoir pu trouver les ressources suffisantes pour faire donner à leur fils une instruction à la fois soignée et coûteuse. Cela n'empêchait pas le jeune médecin de tenir avant tout à la dignité professionnelle, surtout en public. Aussi, quand il se trouvait avec Bretonneau, maintenant septuagénaire, et qu'il voyait entrer le petit père Miquel, coiffé d'un bosselard trop juste et atteint de calvitie presque complète justifiée par sa trop grande longévité, lequel couvrait une chevelure qu'on soupçonnait hirsute, continuée en avant des oreilles par des pattes de lapin broussailleuses, Du-

MÉDICATION GASTRIQUE

HYPERSECRÉTION
HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES

SÉDOGASTRINE

(Granulé friable, sucré modérément)

Dose : *Une cuillerée à café une heure après les repas et au moment des douleurs.*

HYPOSÉCRÉTION
HYPOCHLORHYDRIE
ATONIE, AÉROPHAGIE

PEPTODIASE

(Gouttes)

Doses : *Trente gouttes au début ou au milieu des repas.*

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRE P. ZIZINE, 2, rue de Capri, PARIS-12e

R. C. Seine : 234.317.

PETITES DOSES ..... 15 gouttes par jour
DOSES MOYENNES ... 30 gouttes par jour

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

remplace avantageusement digitale et digitaline

Échantillons Littérature
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VIe

action diurétique intense

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

COMPRIMÉS EFFERVESCENTS
METRITOLS
ASTRINGENTS
ALCALINS ANTISEPTIQUES

Prescrivez : "METRITOLS" Une Boîte

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

RÉSULTATS MERVEILLEUX dans les LEUCORRHÉES de toute nature

DÉPOT
Pharmacie LEES
124, Rue du Bac — PARIS

Échantillons & Littérature

Registre du Commerce. — Tribunal de la Seine : N° 107.662.

clos faisait d'autant plus la moue qu'il prétendait que la marche développait, chez le confrère, un relent de chien mouillé.

Il est bon d'ajouter que le reste de la toilette laissait fort à désirer : la cravate était nouée à la va te faire fiche, cachant heureusement la grande partie d'un col d'une propreté douteuse ; le veston, élimé et maculé, ne tenait que par un dernier bouton ; qu'il n'en restait que bien peu au gilet fortement maculé lui aussi et dans l'impossibilité de rejoindre le pantalon difficilement maintenu le plus souvent par une corde en guise de ceinture et qui tombait en cascade jusqu'aux talons, recouvrant en partie des croquenots d'asile de nuit.

Cela n'empêchait pas l'œil d'être vif, le regard malin, le sourire sarcastique, et l'ancien médecin d'Amboise se présentait l'air gaillard, les mains dans les poches de son veston d'où émergeait, à droite, un énorme gourdin qu'il tenait à demi penché comme un sabre de garde national.

Il est assez difficile de dépeindre la moue méprisante avec laquelle Duclos accueillait ce confrère qu'il surnommait le « commis voyageur médical », en souvenir des trois postes qu'il avait occupés, et la répulsion qu'il éprouvait l'eût certainement éloigné de plus en plus de son vieux maître s'il n'avait rencontré assez souvent à Palluau le chansonnier Béranger, voisin de propriété de Bretonneau, dont la face réjouie de Bacchus chauve apportait dans ce milieu médical la note mordante de son esprit si fin et si délicat.

Ce que Duclos détestait surtout en Miquel, ce n'était pas tant sa tenue débraillée, ses mains sales aux ongles noirs qu'il fourrait partout, mais son désintéressement pécunier d'autant plus facile pour lui que ni sa toilette de mendigot, ni la tenue de sa maison ou de son équipage de nomade ne nécessitaient des frais qui puissent l'empêcher de faire des générosités dont les confrères ne pouvaient que souffrir. Aussi quelle haine sourde souvent renouvelée pour Duclos, lorsque le paysan, décrochant à grand regret du fond de sa casquette ou du nouet de son mouchoir la pièce de cent sous réclamée, lui disait : « Ah ! qu'v'étez chérant, m'sieur Duclos ! L'pé Miquel, y m'soigne pour rin, li. Ça va-t-y au moins m'faire queuqu' chouse, c'que vous m'dounnez ? V'en avez mis ben long, ça m'coûtera ben char. » Duclos haussait les épaules sans oser répondre, lui qui pensait que chacun devait recevoir la juste rémunération de tout acte professionnel et qui, de plus, avait hérité de la race savoyarde dont il était issu cette âpreté au gain qu'on lui reproche depuis toujours et dont il ne put se défaire, même à la fin de sa vie, après fortune faite.

Ce désintéressement voulu chez Miquel n'horripilait pas seulement Duclos, mais faisait pester tous les confrères qui exerçaient dans un rayon même assez étendu au delà de Tours. Tous les malades des clientèles un peu rapprochées de la ville venaient consulter le bonhomme en carriole, en charrette, voire à pied, et sa petite maison de la place Foire-le-Roy ne désemplissait pas, surtout les jours de marché. « Qui est-ce qui te soigne ? — ... — C'est un âne : fais ceci, prends cela et tu seras guéri. J'ai sauvé un tel de Luynes qu'*ils* avaient *tous* abandonné pour la même maladie plus grave que toi. Tu n'as pas besoin d'aller chez le marchand de drogues ; le remède qu'il te faut, tu le trouveras dans ton jardin, sur le bord du chemin. Allons, va, fais ce que je te dis et d'ici peu tu seras guéri et c'est au père Miquel que tu le devras, ça, tu pourras le dire. — Ah ! tout d'même, fallait-y qu'vous sayez savant, moi qu'a déjà dépensé tant d'sous en bouteilles qui m'faisaient rin ! Eh bin ! combin qu'v'allez m'prendre pour ça, m'sieur Miquel ? — Mais rien, mon vieux, tu n'es pas riche, garde ton argent, d'autres paieront pour toi. »

Difficile après cela au pauvre praticien de campagne de demander des honoraires, tout au plus osait-il réclamer la rémunération des simples qu'il portait avec lui dans ses fontes. « Tu en trouveras au bord du chemin », lui disait Miquel ; aussi ne lui restait-il que sa lancette pour vivre et bon nombre d'entre eux vivaient chichement.

Provost (de Luynes) s'était accoutumé à la longue à ne se contenter que du verre de vin ou d'eau-de-vie offert, en ami, à chaque visite et il avait la louange si facile sur la finesse exceptionnelle du vin ou l'arome spécial de l'alcool (« Allons, donne-moi encore une goutte ») qu'il s'était ainsi créé un besoin tel qu'il passait maintenant tout son temps de liberté au café. Cela ne l'empêchait pas, disait-on, d'être un bon médecin, mais il fallait le prendre au saut du lit alors qu'il était à jeun, car la plus petite incartade le rendait intraitable : les « profond scélérat » se succédaient sans relâche et, des remèdes qu'il donnait, « un bon cheval serait crevé ». Lorsqu'il fut remplacé par Leterme, qui venait de l'Anjou, quelques paysans seulement le regrettèrent — il était si brave homme et si peu chérant ! — le reste de la clientèle poussa un soupir de soulagement.

Les parents de Leterme avaient gagné une petite fortune dans les toiles de Cholet et, une fois le fils reçu docteur à Angers, Mme Leterme mère, veuve depuis peu, maria son fils et vint habiter Luynes avec ses enfants, pour y prendre la direction de la maison. Elle veillait avec un soin jaloux sur la santé de son fils, portait la plus grande attention à ce qu'il ne se fatiguât pas outre mesure dans l'exercice de sa profession et surtout qu'il menât une vie tranquille et paisible.

La chambre des jeunes époux n'était séparée de la cuisine que par une mince cloison dans laquelle il lui arrivait assez souvent de frapper la nuit pour tempérer l'ardeur de leurs manifestations conjugales en criant : « Alphonse, tu te fatigues !... » ce qui obligeait Zélie, sa brave femme de « tempérament », à user de divers stratagèmes et surtout d'éloigner, le soir, le lit de la cloison pour dérouter la vigilance nocturne de sa belle-mère.

Zélie ne la tolérait que parce qu'elle tenait bien la comptabilité, ce qui n'était pas dans les aptitudes de la jeune femme, alors que l'ancienne commerçante éprouvait un certain plaisir à établir les notes et à faire rentrer l'argent.

Elle aussi détestait le père Miquel, qui gâtait les prix déjà ridiculement modiques, et, lorsqu'elle pouvait déroger, enfler un peu la somme, le faisait elle avec sagacité, en vieille comptable rompue aux affaires et très disposée à « estamper » le client en douceur, comme elle le fit à la

mort de M. de Montifret sur la note duquel elle glissa, au milieu de visites à 40 sous — il habitait à trois kilomètres de l'agglomération — une visite *très pénible* à 10 francs.

La famille de Montifret, qui, malgré sa particule, ne devait pas faire partie de la clientèle à enveloppe, se creusa la tête pour trouver quelle pouvait être la cause pénible de cette multiplication et, dans son ignorance, le fils, héritier du nom, en demanda l'explication à Leterme, heureusement prévenu par sa mère, et qui répondit d'une voix larmoyante : « Mais c'est la constatation du décès, monsieur; j'aimais trop votre père pour ne pas être affligé de le voir partir si tôt. — Jamais M. Miquel, qui cependant est un grand médecin, ne nous aurait réclamé une pareille somme; il a conscience de la valeur de l'argent et de la gêne que peut entraîner pour les familles une longue maladie. »

Cette sempiternelle comparaison revenait à tout propos. Les confrères maugréaient plus ou moins ouvertement, pestant contre le bonhomme que Duclos supportait encore plus difficilement.

Sa grande, peut-être même son unique satisfaction, il la trouvait pendant les trop courts instants où il touchait ses honoraires.

Il avait placé son bureau à l'extrémité de son cabinet de consultation, bien en face la porte d'entrée pour avoir le temps de juger son client et même de faire son diagnostic. L'interrogatoire était court, précis, ne laissait place à aucune digression qu'il savait arrêter d'un geste ou d'un « c'est bien » prononcé de sa voix voilée et quelque peu impérative pour bien faire comprendre à son interlocuteur qu'il était fixé. L'examen qui suivait, il le faisait posément, sans hésitation, en homme qui va droit au but et dont l'opinion est déjà faite.

Pour la prescription, il l'écrivait sur une grande feuille de papier écolier longuement et soigneusement expliquée, comportant un certain nombre d'infusions dont il affectionnait l'usage. L'explication qu'il donnait au malade était nette et très précise; puis il présentait la feuille sans la lâcher, pour bien indiquer qu'il ne la laisserait aller que contre argent comptant, et ses traits se déridaient pour faire place à un fin sourire lorsqu'il recevait ses honoraires. Doux moment qui lui fut rarement gâté, car il prenait ses précautions, « ayant été, disait-il, payé pour ça ».

Un après midi de samedi, vers quatre heures, sa consultation terminée, il allait monter dans son coupé lorsqu'un paysan se présente. Impossible de l'esquiver, ils se trouvaient face à face. Duclos le reçut en grognant, lui fit remarquer qu'il était pressé et que ce n'était plus l'heure; mais la perspective de gagner encore cinq francs, en coup de vent, le fit s'amadouer et il précéda l'homme dans son cabinet. « Allons, déshabillez-vous, on n'a pas idée de venir à des heures pareilles, vous me dérangez. » Le paysan, tout en enlevant ses vêtements, voulut expliquer son cas, ce qu'il éprouvait, depuis combien de temps il souffrait. « C'est bien, dépêchez-vous, je vois ce que c'est. » Il ausculta rapidement, prescrivit à la hâte, donna une brève explication, puis, se radoucissant : « Allons, voilà, c'est cinq francs. » Le paysan sortit un louis de sa bourse — minute de satisfaction légitimée par la vue de l'or — et, une fois en possession de sa monnaie, fila sans dire un mot.

« Le client de monsieur paraissait bien pressé, lui dit François, son cocher, lorsqu'il regagna son coupé; il descend la rue de la Préfecture comme un voleur. » Le front de Duclos se crispa : François venait, par sa réflexion, de faire surgir en son esprit une pénible pensée. Il prit dans son gousset le louis qu'il venait de recevoir et le fit tomber sur le pavé de la cour... pas de doute, il était faux : « Canaille !... me faire perdre mon temps et me voler quinze francs ! » Il regarda dans la rue, mais l'homme avait disparu... rien à faire. Il monta dans son coupé en maugréant et, ce jour-là, les malades durent trouver que M. Duclos était de bien mauvaise humeur.

Il conçut de cette aventure, dont il n'eut pas l'unique privilège, une méfiance exagérée vis-à-vis de tous les campagnards et il ne se gênait pas de la manifester en toute occasion. Chaque louis lui était suspect; quant aux pièces de cinq francs, que les paysans sortaient plus facilement de leur bas de laine, lorsqu'il en recevait comme solde de ses visites à la campagne, il sortait sur le pas de la porte, les laissant tomber une à une pour bien constater leur valeur. Malheur à celui qui se permettait de lui dire : « Mais, m'sieur Duclos, a sont bonnes », il recevait en pleine figure un « c'est possible, mon ami, mais je m'en assure; vous ne savez donc pas que, dernièrement, — c'était toujours dernièrement — j'ai fichu quinze francs à un paysan pour l'écouter causer ! »

Ah ! cette histoire des quinze francs, combien de fois l'ai-je entendu raconter ! Elle défraya la chronique des potins médicaux pendant longtemps, et, bien que le brave maître soit mort à un âge assez avancé, il la racontait encore au déclin de sa vie; il a quitté cette terre sans l'avoir digérée.

(*A suivre.*)

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

HIVER 1925-1926 :

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT-VENDRES

(TRAINS ET PAQUEBOTS RAPIDES)

De Paris-Quai d'Orsay à Port-Vendres par Limoges, Toulouse, Narbonne : trains rapides permanents de nuit 1re et 2e classes (wagons-lits), trains rapides et express toutes classes.

Traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées.

Délivrance de billets directs de ou pour Alger et Oran *via* Port-Vendres.

Il est délivré, pour les ports d'Alger et d'Oran, par les gares suivantes du réseau d'Orléans ou *vice versa :* Paris-Quai d'Orsay, Angers Saint-Laud, Angoulême, Bourges, Blois, Brive, Châteaudun, Châteauroux, Gannat (*via* Montauban), la Bourboule, le Mans, le Mont-Dore, Limoges-Bénédictins, Montluçon-Ville, Nantes, Orléans, Périgueux, Poitiers, Quimper, Saint-Nazaire, Saumur et Tours, des billets directs toutes classes :

1° Simples valables 15 jours ;

2° D'aller et retour valables 20 jours, sans prolongation ;

3° D'aller et retour valables 90 jours, sans prolongation.

Ces billets permettent l'enregistrement direct des bagages.

Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : à l'agence spéciale des Compagnies Orléans-Midi, 16, boulevard des Capucines, aux bureaux de renseignements de la gare du quai d'Orsay et 126, boulevard Raspail, ainsi qu'aux gares mentionnées ci-dessus.

INSTITUT ANATOMIQUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

ARTÈRES DU MEMBRE INFÉRIEUR

Par le Docteur DUBREUIL-CHAMBARDEL.

(*Suite.*)

III. — L'ARTÈRE POPLITÉE

(*Suite et fin.*)

3° **Artères articulaires supérieures.** — Ces deux artères, l'une interne, l'autre externe, peuvent naître au même niveau ou à des niveaux différents. Sur 44 sujets :

12 fois les deux artères naissaient au même niveau ;
20 fois l'externe naissait plus haut que l'interne ;
5 fois l'interne naissait plus haut que l'externe ;
5 fois les deux artères provenaient d'un tronc commun.

Scarpa, Theile et d'autres anatomistes ont signalé des faits d'une double artère interne.

L'artère externe est toujours d'un volume supérieur à l'interne.

Nous rappellerons ici deux anastomoses importantes qui expliquent certaines variations.

L'a. externe s'anastomose de façon constante avec la terminaison de l'a. du muscle vaste externe, laquelle, traversant obliquement la face antéro-latérale de ce muscle, descend jusqu'au genou. Cette disposition normale explique comment cette a. musculaire peut remplacer l'a. articulaire externe absente.

L'a. externe, plus rarement l'a. interne, peuvent s'anastomoser avec les terminaisons des vaisseaux perforants issus de l'a. fémorale profonde, ou avec les fins filets artériels qui accompagnent le nerf sciatique.

4° **L'a. petite saphène.** — L'a. petite saphène est un vaisseau constant dont l'importance morphologique est grande. Scarpa (1) l'avait décrite en 1804. Caldani l'avait figurée dans ses *Icones anatomicæ* sous le nom d'*arteria cutanea suræ*. Cruveilhier l'a signalée, mais elle fut considérée alors comme une variation rare et passée sous silence dans la plupart des traités classiques.

Le professeur Salvi (2), qui a fait de si remarquables travaux sur les artères du membre inférieur, en a repris la description et en a étudié le parcours. Nous lui empruntons les détails qui suivent :

« De l'a. poplitée, immédiatement au-dessous des aa. articulaires supérieures, naît un petit rameau, lequel se dirigeant en bas se fait graduellement superficiel à travers la graisse de la fosse poplitée, accompagnant le nerf saphène externe. Elle perfore l'aponévrose vers l'angle distal de la fosse poplitée, s'adosse à la veine petite saphène un peu latéralement à la ligne médiane du membre sur le muscle jumeau externe. Au bas de la jambe, elle suit le bord externe du tendon d'Achille, reçoit des anastomoses de l'a. tibiale postérieure et de l'a. malléolaire externe, puis parfois se prolonge jusque sur le bord du pied, où elle s'unit avec les branches de l'a. dorsale latérale du pied. »

Cette artère, Salvi, sur 180 dissections, l'a trouvée constamment. Souvent elle n'est représentée que par un vaisseau qui ne dépasse pas le milieu de la jambe. L'auteur italien l'a vue divisée en deux rameaux, l'un superficiel s'adossant à la veine saphène, l'autre profond s'adossant au nerf. Quelquefois il existe non pas un seul vaisseau, mais un véritable lacis artériel accompagnant le nerf saphène.

Lorsque l'a. petite saphène ne descend pas jusqu'au pied, sa zone terminale de vascularisation est reprise par l'a. tibiale postérieure, laquelle fournit une branche bientôt divisée en un rameau anastomotique ascendant et en un rameau descendant sous le bord latéral du pied.

Pour notre part, nous avons également fait rechercher systématiquement l'a. saphène, au cours des exercices de dissection à l'École de Médecine de Tours. Nous avons noté sa présence de façon constante, mais remarqué ses variations de volume. Rarement nous l'avons vue descendre jusqu'au pied comme Scarpa, Henle, Hyrtl (1) l'ont signalé ; nous n'avons qu'une douzaine d'observations de ce genre. Mais communément elle poursuit son trajet jusqu'au niveau du tendon d'Achille, atteignant le calcanéum.

Son point d'origine méritait d'être fixé. Elle peut naître directement de l'a. poplitée (47,6 %) ou de l'a. jumelle externe (38,6 %), ou encore, mais plus rarement, d'une des aa. articulaires inférieures (13,5 %). L'opinion formulée par Tiedemann, J.-M. Dubrueil, Testut, Poirier et quelques autres, d'après laquelle l'a. petite saphène serait

(1) Scarpa, *op. cit.*, p. 24.
(2) Salvi, *Arteriæ...*, *loc. cit.*

(1) L'observation de Hyrtl (*op. cit.*, Taf. III, fig. 3) est très typique : l'a. petite saphène a un volume considérable, égal au volume d'une a. radiale. Elle se place superficiellement dans l'interstice du soléaire, puis sur le bord interne de la jambe, à partir de son tiers inférieur, enfin se porte sur le pied où elle s'anastomose avec les aa. dorsales et plantaires. Le même auteur reproduit une autre variation semblable, mais moins nette, à la planche IV, figure 1, du même ouvrage.



Trib. Seine : 56.956

1913 GAND : MÉD. D'OR — GRAND PRIX MONACO 1920

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

XV à XX gouttes à chaque repas. — 6, Rue ABEL, PARIS

R. C. Seine : 37.721.

Diathèse strumeuse - Tuberculoses - Lymphatisme
Affections rénales - Déminéralisation

JUGLANREGINE

Elixir iodotannique phosphaté **d'un goût exquis** renfermant la totalité des principes actifs des feuilles fraîches et sèches du **NOYER**.

remplace avantageusement *l'HUILE de FOIE de MORUE*

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE AUX
Laboratoires BADEL, à VALENCE-sur-RHONE

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

LE LACTATE D'Hg

est le sel le mieux **Toléré** par l'estomac (Adultes et Enfants). Il est **pur** et **inaltérable** et **toujours accepté** dans les

COMPRIMÉS ROY

Dose moyenne : 4 comprimés (soit 0 gr. 02) avant les repas

Prescrire :

COMPRIMÉS ROY

(sans autre indication)

A. ROY & Cie, 81, boulevard Suchet, PARIS

R. C. Paris 63.298.

une branche normale des aa. jumelles, n'est donc pas complètement exacte.

Anatomie comparée. — Chez le macaque, l'a. petite saphène naît d'un tronc commun avec les artères jumelles. Il en est de même chez l'hapale, d'après nos recherches. Chez les anthropoïdes, elle paraît provenir directement de l'a. poplitée. Mais, chez les uns et chez les autres, elle a un volume relativement plus considérable que chez l'homme et elle descend régulièrement jusqu'au pied.

L'a. satellite du nerf sciatique poplité externe. — Salvi, dans son travail déjà cité, a attiré l'attention sur une petite branche collatérale de l'a. petite saphène qui naît dans la fosse poplitée et ne tarde pas à rejoindre, puis à suivre le nerf sciatique poplité externe, contournant avec celui-ci la tête du péroné. Arrivée dans la loge péronière, elle se divise en deux branches, l'une qui suit le nerf tibial antérieur, passe avec lui dans la loge tibiale et s'y anastomose avec l'a. tibiale antérieure, l'autre qui suit le nerf musculo-cutané et les divisions de celui-ci (nous la retrouverons en parlant des artères de la loge péronière.)

Cette a. satellite du nerf sciatique poplité externe est constante d'après les recherches de Salvi, les nôtres et celles plus récentes de Manno (1). Elle provient ordinairement de l'a. petite saphène (72 %), rarement de l'a. poplitée directement (19 %), plus rarement encore de l'a. articulaire supérieure externe (9 %).

Salvi a noté plusieurs fois le grand volume que peut prendre ce vaisseau ; dans ces cas, il l'a vu s'anastomoser à plein canal avec l'a. récurrente tibiale antérieure. Chez un homme de 45 ans, l'artère satellite du nerf tibial antérieur était fort grosse, égalait en volume l'a. tibiale antérieure et s'unissait à celle-ci, à plein canal, vers le milieu de la jambe au moyen d'une anastomose par convergence.

Déjà en 1839, le grand anatomiste que fut Velpeau avait donné une observation fort intéressante. L'a. tibiale antérieure était très réduite et le vaisseau principal de la jambe passait superficiellement sur le bord externe de la jambe au niveau de la tête du péroné ; c'était en réalité l'a. du nerf sciatique exagérément développée. Mais l'auteur ne sut pas interpréter ce fait qu'il considéra comme une anomalie du trajet de l'a. tibiale antérieure. Manno, qui a réuni une bibliographie très complète de la question, considère que l'observation de Velpeau est « unique dans la littérature anatomique ».

Nous donnons ici quelques observations personnelles qui montrent le développement considérable que peut prendre ce vaisseau satellite du nerf sciatique poplité externe.

Observation I (cf. *Gazette* de mai 1924, p. 288). — Dans cette observation, l'a. poplitée est la continuation de l'a. ischiatique.

Observation II. — Dans cette observation, il n'existe aucune variation anatomique importante des vaisseaux de la cuisse, où l'a. fémorale a un volume, un trajet et une distribution réguliers.

L'a. poplitée, qui lui fait suite, donne les deux articulaires supérieures, deux articulaires moyennes et deux articulaires inférieures. Un peu au-dessus de l'interligne articulaire, elle émet par sa paroi postérieure une grosse branche qui est le tronc commun des artères jumelles, puis tout de suite après une autre artère d'un diamètre de 4 millimètres environ. Cette dernière, après un trajet de quelques millimètres, donne une a. petite saphène qui suit la branche accessoire du nerf saphène externe, puis se continue en s'approchant du nerf sciatique poplité le long du muscle biceps, contourne la tête du péroné, passe à la face antérieure de la jambe. Là l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe se bifurque en deux branches : l'une, la moins importante, accompagne le nerf tibial antérieur et se réunit à l'a. tibiale antérieure ; l'autre suit le nerf musculo-cutané, s'accole au long péronier latéral qu'il suit jusqu'à la région de la malléole externe.

L'a. poplitée, au-dessous des deux troncs ci-dessus décrits, donne la branche de la tête du péroné, puis ses deux branches terminales qui n'offrent rien de spécial, sauf le volume réduit de l'a. tibiale antérieure. Celle-ci, arrivée à la région antérieure, se réunit à l'a. satellite du nerf tibial antérieur.

Observation III. — Cette observation a été prise en 1910 par le regretté Le Houerf, alors aide d'anatomie à l'École de Tours ; nous l'avons retrouvée dans ses notes avec un croquis.

De l'*a. poplitée*, à 2 centimètres au-dessus de l'interligne articulaire, naissent par un tronc commun l'a. jumelle externe, l'a. petite saphène (assez volumineuse) et une artère satellite du nerf sciatique poplité externe. Celle-ci, arrivée dans la loge péronière, se divise en deux filets qui accompagnent jusqu'au tiers inférieur de la jambe les nerfs musculo-cutané et tibial antérieur. Le premier entre les deux péroniers latéraux atteint la malléole externe et s'unit avec les aa. malléolaires. Le second se jette dans l'a. tibiale antérieure, dont elle renforce le volume un peu réduit.

Observation IV. — Sur un adulte, à droite, l'*a. satellite du nerf sciatique poplité externe* naît directement de l'*a. poplitée* à peu près au même niveau que l'a. articulaire supérieure externe, se porte latéralement en dehors et en bas, contournant le péroné en s'accolant au nerf. Elle se continue dans la loge péronière par un rameau qui descend jusqu'au tiers inférieur, où elle s'anastomose avec les aa. malléolaire et péronière.

L'a. de la tête du péroné naît de l'a. tibiale antérieure à 5 millimètres de son origine et se dirige en dehors et en haut suivant un trajet normal.

Observation V. — L'*a. du nerf sciatique poplité externe* naît d'un tronc commun avec les artères jumelles et accompagne le nerf à la région antérieure de la jambe, où elle se divise en

---

(1) A. Manno, *Arteria peronea communis, arteria peronea profunda, arteria peronea superficialis ; contributo alla morfologia della circulazione arteriosa nell' arto abdominale*, in *Internationalen Monat. für Anat. und Phys.*, Band XXIII, 1916.

L'auteur appelle *a. peronea communis* le vaisseau satellite du nerf sciatique poplité externe ou nerf péronier ; *a. per. profunda*, le vaisseau qui accompagne le nerf tibial antérieur ou péronier profond ; *a. per. superficialis*, le rameau qui suit le nerf musculo-cutané ou péronier superficiel. Ces dénominations peuvent prêter à confusion par suite de la facilité de les confondre avec l'*a. péronière ordinaire* et ses branches *antérieure et postérieure*. Il convient donc de toujours indiquer qu'on a affaire avec une artère satellite d'un nerf et de conserver l'appellation complète : *a. nervi peronei communis*, au lieu de l'abréviation proposée par Manno.

Reconstituant général sans contre-indications

Contre toutes les formes de la la Faiblesse et de l'Epuisement

Phosphate vital

de Jacquemaire

Glycérophosphate identique à celui de l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Médication Iodo-Arsenicale Phosphorée

ANÉMIES - CONVALESCENCES - TOUS ÉTATS ASTHÉNIQUES

Résolution rapide des engorgements ganglionnaires

HÉMAGÉNINE GIRAUD

Antiscrofuleux — Le plus puissant Reconstituant

Adultes : 20 à 30 gouttes par jour.
Enfants : 10 à 15 gouttes par jour.

Laboratoire PETIT
ARGENTEUIL (S.-&-O.).
R. C. Versailles 9685.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

Tel. Élysées 36-64, 36-45
Adr. tél. *Rioncar Paris*

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8e)

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

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE

(ἀντι, contre ; ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTIASTHÉNIQUE

AMPOULES — COMPRIMÉS

à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal

plusieurs artérioles de très petit calibre. L'*a. de la tête du péroné* provenant du tronc tibio-péronier se porte en dehors et en haut.

Observation VI. — Nous pouvons ajouter une sixième observation faite le 23 avril 1920 à l'École de Médecine de Tours par M. Faivre d'Arcier, étudiant de 2e année.

L'a. poplitée, tout près de son origine, au niveau des aa. articulaires supérieures, émettait par sa face postérieure une branche d'un diamètre de 1mm,5 ; cette branche s'accolait à la face antérieure du nerf sciatique suplité externe, puis à son bord interne, et passait avec lui à la région antérieure de la jambe, où elle se divisait en deux rameaux qui suivaient les nerfs tibial antérieur et musculo-cutané.

L'a. petite saphène naissait au quart inférieur de l'a. poplitée et fournissait immédiatement une très grêle artère de la tête du péroné.

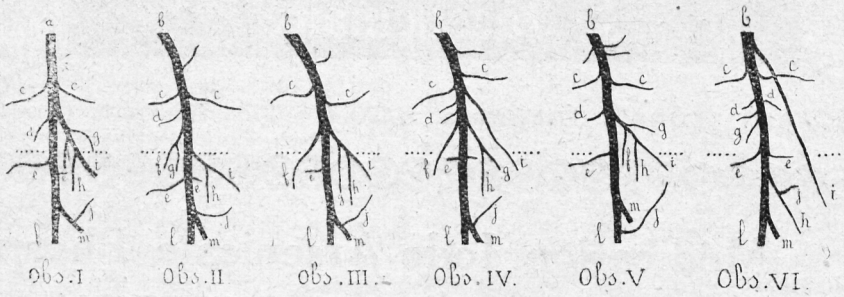


Fig. 1 — Origine de l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe (L).

Légende. — *a*, a. ischiatique ; *b*, a. fémorale ; *c*, aa. articulaires supérieures ; *d*, aa articulaires moyennes ; *e*, aa. articulaires inférieures ; *f*, a. jumelle interne ; *g*, a. jumelle externe ; *h*, a. petite saphène ; *j*, a. de la tête du péroné ; *l*, tronc tibio-péronier ; *m*, a. tibiale antérieure.
La ligne pointillée indique le niveau de l'interligne articulaire fémoro-tibial.

De ces six observations, il convient de retenir les deux faits suivants :

1° La suppléance de l'artère fémorale par une artère ischiatique considérablement augmentée (obs. I) ;

2° Le développement chez l'homme d'un système artériel satellite du nerf sciatique poplité externe (obs. I, II, III, IV, V, VI), pouvant suppléer complètement (obs. I) ou renforcer (obs. II et III) l'artère tibiale antérieure et assurant l'irrigation de la loge péronière (obs. I, II et III).

Remarques. — L'a. petite saphène, avec sa branche satellite du nerf sciatique poplité externe, et l'a. grande saphène constituent au membre inférieur, suivant l'expression de Salvi, un système d'artères superficielles. Ces artères accompagnent les veines et les nerfs saphènes.

Il y a un parallèle à faire entre le système artériel superficiel et le système veineux superficiel.

Hochstetter a démontré que le tronc veineux primitif du membre pelvien est la veine axiale marginale, qui est superficielle. Hovelacque ajoute qu'elle perfore l'aponévrose au niveau du genou et monte ensuite, accolée au sciatique et à l'a. ischiatique, jusque dans le bassin, où elle se jette dans la veine cardinale postérieure. De ce système il ne subsiste chez l'adulte que la veine petite saphène. Mais, fait remarquer Salvi, les anastomoses entre cette a. saphène et la veine ischiatique sont nombreuses et normales et se font par la veine poplitée, les veines perforantes de le cuisse et la veine circonflexe interne. Il ne manque d'ailleurs pas de cas où la veine post-axiale a conservé sa disposition primitive ; on trouve à la région postérieure de la cuisse et du genou la veine saphène envoyer une simple anastomose à la veine poplitée, se continuer à la cuisse en suivant le nerf sciatique et s'aboucher dans la veine ischiatique.

La veine grande saphène, dit Hovelacque, se forme secondairement, elle se continue au haut de la cuisse, par la veine crurale. Cette voie secondaire (grande saphène-crurale) représente le système préaxial, qui rapidement prend un développement et une importance plus grands que le système post-axial et constitue déjà sur des embryons de 23 millimètres la voie principale, grâce aux anastomoses que la veine petite saphène jette dans la grande saphène par l'intermédiaire de la veine poplitée.

Le double système veineux superficiel post-axial et préaxial est donc accompagné chez l'embryon d'un double système artériel. Mais, tandis que les veines superficielles constituent encore chez l'adulte un réseau important qui double le système profond des veines (tibiales, péronière, poplitée et fémorale), les artères superficielles diminuent rapidement d'importance aux dépens du système des artères profondes. Chez l'homme adulte, ces artères superficielles ne sont que des vaisseaux insignifiants, simples vestiges d'un état passager de la vie embryonnaire.

5° **Artères articulaires moyennes.** — Les auteurs classiques ne décrivent en général qu'une seule a.



Produit Français

Fabrication Française

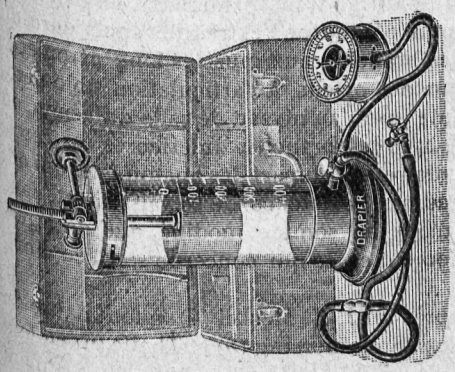
ATOPHAN-CRUET

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, 6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS Trib. Seine : 30.932.



PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL

Appareil du Dr BAILLET

(de Nîmes)

Notice sur demande

DRAPIER Instruments de Médecine et de Chirurgie, 41, Rue de Rivoli, PARIS.

REMINÉRALISATION

POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE

Cachets, Comprimés, Granulé,

OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)

OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées Enfants 2 à 4 — " " P.J

MÉNOPAUSE · GYNÉCOLOGIE

GYNOPAUSINE

2 Cachets ou 4 Comprimés par Jour

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION · ARTÉRIO-SCLÉROSE

DIASCLÉROL

GRANULÉ (EFFERVESCENT)

3 à 6 Cuillerées à café par Jour

LABORATOIRES de l'OPOCALCIUM A. RANSON Dr en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS — Reg. du Com. Seine 102-334

articulaire moyenne, à laquelle, suivant l'exemple de Haller (1) et de Scarpa (2), ils donnent le nom d'artère *azygos*.

Cruveilhier, Meckel, etc., admettent au contraire qu'il y a plusieurs aa. articulaires moyennes. Meckel donne le nom d'*azygos* à celle qui est la plus inférieure.

Dans la très grande majorité des dissections que nous avons faites, nous avons remarqué la présence de plusieurs articulaires moyennes. Dans plusieurs cas nous en avons compté jusqu'à cinq. Elles présentent de nombreuses variations de volume.

Parfois, l'une d'elles et même toutes proviennent d'une des aa. articulaires supérieures ou inférieures.

6° **Artères jumelles ou surales.** — Ce sont les plus volumineuses parmi les branches collatérales de l'a. poplitée.

Voici le résultat de nos recherches relativement au niveau de leur origine.

Sur 64 dissections :

Elles naissaient	39	fois au niveau de l'articulation,	soit	60,8 %
—	20	— au-dessus	—	31,2 —
—	5	— au-dessous	—	8 —

Sur deux sujets, sur lesquels nous avons observé la division prématurée de l'a. poplitée, les artères jumelles naissaient de ces branches de terminaison. Une fois l'a. jumelle externe naissait de l'a. tibiale antérieure.

Assez fréquemment elles peuvent naître par un tronc commun. Nous avons rencontré cette variation, qui est normale chez les singes, 22 fois sur 64 dissections, soit 34,6 %.

Divers auteurs ont signalé la présence d'artères jumelles supplémentaires. Dans ces cas, ce sont en général des branches collatérales des artères qui naissent directement de l'a. poplitée.

Poirier a vu une artère jumelle interne naître par deux racines et former ainsi un orifice par lequel passait le nerf sciatique poplité interne.

Nous avons vu une fois l'a. jumelle interne naître séparément de l'a. poplitée et recevoir une forte anastomose provenant de l'a. jumelle externe.

Parmi les branches que fournissent souvent les artères jumelles, nous avons déjà cité l'a. petite saphène. Dans ces cas, c'est presque toujours l'a. jumelle interne qui la fournit.

7° **Artères articulaires inférieures.** — Au nombre de deux, l'une interne, l'autre externe. L'interne est en général plus volumineuse que l'externe et naît à un niveau plus élevé.

Il est rare qu'elles naissent de l'a. poplitée par un tronc commun, et cette variation est beaucoup moins fréquente que pour les artères articulaires supérieures. En effet, sur 44 sujets, nous avons vu les artères articulaires supérieures naître 5 fois par un tronc commun. Nous n'avons rencontré qu'une seule fois cette disposition pour les artères articulaires inférieures.

Theile, Poirier, quelques autres auteurs encore ont signalé cette même variation et en ont noté également la grande rareté.

L'une des articulaires inférieures, tantôt l'interne, tantôt l'externe, peut naître de l'artère jumelle correspondante (1).

Lorsque l'a. poplitée se divise à un niveau élevé, les artères articulaires inférieures proviennent de ces branches de terminaison (Weber, Theile, l'auteur).

8° **L'artère articulaire de la tête du péroné.** — C'est M.-J. Weber (2) qui a décrit pour la première fois ce vaisseau et en a fait une branche de l'a. poplitée. C'est une artériole qui se dirige transversalement en dehors et de bas en haut, puis contourne l'extrémité supérieure du péroné, envoie des branches aux muscles long péronier et extenseur commun des orteils, à l'articulation tibio-péronière, puis remonte jusqu'au niveau de celle du genou, où elle s'anastomose avec les branches inférieures du cercle artériel péri-articulaire. La plupart des anatomistes qui ont suivi Weber ont admis l'existence de ce vaisseau et, dans sa description, n'ont en somme modifié que de légers détails, principalement en ce qui concerne son lieu d'origine.

Scarpa (3) et après lui J.-F. Meckel (4) le font naître du tronc tibio-péronier. Sœmmerring (5) et Theile (6) en font une branche de l'a. tibiale antérieure dans son segment postérieur; mais Theile admet qu'elle peut provenir aussi de l'a. poplitée et même de l'a. tibiale postérieure. Chez les auteurs plus modernes, on retrouve les mêmes hésitations : Testut (7) la décrit comme une branche de l'a. poplitée ou du tronc tibio-péronier et la considère comme une articulaire accessoire; Romiti (8) la classe parmi les branches de l'a. tibiale antérieure, de même que Poirier (9) et Baumgartner (10).

Parsons et Arthur Robinson (11) en 1899, nous-même

---

(1) Haller, *op. cit.*, pl. IV.
(2) Scarpa, *op. cit.*, p. 26.

(1) Scarpa (*op. cit.*, p. 24) a rencontré assez souvent cette variation. « L'artère articulaire interne inférieure, dit-il, naît souvent d'une origine commune avec les artères propres des muscles du mollet. » Nous n'avons trouvé que rarement cette disposition, qui nous semble exceptionnelle.
(2) M.-J. Weber, *Handbuch der Anatomie*, t. II, p. 207.
(3) Scarpa, *Réflexions et Observations anatomo-chirurgicales sur l'anévrisme*, traduction Delpech, 1809.
(4) J.-F. Meckel, *Manuel d'Anatomie générale descriptive et pathologique*, traduction Jourdan et Breschet, t. II, 1825.
(5) Sœmmerring, *op. cit.*, t. II.
(6) Theile, *Encyclopédie anatomique*, traduction Jourdan, 1843, t. III : *Angéiologie*, p. 565.
(7) Testut, *op. cit.*
(8) Romiti, *op. cit.*, t. I, p. 920.
(9) Poirier, *op. cit.*
(10) Poirier et Baumgartner, *Précis de Dissection*, p. 214.
(11) Parsons et Arthur Robinson, *Journal of Anatomy and Physiology*, 1890, p. 193.

PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE S^r
TOURS

"ROLLS"

USINES { 17, Rue Parmentier.
6, Rue Galpin-Thiou,
20, Rue Sébastopol.

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PATES ALIMENTAIRES

PATES LÉGUMIFIÉES
aux Sucs de Légumes frais
du Jardin de la France
PATES ORDINAIRES & AUX ŒUFS
PATES AU GLUTEN
PERLES "ROLLS"
Légumifiées pour Potages
PATES LAMINÉES NATURELLES
& AUX ŒUFS
FARINES ALIMENTAIRES
POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucs de Légumes frais

"LEGUMIA"

Ces Pâtes composées de Semoules extra, des sucs ou jus des meilleurs Légumes de Touraine constituent pour le régime végétarien l'aliment type d'une valeur nutritive considérable.

Les Pâtes "LEGUMIA" sont d'une digestibilité très grande grâce à leur sapidité spéciale.

Elles forment la préparation la plus agréable et la plus fine que malades et gourmets puissent désirer. Le principal mérite de ces pâtes légumifiées établies sur le conseil de Médecins spécialisés, réside dans l'emploi de sucs ou jus de légumes frais, traités au moment même de la fabrication des pâtes, qui se trouvant ainsi dotées de nouveaux principes alcalinisants et réminéralisants. L'intégralité de ces Pâtes légumifiées constitue donc un aliment savoureux, riche en combinaisons azotées et phosphorées, d'une teneur suffisante en légumine et hydrates de carbone pour empêcher admirablement les fermentations protéolytiques de l'intestin. Elles conviennent aussi bien aux enfants qu'aux convalescents

PAINS SPÉCIAUX

ESTOMAC INTESTIN
FOIE, DIABÈTE

Pains "ROLLS" spéciaux
Simples, non Chlorurés, Phosphatés
Diastasés, Farine complète
Spécial Antidiabétique, Hypoazotés
BISCOTTES RABELAISIENNES
Simples, non Chlorurées, au Gluten
de Farine complète, Hypoazotées
PAIN DE GLUTEN
PAIN D'AMANDES

ENVOI GRATIS D'ECHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. du C. Tours : 5.394.

FARINE LACTÉE
NESTLÉ
à base de
LAIT CONCENTRÉ SUCRÉ ET DE BISCUIT DE FROMENT MALTÉ
" NOURRISSANTE. — DIGESTIBLE. — INALTÉRABLE "
Littérature et échantillon gratuits — **SOCIÉTÉ NESTLÉ**, 6, Avenue Portalis, PARIS

R. C. Seine : 74.453.

OUATAPLASME DU DR LANGLEBERT
PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ
PHLEGMASIES DIVERSES, DERMATOSES, AFFECTIONS OCULAIRES. 10, Rue Pierre-Ducreux, Paris

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE
37, Rue de Bourgogne, PARIS (VIIe) & & 37, Rue de Bourgogne, PARIS (VIIe)
USINES : 5 et 7, Rue POLIVEAU, et à BOURG-la-REINE

STANNOXYL contre la furonculose et toutes les maladies à staphylocoques.
IODO-BISMUTH ERCÉ pour le traitement de la syphilis à toutes ses périodes.
ENNÉGO, nouvel antiseptique, affections du rein, de la vessie et de l'urètre.

Reg. du Com. 176.249 (Seine).

NOTICES ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

en 1905, avons cherché la solution de ce problème. Nous avons trouvé :

30,5 %	une origine de	l'a. poplitée ;
47,4 —	—	tibiale antérieure ;
15,3 —	—	tibio-péronière ;
3,6 —	—	récurrente tibiale postérieure.

En définitive, l'artère de la tête du péroné (1) est constante, et provient du segment inférieur du système de l'a. poplitée.

Manno a voulu identifier l'a. de la tête du péroné avec l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe. Nous ne saurions admettre cette façon de voir.

L'a. satellite du nerf sciatique poplité externe a une origine plus élevée, provenant soit de l'a. jumelle externe, soit de l'a. petite saphène, soit de l'a. poplitée au niveau ou au-dessus de l'interligne articulaire.

La différence du niveau d'origine serait déjà un argument pour admettre l'individualité des deux artères. Mais nous tirons un autre argument des faits suivants. Dans les observations, publiées plus haut, de développement exagéré de l'a. du nerf sciatique poplité externe, nous avons trouvé en même temps et de façon constante l'a. de la tête du péroné. Cette constatation prouve bien qu'on ne saurait confondre les deux vaisseaux, qui méritent de rester l'un et l'autre dans la nomenclature anatomique normale.

(1) Les auteurs n'ont pas été d'accord pour s'entendre sur le nom à donner à ce vaisseau dont la synonymie est particulièrement riche : Weber le nomme *a. articulaire de la tête du péroné* ; Cruveilhier, *a. récurrente interne* ; Krause : *a. fibulaire supérieure* ; Theile : *a. péronière supérieure ou petite* ou encore *a. articulaire inférieure externe du genou* ; Poirier : *a. récurrente péronière*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(séance du 20 octobre 1925).

Technique nouvelle pour la mise en pratique de l'oxygénothérapie sous-cutanée.

L'utilisation thérapeutique de l'oxygénothérapie sous-cutanée montre de plus en plus que cette méthode n'est pas exclusivement destinée à jouer un rôle de suppléance dans les cas graves d'intoxication ou d'asphyxie. Les succès remarquables, et souvent inespérés, signalés par de nombreux auteurs, Bayeux, Martinet, Armand-Delille, Lian, Hallé, etc...) dans les broncho-pneumonies, la coqueluche, l'asthme, les asthénies, les anémies graves, les affections cardio-rénales, etc..., prouvent que cette méthode a certainement une action tonicardiaque puissante, antitoxique, et sans doute aussi dérivative. *Elle agit en effet malgré la quantité relativement minime d'oxygène injecté* (en général 50 à 200 centimètres cubes tous les jours ou tous les deux jours) et la résorption lente du gaz, qui demande vingt-quatre à quarante-huit heures.

Mais, pour la généralisation de son emploi, il convient que l'appareillage réunisse le maximum de simplicité, de sécurité et de précision.

L'appareil d'Agasse-Lafont et Roger Douris, présenté par le professeur Coutière, a pour but de réaliser ces conditions.

Il ne nécessite en effet ni obus d'oxygène, ni détendeur et manomètre. Basé sur la fabrication extemporanée de l'oxygène au moment même de son emploi, il est exclusivement composé d'un flacon et d'une seringue.

Dans le flacon, de petite dimension (50 centimètres cubes), l'oxygène est produit par l'action d'un comprimé à base de bichromate de potassium sur l'eau oxygénée. Cette réaction est pratiquement très supérieure à celle du permanganate de potasse. En effet le dégagement du gaz est retardé de quelques minutes et il est plus lent, ce qui évite toute crainte de rupture du flacon ou d'expulsion du bouchon. D'autre part, il n'y a pas de résidu pulvérulent qui puisse encrasser l'appareil et, par ses propriétés catalytiques, réagir au moment de l'introduction d'une nouvelle dose d'eau oxygénée.

Le bouchon même du flacon renferme un barboteur, dans lequel le gaz est lavé et purifié. Le dégagement se fait sous une pression suffisante pour actionner le piston d'une seringue de 100 centimètres cubes, dont on peut ainsi suivre et mesurer le remplissage : cette seringue permet d'injecter avec lenteur et précision exactement la dose jugée nécessaire.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

HIVER 1925-1926 :

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT-VENDRES

(TRAINS ET PAQUEBOTS RAPIDES)

Le trajet le plus direct de Paris à Port-Vendres par Limoges, Toulouse, Narbonne, Perpignan :

Aller. — Départ de Paris-Quai d'Orsay : 17 heures ; arrivée à Port-Vendres : 8 h. 29.

Retour. — Départ de Port-Vendres : 19 h. 15 ; arrivée à Paris-Quai d'Orsay : 10 h. 55.

Wagons-lits et voitures directes 1re et 2e classes de Paris-Quai d'Orsay à Port-Vendres et *vice versa*.

Transbordement direct, au retour, du paquebot au train ; voiture directe 1re et 2me classes de Port-Vendres-Quai à Paris-Quai d'Orsay.

Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux et *vice versa* et de Port-Vendres à Toulouse.

La traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées par la Compagnie de Navigation mixte (Compagnie Touache) :

a) Port-Vendres-Alger.

Aller. — Départ de Port-Vendres le dimanche à 10 heures ; arrivée à Alger le lendemain à 11 heures.

Retour. — Départ d'Alger le mercredi à 16 heures ; arrivée à Port-Vendres le lendemain à 15 heures.

b) Port-Vendres-Oran.

Aller. — Départ de Port-Vendres le lundi à 10 heures ; arrivée à Oran le lendemain à 19 heures.

Retour. — Départ d'Oran le jeudi à 10 heures ; arrivée à Port-Vendres le lendemain à 17 heures.

Billets directs et enregistrement direct des bagages de Paris-Quai d'Orsay à Alger ou Oran et *vice versa*.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LIVRET-GUIDE OFFICIEL

(ÉDITION DU SERVICE D'HIVER AU 4 OCTOBRE 1925)

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans met en vente dans les principales gares de son réseau, au prix de 2 fr. 50 l'exemplaire, son livret-guide officiel illustré comprenant notamment l'horaire complet des trains au 4 octobre 1925.

Comme précédemment, ce guide est également adressé à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit au total 3 fr. 40 en mandat-carte ou timbres-poste, au service de la publicité de la Compagnie, 1, place Valhubert, à Paris (XIIIe).

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules

ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE REBELLE
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - ACNÉ - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. 221,839

GLYPHOSPHO :: Puissant reconstituant ::

Arséniate de Soude, Noix vomique, Kola, Coca, E. O. A., Phosphate de Magnésie, de Potasse, de Soude, Glycérine, Saccharose, Vin de Grenache vieux.

Convalescences, Faiblesse générale, Lymphatisme, Grippe, Maladies consomptives, Chlorose, Neurasthénie, Anémie, Rachitisme, Croissance défectueuse.

ADULTES : Une cuillerée à soupe 2 fois par jour. — ENFANTS : Une cuillerée à café ou à dessert

LODOLAN Spécifique des affections du Tube digestif

Salicylate de Bismuth, Carbonate de Magnésie, Anis, Charbon de peuplier, Belladone, Boldo.

Digestions pénibles, Hyperchlorhydrie, Eructations, Dilatations, Flatulences, Dyspepsie, Coliques, Diarrhées, Entérites.

ADULTES : 3 cachets par jour — ENFANTS : 2 cachets par jour.

CALCIFIA : Reminéralisateur complet :

Fluorure de Calcium, Bioxyde de Manganèse, Carbonate de Chaux, Phosphate de Chaux, de Potasse, de Magnésie, Cinnamate de Chaux.

Rachitisme, Scrofule, Neurasthénie, Tuberculose pulmonaire, osseuse, ganglionnaire, Déviations, Croissance difficile, Maladies des os, Fractures. DÉMINÉRALISATION.

ADULTES : 2 cachets par jour. — ENFANTS : 1 cachet par jour.

Echantillons gratis au Laboratoire du Glyphospho, r. d'Aubuisson, 52, Toulouse

R. du C. 13.450 A

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES INSUFFISANTES EXCESSIVES DIFFICILES

HÉMORROÏDES MÉNOPAUSE PHLÉBITES VARICES

HÉMOPAUSINE du DOCTEUR BARRIER

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur par jour

ENFANTS : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour

DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

CONSEILLEZ l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum hydrastis, senecon etc.

Echantillons sur demande.

Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)

I. R. C. Bourgoin : 783.

VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode — Procédé RANQUE & SENEZ

VACCIN ANTISTAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

VACCIN PNEUMOSTREPTO I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

VACCINS ANTITYPHOIDIQUES I. O. D.
Prévention et traitement de la F. typhoïde

VACCIN ANTISTREPTOCOCCIQUE I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

VACCINS POLYVALENTS I. O. D.
Traitement des suppurations

TYPE I (association de Delbet) — TYPE II (avec Anaérobies) — TYPE III (Bronchopulmonaire) — TYPE IV (Génito-Urinaire)

Vaccin Antigonococcique I. O. D.
Vaccin Antimélitococcique I. O. D.
Vaccin Anticholérique I. O. D.

Vaccin Antiméningococcique I. O. D.
Vaccin Antidysentérique I. O. D.
Vaccin Antipesteux I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, Rue Dragon. — **MARSEILLE**

DÉPOSITAIRES :

Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
P. MÉTADIER, docteur en pharmacie
55, rue Nationale, **TOURS**
R. HAMELIN, pharm., 31, rue Michelot, ALGER
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, TUNIS
R. C. : N° 598-99 — Marseille.

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1.250.

XIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE
(Bruxelles, 10-14 octobre 1925).

De la nécessité d'une terminologie précise dans les sciences médicales hydrologiques,

par le docteur S. Baqué (de Luchon).

Une des qualités fondamentales de tout langage scientifique est la précision dans les termes, afin d'éviter toute confusion possible. C'est le cas pour *humage* et *inhalation* qui, depuis de nombreuses années et de plus en plus, tendent à être utilisés indifféremment, l'un pour l'autre, comme caractérisant deux modes d'application thérapeutique identiques en apparence, mais bien différents en réalité. Tous deux représentent le mécanisme de pénétration d'agents médicamenteux ou autres entraînés dans les voies pulmonaires par le courant inspiratoire qui les englobe.

A la suite de Pierre Ferras (1) et du professeur Frébault (2), de la faculté de Toulouse, j'avais essayé dix-huit ans après (3), dans une série d'articles, de mettre au point cette question, que j'ai reprise cette année devant la Société de Médecine de Paris (4).

Peu disposé, cette fois, à laisser tomber à nouveau ce problème tour à tour soulevé en vain depuis plus de quarante ans et jugeant nécessaire une mise au point nette, j'ai l'honneur de le soumettre devant le XIe congrès d'hydrologie.

Désirant éviter, à tout prix, l'écueil qui, chaque fois, a fait dévier la question de son véritable but, en modifiant son esprit et sa portée, je ne veux en aucune façon mettre en parallèle la valeur thérapeutique de l'un et de l'autre ; mon unique désir est de bien marquer la différence qui les sépare, malgré leur apparente synonymie.

Dans l'esprit des médecins de Luchon qui, il y a un siècle et quart, en 1805, adoptèrent pour la première fois le terme « humage » après l'avoir *choisi* dans le dictionnaire et *non créé*, leur but fut de différencier de l'inhalation utilisée partout alors, une inhalation toute spéciale, ayant des caractères propres et pratiquée dans la vieille station pyrénéenne. Déjà, à cette époque, comme à l'heure actuelle, ce mode de traitement consistait à faire respirer au malade les vapeurs émanées *spontanément*, sans la moindre manipulation, de quelques sources *hyperthermales* et *spéciales* de cette station. Logiquement et en droit, ce choix constitue non seulement un droit de propriété par priorité, mais aussi et surtout parce que Luchon, pendant plus d'un siècle, fut la seule à utiliser ce mode de médication qu'elle a tenu à caractériser en lui donnant ce titre.

Je demande donc que le terme *humage* soit réservé aux seules stations qui l'ont réalisé effectivement ; elles sont deux à l'heure actuelle : Luchon, primitivement, depuis un siècle et quart ; Ax-les-Thermes, depuis quelques années.

Que les autres continuent à faire de l'*inhalation*, soit en commun, soit personnelle, ce qui ne modifie en rien sa nature ; qu'elles adoptent les termes spéciaux de brumification, de nébulisation ou autres procédés artificiels, dont la valeur propre est indiscutable, en attendant le jour où elles réaliseront scientifiquement et thérapeutiquement, si la nature de leurs eaux le permet, la pratique par le humage naturel.

(1) *Luchon thermal*, 12 avril 1890.
(2) *Le Humage à Luchon*, 31 mai 1890.
(3) *La Presse thermale*, 1908.
(4) *Bulletin de la Société de Médecine de Paris*, 12 avril, 5 mai, 12 juin 1925 ; *la Pratique médicale française*, décembre 1924 ; *la Presse thermale et climatique*, 30 août 1924, 1er juin 1925.

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE
(séance du 7 octobre 1925).

Discussion des rapports sur le traitement de la tumeur blanche du genou.

M. Mencière (de Reims), estimant que la résection fait trop dans les cas légers et pas assez dans les cas graves où une partie des lésions peut échapper facilement à la curette ou au bistouri, reste partisan de la méthode qu'il préconise depuis de longues années : intervention économique et phénolisation. Il y a lieu de distinguer d'ailleurs dans cette méthode deux procédés : la phénopuncture et la phénolisation proprement dite. La première s'applique aux cas du premier ou deuxième degré. Elle se borne à la destruction des foyers osseux par l'action du phénol porté jusqu'au centre des épiphyses, puis neutralisé par l'alcool, suivant sa technique. La seconde est destinée, au contraire, aux cas graves pour lesquels la résection serait indiquée. L'auteur estime que dans ces cas l'arthrotomie avec synovectomie et intervention osseuse très limitée, mais suivie de phénolisation large (dont l'action s'étend à distance), permet d'obtenir la guérison complète avec ankylose en bonne position, sans claudication et sans raccourcissement ou avec raccourcissement très léger. Cette considération est importante, surtout chez les jeunes sujets, car la méthode respecte le cartilage de conjugaison. Son seul inconvénient est de nécessiter la fermeture par seconde attention, avec surveillance très attentive pendant la période d'élimination consécutive à la protéolyse intense qui se produit après la phénolisation. D'ailleurs, grâce à l'embaumement des plaies, cette période peut encore être abrégée.

Malgré la destruction de ses archives pendant la guerre, l'auteur a pu retrouver 90 observations concernant des malades de 16 à 43 ans, toutes suivies de succès. Sur ce nombre, 28 observations sont relatives à des malades âgés de 14 à 43 ans, avec inoculation positive au cobaye pratiquée par le professeur Téchoueyres au laboratoire de l'école de médecine.

LIVRES NOUVEAUX MÉDICAUX

Nous donnons ci-dessous — chaque mois — la liste des ouvrages médicaux que nous recevons. Ils seront analysés ultérieurement par l'un de nos collaborateurs.

Leçons cliniques et thérapeutiques sur les Maladies des Femmes : maladies de l'ovulation, par Paul Dalché, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 12 francs.

Le Champignon, poison ou aliment, par le docteur F. Buret, avec 100 figures (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 18 francs.



EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magnésienne

PURGOS

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

DANS TOUTES PHARMACIES

R. C. Cusset : 4.605.

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

SEL DIGESTIF

Bémecé

SPÉCIFIQUE de l'HYPÉRACIDOSE

Bicarb. de Soude. Magnésie. Carbonate de Chaux léger
lactosés & Chimiquement purs

POS. : une cuiller à café après chaque repas

ODINOT, 21, Rue Violet, PARIS

R. C. S. : 190.949.

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le

THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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



Echantillon et Littérature
Produits : F. Hoffmann-La Roche & C.
21 Place des Vosges
PARIS

R. C. Paris : 127.006.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

TRICALCINE

ADRÉNALINÉE



RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT-LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION
Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA TRICALCINE PURE
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA TRICALCINE

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE permet d'appliquer la médication SURRENO-CALCIQUE dans la TUBERCULOSE avec hypotension dans les FRACTURES avec retard de consolidation dans la TUBERCULOSE OSSEUSE, la GROSSESSE, le DIABÈTE, et l'ANÉMIE.

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE est vendue en boîtes de 60 cachets dosés à 3 gouttes de solution au millième par cachet.
ADULTES 3 cachets par jour ; ENFANTS 1 ou 2 cachets par jour.
Prix de la boîte de 60 cachets : 10 francs, soit le cachet : 0 fr. 16.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER " TRICALCINE "

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " DR E. PERRAUDIN, PH^N DE 1RE CL. 10 R. FROMENTIN - PARIS

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE

R. C. Seine : 148.044.

Le Lait et les produits dérivés, par A. Monvoisin, tome Ier, 53 figures dans le texte, dont 9 en couleurs (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 20 francs.

Introduction à l'Etude thérapeutique de la Tuberculose humaine, par le docteur Justin Roux (de Cannes), 3e mémoire (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 4 fr.

Accidents du Travail et Maladies ; pathologie spéciale (manuel du médecin-expert), par le docteur Ch. Daussat, médecin principal de l'armée (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 30 francs.

A Lourdes : faits constatés (pour redresser quelques erreurs), par le docteur G. Bitterlin (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 5 francs.

Guide pratique d'Analyses médicales par des méthodes simples et rapides, avec 50 figures, préface du docteur *M. Venot*, par Ed. Moreau, docteur en pharmacie, chef de laboratoire à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (éditeurs : Vigot frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris). Prix : 10 francs.

Pathologie de l'Imagination et de l'Emotivité, par le docteur Ernest Dupré, professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Paris, préface de M. *Paul Bourget*, de l'Académie française (éditeur : Payot, à Paris). Prix : 25 francs.

Causeries d'Ophtalmologie, par A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris (documents pour les praticiens) (éditeurs : A. Maloine et fils, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris).

Hygiène et Morale (étude dédiée aux jeunes gens), par le docteur Paul Good, ex-médecin de la marine (chez l'auteur : docteur Good, la Mothe-Saint-Héray, Deux-Sèvres). Prix : 1 fr. 25.

Claude Bernard, avec un portrait hors texte, par Jean-Louis Faure (éditions Crès et Cie, 21, rue Hautefeuille, Paris). Prix : 7 fr. 50.

Les Mécanismes intimes de la Vie, par le docteur Léon Mac-Auliffe, directeur adjoint du laboratoire de psychologie pathologique à l'école pratique des hautes études (éditeur : librairie scientifique Amédée Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris).

Le Cerveau et le Cœur, préface du docteur *Gley*, professeur au Collège de France, par G. Fano, professeur à l'université de Rome (librairie Félix Alcan). Prix : 10 francs.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — Pauchet, *la Pratique chirurgicale illustrée* (fasc. VII et VIII) : Doin, édit. — Laubry, Mougeot et Walser, *les Syndromes d'aortite postérieure* : Doin, édit. — Fournier, *le Bréviaire du Botaniste* (fasc. V et VI) : chez l'auteur, 1 *bis*, rue des Alliés, Saint-Dizier. — *Æsculape* (numéro de septembre 1925).

La Pratique chirurgicale illustrée, par Victor Pauchet. Gaston Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Fascicule VII. Un vol. grand in-8 jésus de 256 pages, avec 188 figures dessinées d'après nature par *S. Dupret*..... **30 fr.**

Le succès de la *Pratique chirurgicale illustrée* est prouvé par les nouvelles éditions et les traductions anglaise, espagnole. Sa caractéristique *est le texte minimum et l'image maxima*.

Comme l'auteur est actuellement spécialisé dans la chirurgie digestive, la prostatectomie et la thyroïdectomie, il a prié des collègues compétents de décrire les opérations des autres pratiques.

Dans le fascicule VII, Virenque, « chirurgien esthétique », a décrit le procédé pour guérir les rides de la face et du cou.

Victor Veau donne une admirable technique de la staphylorraphie.

Henri Judet, avec de nombreuses figures et radiographies, explique le traitement des fractures *récentes par les appareils (membres supérieurs)*. Cette question avait déjà été traitée par la méthode sanglante, par le docteur Dujarier.

Enfin Victor Pauchet décrit les *branchiomes du cou*, le *cancer thyroïdien*, le traitement des *ulcus gastriques haut situés par la résection en gouttière*, l'*ulcus gastrique et duodénal*, le *cancer d'estomac* et les *perforations duodénales aiguës*. Tous ces traitements sont d'actualité. La plupart des chirurgiens refusent d'opérer les ulcus gastriques haut situés, ou font de simples gastro-entérostomies dont le résultat est à peu près nul. Grâce au procédé « en gouttière » indiqué par Victor Pauchet, la résection des ulcus haut situés n'est pas plus grave que celle d'un ulcus siégeant à la partie moyenne ou inférieure de l'estomac. Les perforations duodénales sont également décrites avec beaucoup de détails. En principe, l'auteur fait la suture pure et simple de la perforation duodénale ; mais, quand celle-ci est trop grande, il est nécessaire de réséquer le duodénum. Il n'y a pas deux cas semblables, chacun comporte une indication spéciale ; c'est ce que cet article explique.

Dans ce fascicule VII, Victor Pauchet affirme une fois de plus sa grande expérience en chirurgie gastro-intestinale. Dans chaque nouveau fascicule, sa technique est simplifiée, ses résultats montrent une bénignité plus grande et ses résultats éloignés se montrent plus définitifs. Cette simplicité et cette bénignité s'affirment surtout dans deux sortes de chirurgie : a) *celle de l'ulcus*, pour lequel la gastrectomie est aussi bénigne que la gastro entérostomie ; b) *la chirurgie du gros intestin*, qu'il s'agisse de cancer ou de déformations simples comme le méga-côlon, la stase intestinale ou le dolicho-côlon. La bénignité de ces dernières opérations tient à ce qu'elles sont faites en deux temps. Dans le premier temps, l'opérateur fait un Mickulicz, c'est-à-dire qu'il pratique l'abouchement des deux extrémités intestinales à la peau. Huit jours plus tard, il pratique l'entérotomie avec entérotome et un mois plus tard la fermeture de l'anus extra-péritonéal.

Ainsi pratiquée, la chirurgie du côlon devient bénigne.

Chirurgie de l'ulcus gastrique, chirurgie du côlon sont actuellement bénignes comme les opérations d'appendicite, de hernie, de goitre, etc...

Fascicule VIII. Un vol. in-8 de 250 pages avec 265 figures dessinées d'après nature par *S. Dupret*..... **30 fr.**

Le fascicule VIII de la *Pratique chirurgicale illustrée*, par Victor Pauchet, a paru avec les mêmes caractères que les précédents fascicules ; l'auteur se réserve la description des grandes opérations, notamment celles sur le tube digestif, la thyroïde, la prostate, et confie à quelques chirurgiens spécialisés les autres interventions.

Les *fistules salivaires* et leur traitement ont été décrits par M. Pierre Mornard, ancien chef de clinique à la faculté de médecine ; l'*ectopie testiculaire*, par le docteur Tierny, ancien interne du professeur Ombredanne.

L'*anus gargouille* fait l'objet d'un intéressant travail du professeur Lambret (de Lille).

Ce fascicule comprend également les *greffes dermo-épidermiques de Tiersch* et leur technique suivant Mayo. Il est à noter que ces greffes peuvent s'exécuter sans laisser de trace et qu'il est indispensable, pour qu'elles prennent, d'avoir choisi le donneur. Il faut, en effet, qu'il y ait identité des sangs, comme pour la transfusion sanguine.

La question des *goitres* est traitée d'une façon très complète. L'*occlusion intestinale*, chapitre de chirurgie d'urgence, est illustrée par de nombreuses figures. La cure de la *hernie ombilicale* chez les obèses, exécutée suivant le procédé des frères Mayo, de Rochester. Le *prolapsus du rectum* a été décrit par l'auteur, suivant la technique de Lockhart-Mummery.

Il s'agit donc d'un traité *vécu* de chirurgie courante et spéciale qui rend tous ces travaux aussi intéressants pour le chirurgien praticien que pour le chirurgien spécialisé.





TRAITEMENT DES DYSPEPSIES
ET DU SYNDROME SOLAIRE
PAR LA

GENESERINE

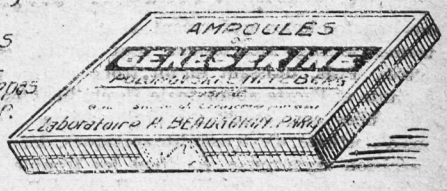
POLONOVSKI & NITZBERG

Excitant des Sécrétions et de la Motilité du Tube Digestif
Spécifique des Troubles Sympathiques



FORMES: *Dragées - Granules - Gouttes & Ampoules*

MODE D'EMPLOI *Quatre à six Dragées ou Granules par jour. Gouttes, Vingt avant chaque repas. Ampoules, une par jour.*



Littératures & Echantillons Médicaux sur demande.

Laboratoire A. BEAUGONIN. 4 Place des Vosges PARIS 4e Art.

ETATS PLÉTHORIQUES
HYPERTENSION

TRISODYL ROZET

ANGIOSPASMES
ARTÉRIOSCLÉROSE

MÉDICATION NOUVELLE

Syndromes complexes dans leurs causes et leur mécanisme, l'HYPERTENSION et son aboutissant l'ARTÉRIOSCLÉROSE exigent une médication complexe appropriée :

1° Le **NITRITE DE SOUDE** pur à petites doses, VASODILATATEUR PÉRIPHÉRIQUE (artérioles, capillaires), modéré et continu.

2° Le **SILICATE DE SOUDE** pur, SOLUBILISANT DE LA CHAUX, ANTIFERMENTESCIBLE, DIURÉTIQUE.

3° Le **CITRATE DE SOUDE** pur à dose utile pour ramener à la normale, la COAGULABILITÉ et la VISCOSITÉ SANGUINES.

TRISODYL { 1° *NITRITE DE SOUDE PUR* = VASODILATATEUR PÉRIPHÉRIQUE
2° *SILICATE DE SOUDE PUR* = DISSOLVANT DU Ca DIURÉTIQUE
3° *CITRATE DE SOUDE PUR* = ANTICOAGULANT ANTIHYPERVISQUEUX } TRISODYL

MODE D'EMPLOI : 1 Cuillerée à café dans un peu d'eau avant les deux repas principaux.

Littérature : *LABORATOIRE de la SULFOLÉINE ROZET*
Echantillons : BENDERITTER, Phen VENDÔME (Loir & Cher) France. *R.C. Vendôme 140*

Les Syndromes d'aortite postérieure (*aortite thoracique, aortite abdominale*), par Ch. LAUBRY, médecin de l'hôpital Broussais ; A. MOUGEOT et J. WALSER, anciens internes des hôpitaux de Paris. — Bibliothèque des Grands Syndromes, directeur H. Roger, doyen de la faculté de médecine de Paris : Gaston Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-8 raisin de 240 pages, avec 19 figures dans le texte et 7 planches, dont 3 en couleurs, hors texte..... **35** fr.

Le livre de MM. Ch. Laubry, A. Mougeot et J. Walser comble très heureusement une importante lacune dans nos connaissances sur la pathologie de l'aorte. Seules, jusqu'à ces dernières années, les lésions de la crosse aortique avaient attiré et retenu l'attention ; les segments thoracique postérieur et abdominal, inaccessibles à nos moyens d'investigation, dépourvus d'expression clinique notoire, voyaient leur atteinte, souvent soupçonnée, attendre, de l'examen anatomique, une vérification tardive.

Par leurs travaux personnels, joints à certaines recherches dûment vérifiées, les auteurs ont réussi à dégager le lien physio-pathologique commun aux manifestations cliniques des aortites postérieures, dont a confusion frappait de stérilité tout essai analytique. Dans un style à la fois clair et précis, ils passent successivement en revue les conditions anatomiques qui créent la diversité et la complexité du syndrome : le siège des lésions, leur nature, les différentes formes évolutives. Puis, unissant en un tronc commun l'aorte thoracique descendante et l'aorte abdominale, ils étudient les variations de l'onde pulsatile liées aux conditions physiques de la paroi artérielle ; les notions d'élasticité, d'extensibilité aortiques, définies et analysées avec une précision rigoureuse, éclairent les troubles dynamiques de la pulsation artérielle que réalisent, à l'opposé l'un de l'autre, sclérose ou anévrisme.

Ainsi se trouvent coordonnés, authentifiés et mis en valeur toute une série de troubles fonctionnels, auxquels la radioscopie, la mesure de la vitesse de propagation de l'onde pulsatile, l'étude comparée des pressions artérielles aux membres supérieurs et inférieurs, donnent leur pleine signification. La douleur, la dyspnée, la dysphonie, la dysphagie sont analysées isolément, puis groupées en formes cliniques, formes mono-symptomatiques, formes latentes, formes évolutives, que viennent préciser et illustrer de nombreux faits cliniques.

Enfin, dans un dernier chapitre qui est à la fois une revue critique et la synthèse d'observations poursuivies pendant plusieurs années, les auteurs placent à son véritable rang le syndrome de l'aortite postérieure, isolé des groupements morbides capables de donner le change, dégagé dans toute son ampleur et sous toutes ses formes.

Le Bréviaire du Botaniste, fasc. V et VI, par P. FOURNIER. — Chez l'auteur, 1 *bis*, rue des Alliés, Saint-Dizier : **3** francs le fascicule (étranger : **1** fr. **50** suisse).

Les fascicules V et VI contiennent la fin des *Rosa* et le genre *Rubus*. Pour les *Rosa*, aucun travail analogue n'existait encore en France. D'abord parce que l'on trouve ici le moyen de déterminer scientifiquement les innombrables roses cultivées ; ensuite parce que, au lieu des multiples micromorphes données par exemple par Rouy, on se trouve en face de groupes rationnels, tels qu'ils ont été établis par R. Keller dans le *Synopsis ;* enfin parce qu'ici l'on trouve des tableaux analytiques et descriptifs de tous les hybrides connus à ce jour, ce que ne donne pas le *Synopsis* lui-même. Quant aux ronces, le *Bréviaire* donne toute la substance du grand in-folio de Sudre (*Rubi europæi*), dans des tableaux synoptiques encore améliorés et appuyés de figures très démonstratives.

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : **25** francs (étranger : **30** francs). — Le numéro : **4** francs. — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

SOMMAIRE DU NUMÉRO DE SEPTEMBRE 1925

La Chirurgie moderne et le Souci de l'Esthétique, par le docteur Louis DARTIGUES (5 ill.). — Louis d'Orléans, fils du Régent : étude de psycho-pathologie (*suite et fin*), par le docteur LÉVY-VALENSI (7 ill.). — L'Arétin, Michel-Ange et l'Ecorché (2 ill.). — Mouvement médico-historique, Société française d'Histoire de la Médecine (séance de mars 1923) : les Premières Mentions de l'hypertonie de l'œil dans le glaucome ; l'Abandon des enfants de J.-J. Rousseau, par Jean AVALON (5 ill.). — La Récolte des vipères en Bas-Poitou au temps passé, par Mlle Yvonne MICHON (5 ill.). — Le Tétin de m'Amie, par RONSARD (1 ill.). — Supplément (9 ill.).

Thérapeutique pratique

Le Sulfo-Tréparsénan (dioxydiaminoarsénobenzène-méthylènesulfonate de soude) en injections sous-cutanées et intra-musculaires dans le traitement de la syphilis.

Thèse pour le doctorat en médecine, par Pierre CHAMBET (Paris, 1925).

L'auteur, ainsi que l'indique le titre de son travail, étudie uniquement l'action du Sulfo-Tréparsénan en injections intra-musculaires et sous-cutanées.

Dans un premier chapitre, il expose les avantages de ces voies d'introduction, préconisées surtout par les professeurs Sicard, Minet, Gougerot : meilleure absorption du médicament, perte par élimination rapide moins importante, tolérance immédiate très supérieure et innocuité plus grande pour les viscères, rareté des ictères, etc. En outre, la voie sous-cutanée empêche la plupart des accidents brusques, phénomènes de choc, crise nitritoïde, etc. Il y a donc là un avantage manifeste et ce doit être la méthode de choix chez les fragiles, les femmes enceintes, l'enfant. L'auteur, qui déclare avoir utilisé le Sulfo-Tréparsénan par voie intra-veineuse et sous-cutanée, ne rend compte que des observations se rapportant à ce dernier mode d'introduction, qui, dit-il, s'est montré moins agressif pour l'organisme et bien toléré localement. Outre la possibilité de traiter des sujets intolérants aux autres préparations arsenicales, le Sulfo-Tréparsénan évite le piquetté révélateur des injections intra-veineuses au pli du coude.

Suit une étude chimique du Sulfo-Tréparsénan montrant que cet arsénoïque dérive directement du 606 et du 914, dont il a la teneur en arsenic, et que, plus soluble, il est comme ce dernier parfaitement neutralisé et stable.

L'auteur consacre un chapitre spécial aux essais biologiques et démontre que le Sulfo-Tréparsénan est le moins toxique des arsénobenzènes.

LA "TONIPHOSPHINE"

est le reconstituant idéal par la synergie médicamenteuse qui en fait le fond ;

granulé à base de :

Glyceroph : de Manganèse
Glyceroph : de fer
Phosphate de Chaux tric. ténu
Silicate de Magnésie
Nucleinate de Soude
Ext: de Kola fraîche
Ext: de Quinquina

Spécifique des déminéralisations et des asthénies

une cuillerée à café deux fois par jour.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris

R. C. S. 97440

Il indique ensuite les règles de la posologie, qui sont, dans l'ensemble, celles du traitement par les arsénobenzènes : doses sériales de 3 à 5 grammes, pouvant s'élever jusqu'à 9 grammes dans certains cas.

Le *traitement d'attaque* comporte l'injection de 4 à 5 grammes en l'espace de six à sept semaines, les premières doses étant données tous les jours, les doses plus fortes tous les 3 jours, enfin les doses de 48 à 60 centigrammes tous les 6 à 8 jours. Plusieurs séries de 4 à 5 grammes seront réparties sur les deux ou trois années de traitement avec des intervalles de repos d'un mois environ.

Le *traitement d'entretien* exige des injections moins fréquentes, mais l'atteinte de la même dose sériale. Il se rapprochera davantage du traitement d'attaque si l'on se trouve en présence de lésions en activité.

Chez le nourrisson et l'enfant, qui supportent le Sulfo-Tréparsénan d'une façon remarquable, on suivra les directives du docteur Marcel Pinard : progression essentiellement basée sur le poids et devant atteindre la dose maxima de 1 centigramme et demi par kilogramme qu'on répétera plusieurs fois. La dose initiale sera calculée en prenant en général la 6e ou la 10e partie de cette dose maxima, soit chez le nourrisson 5 milligrammes et chez l'enfant 1, 2, 3, 6 centigrammes suivant l'âge et surtout le poids.

La technique suivie par le docteur Chambet est celle indiquée par Gastou, Lacapère, Gougerot : injection lente ; aiguille strictement sous-dermique et non dans le tissu sous-cutané profond ; lieu d'élection : région costo-lombaire, peau de l'abdomen ou du dos ; dilution dans 2 centimètres cubes d'eau distillée pour les doses jusqu'à 0g,30, dans 4 à 6 centimètres cubes pour les doses de 0g,36 à 0g,60. Ainsi manié, le Sulfo-Tréparsénan s'est montré remarquable, tant au point de vue de l'activité que de la tolérance locale et générale ; les contre-indications, qui sont celles de l'arsenic en général, sont réduites au minimum.

La partie clinique de la thèse est représentée par des observations groupées sous différents chapitres. Le docteur Chambet a traité exclusivement des adultes et étudie :

1° Des cas de syphilis primaire : chancre avec ou sans négativation sérologique ;

2° Des observations de syphilis secondaire contemporaine du chancre avec ou sans négativation sérologique ;

3° Des observations de syphilis secondaire avec ou sans négativation sérologique ;

4° Des cas de syphilis ancienne.

Les résultats se sont montrés comparables en tous points à ceux que l'on obtient avec le 914 intra-veineux, à condition de donner des doses sériales équivalentes dans un temps assez court. Les accidents cliniques disparaissent, dans la plupart des cas, après 3-4 grammes. La négativation sérologique est obtenue d'autant plus facilement que le malade est traité plus tôt. Certaines syphilis malignes ou en pleine évolution secondaire ont nécessité quatre séries de Sulfo-Tréparsénan. Ces conclusions sont tout à fait superposables à celles énoncées par le docteur Gastou dans un travail récent : *De l'action et de l'utilisation du Sulfo-Tréparsénan (dioxydiaminoarsénobenzène-méthylènesulfonate de soude) en injections sous-cutanées ou intra-musculaires dans le traitement de la syphilis.*

L'auteur termine en insistant à nouveau sur la haute valeur curative du Sulfo-Tréparsénan par la voie sous-cutanée ou intra-musculaire, mais également sur la nécessité de donner des doses sériales convenables (3g,50 à 5 grammes chez l'adulte) en un temps assez court.

Thérapeutique digestive et Gastrocaol.

Par sa communication à l'Académie de Médecine (13 avril 1920), le professeur Hayem a eu le grand mérite d'attirer l'attention sur le silicate d'alumine (kaolin). Il a montré que les sels de bismuth, parfois toxiques, en tout cas d'un prix inabordable pour la majorité des malades, avaient trouvé dans le silicate d'alumine un excellent succédané qui n'avait aucun de leurs défauts. Il a montré qu'avec lui on pouvait faire profiter tous les malades des incontestables avantages du pansement gastrique.

Mais, bien avant Hayem, d'autres auteurs savaient manier les silicates d'alumine et de magnésie. Sans parler de Jean Scultet, qui, en 1622, dans l'*Arsenal de Chirurgie de Lyon*, publiait une observation d'ulcère de l'estomac guéri par la *terre sigillée*, L. Meunier, après Fleiner, donnait dans le *Bulletin des Sciences pharmacologiques* (1913) les résultats de sa pratique.

Debove, Arnozan, A. Robin utilisaient depuis longtemps le silicate de magnésie dans les diarrhées chroniques, particulièrement dans la diarrhée des tuberculeux.

Dresch (d'Ax-les-Thermes) l'utilise dans les gastropathies.

V. Kuhne (de Genève) utilise le silicate d'alumine dans le choléra et les syndromes cholériformes (*Revue médicale de la Saisse romande*, 20 septembre 1918).

Enfin, depuis la communication d'Hayem, les auteurs se sont multipliés qui ont confirmé la valeur thérapeutique des silicates pour réaliser la méthode du pansement digestif :

Professeur Sabrazès (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 30 mai 1920) ;

Dresch (*Journal des Praticiens*, 26 juin 1920 ; *le Médecin français*, 15 octobre 1920) ;

Cade, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon (*Lyon médical*, 10 janvier 1921) ;

Lenoir, Agasse-Lafont, médecins des hôpitaux de Paris (*Bulletin médical*) ;

L. Meunier (*Presse médicale*, 29 janvier 1921) ;

V. Pauchet et M. Delort (*Vie médicale*, 1er avril 1921) ;

F. Ramond, médecin des hôpitaux de Paris (*Nouveau Journal des Médecins*, 20 mai 1921).

Ces auteurs agitent parfois la question de la supériorité d'un des deux silicates sur l'autre. A vrai dire, les arguments en faveur de l'un ou l'autre n'entraînent pas la conviction. Et la meilleure conclusion à tirer de ces argumen s est qu'il convient de les utiliser tous les deux en même temps. C'est ce que réalise le Gastrocaol, qui, par une association heureuse des deux sels, complète et renforce les qualités de chacun d'eux.

Si on ajoute à cela que le Gastrocaol assure la pureté chimique des silicates, leur stérilisation, le degré d'hydratation convenable et l'extrême porphyrisation nécessaire, on verra qu'il met entre les mains du praticien le meilleur agent actuel pour réaliser correctement la méthode du pansement gastrique.

Elixir Ferro-Ergoté Mannet

Par cuillerée à café

0,05 ergot de seigle. — 0,10 citrate de fer

Traitement de l'épilepsie essentielle par la Bellafoline associée au Gardénal,

par le docteur A. Viguier (thèse de Paris, juillet 1925).

(Travail fait à la consultation de M. le docteur Marchand, au dispensaire de prophylaxie mentale de l'asile Sainte-Anne, service de M. le docteur Toulouse.)

Dans un quart des cas environ, le traitement habituel de l'épilepsie, c'est-à-dire le bromure ou le Gardénal, reste sans effet. Or, l'association de la belladone au Gardénal a donné dans ces cas, à certains auteurs, en particulier à Ducoste, d'excellents résultats, discutés, il est vrai, par divers médecins.

Estimant que la cause de l'inconstance thérapeutique de cette méthode réside dans la variabilité en principes actifs et l'inconstance des préparations galéniques de belladone, le docteur Viguier a repris cette question, mais en utilisant non l'extrait de belladone, mais les *alcaloïdes totaux* (Bellafoline) isolés par Stoll, grâce à son procédé spécial de protection.

On sait que cette préparation où domine, comme dans la plante, l'hyoscyamine lévogyre, a une activité égale à celle de l'atropine avec une posologie et une toxicité moitié moindres.

Elle offre aussi, sur les préparations galéniques, la supériorité d'une activité *totale* et toujours égale, grâce à sa teneur constante en principes actifs, purs et rigoureusement dosés.

L'auteur cite dans sa thèse de nombreuses observations d'épilepsie essentielle traitée par l'association Bellafoline-Gardénal et recueillies au dispensaire de l'asile Sainte-Anne.

En voici les conclusions : chez 15 malades, le Gardénal utilisé isolément n'ayant produit aucun effet sédatif sur les crises épileptiques, l'association de la Bellafoline les a supprimées complètement ou les a beaucoup diminuées en nombre et en intensité. Dans 22 cas de manifestations de l'épilepsie désignées sous le nom d'équivalents (vertiges, absences, impulsions, irritabilité du caractère, migraines, etc.), le traitement mixte Gardénal et Bellafoline a donné d'excellents résultats, alors que le Gardénal employé seul dans ces formes est souvent inactif.

Il y a eu 2 insuccès seulement sur les 24 observations.

L'auteur ne signale aucune contre-indication à la Bellafoline et n'a pas observé de signes d'intolérance.

Les doses utilisées ont été, en moyenne, de 2 comprimés à 1/4 de milligramme par jour, et le docteur Marchand considère qu'il est inutile de dépasser chez ces malades 4 comprimés de Bellafoline par vingt-quatre heures, c'est-à-dire 1 milligramme de principe actif.

La thèse du docteur Viguier est pratiquement fort intéressante, parce qu'elle apporte une méthode nouvelle de traitement efficace, dans les cas d'épilepsie jusqu'ici rebelles à la thérapeutique.

Contribution à l'étude des contre-indications d'ordre rénal pour l'emploi de l'ouabaïne chez les cardiaques,

par le docteur Edouard Bizette (thèse de Paris, 1925).

Le docteur Bizette a montré que ce précieux médicament exerce une influence salutaire sur l'albuminurie des cardiaques, dont elle abaisse le taux dans tous les cas, et que cette diminution de l'albuminurie est souvent totale et définitive pour les cardiaques ne présentant que de l'imperméabilité rénale passagère. Les essais tentés sur des cas de néphrite chronique l'ont amené à conclure que sous l'action du glucoside, l'albuminurie disparaît presque totalement, mais d'une façon moins durable, et qu'en définitive on peut, semble-t-il, rapporter sa diminution et la durée de celle-ci au degré d'intensité des lésions rénales. Le résultat est encore aussi net, mais tout à fait transitoire, dans les néphrites syphilitiques à grosse albuminurie.

Cette influence heureuse de l'ouabaïne Arnaud a conduit le docteur Bizette à comparer l'action de la digitale avec celle de l'ouabaïne sur l'élément pathologique « albumine ». Les résultats obtenus lui ont permis de conclure que la digitale ne peut agir que sur l'albuminurie des faux cardio-rénaux, mais qu'elle reste sans effet sur l'albuminurie de la néphrite chronique.

Parallèlement à l'étude de cette action remarquable de l'ouabaïne, il a été fait des essais de ce médicament sur la rétention azotée qui l'ont conduit à ne pas considérer l'azotémie comme une contre-indication à l'emploi du glucoside. Aucun trouble n'est constaté, bien mieux : la diurèse est provoquée et la tension artérielle diastolique subit un abaissement plus ou moins accentué.

Le docteur Bizette conclut que l'albuminurie ne représente donc pas une contre-indication à l'emploi de l'ouabaïne, mais qu'on doit manier ce médicament avec prudence, et il indique la posologie suivante qu'il a toujours employée, sans avoir à signaler le moindre accident, concurremment au régime approprié : le régime lacté.

Le premier jour, injecter par voie intra-veineuse la dose de 1/8 de milligramme, les trois jours suivants 1/4 de milligramme *pro die*.

Le sixième jour, atteindre la dose de 1/2 milligramme, le malade ayant été la veille privé du médicament. Veiller à bien faire le mélange sang et ouabaïne, qui devra être ensuite poussé très lentement dans la veine.

Il a également utilisé l'ouabaïne Arnaud *per os* en employant la solubaïne (solution au millième d'ouabaïne Arnaud) ; la seule dont il se soit servi pour ses recherches fut donnée à dose de XL gouttes par jour pendant quatre à six jours avec des résultats aussi concluants.

Indications et technique de l'analgésie obstétricale à l'Hémypnal,

par L. Pouliot.

Ceux que préoccupe le problème de l'accouchement indolore rêvent d'un analgésique non toxique, sans action sur la contractilité utérine, applicable à tous les cas, et supprimant la douleur pendant la totalité des phases de l'accouchement. Ce serait là l'analgésique idéal, qu'il est permis de concevoir en théorie, mais qui, en pratique, n'existe pas encore, car il n'y a pas actuellement de substance agissant électivement sur les fibres nerveuses sensitives, à l'exclusion des fibres motrices. Faut-il en attendant sa découverte (hypothétique) s'abstenir de toute analgésie au cours de l'accouchement ? Une attitude aussi résolument abstentionniste serait peu médicale ; d'autant plus que les agents dont nous disposons, quoique encore imparfaits, permettent cependant d'assez beaux résultats lorsqu'ils sont bien utilisés. Au premier rang de ceux-ci s'inscrit l'Hémypnal, qui est un composé peu toxique, ne comptant aucun accident à son passif, et dont on peut, avec une technique bien réglée, obtenir d'excellents résultats.

ALIMENTATION DES ENFANTS
par la FARINE LACTÉE « SUPRÊME »
Réservée à la Pharmacie. — Fabrication française.
LEVASSOR, 35, av. de Beauté — PARC-SAINT-MAUR (Seine)

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.

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.

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).

R. C. Lorient : 2.338

FOSFOXYL

STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -

RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.

Spécifique des maladies nerveuses

TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$



3 formes d'égales activités

Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)

Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert,
à prendre dans un peu d'eau.

Laboratoire Carron, 40, rue Milton
Paris 9e

Trib. Seine : 102.980

L'Hémypnal s'administre sous forme de cachets et de suppositoires ; c'est à ces derniers que l'auteur donne la préférence. Il en recommande l'emploi surtout chez les primipares et dans les accouchements traînants par présentation vicieuse, avec ou sans rupture prématurée des membranes. Le travail qui se prolonge alors exagérément s'accompagne d'une excitation nerveuse intense, de cris incessants et d'une agitation désordonnée qui jettent le désarroi dans l'entourage. Il importe dans l'intérêt de tout le monde — et même de l'enfant à naître — de calmer ces manifestations. On le peut grâce à l'Hémypnal, et ce médicament, loin de faire payer ses bienfaits par quelque rançon, permet au contraire un accouchement meilleur sous tous les rapports. Il peut entraîner un ralentissement du travail dans les accouchements normaux, mais dans les accouchements longs par hypertonie utérine, on observe plutôt son accélération.

En résumé, l'Hémypnal, inoffensif pour la mère comme pour l'enfant, mérite de prendre une large place comme calmant obstétrical.

On se souvient que dans une thèse fortement documentée où il passe en revue tous les procédés d'analgésie obstétricale, A. Rathelot était arrivé à des conclusions analogues (1).

Toxicité et action comparées de l'atropine et des alcaloïdes totaux de la belladone,

par P. Lemay et L. Jaloustre (Académie de Médecine, 15 juillet 1925).

Frappés par les écarts considérables en principes actifs qui existent dans les préparations galéniques de belladone et par leur inconstance thérapeutique, les auteurs ont étudié expérimentalement les alcaloïdes totaux de la belladone (Bellafoline) afin de connaître, d'une part, leur toxicité comparée à celle de l'atropine et aussi leur valeur clinique.

Ils ont procédé par injections intra-musculaires, sur deux séries de six lapins injectés, les uns avec le sulfate d'atropine, les autres avec les alcaloïdes totaux de la belladone fournis par les laboratoires Sandoz. Les résultats ont confirmé ceux déjà signalés par Cushny et par Rothlin, c'est-à-dire que « les alcaloïdes totaux sont deux fois plus actifs que l'atropine vis-à-vis du vague cardiaque — l'inhibition du vague, contrôlée à l'aide de la pression sanguine, est obtenue avec des doses voisines de $0^{mg},06$ de sulfate d'atropine et de $0^{mg},03$ d'alcaloïdes totaux. A dose égale, l'inhibition dure deux fois plus de temps avec ces derniers.

Des résultats analogues ont été obtenus dans l'ordre pharmacologique par Lœffler, Nigoul-Foussal, Viguier, Marchand, etc... et il apparaît bien que cette supériorité clinique de la Bellafoline sur l'atropine et les préparations galéniques et qui se résume dans une activité double pour une dose égale, est due à la prédominance dans les alcaloïdes totaux de l'hyoscyamine lévogyre, et l'on sait d'après Tiffeneau que cette dernière substance est, à doses égales, deux fois plus active que l'atropine.

La conclusion des recherches de MM. Lemay et Jaloustre est la suivante : « Nous pensons qu'il y a grand intérêt à utiliser en thérapeutique, spécialement contre le spasme et la vagotonie, les alcaloïdes totaux de la belladone ou Bellafoline, de préférence aux préparations galéniques du codex et à l'atropine, puisqu'on a ainsi un médicament toujours identique et deux fois plus actif que l'atropine sans être plus toxique. »

N. F.

---

(1) A. Rathelot, *Contribution à l'étude de l'accouchement sans douleur du point de vue du médecin praticien* (thèse de Montpellier, 1925).

Contribution à l'étude de l'ouabaïne; sa posologie par la voie buccale,

par le docteur R. Gamard (thèse de Paris, 1924).

Ce travail, très documenté, représente la meilleure mise au point de la question. L'auteur montre, avec de nombreuses observations à l'appui, que l'ouabaïne, par voie buccale, est sensiblement moins active que par voie intra-veineuse. Pour obtenir des résultats satisfaisants, il faut utiliser *per os* des doses assez élevées ; celles-ci sont toujours, du reste, parfaitement tolérées. On prescrira de XXV à C gouttes par jour de la solution à 2 p. 1.000 suivant le degré plus ou moins marqué d'hypotonicité myocardique que l'on aura à traiter.

Mais si, par voie buccale, l'ouabaïne, utilisée isolément, se montre un toni-cardiaque de second plan et à indications limitées, il n'en est plus de même quand on associe ce glucoside à la digitaline, suivant la formule préconisée par Laubry sous le nom de digibaïne. L'auteur consacre un intéressant chapitre de sa thèse à cette nouvelle forme toni-cardiaque. Il insiste sur le caractère très particulier de cette association dans laquelle une proportion relativement faible d'ouabaïne suffit cependant à renforcer considérablement l'action de la digitaline. Avec la digibaïne, contrairement à ce qu'on observe avec la digitaline, on ne note jamais d'accoutumance même après un usage prolongé. L'auteur résume en quelques mots les indications de cette nouvelle association : « La digibaïne, écrit-il, est indiquée dans tous les cas où il est classique de formuler la digitaline. »

Donc, pour R. Gamard, l'ouabaïne, par voie buccale, manifeste son maximum d'activité quand on l'associe intimement à la digitaline et c'est sous cette forme que le praticien en obtiendra les meilleurs effets.

Une auto-observation du rhumatisme goutteux; effet du traitement,

par le docteur Forge (de Renaison)
(*le Courrier médical*, 12 juillet 1925).

Sous ce titre, le docteur Forge, après quelques considérations non sans intérêt sur la valeur des auto-observations médicales, qu'il voudrait voir mises en commun en « une sorte de mutualisme de pathologie médicale » permettant de « faire servir nos petites ou grandes misères aux meilleures fins de notre thérapeutique », expose son cas personnel. Sans antécédents héréditaires, mais ayant dans ses commémoratifs 46 mois de front et du vrai, il rattache à ceux-ci un rhumatisme goutteux fort tenace et rebelle à toutes les médications classiques : aspirine, colchique, extrait de sambucus, etc. Par contre, ayant usé du phénylcinchoninate d'allyle (Atoquinol), le résultat fut aussi rapide que durable : cessation de la douleur dès les premières heures, liberté articulaire récupérée en fort peu de temps, tolérance gastrique parfaite. On sait que dans un travail récent le docteur Reynaud a montré la puissante action dissolvante et éliminatrice de l'Atoquinol sur l'acide urique des goutteux et rhumatisants chroniques (1), de telle sorte que c'est à un drainage urique de cette nature que le docteur Forge attribue les remarquables résultats qu'il a obtenus sur lui avec ce médicament, résultats qu'il avait vainement poursuivis avec d'autres médications.

---

(1) M. Reynaud, *le Phénylcinchoninate d'allyle (Atoquinol), solvant de l'acide urique* (thèse de Paris, 1925), Jouve et Cie, édit.

LE NOUVEAU ROI DES MERCURIAUX



Ses **4** formes



TRAITEMENT INTENSIF & DISSIMULÉ DE LA Σ

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : **J. GAUTIER**, 24, Rue de Ponthieu – **PARIS**

ESTOMAC — INTESTIN

GASTRITE — ENTÉRITE

"Gastro Sodine"

ODINOT, Phien — PARIS, 21, Rue Violet

TROIS FORMULES — TROIS PRESCRIPTIONS

1° "GASTRO-SODINE" Bicarb. 2 - Phosph. 1 - Sulfate de Soude 0,50
2° "GASTRO-SODINE" Formule S - Sulf. 2 - Phosph. 1 - Bicarb. de Soude 0,50
3° "GASTRO-SODINE" Formule B - Bic. 2 - Phosph. 1 - Sulf. de Soude 0,50 - Brom. de Sodium 0,25

} par C. à S.

Une cuiller à café tous les matins à jeun, dans un verre d'eau, de préférence chaude.

BAUME BENGUE

Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES

Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES



Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué

AU MENTHOL

Indications : Pharyngites Laryngites, Toux, Angines, Bronchites.

Composition : Menthol, Borate de Soude, Cocaïne.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

Docteur BENGUÉ
16, Rue Ballu Paris

Le traitement opothérapique de la stérilité féminine.

par le docteur E. Pouget,
ancien chef de clinique obstétricale à la faculté de médecine d'Alger
(*Paris médical*, 26 septembre 1925).

L'opothérapie ne constitue pas l'unique traitement de la stérilité féminine, les causes de celle-ci étant diverses et souvent complexes ; mais chez les femmes infécondes plutôt que chez les stériles vraies (le dernier terme s'appliquant à l'incapacité radicale à concevoir), on obtient souvent avec elle de réels succès. C'est que cette infécondité de beaucoup de femmes, lorsqu'elle n'est pas lésionnelle, a généralement une origine endocrine et plus spécialement ovarienne. Il existe chez la plupart d'entre elles un état de débilité glandulaire de l'ovaire (Dalché) se traduisant par des répercussions cliniquement appréciables : aménorrhée ou hypoménorrhée, organes génitaux infantiles ou arrêtés au stade prépubère, syndrome adiposo-génital. C'est alors que l'opothérapie doit intervenir comme traitement principal : ovaire-thyroïde en présence d'un syndrome myxœdémateux, ovaire-hypophyse si infantilisme généralisé, ovaire seul si celui-ci est atteint d'aplasie ou d'hypofonction primitive.

L'auteur préconise l'extrait protéidique ovarien (Agomensine) comme le plus propre, en raison de son action fluxionnaire bien établie sur l'ovaire et l'utérus, à rétablir l'équilibre de la fonction déficiente, action qui se traduit en premier lieu par la disparition de l'aménorrhée ou de l'oligoménorrhée avec retour progressif des règles.

Les observations citées, qui ont trait à des malades infécondes pendant deux, dix et douze ans, et qui après un traitement de six à dix mois par l'Agomensine sont devenues enceintes et ont mené à bonne fin leur grossesse, apportent un solide appui à cette thèse.

NOUVELLES

Croisière médicale internationale en Orient.

La nouvelle croisière comprendra deux circuits au choix des voyageurs et les dates de départ tiendront compte du congrès de Rome, à l'intention duquel ces voyages sont spécialement organisés. Les congressistes et leur famille sont donc, avant tous autres, les premiers ayants droit. Il va de soi que *les autres médecins sont admis également*.

Premiers renseignements. — *Circuit A :* Marseille, Alexandrie, Port-Saïd, Jaffa, Beyrouth, Smyrne, Constantinople, le Pirée, Malte, Naples, Marseille. Départ de Marseille le 5 mars. Escale à Naples pour l'ouverture du congrès de Rome. Durée : 31 jours.

Circuit B : Marseille, Naples, Alexandrie, Jaffa, Beyrouth, Smyrne, Constantinople, Constantza, Constantinople, le Pirée, Alger, Marseille. Départ de Marseille le 15 avril. Durée approximative : 33 jours.

Outre la visite des villes d'escale, le temps nécessaire sera donné aux deux circuits pour voir le Caire, Jérusalem, Damas et Athènes. Les prix ne sont pas encore fixés, mais nous sommes assurés qu'ils constitueront une réduction d'environ 50 % sur les tarifs en vigueur à cette époque pour les voyageurs ordinaires.

Un nombre important d'installations est dès à présent à notre disposition, mais nous tenons à rappeler que les lignes d'Orient sont surchargées au printemps. En conséquence nous prions ceux qui auraient l'intention de se joindre à l'un des deux voyages de se signaler dès à présent, sans engagement de leur part, bien entendu.

Nous ignorons encore quels navires seront affectés à ces croisières, sauf que pour l'un d'eux le trajet Marseille-Beyrouth sera effectué par le *Champollion*, des Messageries maritimes. Ce navire, d'un luxe extraordinaire (20.000 tonnes, 170 mètres, trois cheminées), effectue en ce moment son premier voyage.

Le concours des principaux journaux médicaux de tous les pays est assuré et nous ne doutons pas que la prochaine croisière en Orient ne constitue un réel événement. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des renseignements successifs. Toute la correspondance doit être adressée au docteur Bernard, à la section des voyages de *Bruxelles médical*, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

P.-S. — Le prix médical sera de 4.000 francs pour le tour complet (le prix Marseille-Beyrouth *simple*, pour le *public*, est actuellement de 4.200 francs). Le bateau sert d'hôtel-restaurant aux escales.

Hôpital Saint-Antoine.

Le docteur Le Noir, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fera du 30 novembre au 6 décembre une série de conférences de thérapeutique digestive : traitement de l'ulcère gastro-duodénal, des vomissements incoercibles, de l'aérophagie ; physiothérapie des affections gastriques, le tubage duodénal et ses applications thérapeutiques ; traitement de la dysenterie et des colites.

Exposé et discussion des méthodes nouvelles.

Les conférences auront lieu tous les matins à 10 heures et demie, salle Aran.

Se faire inscrire salle Aran.

Service du docteur Le Noir (hôpital Saint-Antoine).

Le mercredi, consultation pour les maladies de l'appareil digestif et de la nutrition.

Salle Aran, à 9 heures et demie.

Le samedi à 10 heures et demie : radiodiagnostic des malades du service.

Visite des salles à 9 heures et demie.

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

VIN GIRARD SIROP GIRARD GRANULÉ GIRARD	Iodotanniques Phosphates *Scrofule* *LYMPHATISME* *Rachitisme* *ENGORGEMENTS* *GANGLIONNAIRES* *Faiblesse Générale*	ADULTES : 2 verres à madère par jour. ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	*ANÉMIE CÉRÉBRALE* *Névralgies* *VERTIGES - EXCÈS*	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge. ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS : 1/2 à 2 cuill. à café.
NUCLÉO-FER Pilules à 0,10 nucléinate de fer	*ANÉMIE NERVEUSE* *CHLOROSE*	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour. ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	*ÉVITE* *LES VOMISSEMENTS* *Combat la Constipation*	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	*ABSORBE les GAZ* *Désodorise l'Epiderme* *BROMHYDROSES*	Demander la Notice spéciale.
FLORÉINE Crème de toilette	*AFFECTIONS légères* *DE L'EPIDERME*	Onctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.028

Le Gérant : H. Aubugeault.

9-25-42128. — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.