## AVIS A NOS LECTEURS

1° *Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'une bande du journal, plus* **1** *fr.* **50** *en timbres-poste pour frais d'un nouveau cliché.*

2° *Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste, faute de quoi il n'en serait pas tenu compte.*

## SOMMAIRE :


| | | Pages. |
|---|---|---|
| Contribution à l'étude de la sérothérapie antituberculeuse | MORDRET. | 931 |
| Résultats éloignés de 23 cancers du rectum traités par l'anus de dérivation et la curiethérapie | MARQUIS. | 938 |
| Abcès sous-phréniques et pleurésies d'origine appendiculaire | LAPEYRE. | 944 |
| Des céphalées d'origine sinuso-nasale | DUJARIER. | 952 |
| Fièvre typhoïde à forme hyperthermique | FOLLIOT. | 960 |
| Tuberculose pulmonaire et climat marin | LEPRINCE. | 960 |
| Observations et conclusions de 46 accouchements pratiqués sous anesthésie au somnifène | DELALANDE. | 996 |
| Artères du membre inférieur *(suite)*: IV. L'artère tibiale antérieure | DUBREUIL-CHAMBARDEL. | 1002 |
| Communications et informations diverses | | 1016 |
| Livres nouveaux | X... | 1020 |
| Bibliographie médicale | DIVERS. | 1020 |
| Nouvelles | X... | 1022 |

SUPPLÉMENT

| | | Pages. |
|---|---|---|
| Lettre de Suisse *(suite et fin)* | Mr JEAN-LETORT. | 961 |
| Le royaume de l'amnésie | O. HENRY. | 969 |
| Critique dramatique | PIERRE DE TOURAINE. | 974 |
| Chronique sportive | MORLÉ. | 976 |
| Revue des Revues | DALLY. | 979 |
| Chronique de l'Ecran | Lionel LANDRY. | 985 |
| Livres nouveaux | X... | 988 |
| Revue des Livres | X... | 989 |
| Tribune professionnelle | X... | 989 |
| Variations mensuelles du cours des changes | X... | 990 |
| Causerie financière | H. VEREECKEN ET Cie. | 991 |
| Memento thérapeutique | X... | 992 |



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.



# NÉO-RHOMNOL

***"RHOMNOL STRYCHNO-ARSÉNIÉ"***

**NUCLÉINATE de STRYCHNINE et CACODYLATE de SOUDE**

***en injections rigoureusement indolores***

*pour le traitement rationnel et rapide de toutes les*

**AFFECTIONS, INFECTIONS et CONVALESCENCES**

**tributaires du PHOSPHORE de la STRYCHNINE et de l'ARSENIC**

Laboratoires du Dr **M. LEPRINCE**, 62, Rue de la Tour, PARIS

REGISTRE DU COMMERCE SEINE, No 7164.

Laboratoires FOURNIER FRÈRES
26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS (5e)

LES **ENDOCRISINES**
EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES TOTAUX
TOUTES glandes, tissus, organes, utilisés en opothérapie

| | | |
|---|---|---|
| BIOLACTYL | Cachets : | Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale, Foie, Rein, Mamelle, Rate, Pancréas, Thymus, Moelle osseuse, Placenta, Parathyroïde. |
| BILEYL | Comprimés : | Thyroïde, Ovaire, Surrenale, Hypophyse, Orchitine, Pluriglandulaires M, Pluriglandulaires F |
| PELOSPANINES | Ampoules | Thyroïde, Ovaire, Hypophyse, Orchitine, Surrenale, Hypophyse lobe postérieur S.H.A. (hypophyse, surrenale, adrénaline) |
| CYTOTROPINES | Associations : | Pluriglandulaires M (sexe masculin), Pluriglandulaires F (sexe féminin) |

Dose moyenne : 1 à 3 cachets par jour

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.

# VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

*Adoptés par les Hôpitaux de Paris*

NÉO
**DMEGON**
**Vaccin antigonococcique curatif**
INDICATIONS : Blennorragie et ses complications, Affections gynécologiques, etc.
PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 6 ampoules.

NÉO
**DMESTA**
**Vaccin antistaphylococcique curatif**
INDICATIONS : Traitement des affections dues au Staphylocoque : Furonculose, Abcès, Dermatites, etc.
PRÉSENTATION : Boîte de 6 ampoules.

NÉO
**DMETYS**
**Vaccin anticoquelucheux curatif**
INDICATIONS : Coqueluche à toutes ses périodes.
PRÉSENTATION : Boîte de 6 ampoules.

*Nos Néo-Vaccins représentent une simplification de la présentation et de la technique d'injection des anciens Vaccins de même nom.*

**Littérature franco sur demande**

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
**SIÈGE SOCIAL : 86 et 92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS**
R. C. Paris 5336

## 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** | Deneuve, 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.***


# CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

# Sérothérapie antituberculeuse


Par le Docteur Xavier MORDRET (du Mans),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.


Le seul but de cet article est de rapporter les résultats de notre pratique personnelle concernant la sérothérapie antituberculeuse. Observations peu nombreuses, à notre regret, intéressantes cependant à verser au dossier de cette intéressante question.

Nos essais ont été guidés par M. le professeur André Jousset lui-même, à qui nous tenons à exprimer toute notre gratitude.

Nous avons depuis deux ans traité 6 malades: 3 n'ont pas été modifiés, la maladie ayant continué son cours, bénigne dans un cas, mortelle dans les deux autres; 1 a guéri, mais nous ne considérons ce résultat que comme un demi-succès; 2 enfin, pris en période aiguë, ont été rapidement et considérablement améliorés : bien que l'épreuve du temps ne soit pas encore suffisante, nous pouvons les considérer comme de véritables succès à l'actif de la méthode, puisqu'ils se maintiennent acquis depuis plusieurs mois.

Observation I. — S... C..., 50 ans.

Notre première malade était atteinte d'une affection d'allure septicémique. Haute température. Cœur volontiers défaillant, mais sans lésions valvulaires. Abdomen ballonné, foie et rate un peu gros, sans taches rosées. Congestion légère des bases. Peu de toux. Peu de troubles digestifs.

Amaigrissement progressif et grande asthénie. Deux hémocultures négatives. Séro-diagnostic négatif. Formule sanguine sans leucocytose notable.

Nous avions, au moment de la sérothérapie, admis plutôt par élimination qu'avec des éléments de certitude, le diagnostic de tuberculose aiguë. Le sérum de Jousset, fait à la forte dose de 120 centimètres cubes, a été absolument inopérant. Tout au plus une légère défervescence a-t-elle été ébauchée. L'évolution devait pourtant vérifier notre diagnostic. La malade est morte après de longues semaines, dans un état de cachexie avancée, avec des lésions de péritonite tuberculeuse fibro-caséeuses. L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Observation II. — P. . G..., 6 ans et demi.

Milieu contaminé.

Fièvre à 39° pendant douze jours, avec un peu de diarrhée. Séro-diagnostics T. A. B. absolument négatifs. Cuti réaction fortement positive.

Après quelques semaines normales. l'enfant est repris de fièvre vespérale continue allant de 37°,7 à 38°,2. A l'examen, il ne présente que de la respiration saccadée et sifflante au sommet droit; quelques adénites hilaires peu volumineuses à la

radioscopie. Un petit paquet de végétations peu infectées qui n'est pas, affirme le spécialiste. la cause de la fièvre.

Etat général bon.

Au cours du troisième mois, essai infructueux de sérothérapie antituberculeuse (90 centimètres cubes de sérum en trois injections de 30 centimètres cubes faites à quarante-huit heures d'intervalle). Réaction sérique cutanée et articulaire très vive. A la suite, la courbe n'a été apyrétique que deux jours. Elle devint plus tard un peu plus oscillante, moins monothermique, ce que M. Jousset regarde comme un indice de meilleure résistance.

Le traitement n'a pu être repris, la gravité des réactions sériques ne semblant pas justifiée par l'état peu inquiétant du petit malade.

Observation III. — Mme M..., 22 ans.

A la suite d'un accouchement normal, Mme M... fut prise d'une haute température, très irrégulière, qui fit craindre à son médecin traitant l'apparition d'une septicémie puerpérale. La grossesse et l'accouchement s'étaient pourtant passés normalement. L'examen pelvien ne décelait rien d'anormal. Vingt jours après l'accouchement, le diagnostic n'était que trop net. Des craquements étaient perceptibles aux deux sommets. Les premiers crachats émis se montraient bacillifères. Les signes étant encore discrets, M. Jousset, consulté, jugea que la sérothérapie pouvait être tentée, sans grandes chances de succès d'ailleurs. La malade succomba deux mois plus tard de sa phtisie galopante. Elle n'avait retiré aucun bénéfice du traitement.

Observation IV. — Mme P..., 60 ans.

Veuve de tuberculeux.

En 1922, péritonite et double pleurésie tuberculeuses, qui s'étaient à peu près résorbées en décembre, après avoir évolué toute l'année.

Il ne persistait à cette époque que quelques frottements à la base droite et un gâteau péritonéal juxta-ombilical.

Le 20 mars 1923, point de côté sous le sein droit, fièvre à 39°, nombreux frottements à la base droite. Apparition de liquide les jours suivants. Cuti-réaction un peu tardive faiblement positive.

Une première injection de sérum de Jousset (40 centimètres cubes), faite le 13 avril, est suivie d'une journée d'apyrexie.

Mais la température reprend le 15 au soir, malgré une deuxième injection de 40 centimètres cubes, aggravée du 20 au 25 par la réaction sérique (urticaire généralisée, arthralgies légères).

Le 28 avril, la température étant en baisse régulière, nouvelle série de sérum.

Lavement de 20 centimètres cubes le 28. Le 29, 25 centimètres cubes en injection sous-cutanée.

Le 1er mai, 100 centimètres cubes sous la peau. Dès le soir, reprise d'érythème en plaques, de prurit pénible et de fièvre à 39°. Mais, les jours suivants, résorption du liquide pleural, chute légère de la température.

Le 14 et le 16 mai, 60 centimètres cubes de sérum en lavement.

Depuis cette époque jusqu'à la fin de juin, température oscillant de 36°,5 à 37°,7, rarement 37°,9, mais remarquable amélioration de l'état général. Le poids augmente de 1kg,500 ; la malade se trouve parfaitement bien.

A la fin d'août, le poids avait augmenté encore de 3 kilogrammes. Les deux bases présentaient sensiblement la même sonorité. La respiration restait un peu diminuée à droite. La température était redevenue normale.

Depuis, la malade est restée en parfaite santé.

Observation V. — X... B..., 12 ans.

Fils de tuberculeux actuellement encore contagieux.

A. P. Oreillons. Rhumes faciles. Poussées d'adénites (cervicales, inguinales, trachéo-bronchiques).

Pris de fièvre progressive après une phase d'anorexie, de tendance à la diarrhée. Oscillations autour de 39°. Séro-diagnostic T. A. B. négatif à la troisième semaine.

Tousse un peu. Au sommet droit, submatité; respiration saccadée, expiration soufflante à la zone d'alarme. Peut-être quelques craquements.

Langue saburrale, mais pas de troubles digestifs.

Rate percutable.

Pas d'adénites périphériques.

Cuti-réaction négative à la tuberculine purifiée quelques jours avant l'ascension de la fièvre. Cuti-réaction positive à la tuberculine brute au moment de la sérothérapie, au cours de la quatrième semaine d'évolution fébrile.

Le docteur B... et moi prions M. Jousset de venir voir le petit malade. L'essai de la sérothérapie est décidé.

Une première série de traitement par injections sous-cutanées (80 centimètres cubes), suivie quelques jours plus tard d'une deuxième série par lavement, amène une défervescence rapide, au prix d'une réaction sérique modérée.

Un mois plus tard, l'enfant fit une poussée passagère de péritonite tuberculeuse, avec légère ascite, et présenta des frottements pleuraux discrets. Peu après apparut un spina ventosa du médius gauche. La température en fut peu influencée, continuant à osciller un peu irrégulièrement autour de 37°.

Le mois suivant, la réaction péritonéale était terminée.

Actuellement, l'enfant est parfaitement remis. Il n'accuse aucune fatigue, pas de sueurs. Le poids a augmenté de 3 kilogrammes. Le sommet droit est toujours le siège de modifications respiratoires.

Le spina, seul, continue lentement son évolution. Le doigt devra être amputé.

L'Æthone est le plus puissant sédatif de la Toux spasmodique
Coqueluche, Toux des Tuberculeux
FALCOZ & Cie, 15, Rue Vavin, PARIS.
R. L. Paris ; 44.389.

# 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

Observation VI. — C... B..., 17 ans.

Elevé par une grand'mère tuberculeuse.

A 2 ans, après rougeole, bronchite ayant duré des semaines.

A 11 ans, un hiver, bronchite fébrile de 2 mois et apparition d'adénites cervicales.

Depuis, ces adénites, étendues aux aisselles, ont souvent subi des poussées, sur lesquelles l'iode avait une action heureuse.

En janvier 1925, grippe de 5 jours et poussée ganglionnaire consécutive.

Jusqu'à la fin d'avril, température toujours sub-fébrile ou fébrile.

Pas de sueurs, pas d'amaigrissement.

Aspect assez floride.

En janvier 1925, a souffert un peu sous l'omoplate droite, sans toux, sans dyspnée.

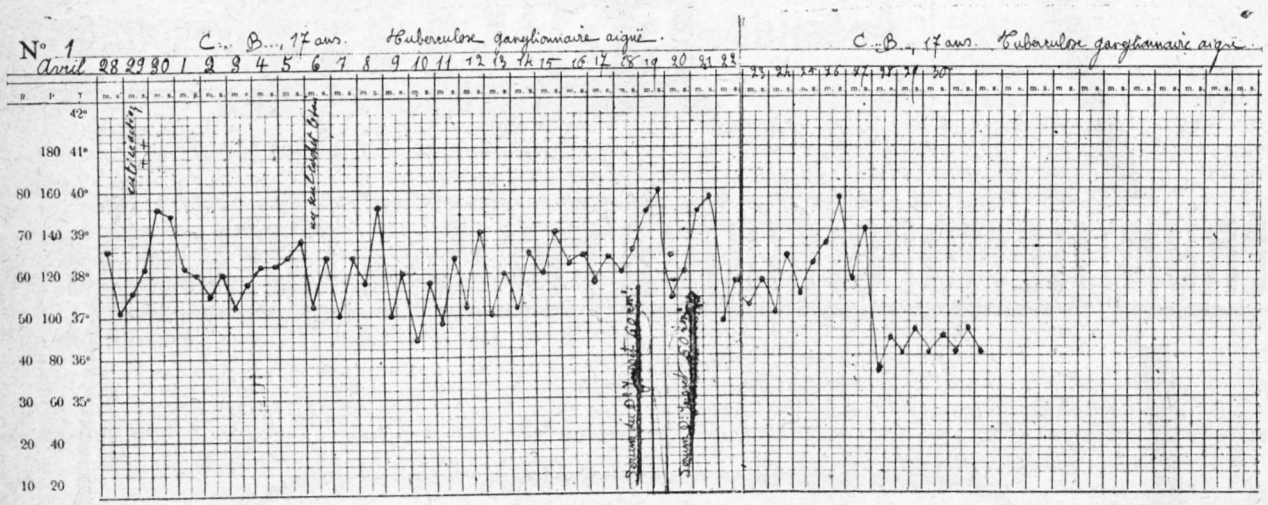
En avril, au moment de la sérothérapie, ne présentait pas de troubles fonctionnels respiratoires, circulatoires ni abdominaux, si ce n'est une constipation rebelle.

Avait eu des épistaxis répétées.

A l'examen, gros ganglion axillaire droit avec adénites plus petites.

Ganglions cervicaux gros comme des noix formant une chaîne importante à droite; moins à gauche.

Ganglions plus petits à l'aisselle gauche et aux aines




Signes d'adénopathies intra-thoraciques :

Submatité juxta-sternale supérieure gauche, souffle hilaire surtout à gauche.

Pas de signes pulmonaires. Cœur normal. Tension : 11 ¾ /7 (Vaquez). Foie normal. Rate percutable à peu près normale. Reins normaux.

Cuti-réaction très positive.

Antécédent intéressant : une sœur de ce jeune homme était morte en février 1925 avec des adénites analogues, une bacillose fibreuse du côté droit, un gros foie, une rate percutable, une fièvre oscillant comme chez C... B... de 37 à 39°. Pas de modifications notables du sang. Formule normale avec quelques myélocytes.

Sérothérapie faite le 18 et le 20 mai en pleine fièvre. Réactions consécutives assez vives. Apyrexie définitive le 28 mai.

Les adénites elles-mêmes n'ont pas été très influencées.

Si nous considérons ces six observations non plus d'après les résultats obtenus, mais d'après la nature des lésions en cause, nous pouvons les répartir en trois nouveaux groupes :

Tuberculose pulmonaire aiguë : 1 cas ;

Tuberculoses ganglionnaires : 2 cas;

Tuberculoses des séreuses : 3 cas.

La phtisie galopante, que nous avons vue avec M. Jousset lui-même et deux de nos confrères, présentait déjà des signes indiscutables de tuberculisation. *A priori*, d'après l'enseignement même de l'auteur de la méthode, l'échec complet qui s'est produit était à prévoir. Nous aurions pu rapporter un autre échec dont nous avons eu connaissance dans des circonstances analogues. Incontestablement, il n'y a chances de succès qu'à la période bacillémique, qu'il n'est malheureusement pas toujours facile de diagnostiquer à temps, en l'absence de réactions spécifiques ou de symptômes cliniques indiscutables.

Le malade de notre observation II, jeune, atteint de fièvre modérée, porteur d'adénopathie trachéo-bronchique, était au contraire, théoriquement, un bon cas. Nous nous reprochons une intervention un peu tardive. de petites lésions organisées destructives avaient eu peut-être le temps de s'établir. Enfin, le traitement a pu être insuffisant, la bénignité du cas ne justifiant pas la gravité des réactions sériques.

Notre autre malade ganglionnaire (obs. VI) nous a fourni un beau succès. Les lésions initiales étaient pourtant anciennes et la fièvre de réinfection vieille déjà de trois mois. Celle-ci, on le remarquera, a été seule nettement influencée. Ce n'est que dans les mois suivants que les adénites ont lentement régressé. Il s'agissait d'une forme de tuberculose un peu spéciale. Nous avons vivement regretté de n'avoir pas traité la sœur du malade. La sérothérapie donnerait peut-être d'autres beaux succès dans ces formes ganglio-viscérales avec ou sans réaction leucémique.

Nos trois autres malades étaient atteints de tuberculose

## HORMONE ET HARMOZONE OVARIENNES A ACTION ANTAGONISTE

# AGOMENSINE

Αγογος. qui amène: Εμμηνα, menstrues

ACTIVE ET SOLLICITE

LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Aménorrhée, règles rares ou peu abondantes. Troubles consécutifs à la castration ou à la ménopause. Stérilité. Hypoplasie glandulaire.

3 à 9 Comprimés par jour.

# SISTOMENSINE

*Sistere*. arrêter: *Mensis*. mois

MODÈRE ET RÉGULARISE

LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée. Douleurs dysménorrhéiques. Ménorrhagies essentielles des jeunes filles.

3 à 6 Comprimés par jour

*L'élaboration normale des principes endocriniens se fait suivant une loi harmonique. Les troubles fonctionnels traduisent les écarts de cette harmonie sécrétoire; la thérapeutique doit tendre alors à la rétablir par l'administration de principes à action DÉFINIE et DIFFERENCIÉE.*

TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS

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

# EUCYTOL

VIN

*Iode 0.03 - Sels de Chaux 0.15 Arsenic org 0.01 par 22cc*

## RACHITISME
## PRÉTUBERCULOSE

ADÉNOPATHIES - TRACHÉOBRONCHIQUES

*1 à 3 Verres à liqueur par jour*

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor Hugo, PARIS - (XVIe)
R.C Seine 233 927 Tél. Passy 51-12

BAUME

# AROMA

ODEUR AGRÉABLE

*Dérivés Salicylés Menthol Capsicum*
*Constituants du liniment de Rosen*

## RHUMATISMES
## LUMBAGOS. NÉVRITES
## RÉVULSIF PULMONAIRE

*EN FRICTIONS ET APPLICATIONS*

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor Hugo, PARIS - (XVIe)
R.C Seine 233 927 Tél. Passy 51-12

## Produits spéciaux des LABORATOIRES A. LUMIÈRE

**PARIS, 3, rue Paul-Dubois — MARIUS SESTIER, Pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON**

| | |
|---|---|
| **CRYOGÉNINE LUMIÈRE** | ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE<br>Pas de contre-indications. — 1 à 2 grammes par jour |
| **BOROSODINE LUMIÈRE** | CALMANT-ANTISPASMODIQUE<br>ADULTES : Solution : Une demi à 2 cuill. à café par jour.<br>ENFANTS : Sirop : Une demi à 4 cuill. à cafe par jour. |
| **PERSODINE LUMIERE** | Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence. |
| **CRYPTARGOL LUMIÈRE** | ANTISEPTIQUE INTESTINAL NON TOXIQUE<br>ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.<br>ENFANTS : 1 à 4 cuil. à café de sirop par jour. |
| **OPOZONES LUMIÈRE** | Préparations organothérapiques à tous organes, contenant la totalité des principes actifs des organes frais. |
| **ALLOCAINE LUMIÈRE** | Aussi active que la cocaïne. Sept fois moins toxique.<br>Mêmes emplois et dosages que la cocaïne. |
| **RHÉANTINE LUMIÈRE** | Vaccinothérapie antigonococcique des divers états blennorragiques. |

des séreuses. C'est dans ces formes, de l'aveu des expérimentateurs que nous connaissons, que la sérothérapie antibacillaire donne ses résultats les plus encourageants.

Formes moins graves, nous dira-t-on, et nous reconnaissons le bien fondé de cette observation. Il en est pourtant de mortelles, témoin la péritonite de notre première observation, et une autre granulie à prédominance péritonéale dont nous avons eu connaissance et qui, comme la nôtre, n'a pas été influencée par le traitement. Meilleurs résultats, répondrons-nous encore, parce que dans les tuberculoses des séreuses le diagnostic est souvent plus facile et, partant, plus précoce.

Nous avons eu un résultat vraiment très favorable chez le jeune X... B... (obs V). La fièvre d'invasion a été rapidement arrêtée. La péritonite qu'elle avait préparée ne s'est guère montrée que pour venir confirmer un diagnostic d'ailleurs non hésitant. La lésion du doigt, par contre, a évolué. L'enfant a présenté, deux mois après son traitement, une rougeole qui nous a fait redouter une reprise du mal. Nous avons fait redonner des lavements de sérum la rougeole s'est bien passée. Les lésions qui semblaient menacer le sommet droit ne se sont pas réveil ées. Seul le spina n'a pas été amélioré et a dû être ultérieurement opéré.

A propos de la malade âgée de notre observation IV, nous avons parlé de demi-succès. L'action du sérum n'a pas été très rapide comme dans les cas V et VI. La guérison s'est bien, très bien faite, mais elle a nécessité de longues semaines. Or c'est là l'évolution fréquente des tuberculoses des séreuses sous l'influence de cures banales. Ç'avait été, dans le cas particulier, l'évolution des lésions pleuro-péritonéales de notre malade au cours de l'année précédente. Demi-succès tout de même, croyons-nous, car cette observation est déjà ancienne et Mme P... n'a jamais eu une santé aussi bonne que celle dont elle jouit depuis sa guérison. Le traitement l'avait trouvée dans un état général vraiment précaire.

Voici, rapportés et légèrement commentés, les faits que notre courte pratique nous a permis d'observer. Ils sont bien peu nombreux pour que nous puissions en tirer des conclusions qui seraient, à n'en point douter, des généralisations hâtives. Tels qu'ils sont, ces résultats, dans une maladie si irrémédiablement grave, nous semblent pourtant encourageants. Nous pensons qu'une judicieuse sélection des cas permettrait d'obtenir des succès plus constants.

Reconnaissant à M. le professeur Jousset des guérisons que ses patientes recherches ont procurées à trois de nos malades, nous faisons des vœux pour que les essais qu'il poursuit à l'aide de sérums désalbuminés arrivent à faciliter la méthode sans en diminuer l'efficacité. Nous avons connu en effet l'écueil des réactions sériques pénibles, inséparables à l'heure actuelle de tout traitement sérique profongé, difficiles à imposer aux malades, plus difficiles parlois à faire accepter par l'entourage. Réactions pénibles, avons nous dit, mais non réactions dangereuses si l'on a soin de ne pas trop espacer les injections.

Telle qu'elle est, la sérothérapie antibacillaire nous apparaît comme un traitement précieux, capable de sauver dans le présent et de protéger pour l'avenir des vies en danger. Rappelons-nous seulement que le bacille de Koch sait s'en défendre et qu'il faut le surprendre hors de ses retranchements : il faut avant tout frapper tôt, et savoir aussi frapper fort. C'est dire que dans l'état actuel de nos connaissances sur l'évolution de la tuberculose humaine, nous pouvons surtout espérer des succès dans les bacilloses de l'enfance.


## CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

VOYAGES AU MAROC *via* ALGÉSIRAS ET TANGER
OU *via* GIBRALTAR ET CASABLANCA

*(la plus courte traversée maritime)*

Il est à nouveau rappelé que les relations entre la France et le Maroc par l'Espagne offrent d'importants avantages au point de vue de la rapidité et du confort.

Un voyageur partant de Paris-Quai d'Orsay à 10 heures par le train de luxe *Sud-Express* trouve à Madrid un train rapide quotidien (service de luxe tri-hebdomadaire) a destination d'Algésiras qui arrive dans ce port à 12 h. 5 le matin du lendemain. Il peut s'embarquer immédiatement pour Tanger (service quotidien), où il arrive le soir à 16 h. 30, soit deux jours après son départ de Paris, ou pour Casablanca (service hebdomadaire, le mardi), qu'il atteint le matin à 8 heures, moins de trois jours après avoir quitté Paris et avec quatorze heures de traversée seulement.

Le train rapide de luxe *Pyrénées-Côte d'Argent* ainsi qu'un train rapide de toutes classes, partant respectivement de Paris-Quai d'Orsay à 20 h. 40 et 21 h 50, permettent également de rejoindre à Madrid le même rapide quotidien sur Algésiras.

Les voyageurs craignant la mer peuvent aussi emprunter le service automobile de Tanger à Casablanca par Rabat quatre fois par semaine, trajet dans la même journee.

Billets directs et enregistrement direct des bagages de Paris-Quai d'Orsay pour Algésiras.

Pour tous renseignements et délivrance des billets, s'adresser à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines, à Paris.

## CHEMIN DE FER D'ORLÉANS

SUPPRESSION MOMENTANÉE PARTIELLE OU COMPLÈTE
DE CERTAINS TRAINS

En raison des nécessités d'économie qu'impose la situation financière actuelle, les trains ci-après, dont la fréquentation est très faible, seront ou supprimés ou rendus périodiques pendant certaines périodes :

1° *Trains supprimés à partir du 1er décembre et jusqu'à nouvel avis :*
561 et 594 entre Tours et Châtellerault et *vice versa ;*
1009 et 1010 entre Saint-Saviol et Civray-ville et *vice versa ;*
654 entre Bordeaux et Libourne (ce train continuera à circuler le lundi, nuit du dimanche au lundi).

2° *Trains rendus périodiques à partir du 1er décembre et jusqu'à nouvel avis :*
1007 et 1006 entre Saint-Saviol et Lussac-les-Châteaux et *vice versa.* Ces trains seront mis en marche les jours de foire à Civray-ville, Charroux, Saint-Martin-Usson et l'Isle-Jourdain.

Pour plus amples renseignements, consulter les affiches placardées dans les gares.

# 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, Docteur en Pharmacie
55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (10e) - TÉL. NORD 12-89
DÉTAIL : STOULS, Pharmacien, 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

Ech^on 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).

# Résultats éloignés de 23 cancers du rectum

## TRAITÉS PAR L'ANUS DE DÉRIVATION ET LA CURIETHÉRAPIE

Par E. MARQUIS,

Directeur du Centre anticancéreux de Rennes (1).

Des cancers du rectum que j'ai traités par l'ablation, je n'ai pu suivre que 5 d'entre eux. Je n'en dirai rien, estimant qu'une petite statistique, par l'erreur fréquente que le hasard lui donne, fausse le résultat des statistiques d'ensemble.

Par contre, j'ai pu retrouver et suivre de près 23 des malades que j'ai traités à la fois par l'anus de dérivation et le radium. Ce sont les résultats obtenus chez ces 23 malades, observés longtemps, qui feront l'objet de ce travail.

Si les cas soumis à l'exérèse sont si peu nombreux par rapport à ceux traités par la radiumthérapie, c'est que les cancers du rectum qui nous parviennent, tant au centre anticancéreux qu en clientèle, *présentent presque toujours d'indiscutables contre-indications opératoires*. J'envie ces chirurgiens qui trouvent une opérabilité de 50 à 80 %. Les cancéreux du rectum que je vois saignent le plus souvent depuis plus d'un an et ne viennent habituellement consulter que quand les douleurs ont fait disparaître leur funeste insouciance. Aussi, non seulement le cancer est-il étendu en profondeur, adhérent à la prostate et souvent à la vessie, mais encore l'état général est-il déficient. Chez tous, en effet, je fais pratiquer systématiquement l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine; or, chez la plupart d'entre eux, l'élimination oscille autour de 20 seulement, et si je complète cette recherche par celle de la constante d'Ambard, je trouve des résultats aussi mauvais.

***

Je diviserai en trois groupes ces 23 malades que j'ai pu suivre. *Le premier groupe comprend les survies n'ayant pas dépassé deux ans, le second groupe les survies de plus de deux ans et le troisième les guérisons.*

Cette distinction entre survies de deux ans et survies de plus de deux ans me semble devoir faire *grosso modo* le partage entre les cas qui ont ou n'ont pas bénéficié de la curiethérapie.

***

Les survies de moins de deux ans sont au nombre de 10. Si j'excepte un cas de mort de cardiopathie trois mois après le traitement, tous sont disparus par suite de l'extension locale ou de la généralisation de leur épithélioma, en un temps qui a varié de 6 à 24 mois. Ils présentaient des lésions étendues en surface, ce qui est peu, mais étendues aussi en profondeur, ce qui est beaucoup plus grave. On trouvait des adhérences soit à la prostate ou à la vessie, soit à la cloison et à l'utérus, soit au sacrum. Deux étaient en état d'occlusion intestinale quand je les vis. Trois avaient la teinte jaune paille. L'un d'eux avait été examiné par un chirurgien des plus entreprenants dans l'ablation du cancer du rectum, il l'avait jugé inopérable ; je crois que l'opérateur le plus hardi eût porté ce même jugement sur tous.

Disons de suite, pour ne plus y revenir, que, malgré l'évidence du diagnostic clinique, pour la presque totalité d'entre eux comme pour les malades des autres groupes, les examens histologiques furent pratiqués par le docteur Bodin, professeur d'anatomie pathologique.

Le traitement suivi fut d'abord et systématiquement l'anus iliaque, puis, quelques jours plus tard, la curiethérapie, après la section complète de l'intestin et le lavage antiseptique du bout inférieur.

La curiethérapie ne fut pratiquée qu'exceptionnellement avec des aiguilles; en règle générale, on introduisit dans le rectum une sonde contenant les tubes de radium. Le plus souvent cette introduction ne se fit pas sans difficulté à travers ces canaux étroits, irréguliers, tortueux du fait des masses bourgeonnantes. La dose de millicuries détruits oscilla de 17 à 57, avec une moyenne de 38.

Cette dose exceptionnellement élevée de 57 millicuries détruits fut utilisée chez un adolescent âgé seulement de 19 ans; un âge aussi jeune pouvait faire douter du diagnostic, mais celui-ci fut confirmé par l'examen histologique, qui montra un épithélioma glandulaire atypique. Il nous parvint quatre mois après le début apparent de l'affection et présentait déjà une teinte jaune paille. Malgré la curiethérapie intensive, il succomba de généralisation cancéreuse six mois après la fin du traitement.

Une fois seulement on adjoignit la radiothérapie pénétrante à la curiethérapie; l'efficacité de cette adjonction ne fut pas démontrée.

*Pour tous ces malades du premier groupe, on peut dire que les résultats éloignés du traitement furent nuls.* Sans doute l'anus de dérivation permit de parer chez deux d'entre eux à des accidents immédiats d'occlusion intestinale. Sans doute aussi, après les six semaines à deux mois de ténesme rectal et d'asthénie consécutifs au traitement, la plupart se trouvèrent améliorés et recouvrèrent l'espoir. Mais l'illusion fut temporaire et il n'est pas prouvé que leur existence fut sensiblement prolongée. Il est juste d'ajouter que, *pour tous ces malades, on se trouvait en présence de cette alternative inexorable : ou ne rien faire, ou tenter le traitement employé.*

***

(1) Communication faite au congrès de chirurgie le 5 octobre 1925.

# LAXAMALT

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

*Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.*

DOSE :
2 à 4 *cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher*




POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

# GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

*La* GÉLOGASTRINE *ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection*




Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Le second groupe comprend 6 malades ayant eu après le traitement une survie de plus de deux ans.

Leur âge était respectivement de 45, 48, 60, 62, 62 et 67 ans. Le début apparent de l'affection remontait à une période de six à seize mois.

Trois fois il s'agissait de la forme végétante et trois fois de la forme ulcéreuse.

En principe, nous nous sommes efforcés de nous borner à une seule application où nous avons respectivement détruit 34, 43 et 43 millicuries. Chez trois malades à qui nous avions fait des doses initiales faibles (17, 21 et 34 millicuries détruits), nous avons été amenés à pratiquer une nouvelle application. Au total, la quantité moyenne de millicuries détruits pour chacun, soit en une seule, soit en deux applications, a été de 44.

De ces six malades, l'un vit encore, mais il présente une récidive locale et une métastase hépatique; on ne peut donc lui attribuer qu'une survie d'un peu plus de deux ans. *Des cinq autres, deux ont une survie de 3 ans, un autre de 4 ans, un autre de 4 ans et demi et l'autre de 5 ans.* Il importe de remarquer que ces dates ne comprennent pas l'évolution totale de l'affection : chez tous ces malades, le cancer existait depuis longtemps déjà quand ils sont venus consulter. Le début apparent de la lésion remontait en effet à 6, à 10, à 10, à 12, à 14 et à 16 mois.

Malgré les exemples partout cités de la longue évolution de certains cancers du rectum, il est invraisemblable que chez ces six malades l'évolution eût été aussi lente s'ils n'avaient pas bénéficié de l'action du radium.

A ceux qui tendent à refuser au radium toute action dans la thérapeutique du cancer du rectum, je demande comment ils peuvent expliquer l'observation de ce malade qui après deux crises d'obstruction intestinale, traité pour un épithélioma à forme sténosante, m'écrivait un an après le traitement : « ... Mon état est bon, je dors bien, j'ai bon appétit, je continue à prendre du poids : parti de 108 livres après mon traitement, je suis à 128 livres. Je n'ai jamais pesé davantage, même à 30 ans. Quand le temps le permet, je fais 5 ou 6 kilomètres sur une route sans fatigue. » Et c'est cinq ans seulement après son traitement que ce malade disparaissait, « ayant, m'écrivait son médecin, conservé un bon état général jusqu'au moment où la généralisation s'est faite, très peu de temps avant la fin ».

De ces 23 malades traités par l'anus de dérivation et le radium, je ne retiendrai pas l'observation de deux d'entre eux, pour lesquels le trop court espace qui nous sépare de leur traitement (respectivement 5 et 6 mois) ne nous permet pas de parler de résultat éloigné. Je me bornerai à signaler rapidement que l'un d'eux, âgé seulement de 36 ans, m'écrit avoir augmenté de 9 kilogrammes et ne plus avoir d'hémorragies, que chez l'autre on trouve au toucher un étroit canal cicatriciel, que les hémorragies ont disparu et qu'il a augmenté de 7 kilogrammes.

*Ces deux résultats témoignent de l'action peut-être éphémère, mais de l'action cependant certaine du radium sur le cancer du rectum.*

***

Aussi notre *troisième et dernier groupe, dit de guérison apparente, ne comporte-t-il que 5 malades.*

L'un d'eux n'avait cependant que 38 ans. En mai 1924, on lui pratique un anus iliaque pour un épithélioma végétant entourant circulairement le rectum et déterminant un orifice extrêmement étroit. On fait une première application de radium où l'on détruit 43 millicuries. Trois mois plus tard persistent encore des masses bourgeonnantes et des écoulements de glaires et de sang. Une nouvelle application de radium est alors pratiquée avec 36 millicuries détruits. Peu de temps après, les melœna continuant, le malade fait brusquement une terrible hémorragie qui le rend exsangue, et pour laquelle on doit pratiquer une transfusion de 500 centimètres cubes de sang. Je passe sur l'amélioration progressive pour arriver à l'état actuel : à 3 centimètres de l'anus commence un canal fibreux rigide, dans lequel le doigt pénètre avec difficulté, et qu'on parcourt sur une longueur de 4 centimètres sans en percevoir la fin. En aucun point on ne trouve de masses bourgeonnantes, mais sur toute l'étendue du canal on a la sensation d'un tissu fibreux, dur, résistant. L'état général est excellent, le malade a considérablement engraissé et peut reprendre sa vie ordinaire.

Le second malade est un homme de 60 ans, traité (comme tant de cancéreux du rectum) pendant un an pour de l'entérite. En septembre 1924, on pratique un anus iliaque, puis une seule application de radium où l'on détruit 42 millicuries. En mars 1925, le toucher rectal n'est plus douloureux et ne provoque aucune hémorragie ; on ne perçoit plus de masses bourgeonnantes, mais seulement une zone cicatricielle ; le reste du rectum est lisse et souple. Actuellement, le toucher rectal ne montre rien d'anormal et l'état général est très bon.

Le troisième malade a été traité au début de mai 1924, pour un épithélioma végétant de la région ampullaire. On a détruit 44 millicuries. Actuellement, le toucher rectal montre un rétrécissement fibreux, dur et très serré. Il n'a plus de glaires sanguinolentes, ne souffre plus du rectum et a engraissé de 20 kilogrammes.

Le quatrième malade est une femme de 41 ans chez qui l'on trouvait, à 2 centimètres de l'anus, une tumeur végétante occupant tout le pourtour du rectum. Non seulement la cloison recto vaginale était envahie, mais elle présentait

LA GRANDE MARQUE
des Antiseptiques urinaires
19, Avenue de Villiers
PARIS
URASEPTINE
ROGIER
R. C. Seine N° 131.168.
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




# ICHTHYOL

Paris R. C. : 25.197.

une perforation de la largeur d'une pièce de 2 francs. On avait utilisé 12 aiguilles de radium totalisant 15 milligrammes de radium élément et on avait ainsi détruit 30 millicuries. Ces jours-ci, c'est-à-dire un an après le traitement, cette malade m'écrivait qu'elle avait augmenté de 9 kilogrammes, qu'elle ne souffrait plus et qu'elle n'avait plus aucun écoulement de glaires ni de sang.

Pour ces quatre malades, on peut m'objecter qu'il est présomptueux de parler de guérison pour des cancéreux dont le traitement remonte seulement à 12, 16 ou 17 mois ; cette objection tombe devant l'observation suivante :

C'est une femme qui, en juin 1922, âgée de 70 ans, présentait un épithélioma végétant de l'ampoule. Après lui avoir pratiqué un anus iliaque, on lui fit une application de radium où l'on détruisit 28 millicuries. Depuis septembre 1922, le toucher rectal ne montre plus qu'un orifice fibreux punctiforme. « Actuellement, m'écrit son médecin, aucun suintement n'existe par l'anus naturel ; l'anus iliaque fonctionne régulièrement. Elle a pris de l'embonpoint et va très bien. »

Il est sans doute permis de parler de guérison probable chez cette femme traitée depuis plus de trois ans.

***

Il est néanmoins évident que *la curiethérapie est loin de fournir dans le cancer du rectum les résultats qu'elle donne dans les épithéliomas d'origine épidermique.* La curieuse observation suivante montre la différence de cette action chez une même malade, traitée pour un cancer de l'utérus, puis pour un cancer du rectum.

Cette femme présenta, au début de 1921, un épithélioma atypique du col de l'utérus qui guérit très simplement par une simple application de radium et se maintint guéri durant les quatre ans qui s'écoulèrent jusqu'à sa mort. Mais, six mois après la guérison de son cancer du col, elle présenta un cancer du rectum, non pas une récidive au niveau de la cloison recto-vaginale, mais bien un cancer primitif du rectum, indépendant du cancer du col. Cette indépendance est prouvée par l'intégrité de la muqueuse vaginale et par la structure de cet épithélioma du rectum qui est, contrairement à l'ancien épithélioma de l'utérus, un épithélioma cylindrique. On lui fit un anus iliaque suivi d'une application de radium où l'on détruisit 34 millicuries. Après une amélioration sensible qui dura dix-huit mois, récidive du cancer rectal. On lui fit alors une seconde application de radium. Ce qui ne put l'empêcher de succomber un an plus tard au progrès incessant de ce cancer du rectum, alors que le cancer utérin n'avait jamais récidivé.

***

Connaître les causes d'échec de la curiethérapie du cancer du rectum permettra peut-être d'obtenir à l'avenir de meilleurs résultats éloignés.

Ces causes sont multiples. C'est d'abord la nature histologique de la grande majorité des cancers du rectum : 95 °/₀ sont des épithéliomas cylindriques, et l'on sait que tous les épithéliomas cylindriques, quel que soit leur siège (estomac, intestin, utérus), ont une sensibilité aux radiations très atténuée. Mais cette *faible radio-sensibilité* ne tient pas exclusivement à leur constitution histologique. Tout cancer infecté est peu sensible aux radiations. Or, malgré l'anus de dérivation, malgré les lavages antiseptiques pratiqués dans le bout inférieur, le cancer du rectum est toujours un cancer infecté secondairement.

C'est aussi l'inégalité des radiations. Introduits dans un couloir anfractueux, bosselé, irrégulier, dont le plus souvent on ne connaît pas même la longueur, les tubes de radium ne peuvent irradier d'une façon homogène toutes les zones du néoplasme.

C'est encore *la distance qui existe entre le foyer radifère et les ganglions envahis.* On connaît par les résultats curiethérapiques des adénopathies cervicales la difficulté de faire disparaître ces ganglions cancéreux, cependant si décelables et si accessibles, et l'on sait que le ganglion a mérité le qualificatif de « citadelle du cancer ». Or, les ganglions du cancer du rectum ne sont ni visibles, ni palpables, ni voisins du foyer du radium. L'hémorroïdal moyen est déjà éloigné du centre du foyer néoplasique, mais l'hémorroïdal supérieur, le plus constamment atteint, se trouve à plusieurs centimètres des tubes de radium. Comme le carré de la distance joue toujours dans le pouvoir des radiations, on comprend la difficulté de stériliser ces ganglions.

***

En résumé, les résultats du cancer inopérable du rectum traité par l'anus de dérivation et la radiumthérapie ont été, dans notre statistique, les suivants : *dans 42 °/₀ des cas, l'efficacité du traitement n'a pas été prouvée et la survie n'a pas semblé avoir été plus longue ; mais dans 26 °/₀ des cas, l'amélioration locale et générale a été très nette et la survie non pas depuis le début de l'affection, mais depuis le traitement, a été de 3 à 5 ans ; pour 5 malades enfin, nous nous trouvons actuellement devant une guérison apparente, et pour l'un d'eux on peut parler de guérison durable, puisqu'elle se maintient depuis plus de 3 ans.*

C'est pourquoi, si l'extirpation, malgré sa mortalité immédiate élevée, malgré la fréquence des récidives, reste sans contredit le traitement de choix du cancer du rectum, la curiethérapie associée à l'anus de dérivation donne des améliorations et des survies, plus rarement des guérisons, dont nous devons faire bénéficier ces malheureux devenus inopérables, qui n'ont plus d'autres ressources thérapeutiques.






**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).

# CENTRE ANTICANCÉREUX DE RENNES

## HOSPICES DE PONTCHAILLOU

### PAVILLON CLEMENCEAU

**Destiné aux cancéreux des Côtes-du-Nord, du Finistère, de l'Ille-et-Vilaine, de la Manche et du Morbihan, départements affiliés au Centre.**

*Conditions d'Admission : les mêmes que dans un hôpital, à savoir :*

*a*) Si le malade est inscrit à l'Assistance médicale, l'adresser au Centre muni d'un certificat médical et de sa feuille d assistance médicale gratuite.

*b*) Si, sans être inscrit à l'Assistance, le malade ne possède pas les ressources suffisantes pour assurer les frais de son traitement, l'adresser au Centre, muni d'un certificat médical constatant à la fois la nature de son affection et la modicité de ses ressources.

*Les frais d'hospitalisation :*

*a*) Pour les malades inscrits à l'Assistance sont assurés automatiquement par l'Etat, le département et la commune (le traitement est gratuit).

*b*) Pour les indigents non inscrits à l'Assistance sont réglés par les malades eux-mêmes, au tarif des indigents de l'hôtel-Dieu de Rennes (le traitement est gratuit).

*Le Directeur du Centre,*
**Docteur MARQUIS.**

# Abcès sous-phréniques et Pleurésies d'origine appendiculaire

Par le Docteur LAPEYRE (de Tours).

Il m'est très agréable de revenir sur ce sujet en lui-même fort intéressant, à vingt-quatre ans d'intervalle.

C'est qu'en effet, depuis ma publication du 10 mai 1901 dans la *Revue de Chirurgie* (1), depuis la thèse de mon élève Van Olden Barneveld (Paris, 1902), les observations ont pu s'accumuler, les travaux se multiplier, les conclusions sont restées exactement celles que je formulais à cette époque pour la première fois.

J'écrivais, en effet :

« Il y a deux variétés de pleurésie dues à l'appendicite :

« *A.* Des pleurésies d'origine pyohémique par infarctus embolique, indifféremment droites ou gauches;

« *B.* Beaucoup plus fréquentes et plus intéressantes au point de vue thérapeutique :

« Des pleuresies par propagation, qui sont toujours droites et purulentes le plus souvent, séreuses quelquefois, sèches chroniques de la base exceptionnellement.

« Ces pleurésies succèdent toujours à un abcès sous-phrénique.

« L'abcès sus ou sous-hépatique peut rester isolé dans un grand nombre de cas; dans les autres, la pleurésie n'en est que l'aboutissant ultime par effraction du diaphragme ou propagation à travers les puits lymphatiques. »

Cette loi de la constance d'un foyer sous-phrénique, j'ai été le premier à la formuler. Dieulafoy lui-même l'avait à peine entrevue : depuis, elle s'est toujours vérifiée.

Je l'ai vérifiée moi-même depuis dans douze cas personnels, fait constater par mon regrette maître Guinard, mon excellent collègue Martin (d'Angers) (1); dans son excellente *Revue générale* de la *Gazette des Hôpitaux* de 1909, Lance, relevant 76 observations, n'y trouve pas une exception.

Cette constance est la conséquence nécessaire du mode de propagation de l'infection par la voie péritonéale dé-

(1) *Essai sur les Complications périhépatiques et pleurales de l'appendicite* (*Rev. de Chirurgie*, mai 1901).

(1) Thèse de son élève Brunetière.

*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.

*Échantillons 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. p^r jour.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule) } *Une ampoule par jour.*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule) } Injections indolores

# HECTARGYRE

*(Combinaison d'Hectine et de Mercure)*

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Etablissts 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 : I.279

# OPOTHÉRAPIE BYLA

Formes Nouvelles (Brevetées)

Cachets
**" OPO " BYLA**
Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

**" EXO " BYLA**
Sucs liquides sucrés et aromatisés
Prescrire : EXO-THYROÏDINE, etc.

Sans odeur
Conservation indéfinie
Constance d'activité
--- PANGLANDULAIRES ---
et POLYGLANDULAIRES

Demander échantillons et littérature aux Établissements BYLA, 26, av. de l'Observatoire, à PARIS, 14e.

Reg. du Com. Seine. 71.895.

# ELECTRARGOL

## ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

*A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE*

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

***Ampoules de 5 cc.*** (6 ampoules par Boîte). — ***Ampoules de 10 cc.*** (3 ampoules par Boîte).
***Flacons de 50 et de 100 cc.*** — ***Collyre*** en Ampoule-compte-gouttes de 10 cc.

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

**LABORATOIRES CLIN — COMAR & Cie, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.**

R. C. Seine : 78.026.

# 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

**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 —

**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).

crite par Robinson et moi, le long du sinus parétocolique droit.

Comme je l'écrivais en 1901 et comme cela a été également toujours constaté :

« La voie de propagation est toujours la voie péritonéale, le sinus parétocolique droit, limité en bas par le ligament inférieur du cæcum. Le premier abcès rétro-cæcal peut être à distance de l'appendice, mais de ce premier foyer il y a toujours continuité ininterrompue des lésions jusqu'au diaphragme; la collection, bridée en bas par le ligament inférieur du cæcum, aidée par le décubitus dorsal, gagne rapidement l'angle droit du côlon et la région sous-hépatique.

« Les lymphatiques pariétaux ne jouent dans la propagation qu'un rôle accessoire : ils guident la collection intra-péritonéale le long même de la paroi et de la face inférieure du diaphragme. »

Je n'ai presque rien à modifier à cette description aussi précise que possible. Cette voie de propagation, de beaucoup la plus fréquente, comme le démontre au carrefour angle du côlon droit l'existence tantôt d'un abcès sous-hépatique, tantôt de l'arrière-cavité de l'épiploon, le plus fréquemment sus-hépatique, n'est cependant pas la seule possible.

Avec mon excellent collègue et ami le docteur Lance, j'admets des abcès du tissu cellulaire rétro-cæcal remontant dans la fosse lombaire et atteignant rapidement le diaphragme et la plèvre, et répondant à ce type d'appendicite en rapport dans 15 °/₀ des cas par sa pointe avec le tissu cellulaire sous-péritonéal.

J'ai vu juste dès 1901 en disant que le premier foyer rétro-colique pouvait être à distance de l'appendice, alors qu'au contraire la propagation était ensuite continue vers le diaphragme et la plèvre, fait au premier abord singulier.

Il m'est arrivé plusieurs fois, depuis, de trouver un appendice pelvien avec une pleurésie appendiculaire, et de retrouver dans des observations d'autres auteurs la même particularité.

En voici deux observations typiques :

Première observation. — Malade du docteur Guinard opéré une première fois : collection pelvienne par incision rectale; une deuxième fois, de pleurésie purulente droite par pleurotomie.

J'assiste à la troisième intervention : recherche de l'appendice.

Mon excellent maître Guinard croit que la pleurésie n'a aucune relation directe avec un foyer appendiculaire. Pleurésie par infarctus. Je lui affirme l'existence d'un abcès sous-phrénique.

L'abcès existe bien, allant de la fosse iliaque au diaphragme perforé.

Mais l'appendice n'a pas de contact avec lui : plongeant dans le pelvis, il adhère par sa pointe à la fin de l'anse sigmoïde, l'exérèse en est difficile.

Deuxième observation (personnelle). — Femme ouvrant spontanément une collection dans le vagin.

Deux mois après, je suis appelé pour ouvrir une pleurésie purulente.

A l'étonnement du confrère, j'affirme que la pleurésie est due à une appendicite. Incision thoraco-abdominale vidant les deux collections; un mois plus tard, ablation d'un appendice pelvien sus et sous-phrénique adhérent, sans contact avec le foyer rétro-colique.

De mes conclusions de 1901, une seule est vraiment à modifier, celle-ci, la dernière :

« 6° L'appendice doit être soit à type remontant, soit tout au moins appliqué le long de la face postéro-externe du cæcum. »

Eh bien! non, cette disposition, si elle est réellement la plus fréquente, n'a rien de nécessaire. Je viens de citer deux cas à type pelvien. Lance, en 1909, en avait trouvé 17 cas.

J'ai été un peu absolu aussi en disant :

« La pleurésie est toujours droite : la pleurésie gauche n'existe qu'à titre de pleurésie double lorsque la collection a refoulé ou perforé le ligament falciforme. »

Il a été publié quelques observations de pleurésie gauche isolée : il s'agit alors d'abcès sous-phrénique gauche, reliquat d'une péritonite généralisée.

Enfin, pour être complet, il faut signaler la possibilité d'un abcès du foie post-appendiculaire et superficiel de la face convexe s'ouvrant dans la plèvre.

J'en connaît un cas observé par M. le médecin-major Jeannin, de l'hôpital militaire de Tours (communication orale).

Après ce rapide retour en arrière sur l'historique d'une affection dont j'ai été le premier à fixer quelques caractères essentiels :

*Loi de la propagation péritonéale;*

*Pas de pleurésie sans un abcès sous-phrénique,*

je voudrais développer quelques points intéressants de l'évolution clinique de la dite affection.

J'ai observé moi-même, depuis ma première observation, douze autres cas de la dite complication, et cela m'a permis d'observer pour ainsi dire toutes les modalités décrites dans la littérature médicale.

Prenant comme guide l'excellente *Revue générale*, déjà citée, de Lance, je vais comparer les résultats de mon expérience personnelle à ceux recueillis par lui dans toutes les publications à la date de 1909.

*Fréquence.* — L'abcès sous-phrénique surviendrait dans 0,5 °/₀ des cas d'appendicite.

Mes 13 cas répondraient à 2.600 appendicites, chiffre inférieur de quelques centaines à celui de mes opérations.

Mais, si l'on considère que l'abcès apparaît surtout dans les formes suppurées (3 °/₀), si l'on tient compte du progrès accompli en ces dernières années par l'opération immédiate, mes chiffres concordent avec la statistique générale. Je trouve aussi un abcès sous-phrénique de cause appendiculaire pour trois de cause ulcus gastro-duodénal, et c'est à peu près la proportion moyenne admise.

*Formes de l'appendicite causale.* — Trois fois, il s'agissait d'une appendicite légère : une fois, la crise avait passé totalement inaperçue; deux fois, il y avait une péritonite diffuse ou libre.

Huit fois, il s'agissait d'une appendicite ayant donné naissance à un ou deux foyers circonscrits : quatre fois au moins il y avait gangrène et perforation de l'appendice.

En somme, il est exact que ce sont les formes moyennes les plus fréquemment en cause : mais il est indispensable de se rappeler qu'une crise insignifiante n'est pas une garantie contre ce redoutable accident, et toujours interroger la région sous-hépatique, la fosse lombaire, pendant toute la phase de refroidissement.

*Exérèse précoce de l'appendice.* — Elle est seule capable de prévenir la complication : l'ouverture tardive, même complétée par l'exérèse, est impuissante à arrêter la propagation. De même l'ouverture de l'abcès sous-phrénique n'empêche pas toujours la complication pleurale.

L'exérèse dans les quarante-huit heures n'est pas toujours suffisante (un cas personnel).

Cavaillon et Chabanon en citent un cas après appendicectomie à la vingt-troisième heure. Je crois cependant un tel fait exceptionnel, surtout avec le progrès de la technique habituelle supprimant le drainage et laissant au péritoine fermé ses remarquables qualités de défense (Ombredanne).

*Anatomie pathologique.* — L'abcès sous-phrénique constant peut être unique ou multiple : abcès sus et sous-hépatique ; abcès de l'arrière-cavité y ayant pénétré par l'hiatus de Winslow (très rare, pas d'observation personnelle) ; abcès sus-hépatique gauche par effondrement du ligament falciforme.

Les collections parfois ne communiquent pas : une poche purulente, une poche séreuse. L'abcès sus-hépatique est de beaucoup le plus fréquent, d'où l'extension à la plèvre dans 50 à 60 °/₀ des cas. Il peut y avoir coexistence d'une autre collection abdominale à distance : pelvienne surtout (17 cas cités par Lance, 3 personnels, 1 vu avec Guinard).

*Nature et contenu de l'abcès.* — Il peut ne pas y avoir abcès, seulement une sérosité sanguinolente ou trouble. Le pus épais, verdâtre, est relativement rare : plus souvent il est bouillon sale, noirâtre, fétide (gangrène du vermis). Dans 15 °/₀ des cas, personnellement trois fois sur treize, la collection était mélangée de gaz.

*Bactériologie.* — J'ai fait faire l'examen du pus dans au moins dix cas.

Il n'a jamais été trouvé que les microbes ordinaires de l'appendicite : coli, strepto, staphylo, pas de perfringens.

*Participation de la plèvre et du poumon.* — Sur 13 cas, il y avait 8 fois pleurésie, dont 1 pleurésie séreuse et 7 suppurées. J'ai pu vérifier 4 fois la perforation du diaphragme.

Deux fois, il y a eu ouverture dans le poumon (vomique).

Je n'ai jamais observé de pleurésie gauche ou de péricardite.

*Symptômes.* — Ce qui est surtout à noter, c'est la variabilité du temps écoulé entre le début de la crise et le premier symptôme phrénique : 3 à 5 jours, 15 jours, 2 mois dans une observation personnelle, 6 mois même. D'habitude donc, après une appendicite moyenne, on assiste à un stade intermédiaire de défervescence et de résolution.

Ce stade peut manquer, soit que la complication thoracique soit immédiate (1 cas chez un enfant), soit que les phénomènes aillent toujours s'accentuant (1 cas chez un adulte, docteurs Galvin et Mahoudeau).

La recherche d'une collection ascendante appréciable donne le plus souvent des résultats positifs à cette période, si elle est faite avec un esprit averti.

*Début.* — Le début brusque, en coup de poignard avec irradiation dans l'épaule, hoquet, frissons, ventre de bois, phénomènes thoraciques, crise solaire, est le plus fréquent et aussi le plus intéressant au point de vue diagnostic.

Dans les autres cas, le diagnostic ne se fait que par l'exploration minutieuse de la fosse iliaque, du flanc, de la fosse lombaire, la perception d'une collection ascendante.

Le plus souvent, le médecin diagnostique la pleurésie constituée et méconnaît l'abcès sous-phrénique, dont le début passe inaperçu. Il faut dire que dans un quart des cas peut-être, les deux complications se suivent de très près : un à deux jours. Lorsque l'abcès sous-phrénique reste isolé, il n'est trop souvent que tardivement diagnostiqué, et pris d'habitude pour une pleurésie. La radio, la ponction et les signes de Pfühl et Furbringer pourraient souvent seuls établir le siège sus ou sous-diaphragmatique de la collection si l'on ne devait se souvenir que l'abcès sous-phrénique « existe bien toujours », que la pleurésie peut seulement le compliquer ou non.

Je n'insiste pas sur les phénomènes de la période d'état, qui, par leur gravité même, forcent l'attention.

La variété pyo-pneumo-thorax sub-phrenicus est particulièrement reconnaissable.

Matité hépatique remplacée par de la sonorité, succession hippocratique. Phénomène du sou.

Mais alors il est bien tard pour sauver la vie du malade (voir plus loin observation II).

*Diagnostic.* — Etant donnée une appendicite récente et connue pour qui a vu de tels cas, le diagnostic est facile. Il doit être fait par qui connaît les travaux sur la question. Il ne l'est pas par ceux trop nombreux qui en ignorent à peu près tout. Chose assez curieuse : l'abcès sous-phrénique, suite d'ulcus gastro-duodénal, à peine plus fréquent, est presque seul connu des praticiens. Voici donc ce qui arrive trop souvent :

Le rôle causal de l'appendicite est méconnu : le diagnostic appendicite est abandonné, même s'il a été fait au début.

Le diagnostic n'est fait qu'après l'apparition de la pleurésie.

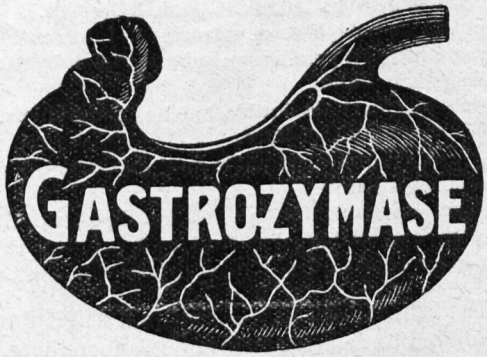
Si l'abcès sous-phrénique reste isolé, il n'est reconnu qu'à la phase ultime de son développement et pris pour une pleurésie.

*Pronostic.* — Il est très grave, en dépit de guérison spontanée possible (cas du docteur P... publié par moi en 1901).

Le succès est lié à la précocité de l'intervention dès le début de la complication.

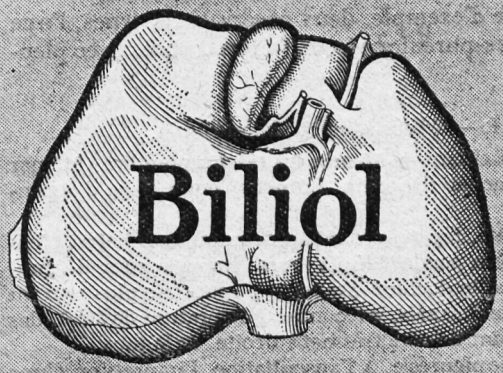
Sur mes 13 cas, je compte 7 guérisons, 6 morts (48 °/₀) ;

## Ferment Gastrique naturel




2 à 3 comprimés dans un peu d'eau
au milieu de chaque repas

## Extrait Concentré
## DE BILE DE PORC




Capsules Keratinisées 2 à 4 par 24 heures.

**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

7 cas avec pleurésie ont donné 5 morts (73 °/₀) ; 6 abcès sous-phréniques isolés, 1 mort (16 °/₀). Je donne plus loin la relation d'un cas de mon dernier opéré, opéré au dix-septième ou dix-huitième jour, une semaine après le début de l'abcès sous-phrénique ; il avait un abcès gazeux de 3 litres, une pleurésie séreuse. Mort en 36 heures.

Voici, à titre d'exemple, deux observations types, l'une d'un abcès sous-phrénique isolé, l'autre d'abcès avec pleurésie.

Observation I. — Abcès sous-phrénique isolé.

Il s'agit d'un enfant de 14 ans, traité en septembre 1923 par le docteur Franchet (de Saint-Branchs) pour crise d'appendicite.

Crise très nette, légère, cédant en deux ou trois jours. L'enfant n'est plus vu pendant huit jours. Rappelé pour de nouveaux accidents, le docteur Franchet ne constate plus rien du côté de l'abdomen, mais, avec une température de 39°,5, des frissons, un point de côté très net à droite, de la toux.

Il pense à une pleurésie. A l'auscultation, l'impression d'une pleurésie de la base. Après plusieurs ponctions infructueuses, l'aiguille ramène du pus. Le malade m'est adressé au quatorzième jour, avec le diagnostic de pleurésie purulente droite, le 23 septembre.

A l'examen, je me rends vite compte que la pleurésie est douteuse ; par contre, l'abcès sous-phrénique certain : l'aiguille n'a ramené le pus que par une ponction faite très bas et ayant perforé le diaphragme, très vraisemblablement.

Opération d'urgence. Incision entre 9e et 10e côtes commençant en arrière, venant jusqu'au rebord costal.

Ouverture d'abord de la plèvre, qui ne contient aucun liquide et est refermée.

Ouverture de l'espace sous-phrénique.

Grande quantité de pus verdâtre et fétide, collecté à la face supérieure du foie.

Deux drains dans cet espace.

Un poussé en dehors et en arrière du côlon vers la fosse iliaque dans une loge purulente.

Fermeture rapide en trois semaines.

Quatre semaines après, ablation de l'appendice par incision iliaque.

L'appendice est en position postéro-externe, replié sur lui-même, un peu ascendant. Il est perforé vers sa pointe. Adhérences rendant l'opération un peu difficile. Pas de pus.

Guérison sans incident. Sortie début novembre.

Observation II. — Abcès sous-phrénique gazeux. Pleurésie droite. Mort.

Homme, 64 ans. Tombé malade le 9 ou 10 avril 1925. Arrêté le 12 avec des vomissements bilieux.

Vu le 16 ou le 17 par le docteur Galvin (de Mosnes), qui pense à une appendicite.

Les phénomènes péritonéaux s'aggravent : les docteurs Galvin et Mahoudeau ne trouvent plus aucun signe d'appendicite et, devant la localisation haute des symptômes, pensent à la perforation d'un ulcère duodénal.

Douleurs violentes en arrière. Hoquet. Crise très grave, syncopale, vraisemblablement d'origine solaire. Température, 39°,5 ; pouls, 120. A la percussion et auscultation : signes de pleurésie diaphragmatique droite. Une ponction ramène de la sérosité. Au-dessous de la matité pleurale, sonorité qui étonne nos confrères.

Le 28 avril, les accidents se caractérisent très vite. Une énorme zone de sonorité remplace la matité hépatique. Succession hippocratique. Signe du sou. Le diagnostic de pyo-pneumo sub-phrenicus est posé : le malade m'est adressé d'urgence pour intervention.

Dès son arrivée, il est examiné par le docteur Bosc et moi : le diagnostic s'impose, l'origine appendiculaire est presque certaine.

L'état général est mauvais, non désespéré. Anesthésié à la scopolamine-morphine et novocaïne. Intervention immédiate par une incision parallèle au rebord costal droit et ouvrant la loge sus-hépatique.

Flots de gaz et de liquide louche, gangréneux, fétide, avec légère coloration verdâtre.

Le même liquide remplit le sinus parectocolique droit jusque vers la fosse iliaque.

Deux grands drains, un sus-hépatique, un iliaque. Le lendemain, état stationnaire. Mort en trente heures par affaiblissement progressif avec température à 40°,5.

*Traitement préventif.* — Puisqu'il s'agit d'une complication d'habitude assez tardive de l'appendicite, et toujours grave, le but à atteindre serait de la prévenir.

Ce traitement préventif ne peut être assuré que par l'intervention immédiate dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures. Encore y a-t-il à faire des réserves sur la certitude de la prévention dès que les vingt-quatre premières heures sont dépassées. Il y a là encore un argument en faveur de l'intervention aussi précoce que possible systématique.

Plus tard, au stade où la collection remonte dans le sinus pariétocolique ou la fosse lombaire, l'incision faite d'urgence évitera dans un certain nombre de cas l'extension à la région sus et sous-phrénique.

Quand la collection sus-hépatique est constituée, son incision rapide pourra arrêter l'extension à la plèvre par la perforation du diaphragme, mais non son infection par les lymphatiques. La pleurésie pourra, dans ce cas, rester séreuse et offrir par suite une bien moins grande gravité.

*Traitement curatif.* — L'indication n'est autre que celle posée par nos anciens : *ubi pus, ibi evacua.*

L'incision devra aborder directement et en déclive la collection là où elle est située. Elle variera donc avec le siège de celle-ci.

Mais elle devra toujours être abdominale, sous-phrénique, parfois seulement thoracique et abdominale au cas de pleurésie purulente associée. C'est là ce que, connaissant la marche de l'affection, il ne faut jamais oublier.

A une collection sous-hépatique isolée, sus et sous-hépatique conviendra d'habitude l'incision verticale droite sur le bord du muscle droit. A une collection lombaire, une deuxième incision de décharge en arrière.

**Elixir Ferro-Ergoté Mannet**

Par cuillerée à café

**0,05 ergot de seigle. — 0,10 citrate de fer**

# 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

M. C. Dieppe : 2.000.

Au cas d'une grande collection sus-hépatique provoquant l'ascension du diaphragme, comme dans les abcès gazeux, l'incision pourra être faite parallèle au rebord costal droit, prolongée en bas de façon à pouvoir drainer à la fois la région sus-hépatique et le sinus rétrocolique.

Au cas de pleurésie purulente certaine, l'incision la meilleure est la thoracoabdominale vers le 9e espace intercostal, avec résection d'une côte si besoin.

On ouvrira d'abord la plèvre en arrière pour vérifier son état, la refermera au besoin, s'il n'y a pas de pus, puis l'espace sus-hépatique. Drainage des deux cavités, s'il y a lieu.

Dans l'observation I donnée par moi, l'incision avait été ainsi faite, surtout dans un but de vérification et d'enseignement. J'ai pu ainsi démontrer au médecin traitant et à mes élèves l'intégrité de la plèvre et la présence du pus ramené par la ponction au-dessous du diaphragme. *L'important restera toujours : faire vite.* Drainer largement. Drainer *tous les espaces*, qui ne sont pas forcément communicants.

---

# Des Céphalées d'origine sinuso-nasale

## *(en dehors de toute suppuration sinusienne)*

Par le Docteur DUJARIER (de Tours),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris (1).

---

Parmi les multiples complications rapportées aux affections des sinus, *en dehors de toute suppuration sinusienne*, les accidents douloureux sont de beaucoup ceux que l'on a le plus fréquemment occasion de rencontrer dans la pratique courante. Bien que leur étiologie et leur pathogénie soient encore actuellement fortement discutées, leur intérêt n'en est pas moins grand, en raison même de leur fréquence et des conséquences thérapeutiques qui découlent des conceptions théoriques auxquelles ces accidents ont donné lieu.

Ils ont été l'objet durant ces dernières années de communications particulièrement abondantes qu'il nous serait bien difficile de pouvoir passer en revue au cours de ces quelques lignes. Il nous semblerait toutefois injuste de ne pas rappeler, à la suite des travaux des auteurs américains (Sluder entre autres), l'article de Duverger et de Dutheillet de Lamothe sur les complications des affections non suppurées des sinus antérieurs (*Archives d'Ophtalmologie*, déc. 1921), le mémoire de Ramadier sur les sinusites postérieures latentes (*Annales Mal. Oreille*, fév. 1922) et les observations de Canuyt (Soc. franç. d'O.-R.-L., juillet 1922). Ce sont ces auteurs qui, en France, attirèrent l'attention sur les affections non suppurées des sinus et sur leurs complications, et qui provoquèrent par là même le remarquable rapport de Canuyt, Ramadier et Velter sur les sinusites postérieures au dernier congrès de la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie.

De ces complications, nous ne voulons nous occuper ici que des *syndromes douloureux*.

### En quoi consistent donc ces céphalées d'origine sinuso-nasale ?

Ce sont des céphalées soit à *localisation fronto-orbitaire* (affections des sinus antérieurs : sinus frontal et cellules ethmoïdales antérieures), soit à *localisation occipitale* à laquelle se surajoute souvent une *localisation rétro-oculaire* (affections des sinus postérieurs : sphénoïdaux et cellules ethmoïdales postérieures).

Sans doute ces localisations sont bien schématiques, car la douleur irradie fréquemment vers les tempes, le vertex, souvent aussi vers la nuque et même vers la région mastoïdienne. Il n'en est pas moins vrai que même dans ces cas elle demeure particulièrement marquée au niveau des régions précédemment citées et qu'il est en général facile de faire préciser au malade ce maximum d'intensité par un interrogatoire méthodique.

Cette céphalée, en règle générale, est *unilatérale* ou tout au moins prédomine nettement d'un côté.

Elle apparaît insidieusement et augmente progressivement d'intensité.

Elle présente alors des caractères variables.

*a*) Tantôt le malade accuse une sensation de pesanteur, de barre douloureuse au niveau de la région fronto-orbitaire, de serrement de la région occipitale, de lourdeur profonde derrière les yeux.

*b*) Tantôt il se plaint de véritables névralgies, d'élancements, de tiraillements survenant par *accès* paroxystiques qui se reproduisent périodiquement et à des heures régulières pour le même malade. Sans doute cette périodicité est-elle la conséquence du caractère essentiel de cette douleur sur lequel Duverger et Dutheillet de Lamothe ont bien insisté : *son apparition ou du moins son exagération par le travail visuel*, au point d'en imposer tout d'abord pour une asthénopie accommodative. Et en fait le repos visuel, l'obscurité, l'occlusion des paupières diminuent notablement la douleur.

Ces accès ne surviennent presque exclusivement que *le jour*.

---

(1) Conférence faite à la *Société médicale* d'Indre-et-Loire le 5 décembre 1925.

*c*) Enfin à la douleur occipitale et rétro-oculaire déjà observée se surajoutent dans certains cas :

α) Des *irradiations* particulièrement marquées vers la région dentaire supérieure, vers la voûte palatine, la région jugale et malaire du même côté, bref dans tout le domaine du *nerf maxillaire supérieur ;*

β) Des irradiations dans le territoire du *nerf maxillaire inférieur* (Sluder) ;

γ) Parfois même, quoique très rarement, la douleur s'irradie à la colonne cervicale, aux épaules, voire même aux bras et aux doigts dans les cas extrêmes.

δ) Des *phénomènes vaso-moteurs*, exclusivement *vaso-dilatateurs :* sensation de cuisson (un de nos malades la comparait au « feu du rasoir ») dans toute une moitié de la face, avec rougeur ; sensation d'obstruction rapide et passagère des fosses nasales avec gêne marquée de la respiration, parfois même de la suffocation causée par une hyperémie brusque de la pituitaire qui se gonfle et augmente de volume en quelques instants ; parfois même bouffissure légère des paupières correspondantes avec léger chémosis ;

ε) Des *phénomènes sécrétoires* consistant en un écoulement nasal considérable (le malade se plaint de faire une consommation effrayante de mouchoirs), auquel vient se surajouter du larmoiement.

Comme les phénomènes douloureux, ces phénomènes vaso-dilatateurs et sécrétoires surviennent par crises plus ou moins prolongées, entrecoupées par des périodes de calme de durée variable.

Chez certaines femmes, ces phénomènes se reproduisent périodiquement, chaque mois, au moment des règles.

Schématisant ces différents symptômes, Sluder les avait classés en trois syndromes qui répondaient non seulement à la localisation, mais aussi à la conception étiologique que cet auteur s'en faisait : 1° *syndrome du vacuum sinus ;* 2° *sphénoïdite hyperplasique ;* 3° *syndrome du ganglion sphéno-palatin.* Nous y reviendrons plus loin.

Mais, pour ne pas préjuger de leur étiologie, nous nous contenterons, pour pouvoir continuer notre étude, des dénominations plus vagues suivantes :

1° *Syndrome des sinus antérieurs* (céphalée fronto-orbitaire) ;

2° *Syndrome des sinus postérieurs :* céphalée occipitale avec douleur rétro-oculaire et souvent aussi irradiation vers la nuque ;

3° *Syndrome du ganglion sphéno-palatin* groupant les irradiations douloureuses spéciales auxquelles nous venons de faire allusion et auxquelles se surajoutent les phénomènes vaso-moteurs et les phénomènes sécrétoires que nous venons d'étudier.

### Quels sont les signes physiques qui permettent de songer à l'origine sinuso-nasale de la céphalée?

Si la localisation fronto-orbitaire peut immédiatement faire suspecter l'existence d'une sinusite frontale suppurée et faire pratiquer un examen rhinologique approfondi, la localisation occipitale, par contre, ne présente rien en elle-même de caractéristique et ce n'est alors que par un *examen systématique* des fosses nasales que l'on arrivera à découvrir l'origine sinusienne.

Le premier diagnostic qui se pose à l'esprit, avons-nous dit, est l'existence d'une *asthénopie accommodative.* Or le plus souvent l'examen de la réfraction oculaire ne montre aucune amétropie : en particulier pas d'hypermétropie, pas d'astigmatisme.

Un examen rhinologique approfondi et méthodique s'impose.

Examen rhinologique. — I. *Syndrome des sinus antérieurs.* — 1° Absence complète des signes de sinusite suppurée fronto-ethmoïdale antérieure. En particulier :

Aucune modification extérieure des téguments ;

Pas de douleur à la pression de la paroi antérieure ou du plancher du sinus frontal ;

Pas de pus au niveau du méat moyen.

L'examen diaphanoscopique montre la clarté et la transparence normale des sinus fronto-ethmoïdaux.

La radiographie confirme cette transparence.

2° Mais :

*a*) Tantôt il existe des modifications manifestes de la tête du cornet moyen : elle est volumineuse, turgescente, tapissée par une muqueuse rouge, violacée, lie de vin, plus ou moins tomenteuse, parfois même œdémateuse, polypoïde, sensible à l'attouchement au stylet, et se rétractant mal sous l'influence de la cocaïne.

*b*) Tantôt la tête du cornet moyen est normale, mais elle se trouve comprimée contre la paroi externe des

Sirop Granules Ampoules
LUDIN
Sirop Granules Ampoules
par jour : 2 à 4 cuillerées à soupe de sirop ou 6 granules ou 1 ampoule
traitement arséno-mercuriel dissimulé
très actif, très bien toléré
Brochure intéressante et échantillons sur demande à LABORATOIRES REY, rue Jean-Baptiste-Morlot, DIJON
R. C. 4.730.

fosses nasales par une déviation haute de la cloison à convexité dirigée du côté douloureux.

*c*) Tantôt enfin c'est la bulle ethmoïdale qui est hypertrophiée et qui vient comprimer la tête du cornet moyen contre la cloison nasale, légèrement convexe.

Très souvent dans ces deux derniers cas, on note une étroitesse anormale de la filière nasale.

*d*) Parfois coexiste avec l'une de ces malformations une dégénérescence du cornet inférieur, analogue à celle du cornet moyen du même côté.

*e*) Parfois enfin il s'agit d'un *rétrécissement intrinsèque* du canal naso-frontal, que ce rétrécissement soit congénital ou qu'il s'agisse d'un rétrécissement osseux de l'hiatus semi-lunaire par épaississement du périoste et prolifération osseuse (Sluder).

3° En outre, existence d'une douleur très nette, presque constante, à la pression de l'angle supéro-interne de l'orbite en dedans et en arrière de la poulie du grand oblique. C'est le signe d'*Ewing*.

II. *Syndrome des sinus postérieurs.* — 1° Absence de toute trace de suppuration au niveau du méat moyen et de la queue du cornet moyen.

2° Tantôt on observe au niveau de la partie moyenne et de la queue du cornet moyen les mêmes modifications de volume et de forme, la même dégénérescence de la muqueuse qui les tapisse que celles que nous avons signalées plus haut au niveau de la tête dans le syndrome des sinus antérieurs.

Fait capital : dans ce cas également cette muqueuse se rétracte très mal sous l'influence de la cocaïno-adrénalinisation.

3° Tantôt la queue du cornet moyen se trouve comprimée entre la cloison et la paroi externe des fosses nasales, soit en raison d'une déviation haute de la cloison dans sa partie postérieure ou d'une exagération de l'exubérance du tubercule de la cloison, soit en raison d'une véritable ectasie de la capsule ethmoïdale. Parfois même, d'après Dutheillet de Lamothe, Canuyt et Ramadier, cette compression serait le fait de l'exagération des *plica septi*, c'est-à-dire des deux bourrelets muqueux verticaux qui se voient souvent sur la partie postérieure du septum nasal au voisinage immédiat du bord postérieur du vomer.

4° Tantôt enfin on note à la rhinoscopie antérieure, toujours en dehors de toute suppuration, l'existence d'une polypose nasale diffuse au niveau du méat moyen, souvent tellement discrète qu'elle ne devient visible qu'après la cocaïnisation du cornet correspondant.

5° Le cathétérisme sphénoïdal avait été jusqu'ici considéré comme une pratique d'exception. Il le demeure en fait dans la plupart des cas. Il est d'ailleurs fort difficile, nous serions même tenté de dire impossible lorsque existent les malformations nasales que nous venons de signaler.

Mais il est des cas où la filière nasale est parfaitement libre et où le cathétérisme est très possible.

Celui-ci peut alors révéler l'existence d'une muqueuse intra-sinusienne fongueuse (Canuyt).

D'autres fois il est impossible au cathéter de pénétrer à l'intérieur de la cavité sinusienne en raison de l'étroitesse anormale (congénitale ou acquise) de l'ostium sphénoïdal. C'est dans ces cas que Canuyt préconise le *cathétérisme forcé* par effondrement de la paroi antérieure du corps du sphénoïde, tant dans un but diagnostique que dans un but thérapeutique. Nous y reviendrons plus loin.

6° Si la transillumination ne peut être d'aucune utilité, la radiographie par contre, pratiquée suivant la technique de Hirtz précisée par Reverchon et Worms (incidence vertex-menton-plaque ou incidence menton-vertex-plaque), peut apporter quelques renseignements complémentaires précieux en montrant, par exemple, une diminution de la transparence des sinus postérieurs comparativement à l'autre côté, même en dehors de toute suppuration, comme l'a très bien montré Lemaître.

III. *Syndrome du ganglion sphéno-palatin.* — Lorsque ce syndrome existe à l'état de pureté, c'est-à-dire indépendamment de toute sphénoïdite ou de toute ethmoïdite chronique, indépendamment aussi de toute épine irritative locale (déviation de cloison, crête, éperon, gros cornet, synéchie, etc...), susceptible de le provoquer, l'examen rhinologique est *négatif* presque toujours.

Sans doute, durant les crises, la muqueuse se montre rouge et tuméfiée comme dans toutes les inflammations aiguës. Mais, durant les périodes de calme, les fosses nasales se présentent absolument normales. Sluder prétend bien pouvoir constater au salpingoscope de la rougeur et de l'épaississement de la muqueuse pharyngée en arrière de la queue du cornet moyen (point où cette muqueuse recouvre le ganglion). Dutheillet de Lamothe a pu observer de la rougeur et une irritation généralisée à toute la muqueuse de la voûte pharyngée. Somme toute, il s'agit là d'un signe physique ou difficilement constatable ou vraiment banal et sans signification.

Un seul fait permet vraiment de rapporter au ganglion sphéno-palatin les symptômes constatés : c'est l'*épreuve du traitement*, sur laquelle Duverger et Dutheillet de Lamothe, après Sluder, ont particulièrement insisté : « L'application d'une solution concentrée de cocaïne (Sluder préconise la solution au demi) en un point répondant au ganglion sphéno-palatin, c'est-à-dire immédiatement en arrière de la queue du cornet moyen, ou mieux, si c'est nécessaire, une injection en ce point de cocaïne à 1 %, *supprime net la totalité des symptômes*. »

Positive, cette épreuve serait pathognomonique d'une lésion locale. Négative (exception faite pour les cas où il est impossible d'aller atteindre le ganglion sphéno-palatin en raison des malformations nasales que nous avons signalées), elle permettrait de rapporter le syndrome à une cause d'ordre général, d'après Duverger et Dutheillet de Lamothe, et de faire rentrer les symptômes observés dans les phénomènes d'anaphylaxie et d'idiosyncrasie. D'ailleurs un traitement général antianaphylactique ferait disparaître les troubles observés. Nous y reviendrons plus loin.

**Anatomie pathologique. — Etiologie.**

Les lésions sinusiennes auxquelles on a voulu rapporter les syndromes douloureux que nous venons de décrire ont

été et demeurent encore sérieusement controversées et discutées. Leur étiologie ne l'est pas moins, comme l'atteste le nombre important de dénominations dont on s'est servi pour désigner ces lésions : sinusites latentes, sinusites sans sinusites, sinusites sans pus, etc...

En fait, peut-on vraiment parler de sinusite ?

Nous avons éliminé de notre étude toute céphalée causée par une rétention purulente à l'intérieur d'une cavité sinusienne quelconque, réalisant ainsi ce que l'on désigne sous l'appellation d'empyème clos. Dès lors :

### A quelles lésions anatomiques et histologiques correspondent nos trois syndromes douloureux ?

*a*) Sans doute il est des cas où la lésion sinusienne, quoique légère, est indiscutable, même macroscopiquement.

1° Tantôt on se trouve en présence d'un véritable *processus hyperplasique*.

La muqueuse endo-sinusienne est le siège de productions parfois considérables remplissant plus ou moins l'intérieur du sinus, pouvant même dans certains cas faire hernie hors de la cavité sinusienne. Ces productions revêtent alors l'apparence du polype banal des fosses nasales, dont elles affectent par ailleurs la structure histologique : infiltration œdémateuse du tissu conjonctif sous-muqueux, avec plages d'infiltration leucocytaire marquant un certain degré d'inflammation.

Sluder a décrit des modifications de l'os sous-jacent consécutives à la dégénérescence muqueuse, mais elles sont généralement mises en doute.

2° Tantôt il s'agit de lésions infectieuses légères, banales, se traduisant par un certain état congestif de la muqueuse.

Dans ces deux cas il est logique de parler de sinusite.

*b*) Mais le plus souvent il est impossible de constater la moindre lésion, tant macroscopique que microscopique.

N'est-on pas en droit dans ce cas de refuser le terme de sinusite ?

### Comment expliquer alors les syndromes douloureux observés ?

Nombreuses, nous l'avons déjà dit, sont les conceptions étiologiques auxquelles ils ont donné lieu.

Nous les ramènerons à deux théories :

La théorie mécanique ;

La théorie nerveuse, vaso-motrice.

*A*) Pour les uns (*théorie mécanique*), les douleurs observées sont la conséquence de l'obstruction par les malformations nasales que nous avons décrites plus haut (hypertrophie du cornet moyen, déviation haute de cloison, etc...) de l'orifice inférieur du canal naso-frontal (syndrome du vacuum sinus) ou de l'ostium sphénoïdal. D'autres fois ces deux orifices sont rétrécis congénitalement. Il s'ensuit un certain nombre de troubles, variables suivant les auteurs :

*a*) Infection de la muqueuse sinusienne par suite du défaut de ventilation de la cavité sinusienne « réalisant au maximum la chambre humide, chaude et sans air, close, étuve idéale où végètent et cultivent les bactéries » (Canuyt, Ramadier) ;

*b*) Phénomènes de stase et d'œdème par suite de la gêne de la circulation locale (Jacques) ;

*c*) Troubles de nutrition de la muqueuse, consécutifs à l'insuffisance de la circulation (Skillern).

*B*) Pour les autres (*théorie nerveuse* de Worms), il s'agirait d'une irritation du nerf trijumeau auquel est dévolu, comme on le sait, la sensibilité de la pituitaire et des méninges. La céphalée en serait la traduction, et cette céphalée serait d'autant plus postérieure que l'irritation de la pituitaire se ferait en point plus profondément situé de la fosse nasale. Les causes de cette irritation sont d'ailleurs tout à fait superficielles, qu'il s'agisse d'une infection banale ou d'une épine irritative (dégénérescence du cornet moyen, compression de ce cornet par une des causes quelconques que nous avons vues plus haut).

Il s'agirait donc dans tous ces cas, non pas de sinusite, mais d'une *névrite du trijumeau*. C'est la raison pour laquelle Worms propose de substituer à la dénomination de sinusite latente celle de *syndrome trigémino-sympathique*.

*C*) Ajoutons enfin que dans l'étiologie du syndrome du ganglion sphéno-palatin, Daverger et Dutheillet de Lamothe font intervenir, à côté des causes locales nasales d'irritation du ganglion sphéno-palatin, des causes d'ordre général. D'après eux ce syndrome douloureux rentrerai dans les phénomènes d'ordre anaphylactique. D'où le *traitement antianaphylactique* qu'ils proposent tant dans un but diagnostique que dans un but thérapeutique.

### Diagnostic.

Nous venons d'exposer suffisamment en détail les syndromes douloureux qui nous intéressent pour que nous puissions, sans nous répéter, nous étendre sur leur diagnostic. Nous avons vu que, la question d'asthénopie accommodative éliminée, seul l'examen systématique des fosses nasales et des cavités annexes était susceptible de faire découvrir l'origine sinuso-nasale de la céphalée : il suffit donc d'y penser.

### Traitement.

Si l'étiologie des céphalées d'origine sinuso-nasale demeure encore fortement controversée, comme nous venons de le voir, les différentes conceptions théoriques auxquelles elles ont donné lieu semblent bien néanmoins répondre chacune à une part de vérité : le même syndrome douloureux reconnaîtrait des causes diverses. Du moins les différents moyens thérapeutiques découlant de ces conceptions étiologiques semblent bien le prouver, car ils paraissent avoir été jusqu'ici couronnés de succès.

*A*) A la *céphalée « obstructive »* s'oppose tout logiquement la correction, par les moyens chirurgicaux appropriés, des malformations nasales observées.

1° Exérèse du cornet moyen hypertrophié et dégénéré, soit partiellement si cette dégénérescence n'intéresse que la tête ou la queue du cornet, soit en totalité si la dégénérescence est étendue.

2° Résection sous-muqueuse de la partie déviée de la cloison, c'est-à-dire de la partie haute.

3° Curettage par voie endo-nasale des cellules ethmoïdales ectasiées (bulle ou capsule).

4° Cathétérisme et élargissement du canal naso-frontal par voie transméatique avec la curette de Vacher, méthode que celui-ci a préconisée dans le traitement endo-nasal des sinusites frontales suppurées.

5° Cathétérisme de l'ostium sphénoïdal lorsqu'il s'agit d'une sphénoïdite hyperplasique avec hypertrophie de la muqueuse endo-sinusienne venant obstruer l'ostium.

6° Cathétérisme forcé de l'ostium sphénoïdal par effondrement de la paroi antérieure du corps du sphénoïde, préconisé par Canuyt (nous l'avons déjà signalé) en cas d'étroitesse anormale de l'ostium.

*B*) A la *céphalée « trigémino-sympathique »* de Worms, nous pouvons opposer efficacement, comme nous l'avons déjà indiqué, les applications intra-nasales de cocaïne-adrénaline (la cocaïne a en effet une action inhibitrice sur les filets sensitifs du trijumeau nasal).

Si cette céphalée réapparaît périodiquement au moment des règles, semblant ainsi relever de troubles endocriniens, la médication générale appropriée sera établie.

Bien entendu toutes les causes locales susceptibles d'exister (déviation de cloison, crête, éperon, gros cornet, synéchie, etc...) auront leur traitement particulier.

*C*) Nous avons déjà indiqué en étudiant le syndrome du ganglion sphéno-palatin que, dans un but diagnostique comme dans un but thérapeutique, la cocaïnisation du ganglion avec une solution de cocaïne concentrée (solution au demi d'après Sluder) s'impose. Rappelons que ce ganglion est situé à 1 centimètre environ directement en arrière de la queue du cornet moyen).

Duverger et Dutheillet de Lamothe donnent la préférence à des applications répétées sur ce ganglion de *liquide de Bonain*. En outre, ils profitent de l'anesthésie relative de la pituitaire que donnent ces applications pour badigeonner l'ensemble des fosses nasales avec des solutions de *nitrate d'argent* à titre progressivement croissant.

Enfin, dans les cas où ce traitement demeure encore insuffisant, ils ont recours à l'*infiltration du ganglion* avec une solution de novocaïne forte (1 pour 25) à l'aide d'une longue aiguille droite ou coudée.

Dans les cas où il n'existe aucune épine irritative locale, ils y adjoignent un *traitement général antianaphylactique*.

Qu'il nous soit maintenant permis d'illustrer l'étude que nous venons de faire par quelques courtes observations que nous avons pu réunir au cours des six derniers mois.

OBSERVATION I

Mme V..., 56 ans, vient nous consulter en février pour une céphalée à prédominance fronto-orbitaire gauche qui dure depuis plusieurs années et survient par crises coexistant avec un enchifrènement très prononcé du nez. Ces crises se renouvellent plusieurs fois par semaine et elles acquièrent une intensité telle que, suivant les paroles mêmes de la malade, la vie devient intolérable. Ayant constaté que les crises sont souvent précédées d'une sensation de violente fatigue oculaire, la malade s'abstient de lire et de coudre, ce qui la prive beaucoup. Elle est allée consulter un ophtalmologiste qui ne lui a trouvé aucun défaut de réfraction oculaire.

Nous ne constatons aucune déformation extérieure des téguments.

Toute la région fronto-orbitaire est sensible, mais une pression méthodique montre l'existence d'un signe d'Ewing des plus nets.

Pas de trace de pus ni au niveau du méat moyen, ni sur la queue du cornet moyen.

Celle-ci est normale. Par contre, toute la moitié antérieure du cornet, et principalement la tête, est notablement augmentée de volume. La muqueuse qui la tapisse est rouge violacé, lie de vin, légèrement tomenteuse, sensible à l'attouchement au stylet. Elle se rétracte mal après cocaïnisation.

La diaphanoscopie montre par ailleurs une transparence normale des deux sinus frontaux. Il en est de même des deux sinus maxillaires.

L'examen oculaire est entièrement négatif, en dehors d'une presbytie banale, d'ailleurs parfaitement corrigée

Nous portons le diagnostic de « vacuum sinus » causé par la tête hypertrophiée et dégénérée du cornet moyen.

Nous réséquons cette dernière quelques jours après.

Très rapidement la céphalée va en s'atténuant. Trois semaines plus tard, elle est complètement disparue.

La malade revient nous voir de temps à autre. La guérison s'est maintenue.

OBSERVATION II

M. P..., 46 ans, souffre depuis trois ans de violents maux de tête à double localisation fronto orbitaire et occipitale, bilatérale, mais avec prédominance nette du côté droit. Ces maux de tête surviennent par crises dont la fréquence et la durée semblent vouloir s'accentuer. En particulier, lors de notre première consultation, la céphalée n'a pas quitté le malade depuis trois semaines et coexiste avec un gros enchifrènement du nez.

A la pression méthodique de la région douloureuse, on note l'existence d'un signe d'Ewing net.

La rhinoscopie antérieure et postérieure montre dans la fosse nasale droite un volumineux cornet moyen, turgescent dans sa totalité, tant au niveau de la tête qu'au niveau de la queue. Il est absolument impossible de pénétrer avec un porte-coton dans le méat moyen.

Pas de trace de pus.

Examen diaphanoscopique normal.

Le malade présente par ailleurs une myopie assez accentuée, bilatérale. Elle s'est compliquée à gauche, il y a bon nombre d'années, de lésions des membranes profondes et des milieux oculaires qui ont entraîné une disparition presque complète de la vision. A droite, du côté douloureux, prédominant, l'amétropie est compliquée d'un volumineux staphylome myopique avec un certain degré de chorio-rétinite, et l'acuité visuelle n'est plus que de 0,4. Ces lésions oculaires nous empêchent de recourir à la seule intervention qui eût été dans l'occurrence rapidement efficace : l'exérèse totale du cornet moyen. Force nous est de nous contenter de drainer le méat moyen de notre mieux par des applications cocaïno-adrénalinées, et d'enlever une crête de cloison qui, malgré l'ablation du cornet inférieur pratiquée par un confrère plusieurs années auparavant, restreint encore la perméabilité nasale et constitue une « épine irritative ». Au bout de deux mois et demi de traitement, la céphalée est complètement disparue ; depuis, le malade n'a jamais souffert.

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).



OBSERVATION III

M. S..., 27 ans, souffre depuis six mois d'une violente céphalée fronto-orbitaire et occipitale, à prédominance du côté gauche, survenant par crises chaque fois que le malade lit un peu longtemps. Ces douleurs, qui se répètent de plus en plus, sont telles que le malade perd tout appétit et ne peut plus travailler régulièrement. Elles persistent malgré tous les traitements auxquels le malade a été soumis.

Aucune douleur à la pression de la région douloureuse.

Mais existence d'une déviation haute de cloison à gauche, se prolongeant assez loin en arrière, et venant comprimer le cornet moyen correspondant dans presque toute sa longueur.

Rien au point de vue oculaire.

Une résection sous-muqueuse est pratiquée. Elle est suivie un mois après de la disparition totale des douleurs et d'une amélioration marquée de l'état général.

OBSERVATION IV

Mme R. ., 37 ans, souffre depuis deux mois de douleurs intéressant toute la moitié droite de la tête, avec irradiation dans l'oreille droite. Ces douleurs ne sont pas très accentuées, mais elles sont continues, et ne l'ont pour ainsi dire pas quitté depuis le début. Elles ne l'empêchent nullement de dormir.

La malade se plaint en outre de véritables crises se traduisant :

1° Par une obstruction de la fosse nasale droite avec écoulement muqueux extrêmement abondant (la malade est obligée de porter constamment sur elle plusieurs mouchoirs);

2° Par une sensation extrêmement vive de cuisson au niveau de la joue droite et de la région cervicale du même côté, et surtout du pavillon de l'oreille correspondante, qu'elle compare au « feu du rasoir »;

3° Enfin par une rougeur de la conjonctive et un larmoiement qui la gêne beaucoup dans ses occupations.

Tous les traitements suivis jusqu'ici ont été inutiles.

A l'examen, on ne note aucune région particulièrement douloureuse à la pression.

Examen diaphanoscopique normal.

L'examen oculaire ne présente rien de particulier.

Nous avons pu voir la malade au moment de l'une de ses crises. Toute la moitié droite de la tête et du cou était en effet plus rouge et plus chaude que la gauche. La rhinoscopie montrait un volumineux cornet moyen droit (du côté douloureux), se rétractant d'ailleurs assez bien sous la cocaïne.

La cocaïnisation du ganglion sphéno-palatin amena une sédation immédiate des symptômes; les téguments de la moitié droite de la tête et du cou reprirent rapidement leur coloration habituelle et la sensation de cuisson disparut comme par enchantement.

Nous avons fait à la malade une série d'applications cocaïnées sur le ganglion sphéno-palatin : les crises ont diminué peu à peu d'intensité et ont fini par disparaître, sans même que nous ayons été obligé de toucher au cornet moyen.

Nous avons insisté sur le caractère essentiel, presque constant, des céphalées d'origine sinuso-nasale, d'apparaître ou de s'exagérer sous l'influence du travail visuel, au point de simuler les céphalées causées par l'asthénopie accommodative.

Il faut savoir toutefois que ces deux catégories de céphalées peuvent s'associer et donner lieu à des céphalées d'origine mixte, relevant à la fois de l'état sinuso-nasal et d'un défaut de réfraction oculaire.

Témoin en est la malade dont nous rapportons ici l'observation.

OBSERVATION V

Mlle J..., 18 ans, nous est adressée en mars par un confrère pour des maux de tête surtout marqués au niveau des deux régions frontales et de la nuque, durant depuis neuf mois et nettement exagérés par le travail visuel, et aussi pour une déficience assez marquée de la perméabilité nasale des deux côtés, surtout à gauche. En fait :

*a*) L'examen rhinologique nous montre deux cornets moyens turgescents, coexistant avec une légère déviation haute de la cloison à gauche;

*b*) L'examen oculaire révèle l'existence d'un spasme accommodatif avec hypermétropie bilatérale.

Les verres appropriés sont prescrits sur-le-champ. Peu après, la céphalée frontale relevant de l'asthénopie accommodative disparaît complètement à droite et persiste légèrement à gauche avec la céphalée occipitale, qui, elle, ne subit aucun changement.

Pour des raisons diverses, le traitement rhinologique purement médical est seul appliqué ; en particulier on draine le méat moyen gauche par des applications cocaïno-adrénalinées.

On assiste ainsi, dans un deuxième temps, à la disparition lente et progressive de la céphalée qui avait persisté après le port des verres et qui relevait exclusivement de l'hypertrophie du cornet moyen gauche et de la compression de ce cornet par la déviation de cloison du même côté.

Les quelques observations que nous venons de rapporter, prises parmi tant d'autres, prouvent d'une façon indéniable l'existence de céphalées d'origine sinuso-nasale, en l'absence même de toute suppuration sinusienne.

Il suffira d'y penser pour faire faire, en présence d'une céphalée rebelle, présentant la localisation et les caractères sur lesquels nous venons d'insister, l'examen des fosses nasales et des cavités annexes, et pour pouvoir rattacher cette céphalée à son origine sinuso-nasale et lui opposer le traitement approprié.

**CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS**

NOTE A LA PRESSE

Tours, le 16 novembre 1925.

Par suite d'importants travaux aux abords de Tours, les trains omnibus de voyageurs de ou pour la direction de Poitiers seront, à partir du 25 novembre et jusqu'à nouvel avis, modifiés et déviés par Saint-Pierre-des-Corps.

Pour plus amples renseignements, consulter les affiches placardées dans les gares.

**CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS**

L'AMÉRIQUE DU SUD *via* BORDEAUX

Il est rappelé au public les facilités offertes pour les relations avec l'Amérique du Sud *via* Bordeaux.

Sur présentation d'un billet de passage des compagnies *Sud-Atlantique* et *Chargeurs réunis*, conjointement avec un billet de chemin de fer pour Bordeaux, les bagages sont enregistrés directement à Paris-Quai d'Orsay pour la destination définitive, après visite par la douane. L'enregistrement est fait à Paris-Quai d'Orsay la veille du jour fixé pour le départ des paquebots de Bordeaux. Des dispositions spéciales sont en outre prévues pour amener les voyageurs, sans changer de voiture, jusqu'au quai d'embarquement.

Dans le sens du retour, les bagages à destination de Paris peuvent être enregistrés directement à bord du paquebot, avant son arrivée a Bordeaux. La visite de ces bagages par la douane n'a lieu qu'à la gare de Paris-Quai d'Orsay, et tout est fait pour faciliter aux voyageurs le plus possible, comme à l'aller, la traversée de Bordeaux.

# FÉLAMINE

## "SANDOZ"

**médicament de choix de la LITHIASE BILIAIRE, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.**

Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 *(3 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 (III^e^)*

MÉDICATION SIROP CAMEL CRÉOSOTÉE

AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE ET ACONIT

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

20-22, rue des Orteaux, PARIS (XX^e^)

R. C. Seine : 46.710.

UNE NOURRICE A DÉFAUT DE LAIT MATERNEL

LE

# Lait Mont-Blanc




CONDENSÉ SUCRÉ

**Est le seul Aliment véritablement sain**

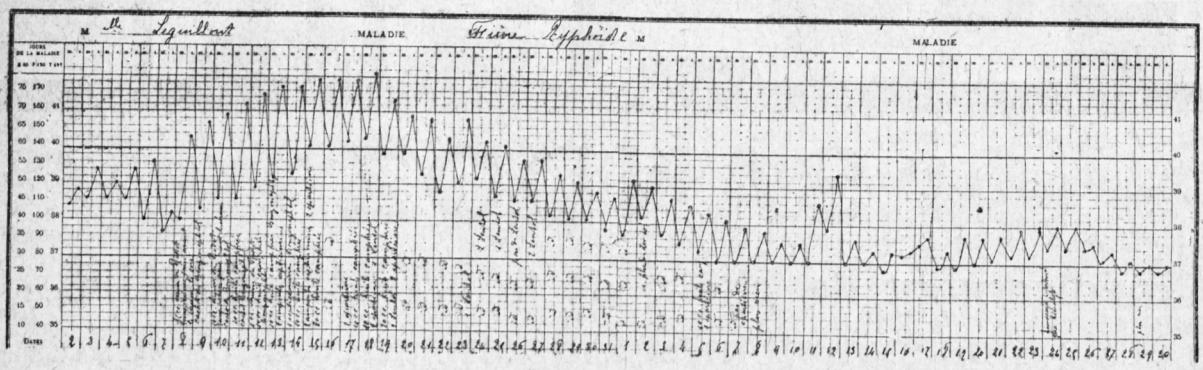
POSSÉDANT TOUTES SES VITAMINES

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

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

# Fièvre typhoïde à forme hyperthermique

Par le Docteur FOLLIOT (de Vendôme).



Il s'agit d'une fièvre typhoïde confirmée par une hémoculture et un séro-diagnostic positifs.

Le pouls a oscillé de 100 à 120. Quelques taches lenticulaires très éphémères. Constipation presque constante.

La malade ne s'est plainte que de céphalée.

Aucun organe n'a présenté de symptôme susceptible de retenir l'attention.

Seule la température s'est montrée particulièrement sévère.

Dans la période des hautes altitudes, aucun signe n'a pu logiquement autoriser à porter un pronostic alarmant. Dans cette période, léger délire le soir. La température de 42°,1 a été prise avec quatre thermomètres différents.

Vers la fin, hémorragie intestinale légère au moment de la chute des eschares.

Convalescence normale.

Je connais la malade depuis quelques années, et à différentes reprises pour des indispositions bénignes j'avais noté des températures très élevées.

# Tuberculose pulmonaire et Climat marin

Par le Docteur LEPRINCE (de Nice),

Correspondant national de la Société de Médecine de Paris.

Le tuberculeux pulmonaire est un malade dont l'oxygénation est défectueuse. Ces malades qui bénéficient de l'ozonisation aux hautes altitudes et du climat de montagne, pourquoi se trouvent-ils si souvent aggravés lorsqu'ils séjournent au bord de la mer, où cependant la quantité d'ozone est considérable et où l'oxygénation pulmonaire devrait se faire avec autant de facilité qu'en montagne ?

Pourquoi, d'autre part, les enfants bénéficient-ils du climat marin tandis que les adultes, à de rares exceptions près, voient leurs lésions évoluer rapidement ?

Telles sont les deux questions auxquelles je voudrais essayer de répondre.

Les études poursuivies depuis plusieurs années ont montré le rôle du foie dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire. Tout récemment encore le docteur Girbal (1) insistait sur l'extrême fréquence des lésions du foie au cours de la tuberculose.

Il faut donc admettre comme un fait définitivement acquis l'insuffisance hépatique presque constante chez la plupart des tuberculeux.

Le docteur Girbal a insisté avec raison sur les points suivants :

*Amaigrissement* (insuffisance de l'action adipogénétique du foie), *troubles digestifs*, *décalcification* (trouble de la fonction uropoiétique du foie, qui, à l'inverse de son chimisme normal, donne naissance à des acides et par conséquent devient décalcifiant), *hémoptysies* (la coagulation du sang est fonction de son taux de fibrinogène, et c'est dans le foie que se produit cette substance).

Or que voyons-nous au bord de la mer quand nous avons à traiter des malades atteints d'insuffisance hépatique ? Presque toujours, au bout de quelques semaines, leur état s'aggrave et ils ne recouvrent la santé qu'en s'éloignant du rivage.

(1) *Médecin français*, 1er août 1925.

Supplément Littéraire
A LA
Gazette Médicale du Centre et à la Gazette Médicale de Bretagne

CAUSERIE FINANCIÈRE

# LETTRE DE SUISSE

Par Me JEAN-LETORT,
Avocat à la Cour de Paris.

(*Suite et fin.*)

Nous allons parler maintenant des travaux de la troisième commission de la *Conférence internationale contre l'alcoolisme de Genève*, celle des conflits, qui présentait du point de vue français le maximum d'intérêt. Car nous ne sommes pas des producteurs d'alcool de traite : il vient d'Allemagne ou de Hollande. Ce n'est pas non plus dans notre pays que se fabriquent la plupart des alcools de contrebande, ni sur des points de notre territoire que la contrebande a organisé ses bases les plus redoutables Mais lorsque l'Islande, la Finlande et les États-Unis ont adopté la prohibition générale des fermentées comme des distillées, lorsque la Suède, la Norvège, le Danemark, l'Esthonie se sont rationnés d'alcool, des conflits sont nés en raison des débouchés que perdaient là les liqueurs et les vins français. L'Italie et l'Espagne, pays également exportateurs, ont eu des conflits analogues, et ce dernier état y a apporté une brutalité particulière.

Le rapporteur unique de la commission était le docteur R. Hercod.

On a déjà vu que la question à débattre était celle des traités de commerce.

En voici un conclu entre un état exportateur de boissons contenant de l'alcool et un état qui, au cours de la durée du traité, adopte des mesures restrictives de sa consommation d'alcool.

On peut différer d'avis sur l'opportunité de semblables mesures : il n'apparaît à aucune personne consciente de la souveraineté d'une nation de contester le droit d'en prendre, qu'elles lèsent ou non le commerce d'un autre état, du moment que leur but est réellement le souci de l'hygiène et non un souci exclusivement fiscal paré du masque de considérations hygiéniques.

D'autres conflits peuvent naître de ce que l'on appelle le système des « contingentements ». La Norvège, par exemple, se contentant de limiter à un maximum déterminé par tête d'habitant la consommation des boissons alcooliques sur son territoire, a conclu avec la France un arrangement aux termes duquel celle-ci serait fournisseur de sa population pour un contingentement qui ne saurait être dépassé.

Ce procédé risque d'entraîner pour l'état importateur l'obligation d'introduire à un moment donné des quantités de boissons qui excéderont la consommation réelle, si les progrès de la sobriété parviennent à abaisser le chiffre de cette dernière.

D'un autre côté, des compétitions vont surgir dans d'autres pays exportateurs pour obtenir la faveur de contingents analogues ; déjà, par exemple, les distillateurs anglais parlent de faire réclamer pour eux en Norvège le même contingent que celui des distillateurs français.

Pour éviter ces conflits sans entamer la politique antialcoolique des états, la solution qui s'offre à l'esprit est d'offrir aux états exportateurs des compensations, et autant que possible dans le domaine même où les restrictions antialcooliques de l'état importateur sont venues jeter la perturbation, c'est-à-dire de favoriser par tous les moyens l'accès des marchés, d'où les boissons alcooliques sont bannies, aux fruits eux-mêmes d'où ces boissons étaient tirées, aux boissons non alcooliques que ces fruits sont susceptibles de produire, aux confitures, aux miels, aux sucres de fruits qu'il est possible de fabriquer avec eux.

Voilà des suggestions nouvelles au succès desquelles la France est directement intéressée.

Évidemment ce serait dans notre pays toute une industrie à développer, — car si des fabriques de jus non alcooliques de fruits existent chez nous depuis plusieurs années déjà, cette industrie reste stationnaire, et la presque totalité des producteurs de fruits et raisins paraissent ignorer le parti qu'ils en pourraient tirer. Des dispositions fiscales en entravent d'ailleurs l'extension.

Quant à la conservation des fruits eux-mêmes, frais ou séchés, et aux débouchés à développer à cet égard, j'ai raconté ici même, il y a deux ans, à la suite d'un voyage d'études aux Iles-Britanniques, mon étonnement d'avoir vu débiter par voitures entières, par les rues de Londres, dans de petits sacs sachets en papier ornés d'images et de devises attirantes, des raisins secs de Californie.

N'est-il donc pas possible d'en faire autant avec certains muscats du midi ? et de les écouler sur le marché de Londres ? Ne pourrions-nous également en France demander moins de raisins à Corinthe ou à Malaga ? Si la nature du raisin ne s'y prête pas, ne peut-on planter des ceps plus appropriés ?

Je dis peut-être des hérésies, mais ce qui n'en est certainement pas une, c'est d'affirmer qu'il est navrant, dans un pays de vignes et de vergers comme le nôtre, de n'être pas capable de fournir du fruit à bon marché *toute l'année* à la population et aux marchés étrangers : l'amélioration des plants, le développement des procédés de conservation par le froid permettraient d'y parvenir.

Lorsque les États-Unis se sont fermés à nos eaux-de-vie et à nos vins, n'y aurait-il pas eu de la part de nos ministères du commerce et des affaires étrangères des démarches à entreprendre pour *qu'en compensation* nos fruits et leurs dérivés non alcooliques existants ou à créer conservent, sous les mêmes noms de Touraine, Anjou, Champagne, Bourgogne, Bordeaux, la clientèle américaine ?

Les circonstances à cette époque (1919) où il suffisait à un Français de monter sur une estrade quelconque aux États-Unis pour voir se lever une foule enthousiaste, s'y seraient prêtées. Nous voulons croire que ces démarches ont été faites... Mais pourquoi l'ont-elles été si discrètement que personne, à ma connaissance, ne sait si elles l'ont été, alors qu'il eût été habile de les faire appuyer, en France, par une campagne de presse et un fort mouvement d'opinion ?

Nos ministères se sont moins cachés pour discréditer tant qu'ils l'ont pu la prohibition américaine et, en fait d'opinion publique, pour monter la nôtre contre la prohibition.

Si la grande presse avait seulement consacré à lancer l'idée de l'utilisation non alcoolique des fruits le tiers de la peine qu'elle s'est donnée pour ridiculiser la réforme américaine, en acceptant « argent comptant » *de fausses nouvelles* communiquées à intervalles réguliers par les agences antiprohibitionnistes, et en publiant dans ses échos de ces blagues grossières dont la moindre est un défi au bon sens et à l'esprit critique des lecteurs !

Elle pourrait répondre que ceux-ci les avalent sans sourciller : ce n'est pas une excuse. Le résultat, c'est que le marché américain, fermé à nos boissons fortes, l'est également à nos fruits et à leurs dérivés non alcooliques, et se ravitaille exclusivement sur son propre fonds. Et il paraît qu'il n'y a guère d'espoir qu'il en soit autrement tant que le parti républicain sera au pouvoir.

Depuis la prohibition, la Californie a doublé sa production de raisin. Pourquoi dissimuler d'ailleurs qu'une certaine quantité de celui-ci est transformé à domicile en vin pour la consommation familiale par une partie de ce contingent de la population américaine qui est d'origine italienne ? Les lies que l'on a trouvées dans certaines poubelles de New-York l'ont révélé. Pourquoi cacher aussi que les Etats-Unis ont dû capituler eux aussi devant les bouilleurs de cru et leur concéder le droit à 200 gallons ? Nous ajoutons aussitôt qu'en raison de la dissémination des fermes sur des espaces immenses — les agglomérations rurales sont presque inconnues en Amérique, — et de l'impossibilité pratique presque complète d'une surveillance effective, comme aussi du bien moins grand danger de contamination des villes par la campagne, le problème se posait d'une façon toute différente qu'en France.

On voit quels horizons s'ouvrent devant les hygiénistes soucieux de trouver dans les pays viticoles des solutions pratiques à la question antialcoolique, à savoir de pousser à l'amélioration de la production des fruits de table et de leurs procédés de conservation, ainsi qu'au développement et au perfectionnement de la fabrication des dérivés non alcooliques des fruits : il est incontestable que le jour où ce perfectionnement sera poussé aussi loin que celui de la fabrication du vin et des liqueurs alcooliques, on arrivera à créer des crus et des liqueurs non alcooliques ayant chacun leur caractère propre, leur clientèle et des valeurs marchandes différentes.

On s'en rend déjà compte si l'on compare entre eux les jus de raisins que fabrique l'Italie, ceux de la Suisse, ceux qu'on fait en Bourgogne, et parmi les jus de raisins suisses il en est de plusieurs variétés et qualités, goûts, parfums et prix. S'il est des jus qui sont encore affligés de ce goût de sirop d'orgeat ou de framboise qui rejette vers l'eau pure — sinon le vin, — bien des consommateurs de bonne volonté, il est d'autres jus tout différents, moins sucrés, moins épais, qui ont du corps et dégagent un véritable fumet susceptible de rivaliser dès le premier contact, et à plus forte raison après une certaine accoutumance, avec les impressions gustatives que produisent les fermentées.

L'effort des hygiénistes devra tendre également à obtenir que les pouvoirs publics et les offices pour favoriser le commerce extérieur portent aux fruits et à leurs dérivés non alcooliques le même intérêt qu'ils portent aux vins et aux liqueurs. Puisse l'assiduité du consul général de France aux travaux de la conférence de Genève être de bon augure dans cet ordre d'idées. Les hygiénistes ont également à intéresser à la question les grandes compagnies de chemins de fer. La compagnie d'Orléans a déjà fait preuve à cet égard des dispositions les meilleures, entrant même dans la voie de certaines réalisations.

Et lorsque cette industrie aura pris corps, lorsque nos diplomates lui auront assuré des marchés extérieurs, il est certain que le marché intérieur s'ouvrira insensiblement à elle. Ce sera encore la mission des hygiénistes d'y contribuer. La tâche de l'antialcoolisme en France serait singulièrement facilitée si le public disposait de boissons de substitut appétissantes, variées et de même prix que le vin, alors qu'aujourd'hui les boissons sans alcool d'un goût capable de rivaliser avec lui atteignent des prix vraiment inaccessibles à la foule. Le jour aussi où il ne se heurtera pas à la résistance économique et politique énorme des producteurs de fruits actuellement si en peine d'écouler leurs produits.

C'est dans cette phase éminemment constructive que l'antialcoolisme doit s'engager. Ce n'est pas d'aujourd'hui d'ailleurs que des abstinents opiniâtres l'ont compris, et, dès 1920, des antialcoolistes notoires, ayant à leur tête le docteur Legrain et le pasteur Monod, organisèrent à Paris, au Musée social, à l'occasion du congrès des abstinents prohibitionnistes français, une grande manifestation en faveur des fruits de France, proclamant bien haut que, contrairement à la légende, ils n'étaient pas les ennemis de la vigne, et que même c'est par eux qu'elle serait sau-

vée (1). Car ce ne sont pas les panacées officielles, telles que l'abaissement de prix des transports, qui tireront la viticulture d'affaire. Pas davantage le régime d'oppression que le syndicat des boissons fait peser sur la presse, à qui il a récemment encore *notifié* l'interdiction de publier une seule ligne de critique contre le vin sous peine de représailles parmi lesquelles le boycottage n'est pas la moins redoutable. Après avoir engagé une énorme campagne contre l'absinthe, un grand journal du matin s'est vu ainsi, il y a une quinzaine d'années, supprimer du jour au lendemain les abonnements de milliers de mastroquets. Le syndicat fait de même tancer vertement les membres du corps enseignant qui se permettent de faire connaître à leurs élèves que malgré certaines vertus le vin, parce qu'il est de l'alcool dilué, est un produit dangereux. Dans son numéro du 6 août 1925, la *Revue vinicole* ne demande-t-elle pas aussi pour l'Académie de Médecine un avertissement ministériel et un sévère rappel à l'ordre parce que son secrétaire général s'est élevé contre l'épithète d'*hygiénique* attribuée aux boissons fermentées?...

Quatre révolutions en moins de cent ans sont arrivées à remplacer le crime de lèse-majesté par celui de lèse-pinard.

Ne verra-t-on pas demain, si cet exemple se généralise, les betteraviers du nord, sous prétexte qu'il leur aura plu de planter des betteraves à l'excès, interdire dans les facultés de médecine les cours sur le diabète sucré? Il ne suffira plus de fêter Paul-Louis Courier, il faudra le ressusciter, lui et sa merveilleuse pétition des marchands de chandelles!

*
* *

Un banquet à l'hôtel des Bergues, arrosé de boissons sans alcool, et une réception d'après-midi au bord du lac, à l'Ariana, dans le parc de M^me^ Rappart, si accueillante à notre cause, furent les seules réjouissances qui coupèrent les travaux de la conférence.

Mais le séjour même de Genève en était une continuelle, tant il y a de charme et d'agrément dans la position merveilleuse de cette ville, entourée de montagnes au cirque élargi par un premier plan de collines, avec ses larges quais ombreux et fleuris d'où la vue sur le mont Blanc, le lac, les monts du Jura, est si belle, si variée.

Partout règne une propreté raffinée, et j'ai vu dresser contravention à un maçon pour n'avoir pas immédiatement étouffé la poussière de ses gravats en les arrosant au fur et à mesure qu'il les sortait d'un immeuble en remaniement.

Partout des fontaines — avec de l'eau — et l'eau tombe dans des vasques propres, dont une partie est transformée en corbeilles fleuries toujours fraîches. L'asphalte des chaussées est semé de petits silex qui s'y incrustent et le rendent moins glissant. Les taxis peuvent être commandés par téléphone. Par téléphone également les pompiers. Le téléphone vous réveillera à volonté le matin si vous le désirez, et il dira à volonté aussi, à vos correspondants, si vous êtes absent de la ville et pour combien de jours.

Autre détail merveilleux: on ne voit que des pancartes de logements à louer! Malheureusement, c'est parce qu'avec la crise des changes Genève et la Suisse en général traversent une passe terrible, la clientèle des touristes qui faisait leur richesse avant-guerre ne se reconstituant que partiellement et avec une lenteur qui désespérerait d'autres peuples. Et pourtant, malgré cette crise, quel air de prospérité et de bonne humeur général, dû à la volonté de tous d'assurer, quelles que soient les circonstances, la belle tenue des villes et des campagnes, de suivre le progrès, d'enjoliver le décor de la vie: ce triple ordre d'idées est classé parmi les choses de première nécessité pour un peuple qui prétend au titre de civilisé. « Nous sommes bien administrés aussi », disent les Suisses.

Ne voit-on pas des « soupes populaires » afficher dans leurs locaux plaisants des menus tels que celui-ci: soupe à l'oignon, saumon, bœuf rôti?

Un des grands hôtels de Montreux n'a-t-il pas été transformé en hôtel-restaurant sans alcool, sans qu'il y ait une fleur de moins sur les tables, que la verrerie, le linge de table y soient moins fins, l'argenterie moins élégante, l'éclairage moins généreux, l'ascenseur moins rapide, et les hôtes moins souriants que dans les autres établissements? Au contraire. — Il s'agit de *l'Helvétie, hôtel des familles*, dont la propriétaire fait de véritables tours de force en faveur des Français victimes du change, et c'est un agréable devoir pour tous les hygiénistes d'encourager la tentative qu'elle fait pour situer l'abstinence dans un cadre agréable. Elle possède d'ailleurs une « cave » de « vins sans alcool », si l'on peut dire, qui peut satisfaire bien des gourmets.

Si les Français notamment ne viennent plus guère demander à la Suisse l'hospitalité pour leurs personnes physiques, ils lui envoient de plus en plus leurs capitaux — et leurs personnes morales, — et ceci n'améliore pas le change. Les banques suisses sont réputées pour leurs comptes de dépôt numérotés, dont la direction a seule la clef, et elles n'escomptent pas peu souvent des bons de la Défense d'un million... Les impôts sur les coupons sont très faibles, et, pour les sociétés, il y a des cantons réputés par leurs taxes insignifiantes et même dans lesquelles les groupements déclarant un objet humanitaire ne paient rien ou presque: le canton de Glaris par exemple; on y voit alors domicilier des sociétés fictives, comme à Séligny une société Lubersac-Stinnes pour le ravitaillement charbonnier de la Méditerranée orientale, et y former « des sociétés philanthropiques pour assister un membre de la famille dans le besoin ».

Le serment fiscal va peut-être ralentir ces pratiques, comme aussi la perspective de pénalités désormais assez graves au jour — presque fatal — où, par suite d'un incident tel qu'un décès, un divorce, un procès, la bonne retraite finira par se découvrir.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la Société des Nations n'attire pas à Genève, en dehors des sessions

(1) Ceux qui voudraient se renseigner avec plus de précision sur les procédés pratiques actuels de fabrication, et notamment ceux du professeur Monti, si remarquables, peuvent se procurer les procès verbaux du congrès de Paris de 1920 chez le docteur Legrain, 9, rue Pelouze, Paris (VIII^e^).

annuelles autour desquelles gravitent des congrès divers, un mouvement considérable.

La S. D. N. ne vit pas autant en fêtes, en réceptions continuelles qu'on le supposerait. Elle s'entoure au contraire d'une atmosphère si sédative que ceux de ses fonctionnaires qui sont célibataires succombent assez rapidement à la contagion du mariage, et mènent alors dans les foyers qu'ils se créent en quelque faubourg enchanteur une existence retirée. Ceux qui résistent, et que hantent des souvenirs de « Paris la nuit », doivent se contenter d'un Kursaal des familles, d'un Tabarin édulcoré et d'un Maxim's rationné, dont la direction ne renouvelle et ne multiplie un peu le personnel qu'à l'époque des sessions de la S. D. N.

Ce fut un grand événement que d'y voir un soir débuter une employée du *Pool department*, — on appelle ainsi le service des dactylographes de la S. D. N. — en rupture de clavier.

Dans les rues, les beautés professionnelles m'ont paru d'une discrétion très respectueuse des règlements de la police et de la vigilance de ses agents. Ceux-ci ont, paraît-il, la faculté de procéder dans les meublés de la ville, à n'importe quelle heure de la nuit comme du jour, à des vérifications de pouvoir qui se traduisent par des condamnations et par la publication dans la presse locale des noms de la contrevenante et de son compagnon.

Sont de même mis au pilori de la presse les noms des toxicomanes.

C'est aux environs de la gare Cornavin, anciennement à la Compagnie française P.-L.-M., et dont celle-ci ne s'est pas fait renouveler la concession, qu'il faut aller pour assister à une collaboration plus effective et plus ouverte de Bacchus avec Vénus, comme disent les pasteurs américains, dénonçant avec raison la complicité régulière de ces deux divinités.

On y est surpris le soir par le tintamarre de je ne sais combien d'orchestres de jazz-band jouant en même temps. A chaque carrefour se déversent sur la chaussée la lumière vive d'un débit et, par la porte grande ouverte, des airs de danse. Sauf un ou deux, les établissements sont modestes, faits pour le peuple, et leurs orchestres ne sont le plus souvent composés que d'accordéons et de guitares, et ne jouent que bien peu d'airs à la mode. Mais, comme le jazz se porte partout, ils s'agrémentent tous d'une grosse caisse avec cymbales, qui, martelant une mesure par-ci, une autre par-là, met au goût du jour les polkas les plus rebattues.

Des stores blancs couvrent les vitres à l'intérieur, un rideau de cretonne à fleurs pend à la porte. Mais dans toutes ces rues des hommes traînent seuls ou par groupes, se collant aux vitres pour, entre deux rideaux, se faire une idée des joies qui peuvent leur être réservées à l'intérieur : correctement vêtues, des femmes en chapeau ou en cheveux dansent avec les consommateurs, et des serveuses vont et viennent avec les consommations.

Ces débits communiquent bien entendu avec des chambres meublées. Mais aucun décor extérieur des façades, aucun appel sur les seuils ouverts, aucun laisser aller intérieur entrevu du dehors n'est de nature à choquer personne. Seul le charivari des musiques révèle une gaîté forcée. De près parfois, d'ailleurs, la voix chaude de quelque *brutto* sortie d'un établissement spécialement fréquenté par les Italiens, jette une note plus raffinée.

Toutes les rues de ces quartiers ne sont pas aussi illuminées, et contrairement à l'habitude de Genève où, en l'absence de concierges, les allées des maisons sont ouvertes toute la nuit, celles-ci ne sont pas éclairées. Leur obscurité sert de niche aux robes claires des filles qui murmurent doucement au passage des invites prometteuses : la présence d'un gendarme posté au carrefour pour surveiller plusieurs rues à la fois leur interdit de franchir l'alignement des façades et de sortir de leur trou autrement qu'avec l'homme, une fois l'affaire traitée.

O mirages du change ! l'une d'elles, qui emmenait ainsi devant moi un employé de tramway en casquette, encore porteur de sa sacoche, vers l'un des débits de tout à l'heure, lui disait : « Tu vas pas te remettre à chicaner ! Quatre-vingts centimes, tu diras tout de même pas que c'est trop cher... » Au fait, il ne s'agissait sans doute que de la chambre.

Mais la ville de Genève offre, paraît-il, d'autres ressources, consistant en un certain nombre de maisons de tolérance. Elle est d'ailleurs la seule ville en Suisse à en avoir ; elle les doit à Napoléon Ier, souligne-t-on, et le Conseil d'Etat vient du reste d'ordonner leur fermeture pour le 30 novembre 1925.

Le hasard de mes allées et venues dans la ville ne m'en a fait apercevoir aucune. Il m'a été dit que, dissimulées dans certains passages percés à travers des îlots de maisons, elles portaient pour tout signe distinctif un modeste lumineux, d'une couleur différente suivant le tarif pratiqué, et bicolore lorsque la maison possédait en plus de la salle commune d'estaminet un salon individuel à tarif différentiel.

Est-ce à l'occasion de leur suppression prochaine ou peut-être par désir d'approcher, elle aussi, de la Société des Nations, mais la *Fédération abolitionniste internationale* avait justement choisi Genève pour célébrer, cette année, son cinquantenaire. En maints endroits, dans Genève, des affiches invitaient la population à assister à son meeting public.

## JUSTICE ET MORALITÉ !

y voyait-on en grosses lettres majuscules.

Et, au-dessous, les noms de divers orateurs, dont les personnalités françaises de Mme Avril de Sainte-Croix et de M. Yves Guyot.

Comment diable celui-ci concilie-t-il sa dévotion pour les marchands d'alcool avec ses campagnes contre les maisons publiques, leurs clients et pourvoyeurs ?

Mais dans un café de Genève, les antiabolitionnistes avaient organisé pour le même soir et par voie d'affiches doubles des autres et doublement plus nombreuses aussi, une contre-manifestation.

J'ai pensé que le texte en intéresserait les lecteurs de la *Gazette*, en ce moment où les scandaleux incidents de Strasbourg ont amené le préfet à fermer les quinze

maisons publiques de la ville et où l'une après l'autre se remanie à travers le monde le régime des mœurs des nations (1).

Voici le texte de l'affiche des antiabolitionnistes, qui perpétuent le *hic juvenes æquum est descendere, non alienas permolere uxores* d'Horace :

## LA PROSTITUTION A GENÈVE

CITOYENS !

Le Conseil d'Etat a récemment pris un arrêté décrétant la fermeture des maisons de tolérance.

Cette décision, nous en sommes convaincus, est nettement contraire à la volonté de la population genevoise.

Le 22 mars 1896, l'initiative abolitionniste était repoussée par le peuple par 8.561 voix sur 12.618 votants. Vingt ans plus tard, le Grand Conseil prit une décision analogue qu'inspiraient les nécessités de l'hygiène publique.

Serait-il sage aujourd'hui de faire machine arrière ? Non !

Si vous voulez que la rue soit propre et que vos femmes, vos sœurs, vos filles y soient respectées,

Si vous voulez que le danger des maladies vénériennes soit enrayé dans la mesure du possible,

Signez l'initiative pour le maintien des maisons de tolérance,

Assistez nombreux à l'

### ASSEMBLÉE POPULAIRE

qui aura lieu vendredi 4 septembre prochain, à 8 h. 30, café de l'Univers, rue du Rhône, 5, au premier étage.

La question sera traitée au point de vue social, juridique et médical par divers orateurs.

*Au nom du comité d'initiative :*

**BRAILLARD, BONNET,**
**AUBIN, HEIMGARTNER, MOSER.**

(1) Cf. pour les Etats-Unis les études que le docteur Roux-Delimal a publiées dans les colonnes de ce journal avec la collaboration de Jean Linières, pseudonyme de l'auteur du présent article.

La Hollande a supprimé la réglementation après une expérience comparative.

L'Angleterre l'a supprimée également et aucun médecin ni magistrat n'en a, paraît-il, réclamé le rétablissement. Les maladies vénériennes y seraient tombées de 270 °/₀₀ à 32 °/₀₀.

* * *

Cette affiche, apposée en face de l'Athénée, provoquait les commentaires des congressistes de la conférence internationale contre l'alcoolisme. Certains d'entre eux étaient précisément des propagandistes par le fait de l'abolition-

nisme et l'on se racontait le joli courage qu'ils avaient eu de se poster aux portes des « maisons d'illusions » afin d'y interpeller au passage les clients : « As-tu réfléchi à ce que tu viens faire ici ?... Méprises-tu la femme à ce point ?... »

En même temps ils leur offraient des tracts rédempteurs, ce qui leur avait valu d'être conduits au violon pour distribution interdite d'imprimés sur la voie publique.

Mais voici l'heure de la séance plénière de clôture dans l'amphithéâtre gris et rouge dont le plafond est peint d'abeilles serrées en essaim.

L'unanimité se fait sur les résolutions préparées par les commissions après un dernier débat où les partisans de la modération opposent leur point de vue à une très grande majorité d'abstinents totaux.

C'est alors que pour la première fois à un congrès international contre l'alcoolisme, cette dernière thèse finit par rallier complètement toutes les voix. C'est que la politique des concessions n'a rien donné, au contraire, qu'il n'y a eu de guérisons individuelles possibles que par l'abstinence, et que l'alcoolisme vinique donne aujourd'hui à tous les hygiénistes des inquiétudes de jour en jour plus grandes, gagnant de la plus dangereuse façon le milieu féminin, ainsi qu'il en résulte notamment du cri d'alarme poussé par le professeur Achard, chef de service à l'hôpital Beaujon, secrétaire général de l'Académie de Médecine.

Ne faut-il pas également demander beaucoup plus que ce que l'on espère obtenir ?

N'a-t-on pas enfin, aujourd'hui, avec l'utilisation non alcoolique des fruits, des compensations à donner à ceux que préoccupe, à juste titre, le côté économique de la question ?

La première résolution votée fut relative aux colonies.

En voici le texte :

« La conférence adresse ses félicitations à la section des mandats de la Société des Nations pour la façon sérieuse dont celle ci envisage sa responsabilité au sujet des problèmes et des effets de l'alcoolisme. Elle est heureuse de constater que dans ses questionnaires le problème de l'alcool est rattaché à celui des autres narcotiques sociaux.

« Elle émet les vœux suivants : Que la convention de Saint-Germain-en-Laye continue à être respectée de la façon la plus stricte, spécialement son article 4, que la prohibition de toutes boissons intoxicantes soit étendue à tous les habitants des colonies sans distinction de race ou de couleur ;

« Que, dans le but d'empêcher la contrebande, les droits fiscaux, qui devraient être aussi élevés que possible, soient unifiés dans tous les territoires africains et calculés en valeur or ;

« Que les gouvernements s'efforcent d'établir des distributions d'eau potable et de favoriser la vente aux indigènes de boissons hygiéniques sans alcool ;

« Que la Société des Nations institue un bureau international permanent pour l'étude de l'alcoolisme et de l'influence sociale du capital alcool dans les colonies ;

« Qu'une propagande antialcoolique soit organisée parmi la population immigrée des colonies et que le recrutement et l'avancement des fonctionnaires et employés soient en partie basés sur leurs habitudes de tempérance.

« La conférence fait un appel aux citoyens immigrés des nations colonisatrices pour qu'ils s'efforcent de donner aux populations indigènes l'exemple personnel et renoncent volontairement, dans une pensée de progrès moral, à l'usage des boissons intoxicantes. »

La seconde résolution fut relative à la contrebande. La conférence, sur la suggestion de l'*Anti-Saloon League* d'Amérique, décida d'entrer, en ce qui concerne les conventions internationales désirables, dans les détails dont on va lire l'essentiel :

« La conférence appelle l'attention de l'opinion publique sur l'obligation morale qui incombe aux citoyens de toutes les nations de respecter les lois adoptées par chaque état en vue de réprimer le fléau de l'alcoolisme à l'intérieur de ses frontières.

« La conférence affirme sa conviction que toute tentative faite par les citoyens de tout état de violer les lois d'un autre état, soit en pratiquant la contrebande de l'alcool, soit en enfreignant les lois sur l'alcool de l'état, mérite une réprobation sévère, car elle ne constitue pas seulement une offense à l'esprit et à la lettre de la loi, mais elle contribue aussi directement à provoquer des malentendus internationaux. La conférence demande donc aux gouvernements de tous les états de coopérer activement à la suppression de toute tentative de violer les lois de chaque pays en y introduisant en fraude des boissons alcooliques ; elle invite tous les citoyens, dans tous les pays, à respecter les lois de toutes les nations. Elle adresse à la presse mondiale un appel pour qu'elle encourage le public à respecter le caractère sacré de toutes les lois, nationales ou internationales.

« La conférence propose aux gouvernements et à la Société des Nations les bases suivantes d'accord international, propres à grandement diminuer et finalement à supprimer les abus actuels de la contrebande :

« 1° Les parties contractantes s'engagent à prendre toutes les mesures possibles pour empêcher la contrebande par terre, par mer ou par voie aérienne des boissons alcooliques, de leur territoire dans le territoire d'une autre partie contractante, si ce trafic est contraire aux dispositions fiscales, restrictives ou prohibitives essentiellement inspirées par l'hygiène dans ce pays ;

« 2° Sans préjudicier à la position prise par les parties contractantes concernant les principes juridiques gouvernant leur zone territoriale et de douane, les parties contractantes consentent à l'extension de ces limites territoriales par les autres parties, dans la mesure désirable pour appliquer de façon efficace les mesures concernant l'alcool, l'extension minima étant portée à 20 milles marins.

« Au cas où, dans l'intérieur de la zone, les vaisseaux sommés de s'arrêter s'échapperaient en mer libre, les autorités du pays intéressé sont autorisées à les y poursuivre pourvu qu'ils ne pénètrent pas dans les limites territoriales d'une autre partie contractante ;

« 3° Aucune exportation de boissons alcooliques ne sera faite dans des bâtiments d'un tonnage inférieur à un tonnage déterminé, 100 tonnes au moins ;

« 4° Aucun certificat de sortie ne sera accordé pour des boissons alcooliques dirigées sur le territoire d'une partie

# TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA MIGRAINE

**de l'ASTHME, des INTOXICATIONS ALIMENTAIRES et de l'URTICAIRE**

**par les Comprimés et le Granulé de**

# PEPTONAL REMY

**(PEPTONE INALTERABLE)**

*UN à DEUX comprimés ou une cuiller à café de Granulé 1 heure avant les principaux Repas*

**Echantillons sur demande à MM. les Docteurs**

**SOCIÉTÉ DES LABORATOIRES DURET & REMY**, 5, *Avenue des Tilleuls (Rue Lepic)*, **PARIS (18e)**

LA

# VÉRITABLE BANDE



"Ixia"

DISPOSITIF de FIXATION BREVETÉ S.G.D.G.



EST SOUPLE, RÉSISTANTE & LÉGÈRE

DÉPÔT GÉNÉRAL :

A. DEFFINS, (Seul Fabricant) 40, Rue du Faubg Poissonnière, PARIS

*Téléphone : Central 32-37* — *Adresse Télégraphique : Deffins - Paris*

I.R.C. Seine 217-976

LA

# VÉRITABLE CEINTURE



"Ixia"

BREVETÉE S.G.D.G.



*Sans Ressort* *Ni Baleine*

GANTE L'ABDOMEN

DÉPÔT GÉNÉRAL :

A. DEFFINS, (Seul Fabricant) 40, Rue du Faubg Poissonnière, PARIS

*Téléphone : Central 32-37* — *Adresse Télégraphique : Deffins - Paris*

I.R.C. Seine 217-976

Application de la Méthode CARREL

Comprimés de 0gr25 de Chloramine Sodique du Toluène

# CLONAZONE DAUFRESNE




tous usages médicaux de l'eau oxygénée

tous usages chirurgicaux de la solution de Dakin.

(R.C. Hâvre A. 8614)

Échantillons . LABORATOIRE DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS. 40, rue Thiers. LE HÂVRE

contractante lorsqu'elle aura notifié au gouvernement du pays exportateur que l'importation des boissons alcooliques est limitée ou prohibée, à moins de production d'un certificat émanant du pays d'importation certifiant que l'expédition est autorisée par lui ;

« 5° Un formulaire international sera créé pour déterminer avec précision les boissons interdites ;

« 6° Les parties contractantes des pays limitrophes s'engagent à collaborer par leurs fonctionnaires à supprimer la contrebande par terre, par eau, par air ;

« 7° Les parties contractantes s'engagent à établir, chacune pour son territoire, les pénalités nécessaires pour faire respecter les dispositions qui précèdent ;

« 8° Les parties contractantes décident que leurs autorités douanières et maritimes s'informeront autant que possible sur la situation en ce qui concerne la contrebande, sur les personnes qui y sont engagées et sur les méthodes employées, et elles se transmettront toute information qui pourrait faciliter la lutte contre la contrebande de l'alcool. »

La troisième résolution fut relative aux conflits, et le signataire de ces lignes est heureux de pouvoir dire qu'il a contribué dans une certaine mesure à sa rédaction et à son vote.

« La conférence, considérant que chaque état souverain a le droit de soumettre, dans l'intérêt de l'hygiène, le trafic des boissons fermentées et distillées aux mesures qu'il estime désirables, demande que, dans aucun cas, les états exportateurs d'alcool n'exigent comme condition de la conclusion d'un traité de commerce le retrait de ces mesures ou l'importation d'un contingent annuel ou l'interdiction de toucher à cette législation pendant la durée de validité d'un traité de commerce.

« Elle reconnaît, d'autre part, le droit des états exportateurs d'alcool de demander, par voie de négociations amicales, des compensations équitables au cas où, pendant la durée de validité d'un traité de commerce et sans que le cas ait été prévu lors de sa conclusion, la législation de l'état importateur a été modifiée dans un sens restrictif ou prohibitif.

« La conférence recommande, en outre, aux états producteurs de fruits et spécialement de raisins, d'encourager l'industrie des produits non alcooliques dérivés des fruits, et elle demande aux états à législation antialcoolique restrictive ou prohibitive de favoriser de tout leur pouvoir, en particulier par l'abaissement ou la suppression des droits d'entrée, l'importation des fruits et des produits non alcooliques dérivés des fruits provenant des pays qui leur fournissaient autrefois les produits alcooliques, sans toutefois qu'un contingent fixe puisse leur être imposé.

« Il est bien entendu que les mesures restrictives ou prohibitives mentionnées plus haut doivent avoir un caractère nettement hygiénique et non protectionniste ou fiscal.

« Vu l'analogie indéniable qui existe entre la question de l'opium et celle de l'alcool et considérant que cette dernière est pour la plupart des pays plus importante que celle de l'opium, la conférence internationale contre l'alcoolisme prie respectueusement le conseil de la Société des Nations d'examiner de quelle façon la Société pourrait se préoccuper du problème de l'alcool, comme elle le fait pour celui de l'opium, étant donné, surtout, le danger que présentent pour la paix internationale les conflits qui peuvent s'élever entre les états exportateurs d'alcool et ceux qui ont pris à l'égard des boissons alcooliques des mesures prohibitives ou restrictives.

« La conférence internationale contre l'alcoolisme invite les organisations antialcooliques du monde entier à prendre de plus en plus conscience de la solidarité internationale qui unit tous ceux qui luttent contre l'alcool. Elle leur demande de faire tout ce qui est en leur pouvoir, par tous les moyens d'ordre pratique, éducatif et législatif, pour faciliter l'écoulement des produits non alcooliques dérivés des fruits et spécialement du raisin, car seule la fabrication en grand de ces produits avec écoulement assuré constitue la solution économique du problème de l'alcool et permettra au mouvement antialcoolique de se développer dans les pays viticoles et de culture fruitière, sans porter préjudice à des intérêts matériels importants et sans se heurter à des obstacles insurmontables. »

Le docteur Hercod, directeur du Bureau international de Lausanne, fut mandaté par l'assemblée pour transmettre ces résolutions aux groupements intéressés, à la Société des Nations et aux associations antialcooliques, et les abeilles de notre essaim se dispersèrent aux quatre vents de la terre en se donnant rendez-vous l'an prochain à Dorpat (Esthonie), où doit siéger la nouvelle conférence, et peut-être aux Etats-Unis pour la prochaine assemblée de la Ligue mondiale contre l'alcoolisme. La bonne perspective de se retrouver atténue le regret de la dispersion : si agréable est la rencontre de ces amis étrangers, et si intéressante !

Dorpat sera aux portes de la Russie, et forte sera la tentation d'aller voir en ce dernier pays ce que les Soviets ont fait de la réforme de la vodka que leur avait laissée le tsarisme. Aucun délégué russe n'assistait, en effet, à la conférence de Genève pour nous dire comment, après avoir respecté quelque temps cette réforme si en harmonie avec leur programme apparent, les Soviets ont fini par revenir à l'odieux monopole, celui qui faisait du moujik le serf bien plus des usuriers israélites tenanciers des débits de vodka que des boyards propriétaires des terres. Dans bien des villages d'ailleurs, la terre était la propriété de la commune, du *mir*, mais le paysan donnait en gage au débitant jusqu'à ses outils agricoles et ses vêtements pour avoir la *vodka* du monopole (1).

En France, les antialcoolistes avaient espéré beaucoup des hommes d'extrême-gauche, mais la presse avancée se refuse, tout comme les autres, à entreprendre des campagnes suivies contre l'alcool, et l'*Union des Coopératives* vend des spiritueux tout comme les épiciers « bourgeois ».

Il est à espérer que des campagnes pour la diffusion des procédés d'utilisation non alcoolique du raisin auront un sort plus favorable.

---

(1) *Bulletin de la Société d'Economie politique*, année 1917, p. 81 ; *le Régime de l'Alcool en Russie*, par Jean-Letort.

A ce point de vue, il est réconfortant de constater les intelligentes propagandes de nos compagnies de chemin de fer. C'est ainsi que les services commerciaux de la Compagnie d'Orléans, en collaboration avec les services agricoles des Compagnies P.-L.-M. et du Midi, de l'office agricole départemental du Lot-et-Garonne et des principales sociétés d'horticulture françaises, ont organisé au mois d'août dernier, sous le haut patronage du ministre de l'agriculture, un congrès commercial du raisin de table où une large place avait été faite à la question du jus de raisin, tant au point de vue thérapeutique que commercial.

Quelques jours après, à Quimper, se tenait le IV[e] congrès de la Croix d'or, le grand groupement catholique antialcoolique abstinent français, et une conférence du docteur Lagriffe, directeur de l'asile départemental d'aliénés, y fut particulièrement remarquée : à l'asile de Quimper, la proportion des cas de folie attribuables à l'influence de l'alcool est passée, entre 1911 et 1923, de 50 % à 75 %.

# LE ROYAUME DE L'AMNÉSIE

Par O. HENRY (1)

(traduit par LIONEL LANDRY).

Ma femme et moi nous nous séparâmes ce matin de la manière habituelle. Elle abandonna sa seconde tasse de thé pour m'accompagner jusqu'à la porte d'entrée. Arrivée là, elle enleva de mon revers le brin de fil invisible (la façon dont les femmes, par tout l'univers, affirment leur droit de propriété) et me dit de faire attention à mon rhume Je n'étais pas enrhumé. Puis elle me donna un baiser d'adieu, le baiser banal de la vie domestique, parfumé au souchong. Aucune crainte qu'un changement vînt troubler d'antiques habitudes. Avec la touche adroite d'une vieille inexpérience, elle mit de travers mon épingle de cravate ; puis, comme je refermais la porte, j'entendis ses pantoufles matinales qui la ramenaient à son thé refroidi.

Lorsque je sortis, je n'avais ni pensée, ni prémonition de ce qui allait arriver. L'attaque vint subitement.

Pendant longtemps j'avais travaillé jour et nuit à un procès fameux intéressant une compagnie de chemin de fer et que j'avais gagné quelques jours auparavant. En fait, je piochais les questions légales, presque sans interruption, depuis des années. Une ou deux fois, le bon docteur Volney, mon ami et médecin, m'avait averti :

« Si vous ne vous détendez pas, Bellford, cela finira mal. Vos nerfs céderont — ou bien votre cervelle. Dites-moi, est-ce qu'il se passe une semaine sans que vous lisiez dans les journaux un cas d'amnésie — un homme qui disparaît, oubliant son nom, son identité et son passé devenus lettre morte — et tout cela par suite de ce petit caillot que le surmenage ou les soucis font promener dans sa cervelle ?

— J'ai toujours pensé, dis-je, qu'en tel cas le caillot existait réellement dans la cervelle du journaliste qui racontait l'histoire. »

Le docteur Volney secoua la tête.

« La maladie existe, dit-il. Vous avez besoin de changement d'air ou de repos. Les tribunaux, le bureau, la maison — vous ne sortez pas de là. Comme distraction, vous lisez le code. Mieux vaut réagir à temps.

— Le jeudi soir, dis-je, restant sur la défensive, je joue au bésigue avec ma femme. Le dimanche, elle me lit la lettre que sa mère lui envoie chaque semaine. Etes-vous tellement sûr que la lecture du code ne soit pas une distraction ? »

Ce matin-là, en sortant, je pensais aux paroles du docteur Volney. Je me sentais en aussi bonne santé que d'habitude — en meilleure santé peut-être...

Je m'éveillais, tous mes membres raidis et courbatus d'avoir dormi longtemps sur les banquettes incommodes d'un train de jour. J'appuyai la tête contre le dossier et j'essayai de réfléchir Au bout de quelque temps je me dis : « Je dois avoir un nom, quel qu'il soit. » Je fouillai mes poches : pas une carte, pas une lettre, pas un papier, pas même un monogramme. Mais je trouvai dans ma poche intérieure trois mille dollars en grosses coupures. « Forcément, je dois être quelqu'un », me répétais-je, et je me remis à méditer

Le wagon était rempli d'hommes qui, me disais-je, devaient être réunis par quelque intérêt commun, car ils causaient bruyamment et semblaient disposés à la gaîté. L'un d'eux, un gros homme à lunettes qu'enveloppait une odeur marquée de cannelle et d'aloès, vint s'asseoir à la place libre près de moi, me fit un petit salut aimable et déploya un journal. Dans l'intervalle des articles, nous causions, comme font les voyageurs, des affaires du jour.

(1) Une fois encore les lecteurs lettrés de la *Gazette* remarqueront la rencontre entre la pensée de O. Henry et celle de Luigi Pirandello (*Feu Mathias Pascal*).

**Granules de Catillon** à 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE **STROPHANTUS**
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.
*Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"* 3, Boul[d] St-Martin, Paris et Poles.

Je me trouvai capable de soutenir la conversation sans que ma mémoire, tout au moins, me trahît. Au bout d'un instant, mon interlocuteur dit :

« Naturellement vous êtes un des nôtres. Il n'y a pas à dire, l'Ouest nous envoie des hommes de premier ordre. Je suis content que le congrès ait lieu à New-York : c'est la première fois que je vais dans l'Est. Je m'appelle R. P. Bolder — Bolder et fils, de Hickory Grove, Missouri. »

Bien que pris à l'improviste, je m'élevai à la hauteur des circonstances, comme tous les hommes quand ils ne peuvent pas faire autrement. Il me fallait procéder à un baptême — étant tout à la fois nouveau-né, prêtre et parrain. Mes sens vinrent au secours de ma cervelle somnoente. L'odeur de drogues qui s'exhalait des vêtements de mon compagnon me fournit une idée ; un coup d'œil jeté sur son journal, dont une réclame attira mon regard, acheva l'œuvre.

« Mon nom, dis-je vivement, est Edward Pinkhammer ; je suis pharmacien et j'habite Cornopolis, Kansas.

— Je savais bien que vous étiez pharmacien, dit aimablement mon compagnon. J'ai noté le *calus* sur votre index droit, là où frotte le manche du pilon. Naturellement vous êtes délégué au congrès national de la pharmacie ?

— Est-ce que tous ces gens sont des pharmaciens ? demandai-je avec étonnement.

— Tous ! répondit-il. Le wagon vient directement de l'Ouest. Et ce sont des pharmaciens à l'ancienne mode — pas de ces marchands de spécialités qui possèdent des caisses automatiques, mais n'ont jamais su établir une ordonnance. Nous préparons nous-mêmes notre élixir parégorique, et nous roulons nous-mêmes nos pilules, et nous ne trouvons pas au-dessous de nous de vendre quelques graines potagères au printemps ou même accessoirement de la confiserie ou des souliers. Je vous dirai, Hampinker, j'ai une idée à lancer au congrès — c'est d'idées nouvelles que l'on a besoin. Vous connaissez les flacons d'émétique et de sel de la Rochelle — Ant. et Tart. de Pot. — et Sod. et Tart. de Pot. L'un est un poison, comme vous savez, l'autre est inoffensif. Rien de plus aisé que de prendre un flacon pour l'autre. Comment la plupart des pharmaciens écartent-ils le danger ? En les plaçant sur des rayons différents, aussi éloignés que possible. Eh bien ! c'est une erreur. Moi, je les mets côte à côte — de sorte qu'on peut toujours les comparer et éviter la méprise. Vous saisissez l'idée ?

— Elle me paraît excellente, dis-je.

— Parfait ! Quand je la lancerai dans le congrès, vous me soutiendrez. Et vous verrez que quelques-uns de ces professeurs de l'Est, au phosphate d'orange et à la crème de massage, et qui croient être les seules vraies pilules sur le marché, feront des têtes de tablettes hypodermiques !

— Si mon aide peut vous être utile, dis-je, m'échauffant, les deux bouteilles de...

— ... tartrate d'antimoine et de potasse et tartrate de soude et de potasse...

— ... seront dorénavant toujours côte à côte, conclus-je d'un ton ferme.

— Maintenant, voici autre chose, dit M. Bolder. Comme excipient pour préparer une pilule, qu'est-ce que vous préférez : le carbonate de magnésie ou la racine pulvérisée de glycerrhiza ?

— Le... chose de magnésie », dis-je : l'autre mot était trop difficile à prononcer.

M. Bolder me jeta, à travers ses lunettes, un regard défiant.

« Le glycerrhiza vaut mieux. La magnésie se met en grumeaux... »

« Voici encore une de ces histoires d'amnésie, reprit-il, me tendant le journal et m'indiquant du doigt un article. Je n'en crois pas un mot. Neuf fois sur dix ce sont des blagues. Un homme se fatigue de ses affaires, de son entourage, et veut se donner du bon temps. Il s'éclipse d'une manière ou de l'autre, et quand on le retrouve, il prétend qu'il a perdu la mémoire, qu'il ne se rappelle plus son propre nom et ne se souvient même plus du grain de beauté sur l'épaule gauche de sa femme ! Amnésie ! Peuh ! Comment se fait-il qu'ils ne puissent pas oublier chez eux ? »

Je pris le journal et lus, sous un titre en gros caractères, l'entrefilet suivant :

« *Denver, 12 juin.* — Elwyn C. Bellford, avocat éminent, a mystérieusement disparu de son domicile depuis trois jours et tous les efforts pour le retrouver ont été vains. M. Bellford est un citoyen bien connu, de la plus haute situation, et jouit au barreau d'une large et lucrative clientèle. Il est marié, possède un bel hôtel et la plus importante bibliothèque particulière de l'Etat. Le jour de sa disparition, il avait retiré de sa banque une somme importante. A partir de ce moment, personne ne l'a vu. M. Bellford était un homme de goûts singulièrement tranquilles et casaniers et semblait se trouver satisfait des joies de sa famille et de sa carrière. Si une explication devait être cherchée de son étrange disparition, elle se trouverait sans doute dans le fait que depuis quelques mois il avait été profondément absorbé par un procès important concernant la *Q, Y & Z Railroad Company*. On craint que l'excès de travail n'ait troublé son esprit : tous les efforts sont tentés pour retrouver le disparu. »

« Il me semble que vous n'êtes pas complètement dépourvu de cynisme, Monsieur Bolder, dis-je après avoir lu l'article. Ceci me donne tout à fait l'impression d'un cas authentique. Pourquoi cet homme, prospère, heureusement marié et respecté, irait-il s'amuser à abandonner tout cela ? Je sais que de telles défaillances de mémoire ont lieu réellement et que des hommes se trouvent à la dérive sans nom, sans histoire et sans maison.

— Par la rhubarbe et le julep, dit M. Bolder, on sait après quoi ils courent ; il y a trop d'instruction de nos jours, les gens ont entendu parler de l'amnésie et ils s'en servent comme d'excuse. Les femmes ont appris quelque chose aussi ; quand tout est fini, elles vous regardent dans les yeux aussi scientifiquement que vous voudrez en disant : « Il m'a hypnotisée. »

Ainsi M. Bolder me divertit, mais ne m'aida point avec ses commentaires et sa philosophie.

Nous arrivâmes à New-York vers dix heures du soir. Un cab me conduisit à l'hôtel et j'écrivis mon nom : Edward Pinkhammer, sur le registre. Ce faisant, je me sentis en-

COMPRIMÉS de

# CODOFORME

## BOTTU

Véritable potion sèche, n'est pas un mélange banal de **COD**déine-brom**OFORME** mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, rigoureusement dosé en comprimés. Ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin, sans fatiguer l'estomac, comme le font les sirops, potions, gouttes, etc.



**DOSE COURANTE : 5 comprimés par jour, 8 dans les toux rebelles**

*AVALER sans SUCER ni CROQUER*

**TOUX**

**émétisante des Tuberculeux**

**ÉCHANTILLONS MÉDICAUX**

*Laboratoire BOTTU*

**35, rue Pergolèse - PARIS (XVI^e^)**

R. C. Seine, 10.568.

# AUX FABRIQUES RÉUNIES D'ELBEUF

**USINE A ELBEUF (S.-I.) fondée en 1852**

**LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES**

**Avons-nous des Concurrents ?**

**Aucun ! ! ! ! . . . . . .**

**PARCE QUE** Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros, Petits** ou **Maigres,** voir même **Difformes,** tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



**Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté**

**CATALOGUE D'HIVER avec Echantillons GRATIS et FRANCO**

vahi d'une exaltation splendide, sauvage, enivrante — un sens de liberté illimité, de possibilités nouvelles et indéfinies. Je venais d'entrer dans le monde. Les vieilles chaînes — quelles qu'elles fussent — étaient tombées de mes mains et de mes pieds; l'avenir déroulait devant moi une route aussi dégagée que celle qui s'offre à un enfant et je pouvais l'aborder muni de toutes les connaissances et de toute l'expérience d'un homme.

J'eus l'impression que l'employé de l'hôtel me regardait cinq secondes de trop : je n'avais pas de bagages.

« Le congrès des pharmaciens, dis-je; ma malle est restée en panne, je ne sais comment. »

J'exhibai un paquet de billets.

« Ah! dit-il, montrant une dent aurifère, nous avons beaucoup de délégués de l'Ouest qui sont descendus ici. »

Il sonna un groom.

J'essayai de donner de la couleur à mon rôle.

« Nous autres gens de l'Ouest, dis-je, nous lançons un mouvement important en vue de recommander au congrès que les flacons contenant l'un le tartrate d'antimoine et de potasse, l'autre le tartrate de soude et de potasse, soient mis côte à côte sur les rayons. »

« Ce monsieur au 3-14 », dit l'employé en hâte.

Je fus conduit à ma chambre.

Le lendemain, j'achetai une malle et des vêtements et commençai à vivre la vie d'Edward Pinkhammer. Je ne fatiguai point ma cervelle à essayer de résoudre les problèmes du passé.

Ce fut une coupe piquante et pétillante que la grande cité insulaire tendit à mes lèvres. J'y bus avec reconnaissance. Les clefs de Manhattan appartiennent à celui qui est capable de les porter. Il faut être l'hôte de la cité ou bien sa victime.

Les quelques jours qui suivirent furent d'or ou d'argent. Edward Pinkhammer, quoiqu'il comptât encore son âge par des heures, connut la joie rare d'être entré en un monde aussi divertissant, parfaitement libre et bien pourvu de moyens. Je m'assis ravi sur les tapis magiques qu'offrent les théâtres et les jardins aériens et qui vous transportent dans des pays étranges et délicieux, pleins de musique joyeuse, de jolies filles et de parodies grotesques, comiques, extravagantes du genre humain. J'allai çà et là, selon ma propre volonté, n'étant limité ni par l'espace, ni par le temps, ni par le devoir. Je dînai dans des cabarets étranges, à des tables d'hôte plus étranges encore, aux sons de musique hongroise, parmi les cris sauvages de peintres et de sculpteurs; ou bien quand la vie nocturne frissonne dans la lumière électrique comme un kinétoscope et que toutes les modes du monde et ses joyaux et celles qu'ils ornent, et les hommes qui rendent les uns et les autres possibles, se rencontrent pour faire bonne chère et s'offrir en spectacle. Et parmi toutes ces scènes, j'appris une chose que je ne savais pas auparavant, c'est que la clef de la liberté n'est pas dans la main de la licence, mais de la convention. La convention lève un péage dont vous devez vous acquitter ou bien vous n'entrerez pas dans la terre de franchise. Dans tout l'éclat, le désordre apparent, l'abandon, je vis dominer cette loi secrète et pourtant inflexible. Si dans Manhattan vous obéissez à ces lois non écrites, vous serez le plus libre des hommes. Si vous refusez de vous y soumettre, vous vous mettez des fers.

Quelquefois, suivant mon caprice, j'allais dîner dans de grandes pièces, hautes de plafond, où murmurait le frisson des palmiers, où brillait une vie aristocratique, exclusive et délicate. Puis je descendais au bord de l'eau voir les vapeurs qui portaient vers leurs plaisirs bruyants, en des îles voisines, des cargaisons de midinettes et calicots amoureux, enlacés, bruyants, déchaînés. Et il y avait toujours Broadway, le brillant, l'opulent, le rusé, le fugace, le désirable Broadway, prenant un homme comme une habitude d'opium.

Un soir, comme je rentrais à l'hôtel, un gros homme, avec un grand nez et une moustache noire, me barra le chemin dans le couloir. J'essayai de le contourner; mais il m'arrêta avec une familiarité offensante.

« Hallo, Bellford! cria-t-il d'une voix retentissante, comment diable êtes-vous à New-York? Je ne supposais pas que rien pût jamais vous faire sortir de votre bibliothèque Est-ce que Mrs. Bellford est avec vous? ou est-ce que vous faites un petit tour d'affaires tout seul?

— Vous faites erreur, monsieur, dis-je froidement, dégageant ma main de son étreinte. Mon nom est Pinkhammer; excusez-moi! »

L'homme s'effaça, l'air étonné; comme j'allais vers le bureau, je l'entendis qui appelait un groom et parlait de formules de télégrammes.

« Vous me donnerez ma note, dis-je à l'employé, et vous ferez descendre mon bagage dans une demi-heure : je ne tiens pas à rester dans un hôtel où je suis ennuyé par des indiscrets. »

J'allai m'installer le jour même dans un autre hôtel une maison tranquille à la vieille mode, au bas de la Cinquième Avenue.

Il y avait un restaurant peu éloigné de Broadway où l'on pouvait se faire servir presque *al fresco* dans un décor tropical de feuillage et de fleurs, tranquille, luxueux, parfait comme service. C'était un endroit idéal pour déjeuner ou goûter. Un jour, comme je me frayais un chemin vers ma table au milieu des fougères, je sentis que quelqu'un retenait ma manche : « Monsieur Bellford », dit une voix extrêmement douce.

Je me retournai vivement et vis une femme assise seule à une table, une femme d'environ trente ans avec de très beaux yeux, qui me regardait comme si j'étais son ami le plus cher.

« C'est comme cela que vous passiez près de moi? dit-elle d'un ton accusateur. Ne dites pas que vous ne m'avez pas reconnue. Pourquoi ne pourrions-nous pas nous serrer la main au bout de quinze ans? »

Je lui serrai la main aussitôt. Je m'assis en face d'elle. J'appelai d'un clignement d'œil un maître d'hôtel qui flânait; la dame était en train de déguster une glace à l'orange. Je commandai une crème de menthe. Elle avait des cheveux couleur de bronze; on ne les regardait pas parce qu'on ne pouvait pas détacher le regard de ses yeux; mais on les devinait comme on devine le coucher de soleil dans la profondeur d'un bois.

« Etes-vous bien sûre que vous me connaissez ? demandai-je.

— Non, dit-elle en souriant, je n'en ai jamais été sûre.

— Que penseriez-vous, repris-je avec un peu d'anxiété, si je vous disais que je m'appelle Edward Pinkhammer, de Cornopolis, Kansas ?

— Ce que j'en penserais ? répéta-t-elle avec un regard amusé, tout simplement que vous n'avez pas amené Mrs. Bellford à New-York. Je le regrette, cela m'aurait fait plaisir de revoir Marianne. » Sa voix devint plus grave : « Vous n'avez pas beaucoup changé, Elwyn. »

Je sentis ses yeux merveilleux qui fouillaient minutieusement mes yeux et mon visage.

« Si, vous avez changé, reprit-elle (et il y avait une note douce, triomphante, dans ces derniers mots), je le vois maintenant. Vous n'avez pas oublié, ni pendant un an, ni pendant un jour ou une heure, je vous dis que vous ne pouvez pas oublier. »

Je remuai anxieusement la crème de menthe avec ma paille.

« Réellement, je vous demande pardon, dis-je un peu gêné par ce regard ; mais c'est justement ce qui est ennuyeux : j'ai oublié, j'ai tout oublié. »

Elle écarta dédaigneusement ma dénégation. Elle eut un rire délicieux en paraissant voir quelque chose sur mon visage.

« J'ai entendu parler de vous de temps en temps, continua-t-elle. Vous êtes un homme de loi tout à fait en vue dans l'ouest. A Denver, n'est-ce pas ? ou Los Angeles ? Marianne doit être très fière de vous. Vous savez, je suppose, que je me suis mariée six mois après vous. Vous avez dû le voir dans les journaux. Il y avait pour deux mille dollars de fleurs. »

Elle avait dit quinze ans. Il se passe beaucoup de choses en quinze ans.

« Serait-il trop tard, demandai-je d'un ton quelque peu timide, pour vous offrir mes félicitations ?

— Non, si vous l'osez », répondit-elle avec une si belle intrépidité que je restai silencieux et commençai à faire des dessins sur la nappe avec l'ongle de mon pouce.

« Dites moi quelque chose, reprit-elle, se penchant vers moi d'un geste plutôt vif, quelque chose que j'ai envie de savoir depuis des années — oh ! simple curiosité féminine naturellement. Dites-moi si, depuis ce soir là, vous avez jamais osé toucher, sentir ou regarder des roses blanches, des roses blanches toutes mouillées de pluie et de rosée. »

Je bus une gorgée de crème de menthe.

« Je suppose qu'il serait inutile, dis-je avec un soupir, de répéter que je n'ai aucun souvenir, quel qu'il soit, de toutes ces choses. Ma mémoire est complètement en défaut. Je n'ai pas besoin de vous dire combien je le regrette. »

La dame posa ses bras sur la table et de nouveau ses yeux, dédaignant mes paroles, suivirent leur propre chemin droit jusqu'à mon âme. Elle rit doucement, avec un rire dont le son était un peu étrange. C'était un rire de bonheur — et de contentement — et de misère. J'essayai de détourner les yeux.

« Vous mentez, Elwyn Bellford, murmura-t-elle joyeusement. Oh ! je sais que vous mentez ».

Je regardai les fougères d'un air terne : « Mon nom est Edward Pinkhammer, dis-je. Je suis venu ici avec les délégués du congrès national des pharmaciens. Nous lançons un mouvement pour disposer d'une nouvelle manière les bouteilles de tartrate d'antimoine et de tartrate de potasse ; je doute fort que cette question vous intéresse. »

Une voiture élégante s'arrêta devant le perron. La dame se leva. Je lui pris la main et m'inclinai.

« Je regrette profondément, dis-je, de ne pouvoir me souvenir. Je pourrais l'expliquer ; mais j'ai peur que vous ne me compreniez pas. Vous n'admettrez pas Pinkhammer, et moi, réellement, je ne puis pas du tout concevoir les roses et tout le reste.

— Adieu, monsieur Bellford », dit-elle, avec son sourire heureux et mélancolique, en montant dans la voiture.

J'allai au théâtre ce soir-là. En rentrant à mon hôtel, un homme tranquille, vêtu de noir, qui semblait très occupé à frotter ses ongles avec un mouchoir de soie, apparut comme par magie à mon côté.

« Monsieur Pinkhammer, dit-il d'un air négligent, concentrant son attention sur son index, puis-je vous demander de me suivre pour un court entretien ? Par ici, si vous voulez bien.

— Très volontiers », répondis-je.

Il me conduisit dans un petit salon privé : un monsieur et une dame s'y trouvaient. La dame, pensai-je, aurait été extrêmement jolie si ses traits n'avaient pas été voilés par une expression d'angoisse et de fatigue. Elle avait le genre de silhouette, possédait le teint et le visage qui plaisaient le plus à ma fantaisie. Elle portait un costume de voyage. Elle dirigea sur moi un vif regard, marquant une extrême anxiété, et pressa contre sa poitrine une main qui tremblait. Je crois qu'elle allait s'élancer vers moi ; mais son compagnon arrêta ce mouvement d'un geste autoritaire. Il s'avança alors au-devant de moi. C'était un homme d'une quarantaine d'années, grisonnant autour des tempes et d'une physionomie marquée et pensive.

« Bellford, mon vieux, dit-il cordialement, je suis content de vous revoir. Naturellement nous savons que tout va bien. Je vous ai averti, vous vous rappelez, que vous marchiez trop fort. Maintenant, vous allez revenir avec nous et être de nouveau vous-même. »

Je souris ironiquement.

« J'ai été appelé si souvent Bellford que l'effet s'est émoussé ; cependant, à la longue, cela peut devenir fatigant. Est ce que vous n'accepteriez pas d'envisager l'hypothèse que je m'appelle Edward Pinkhammer et que je ne vous aie jamais vu de ma vie ? »

Avant que l'homme pût répondre, la femme poussa un cri de douleur Elle bondit, malgré le bras qui l'arrêtait : « Elwyn ! » sanglota-t-elle, et elle se jeta sur moi, me serrant étroitement ; « Elwyn, reprit-elle, ne me brisez pas le cœur. Dites mon nom, une fois, rien qu'une fois. J'aimerais mieux vous voir mort que dans cet état ! »

Je dénouai ses bras respectueusement, mais fermement.

« Madame, dis-je d'un ton sévère, pardonnez-moi si je suggère que vous acceptez trop précipitamment une

ressemblance fortuite. C'est dommage, continuai-je avec un rire amusé comme la pensée me venait à l'esprit, que ce Bellford et moi, on ne puisse pas nous mettre côte à côte sur la même planche comme les tartrates de soude et d'antimoine, pour mieux nous identifier. Afin de comprendre l'allusion, conclus-je d'un air dégagé, il sera peut-être nécessaire que vous parcouriez les comptes rendus du congrès national des pharmaciens. »

La dame se tourna vers son compagnon et lui saisit le bras.

« Qu'est-ce que c'est, docteur Volney, oh ! qu'est-ce que c'est ? » gémit-elle.

Il la conduisit jusqu'à la porte. « Attendez un moment dans votre chambre, l'entendis-je murmurer. Je vais rester et lui parler. Perdu l'esprit ? Je ne pense pas. Rien qu'une lacune dans le cerveau. Je suis sûr qu'il se rétablira. Retournez dans votre chambre et laissez-moi avec lui. »

La dame disparut. L'homme vêtu de noir disparut également, continuant à se manucurer d'une manière pensive. Je suppose qu'il attendit dans le hall.

« J'aimerais à avoir une courte conversation avec vous, monsieur Pinkhammer, si c'est possible, dit le troisième personnage.

— Très bien, si vous voulez, répliquai-je. Excusez-moi si je me mets à mon aise. Je suis un peu fatigué. » Je m'étendis sur le divan à côté de la fenêtre et j'allumai un cigare. Il approcha une chaise.

« Parlons avec précision, dit-il d'un ton lénitif. Votre nom n'est pas Pinkhammer.

— Je sais cela aussi bien que vous, dis-je froidement. Mais il faut qu'un homme ait un nom quelconque. Je puis vous assurer que je n'admire pas extraordinairement le nom de Pinkhammer ; quand on se baptise à l'improviste, il semble que les noms les plus harmonieux ne sont pas ceux qui se présentent les premiers à l'esprit ; supposez pourtant que cela ait été Scheringhausen ou bien Scroggins ! Après tout, Pinkhammer n'était pas trop mal trouvé.

— Votre nom, répondit l'autre d'un ton sérieux, est Elwyn C. Bellford. Vous êtes un des premiers hommes de loi de Denver. Vous souffrez d'une attaque d'amnésie qui vous a fait oublier votre identité. La cause doit en être recherchée dans une application excessive à votre profession, ainsi peut-être qu'une vie trop privée de divertissements naturels et de plaisirs. La dame qui vient de sortir de la pièce est votre femme.

— Elle est ce que j'appellerai une jolie femme, dis-je après une pause judicieuse. J'ai particulièrement admiré les reflets bruns dans ses cheveux.

— C'est une femme dont vous pouvez être fier. Depuis votre disparition, il y a près de quinze jours, elle a à peine fermé les yeux. Nous avons appris votre présence à New-York par un télégramme que nous a envoyé Isidore Newmann, qui était venu en voyage d'affaires de Denver. Il disait qu'il vous avait rencontré ici dans un hôtel et que vous ne l'aviez pas reconnu.

— Je crois que je me rappelle la circonstance. Cet homme m'a appelé Bellford, si je ne me trompe. Mais ne pensez-vous pas qu'il serait temps maintenant que vous vous présentiez ?

— Mon nom est Robert Volney, — le docteur Volney. Je suis votre ami intime depuis vingt ans et votre médecin depuis quinze. Je suis venu vous chercher avec Mrs. Bellford aussitôt que nous avons eu le télégramme. Voyons, Elwyn, mon vieux, essayez de vous rappeler...

— A quoi bon essayer ? demandai-je en fronçant les sourcils. Vous dites que vous êtes médecin. Est-ce que l'amnésie est curable ? Quand un homme perd la mémoire, est-ce qu'elle revient lentement ou soudainement ?

— Quelquefois graduellement et de manière imparfaite. Quelquefois aussi rapidement qu'elle est partie.

— Voulez-vous entreprendre le traitement de mon cas, docteur Volney ? demandai-je.

— Mon vieil ami, répondit-il, je ferai tout ce qui est en mon pouvoir et j'emploierai toutes les ressources de la science pour vous guérir.

— Très bien, dis-je. A partir de ce moment, considérez-moi comme votre client. Tout se passe sous le sceau du secret, maintenant — du secret professionnel ?

— Naturellement », dit le docteur Volney.

Je me levai du divan. Quelqu'un avait mis dans un vase, sur la table au centre de la pièce, des roses blanches — un bouquet de roses blanches odorantes et fraîchement arrosées. Je les jetai très loin par la fenêtre et allai me recoucher sur le divan.

« Après tout, Bobby, dis-je, il vaut mieux que la guérison arrive soudainement. Je commence à être un peu fatigué de toute cette histoire. Vous pouvez aller chercher Marianne et la ramener, mais, docteur, oh ! docteur, dis je avec un soupir en lui tapant sur le tibia, mon vieux docteur, c'était épatant ! »

# CRITIQUE DRAMATIQUE

Par PIERRE DE TOURAINE.

Théatre des Jeunes-Auteurs (Vieux-Colombier).

**Denise Marette**, pièce en trois actes de M. *J.-J. Bernard.*

Il y a deux manières de goûter le théâtre : ou bien passivement, si l'on aime à se laisser envelopper de sensations agréables dont on s'abstient de discuter la qualité, ou bien activement, en collaboration avec l'auteur, si l'on recherche une occasion d'exercice et d'euphorie intellectuelle. Peu de pièces, mieux que celle que M. Jean-Jacques Bernard vient de donner au théâtre des Jeunes-Auteurs, peuvent satisfaire ce dernier goût ; et si même on peut lui adresser un reproche, c'est de susciter en notre esprit tant de questions, tant de recherches qu'il lui devient difficile de nous fournir les réponses.

**PANBILINE** NOM DÉPOSÉ

**RECTOPANBILINE** NOM DÉPOSÉ

**Seul Traitement des MALADIES DU FOIE associant les**
OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE et BILIAIRE aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés.
2 à 12 PILULES par jour ou 1 à 6 cuillerées à dessert de SOLUTION

**CONSTIPATION et AUTO-INTOXICATION INTESTINALE**
Leur Traitement rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.
LAVEMENT D'EXTRAIT DE BILE glycériné et de PANBILINE. — 2 cuillerées à café dans 160 à 200 gr. d'eau bouillie chaude à prendre en lavement. — Enfants : demi-dose.

**En vente dans toutes les Pharmacies**

Échantillon et littérature : **LABORATOIRE DE LA PANBILINE** — ANNONAY (Ardèche)

R. C. Annonay : N° 1.303.

**MÉDICATION RECONSTITUANTE**
*Tuberculose, Anémie, Neurasthénie, Convalescence, Rachitisme,* etc.
**HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL**
Agents les plus actifs pour combattre la déminéralisation, accroître la richesse du terrain et activer les échanges phosphorés. Supérieurs à l'acide phosphorique, glycérophosphates, lécithine, nucléates, etc., **parce que non oxydés.**
**SIROPS d'HYPOPHOSPHITES de CHAUX, SOUDE, FER, COMPOSÉ,** etc.
DOSE : De 1 à 2 cuillerées à soupe deux fois par jour aux repas, dans un peu d'eau.
PRIX EN FRANCE : 9 FRANCS.
Exiger le Flacon carré, la Signature du Dr CHURCHILL et la Marque de Fabrique de la *Pharmacie SWANN, 12, Rue Castiglione, PARIS.*

**TRAITEMENT DES AFFECTIONS DE POITRINE**

**SANATORIUM DES PINS** LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher) *2 h. 1/2 de Paris*
**VILLA JEANNE D'ARC** (Annexe pour Enfants de 6 à 15 ans)
CURE D'AIR — CURE DE SOLEIL
80 Chambres dans les divers pavillons des 2 Etablissements, ouverts en toute saison. Eclairage électrique. Chauffage central. Galeries de cure multiples à toutes orientations.
Directeur : Docteur HERVÉ. — Télégraphe. Téléphone N° 1 dans les 2 établissements

**" LES ESCALDES "**
**STATION CLIMATIQUE D'ALTITUDE (1400 METRES)**
CERDAGNE FRANÇAISE (Pyrénées-Orientales)
Le Brouillard y est inconnu. — Le Soleil permanent pendant l'Hiver.
S'adresser : soit au Dr HERVÉ, à LAMOTTE-BEUVRON,
soit aux ESCALDES, par ANGOUSTRINE (Pyr.-Orientales)
LIGNE : PARIS-PERPIGNAN-BOURG-MADAME — DÉPART PARIS : GARE D'ORSAY

**SPASMINE JOLLY**
(Aubépine et Valériane)
ODEUR ET SAVEUR AGRÉABLES
**NÉVROPATHIES**
**CARDIOPATHIES**
Échantillons : Laboratoire Louis JOLLY, 1, r. Christine
PARIS

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG
RÈGLES INSUFFISANTES EXCESSIVES DIFFICILES
HÉMORROÏDES MÉNOPAUSE PHLÉBITES VARICES
**HEMOPAUSINE** 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, seneçon etc.
Echantillons sur demande.
Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)

I. R. C. Bourgoin : 783.

Un beau conflit, et triple, est à l'origine du drame. Denise Marette aime son père, elle aime son art, et elle est femme. Pour sauver la gloire de son père malade, elle accepte — profitant d'un malentendu — de se substituer à lui et peint les tableaux qu'il signe. Ainsi elle se sacrifie comme artiste, plus complètement encore que le *nègre* qui peut se dire : « c'est après tout moi que l'on applaudit », tandis que Denise Marette n'est pas sûre qu'on loue dans ses tableaux son génie naissant ou le reflet du génie paternel. Elle se sacrifie comme femme également : est-ce ce dernier sacrifice qui lui est le plus sensible ? On ne saurait blâmer l'auteur de ne pas nous renseigner exactement ; car après tout, sur Marie Bashkirtseff (à qui nous fait songer son personnage), nous ne savons guère plus, et Dieu sait pourtant si nous possédons des éléments d'information ! Il est vrai que l'art consiste à choisir, à sacrifier, à arrêter plus ou moins, dans un sens déterminé, les types complexes que nous montre la vie.

Dans une œuvre classique, c'est évidemment ce triple conflit, tel qu'il se développe au second acte, qui aurait été le centre du drame : il ne comporte que des sentiments clairs, prêtant à l'auto analyse, et l'auteur, ayant introduit un médecin confident qui joue un rôle un peu sacrifié, pouvait aisément s'en servir pour confesser son héroïne. Mais Freud veillait, et la pièce s'oriente dans un tout autre sens ; elle s'explique au troisième acte (c'est décidément le genre au théâtre des Jeunes-Auteurs) et par le moyen, renouvelé de Shakespeare et de Voltaire, d'un fantôme.

Je n'ai point d'objections contre les fantômes, à condition qu'ils obéissent à la logique propre de leur espèce, telle que l'a si bien exposée Andrew Lang (1). Au théâtre, les fantômes se divisent en deux catégories : les uns objectifs (*Hamlet*), informant les personnages de ce qu'ils ne savent pas ; les autres subjectifs (*Athalie*), leur révélant ce qu'ils pourraient savoir. A laquelle de ces espèces appartient le spectre de Pierre Marette ? Je le croyais freudien, destiné à révéler à Denise Marette qu'elle avait parfois trouvé le sacrifice lourd à supporter et souhaité qu'il prît fin. Mais d'autres spectateurs ont estimé que le spectre était objectif, et destiné à révéler que le peintre gâteux n'avait nullement apprécié à sa valeur le sacrifice de sa fille. Ni l'une ni l'autre révélation n'est bien sensationnelle. Celui qui, traversé d'un mauvais sentiment, le reconnaît comme tel et le rejette immédiatement, peut-il s'estimer coupable ? Et peut-on compter d'autre part sur la reconnaissance d'un homme malade, qui n'a plus le contrôle de ses pensées ? En tout cas, cette scène étrange nous donne une émotion d'une qualité belle et pénétrante, mais qu'il n'est nullement certain que l'auteur de l'*Invitation au Voyage* n'aurait pas su nous donner sans l'emploi de ce procédé.

Je reviens à ma comparaison de tout à l'heure : il y a de jolies femmes qu'on regarde avec plaisir, mais qui n'inspirent ni trouble ni curiosité ; d'autres qui vous laissent un souvenir d'elles supérieur à l'impression même qu'on a ressentie, le désir de les revoir, de résoudre leur énigme. Ces deux types existent parmi les pièces de théâtre, et *Denise Marette* appartient au second.

Avec une tendance, sensible surtout au premier acte, à multiplier des gestes qui ne sont pas toujours eurythmiques, Mlle Catherine Jordaan exprime parfaitement l'émotion contenue d'abord, puis déchirante, que comporte le rôle. M. Beuve est excellent, sans aucune réserve, dans le rôle du père. Un critique d'art, un marchand de tableaux et un amateur fort bien joués par MM. Gorieux, Arvel et Lesieur (ce dernier pourtant ferait mieux, s'il ne peut conserver tout le temps son accent plus ou moins espagnol, d'y renoncer d'emblée) égaient un peu la pièce, qui en a besoin ; les deux amoureux de Denise sont personnifiés par M. Lehmann, qui est jeune, ardent, sympathique, et par M. Prelier ; mais on ne conçoit pourtant pas pourquoi l'auteur, disposant d'un interprète de premier ordre et habile à susciter les sympathies féminines comme ce dernier, n'en a pas tiré meilleur parti, et n'a pas confié le rôle estimable, mais ingrat, du médecin confident à un artiste dont les spectateurs ne trouveraient pas inadmissible que Denise ne fût pas amoureuse.

(1) Voir la *Gazette médicale* du 15 octobre 1923.

# CHRONIQUE SPORTIVE

Par Louis MORLÉ.




Il y a dans l'escrime une partie technique très importante, une règle de l'utilisation des qualités physiques dont on ne peut se passer. Là, comme dans la boxe, la force intervient, mais considérée plutôt comme une plus ou moins grande capacité de résistance. Un Paolino, l'épée à la main, ne pourrait rien contre un scolaire moyen ayant à peine un an d'escrime.

La garde est impénétrable. Aucun poignet humain n'est capable de forcer un fer averti. On peut l'écarter d'un battement, mais battre le fer, c'est s'exposer soi-même à un coup de temps. Il faut amener l'adversaire à se découvrir de lui-même, de façon à le toucher sûrement en étant soi-même hors de danger. Seuls ces coups-là font la valeur d'un escrimeur. Les autres ne sont dus qu'au hasard. On

arrive à cela par des feintes ; on vous enseigne toute une gamme de mouvements qu'il faut mécaniser jusqu'au réflexe. L'inspiration doit être suivie d'une exécution foudroyante et parfaite, car il faut songer à la riposte. Ce n'est qu'une fois ce mécanisme parfaitement assimilé que nous pourrons nous déchaîner. C'est alors qu'à science égale les qualités personnelles se font jour. Cette science, il faut savoir l'utiliser avec à-propos et les différentes attaques offrent des combinaisons à l'infini. De plus, la réalisation physique peut être plus ou moins bonne. On peut faire valoir sa vitesse, sa résistance, sa tactique et son énergie.

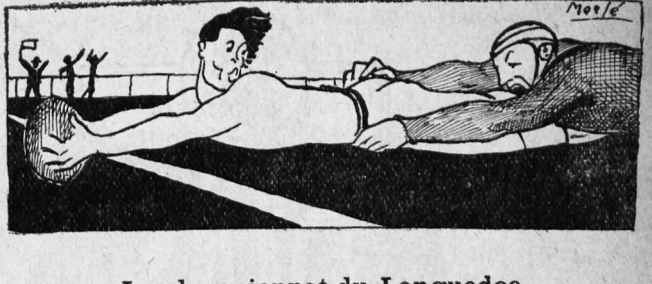
Or l'apprentissage de ce mécanisme demande de six mois à un an d'obscur travail. Cela rebute très souvent le débutant. Il faut bien l'avouer, la position en garde est difficile à tenir pour un profane, elle est assez artificielle et ce n'est que par l'habitude que l'on parvient à y retrouver sa souplesse.

L'escrime est un sport très peu accueillant au profane. et cela même quand il le regarde pratiquer. Pour prendre du plaisir à un match d'escrime. il faut connaître déjà ce sport. Comme dans la boxe, les hommes ne sont pas nus, il n'y a pas d'ecchymoses, pas de sang On n'entend pas sonner les coups. Simplement une détente brève, un effleurement du bouton noir sur la toile blanche, et aussitôt, délibération du jury : cinq bonshommes noirs qui se jettent des mots techniques à la tête. Sur un quart d'heure que dure un assaut, la moitié de ce temps appartient au jury, et ses discussions ne peuvent passionner l'ignorant. Les attitudes de l'escrime ne sont pas belles plastiquement, mais par la perfection de leur réalisation, perfection sensible seulement à l'escrimeur. Le corps, toujours contenu par la volonté, ne se déchaîne rarement, d'une façon fugitive, que dans la fente. Quelle impression cela peut-il produire à côté de la fuite éperdue du trois quarts aile ou de l'effondrement de la mêlée haletante?

L'escrime est le sport qui se détache le plus du physique pur, celui où les qualités morales et d'intelligence prennent le dessus sur le corps C'est ce qui en fait sa grande beauté. Et c'est pourquoi aussi ce ne sera jamais un sport populaire partout pratiqué. Ce que l'on cherche surtout dans le sport, c'est à la fois une dépense d'énergie physique et une détente intellectuelle. Or à ce point de vue les autres sports lui sont supérieurs. L'escrime ne peut supporter d'être simplement une distraction. Elle absorbe de l'énergie intellectuelle. C'est une activité qui s'approche de l'art.

Son développement populaire est malheureusement condamné. Elle a bien essayé de s'adapter et le sabre, qui se prête aux larges attitudes où la force est nécessaire et la technique moins approfondie, prend le pas dans l'Europe centrale sur l'épée. Mais le fleuret n'a plus pour tout domaine que la France et quelques pays de langue latine.

---



## Le championnat du Languedoc.

Dans le midi se dispute en ce moment un véritable petit championnat de France. En effet, à part Bayonne, Toulouse, Tarbes, les autres grands favoris, Narbonne, U. S. perpignanaise, Arlequins et Carcassonne appartiennent à la ligue du Languedoc. Jusqu'ici chaque dimanche a vu un coup de théâtre, l'écrasement de l'U. S. P. par Narbonne et sa défaite par les Quins, le match nul des Biterrois avec Narbonne, la superbe défense des Arlequins contre les Narbonnais et enfin leur victoire sur Béziers hier par 5 à 3.

Narbonne est maintenant champion sûr, n'ayant plus qu'un match à jouer contre Carcassonne, qu'elle doit battre. D'ailleurs même un match nul ne changerait rien au classement. Et cela est juste, l'équipe forme un bloc très homogène, scientifique et surtout très puissant, même brutal; malgré la perte de Clauzel. le pack, en forme. est actuellement le meilleur en France. Les lignes arrière possèdent une bonne vitesse moyenne et, avec Joulia et Bonnaure, du perçant. La liaison assurée par Laffont, Beaudouy est excellente. Il est probable, d'après ses dernières performances, que l'équipe fournira le gagnant du championnat national. Mais sait-on jamais ?

Les Quins, qui en un an se sont hissés au tout premier rang des grandes équipes, sont maintenant bien connus de tous. Ils suivent sans arrêt, jouant la faute de l'adversaire ou le coup de pied tombé du prestigieux Graule. La défense est impénétrable, la fatigue annihilée par la volonté, et avec cela cette année se montre la science ; avec un peu plus de vitesse aux ailes, la cavalerie lancée par Graule pourrait faire de très belles choses.

Les « Sang et Or », au passé prestigieux, viennent ensuite. Privés des services de Sicart, Baillette, Cayrol, avec Pascot en mauvaise forme, Rière malade, ils ont subi une crise sévère dont ils commencent à sortir Les jeunes éléments apparus ont dû s'adapter Ils sont d'ailleurs de très grande valeur : Gran et Radondy, deux arrières qui l'un ou l'autre dépasseront Cayrol: deux ailes, Soubielle et surtout Cadillac, qui a 17 ans ; la fuite rapide et déconcertante de Ramis en même temps que l'adversaire trompe son jeune partenaire. Il leur faut encore une longue mise au point. En troisième ligne, l'ancien Constant vaut Sicart. Enfin l'U. S. P est surtout atteinte moralement; mais, si elle a le temps de se ressaisir, elle ira loin encore dans le championnat national. Et en tous les cas la saison prochaine...

Carcassonne n'a pas changé. Mais, pour Béziers, nous assistons à une véritable résurrection qui est l'œuvre de Moureu. Le pack d'avants qu'il a formé aux passes courtes est au moins l'égal de celui de Cassaget au point de vue

Fabrication Française




LES
# "DIASES PROGIL"




Renferment toutes leurs Vitamines

**FARINES DIASTASÉES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES**

*POUR LA SURALIMENTATION ET L'ALIMENTATION COURANTE DES BÉBÉS, DES ENFANTS, DES ADULTES*

Les " DIASES PROGIL " ont pour but de réduire au strict minimum le volume de matière alimentaire à absorber, grâce à une **prédigestion** s'opérant pendant la cuisson et qui permet de faire des bouillies extrêmement concentrées tout en leur assurant une fluidité agréable.

Cette **prédigestion** permet une assimilation très rapide de matières farineuses ne nécessitant presque aucun travail digestif.

La diastase employée est une amylase végétale, et la **prédigestion** qu'elle exerce sur la farine au cours de la cuisson est analogue à l'opération qui s'effectue dans l'organisme sous l'influence de l'amylase pancréatique.

**DIASE FROMENT** — **DIASE RIZ** — **DIASE ORGE**
**DIASE AVOINE** — **DIASE BLÉ ET CACAO**

FABRICANT : **PROGIL**
*Société anonyme au capital de 50.000.000 de francs*
Registre du Commerce : Lyon N° B. 1.490.

LYON. — 10, Quai de Serin.
PARIS. — 6, Boulevard de Strasbourg.

**Pour la CURE DE DIURÈSE** prescrire **EVIAN-CACHAT**

**Pour éviter les Substitutions** spécifier **EVIAN-CACHAT**

R. C. Seine : 60.297.

## Laboratoire des Produits "USINES du RHÔNE"

# URAZINE

(Citrosalicylate de Pipérazine)

Etudiée et préparée avec le soin minutieux dont le Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"** entend faire la caractéristique de sa marque, l'**URAZINE** ajoute, à l'action de la **Pipérazine**, les qualités analgésiques de l'**Acide salicylique**.

**L'URAZINE** est donc
*Un énergique dissolvant de l'Acide Urique et des Urates;*
*Un analgésique extrêmement efficace des douleurs* **rhumatismales, néphrétiques,** etc.;
*Un antiseptique puissant des reins et de la vessie.*

Parfaitement tolérée par l'estomac, sans action sur le cœur et sur le système nerveux, l'**URAZINE** est le médicament de choix à opposer à la **Lithiase rénale** et à toutes les **manifestations arthritiques**.

*Présentée sous deux formes* { Granulés effervescents : Médication agréable. / Comprimés dosés à 0gr.30 : Traitement plus économique. }

*LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS A LA DISPOSITION DE MM. LES DOCTEURS*

**L. DURAND**, Pharmacien, **21, Rue Jean Goujon, PARIS** (8e).

R. C. Seine ; 104.380.

technique ; il est moins puissant. La cavalerie est moins bonne, mais elle est lancée par Bousquet et l'entente est parfaite.

Ajoutons pour terminer une note sur Lézignan, qui par son cran et sa puissance est invincible sur son propre terrain.




### Le championnat de Paris.

CLASSEMENT. — RÉSULTATS

Stade (13 pts, 3e) et C. A. S. G. (15 pts, 1er) : 1-1. — Red Star (14 pts, 2e) bat C. A. Vitry (11 pts, 5e) : 6-2. — U. S. S. (13 pts, 3e) bat C. A. Paris (9 pts, 6e) : 3-1. — C. F. (9 pts, 6e) et O. Paris (8 pts, 8e) : non joué.

*Le match nul Stade-C. A. S. G.* — Le Stade domina pendant toute la première mi-temps et la moitié de la seconde. C'est grâce à Jou et à la blessure grave de Bunyan que les Généraux n'encaissèrent qu'un seul but marqué à la suite d'une action personnelle par le centre stadiste. Vingt minutes avant la fin, la fatigue eut raison du Stade. Mais les Généraux énervés ne surent qu'égaliser sur cafouillages près des buts stadistes. Vers la fin, les bleus réagissent ; mais l'aveuglement de M. Slawick leur enlève un but certain.

### La sélection.

*Sud-Est bat Sud-Ouest lyonnais, Midi, par 7 à 2.* — La partie, indécise jusqu'au repos, tourna ensuite nettement en faveur du Sud-Est. Avec de meilleurs shooteurs, les rouges auraient certainement diminué la marge. Il n'y eut pas de révélation.

L'équipe du Sud-Est possède une bonne ligne d'avants et de demis, mais elle se montra faible en arrière. Peut-être Dewaquez pourrait-il prendre cette place, qui maintenant conviendrait mieux à son âge. Cottenet fut égal à lui-même. Chez les arrières, Huot fut le meilleur. Domergue, virtuose et efficace, fut le meilleur sur le terrain ; Hugues eut beaucoup de mal devant lui. Villaplane, excellent en défense, s'y confina par trop. Chez les avants, Boyer, quoique handicapé par sa blessure, fit une bonne partie. Brunel lui fut cependant supérieur. Crut se montra en grande forme. Cazal réalisa un travail obscur, mais énorme. L'équipe formée est en définitive : *but :* Cottenet ; *arrières :* Huot, Domergue ; *demis :* Dedieu, Hugues, Villaplane ; *avants :* Dewaquez, Cazals, Brunel, Crut, Gallay.

# REVUE DES REVUES

Par Ph. DALLY.

**Mercure de France**, 15 Octobre 1925 (26, Rue de Condé, Paris VI, 4 fr.).

Qui de nous n'a rêvé d'avoir une machine simple, sûre et inusable, qui lui permettrait de produire en quantités quelconques un article de placement assuré et laissant des bénéfices réguliers ? M. Maxime GORKI a trouvé cet appareil : il a une usine à faire du Gorki qui marche toute seule et fournit à la demande tout le Gorki nécessaire aux deux hémisphères. Le *Mercure* en a acquis quelques tonnes qu'il nous offre aujourd'hui sous ce titre : *Les Cafards*.

Pour nous consoler, M. G.-Jean AUBRY nous parle avec agrément de *Joseph Conrad au Congo, d'après des Documents inédits*. Conrad fut quelque temps, au service d'une entreprise belge, marin d'eau douce sur le Congo ; il a raconté lui-même tout ce voyage dans *Le Cœur des Ténèbres*, et M. G.-Jean Aubry appuie de lettres inédites, de documents extraits des archives de la Société du Haut-Congo, d'extraits de journaux contemporains, et surtout du carnet de route de Conrad, les similitudes qu'il y a entre ses aventures et celles qu'il met sous le nom de Marlow dans *Le Cœur des Ténèbres*.

Il y a bien peu d'auteurs, même parmi ceux qui savent le mieux « couper le cordon ombilical », qui n'introduisent pas dans leurs œuvres des fragments de leur vie, parfois à peine stylisés. Il y aurait pour un lecteur de la *Gazette* qui aurait le temps et d'immenses lectures une étude bien intéressante à faire sur ces pénétrations réciproques des biographies et des littératures.

Inversement, on pourrait aussi rechercher l'élément littéraire qui imbibe tant de relations, de rapports, de journaux de bord, écrits par d'obscurs rédacteurs, et parmi lesquels il y a de sûrs chefs-d'œuvre de simplicité et d'émotion.

On s'assurerait ainsi que c'est par des moyens littéraires conscients ou non, que l'émotion est le plus souvent obtenue. On constaterait souvent, d'ailleurs, que le réel que fournit la vie fait moins vrai que le faux qu'imagine la littérature.

Voici par exemple ce beau morceau de bon théâtre que M. Lionel Landry, mon honorable ami et voisin (sur lui la bénédiction d'Allah !), qui sait tout faire et ne fait rien que de bien, a donné au Vieux-Colombier (théâtre des Jeunes Auteurs) en collaboration avec M. Henri Clerc. *Le Tentateur* est l'histoire d'un percepteur dont la femme confond les caisses de l'Etat avec sa propre bourse ; et cette histoire, m'a-t-on dit, a été inspirée aux auteurs par la réalité même : c'est une histoire vécue, une poursuite en conseil de discipline ; cela s'est passé. Or, dans la pièce, l'émo

tion naît de la pauvre et douloureuse inertie du mari, que sa femme quitte, et qui continue son chétif tragique quotidien, ses pitoyables gestes résignés : tandis qu'au vrai, la coupable avait mis le feu à sa maison pour faire disparaître les preuves de sa faute, et le percepteur, sans penser à l'affreux mélo qu'il composait, s'était suicidé.

MM. Lionel Landry et Henri Clerc ont eu meilleur goût que leur prototype et que la vie elle-même, ce qui, en définitive, les met sur le même plan que Dieu.

***

**Nouvelle Revue française**, 1er Novembre 1925 (25, Rue de Grenelle, Paris VII, 6 fr.).

Nous avons ici le régal inusité dans cette revue sévère, d'une *Récréation métaphysique* de M. Julien BENDA. Dans cette douce excitation contenue qui est sa manière même, l'auteur des *Lettres à Mélisande* commente tout ensemble Renan et son dernier biographe, M. Pierre Lasserre. On sait que M. Lasserre, « non sans grandeur », étudie la crise de la métaphysique chrétienne chez Renan à la lumière de l'histoire du catholicisme et prétend retrouver dans les évolutions des dogmes et des hérésies le tableau des agitations de l'âme du jeune sulpicien, élève et tourment de ses maîtres.

Les deux idées maîtresses du dogme chrétien, si l'on en croît M. Julien Benda, seraient : « la première, l'identification du Messie des Juifs avec le Verbe alexandrin », c'est-à-dire la pénétration par Platon de l'antique et fermé monothéisme judaïque ; la seconde, « entièrement gratuite par rapport à la première, est l'identification de ce Verbe avec le Dieu créateur ».

D'où cette Trinité difficile et obstinée, et ce mysticisme qui fait de Platon, d'Aristote, de Spinoza même, d'excellents chrétiens. Mais Renan n'avait que du mépris pour la métaphysique.

« Les subtilités sans valeur que l'on décore de ce nom », disait-il, « sont des parasites qui dévorent les religions bien plutôt qu'elles n'en sont l'âme : Jésus n'eut pas de théologie. » Mais la gloire du christianisme est justement d'avoir mis à la disposition des âmes une métaphysique — rédemption, communion, immaculée conception, — qui est pour les simples comme pour les subtils un aliment éternel : et M. Julien Benda, dont c'est le domaine, revendique le droit de quitter le point de vue sentimental et esthétique de Renan, de nous plonger avec lui dans les nuées enivrantes de la logique métaphysique et d'examiner de cette position élevée les dogmes chrétiens. Nous retrouvons là la revendication des droits de l'esprit contre Belphégor qui est la loi vitale de M. Julien Benda : et quand on a un cerveau fabriqué comme le sien, je comprends qu'on affirme le droit de s'en servir.

Ces fortes individualités, systématisées dans une attitude ou dans une sensibilité, ont le mérite de nous apporter, à nous autres dilettantes, l'affirmation ardente dont ils sont les maîtres tout ensemble et les victimes. Ainsi l'oreille de M. Paul CLAUDEL, pour des raisons peut-être physiologiques, anatomiques, n'a jamais pu se faire au verbe sesquipédalier ; l'alexandrin est sa bête noire, et nous y gagnons : dans sa défense passionnée du vers libre, parmi de belles injures contre les sectateurs du vers mesuré, nous pouvons nous réjouir de non moins beaux arguments pour le vers libre et ses jeux de timbres. Dans ce système les valeurs changent et les poètes cèdent le pas aux prosateurs, ou plutôt la prose et la poésie se confondent : et que dirait M. Jourdain, qui apprit soigneusement à les distinguer ? « Les grands *poètes* français », affirme M. Paul Claudel, « ne s'appellent pas Malherbe ou Despréaux ou Voltaire » (celui-là, on s'en doutait), « ni même Racine, André Chénier, Baudelaire ou Mallarmé. Ils s'appellent Rabelais, Pascal, Bossuet, Saint-Simon, Chateaubriand, Honoré de Balzac (*sic*), Michelet. »

« J'apporte en effet des nouvelles. Les plus surprenantes. Même cas ne se vit encore. On a touché au vers. » Ainsi parlait Mallarmé à Oxford, en 1893. Lui-même, Mallarmé, préféra écrire en « prose à coupe méditée » son *Coup de Dés*. Verrons-nous notre dernier poète, Paul Valéry, partager le blasphème claudélien et intégrer son vers intense et divers dans sa prose fluide ?

Un triste devoir m'impose d'ajouter que M. Pierre DRIEU LA ROCHELLE a mis au féminin le *Baiser au Lépreux :* un beau jeune homme, pourvu d'une torpédo mirobolante, d'une puissance d'introspection mieux alésée encore, de charmes physiques absolus, et du beau nom de Hugues, fait *L'Aumône* d'un peu d'amour à une disgraciée. Ce style frise souvent l'impropriété : il s'y introduit des notes aigres qui gâtent un récit coloré et verveux.

Comparez à *Belle*, où M. Jean GIRAUDOUX abonde en tours de force, virages sur l'aile, saltations, sauts périlleux, avec une sûreté désespérante et une générosité illimitée. Et amusez-vous à mettre des noms sous ces familles et ces types schématisés de l'histoire de la République troisième.

***

**La Vie**, 1er Novembre 1925 (10, Rue du Cardinal-Lemoine, Paris V, 1 fr.).

M. Charles DUMONT célèbre *Le Réveil de l'Agriculture française* et sir James Frazer abandonne la correction des épreuves de son prochain *Worship of Nature* pour faire remarquer à ses compatriotes que l'argent qu'ils réclament à la France était destiné à les défendre contre les Allemands. Si l'agriculture française faisait payer ses produits un peu plus cher aux Anglais ? On échangerait avantageusement des livres sterling contre des livres de beurre.

***

**Vient de Paraître**, Octobre 1925 (2, Rue d'Hautefeuille, Paris VI, 1 fr. 50).

Non seulement la nourriture de l'esprit, tous les livres annoncés, analysés, appréciés, digérés, prêts à être assimilés par tous les intellects : mais encore le pain corporel, sous forme de menus, recettes, gastronomies, récits de festins. Tout cela est si bien achevé que la dernière page tournée, on sort d'un rêve où on a tout lu, tout appris, tout mangé ; et la faim est satisfaite. Merveilleuse invention en des temps si durs !

MÉDICATION
NÉVROSTHÉNIQUE
et DYNAMOGÈNE
Ampoules de 1 cm3
Dose Moyenne:
1 à 3 p. Jour
Manganèse organique et Méthylars de Strychnine
Manganèse-Sérum Camus
INDICATIONS
Anémie
Neurasthénie
Convalescences
Intoxications
Diabète
Echantillons
LABORAT.res Ch. CAMUS - Ste Amand - Cher -
R. C. Saint-Amand : N° 4

INFECTIONS, SEPTICÉMIES
Lantol
Admis dans les Hôpitaux de Paris
Rhodium Colloïdal Electrique
Labor. COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS
R. Com. Paris : N° 89.292.

**Le Navire d'Argent**, Novembre 1925 (7, Rue de l'Odéon, Paris VI, 5 fr.).

L'internationalisme de la pensée est une vieille habitude du moyen âge : entre les grands cerveaux du monde entier, tout se faisait alors en parfaite communion de travail et de découverte. C'est probablement le XVIIe siècle qui a changé tout cela, ayant posé en principe que rien de bien ne se faisait hors de France. La primauté de la France n'est pas détruite : mais elle s'est étendue géographiquement et la pensée française a essaimé des colonies sur tout le globe ; il y a donc lieu de reconstituer l'unité oubliée. M. Valéry LARBAUD, polyglotte, littérateur, ambidextre, omniscient, ubiquiste, est tout à fait désigné pour la liaison entre les provinces de l'esprit, et il fait bien de nous parler de *Stratégie littéraire*. C'est, paraît-il, une préface à un recueil de notes sur quelques poètes français, et le sous-titre : *Une Campagne*, a trait à un plan de mobilisation destiné à attaquer au moyen de chroniques et de conférences spécialement agencées les différentes catégories dont se compose le public américano-latin auquel M. Valéry Larbaud veut annoncer les beautés de notre littérature. Mais comment, citant ceux qui ont écrit aisément dans deux langues, M. Valéry Larbaud, qui

nomme Conrad et Moréas comme des exceptions, a-t-il pu oublier d'Annunzio, Oscar Wilde, Hamilton? et comment est-il assez osé pour prétendre que les bilingues « font penser à des hommes-orchestres » et qu'ils « n'ont pas enrichi la tradition littéraire où ils ont essayé d'entrer sur le tard »? Protestons.

Ce vaisseau d'argent se livre à des navigations tantôt hauturières, tantôt de cours plus court, se bornant à traverser la rue de l'Odéon pour aller chercher du fret F. O. B. dans la boutique d'en face, bien connue des anglicisants. C'est pourquoi la littérature anglaise tient tant de place dans les soutes ou sur les dunettes. On trouvera ici deux fragments d'auteurs peu connus, Georges GISSING (*Le Journal intime de Henry Ryecroft*) et Mlle Hope MIRRLEES, qui nous soumet, sous le titre de *Maître Daniel Chanteclair*, une « première ébauche du chapitre I d'un roman en préparation ». Jadis on réservait ces brouillons pour les œuvres posthumes ; mais dans ces temps de resserrement économique on ne laisse plus rien perdre. Resserrons-nous aussi et attendons pour avoir une opinion que l'auteur, ayant achevé sa création, publie son roman sous une forme enfin définitive et avec tous ses membres, chapitres et accessoires, sans même exiger que, comme Dieu, il regarde son œuvre et la trouve belle.

***

**La Revue hebdomadaire**, 31 Octobre 1925 (8, Rue Garancière, Paris VI, 2 fr.).

*L'Avenir de Paris*, selon MM. Lucien DUBECH et Pierre D'ESPEZEL, est d'être le champ de bataille des révolutions, car « l'histoire nous enseigne une loi fixe : toutes les fois qu'un gouvernement a mené hors de Paris la lutte contre une révolution parisienne, il a été vainqueur : le dauphin Charles en 1358, Charles VII en 1436, Henri III en 1588 (car l'assassinat de Guise a été une victoire, et décisive), Henri IV en 1594, Anne d'Autriche et Mazarin trois fois de 1648 à 1652, Thiers en 1871. Toutes les fois qu'il a mené la lutte de l'intérieur, il a été vaincu. » Le gouvernement de M. Briand (si c'est encore lui d'ici à ce que je corrige mes épreuves) est donc invité à quitter Paris pour Versailles.

En attendant ce déplacement avantageux, lisons la vie de *Saint François d'Assise* racontée par M. G. K. CHESTERTON. Ne regrettons pas qu'un Anglais nous parle du saint de la Portioncule : il y a mis beaucoup d'*humour* et toute la netteté lucide de sa race.

Il y a beaucoup de saints. Presque tous sont ennuyeux, et beaucoup sont des copistes, ou de bonnes gens sans grande imagination, qui ont gagné leur canonisation par un procédé simple et à la portée de tout le monde, le martyre. François d'Assise est un saint passionnant, impulsif, un homme de lettres, et qui aurait été d'un très mauvais exemple si la « sagacité papale » n'avait remis dans les voies de la raison l'idolâtrie franciscaine. M. G. K. Chesterton a bien vu la place de son personnage dans la hiérarchie hagiographique : il explique bien comment le fait que saint François ressemblait au Christ nous permet d'expliquer le Christ par saint François, qui est « le miroir du Christ à peu près comme la lune est le miroir du soleil », moins brillant, mais plus visible. Les faits de la vie de saint François, son enseignement, le groupe de ses disciples, ses paradigmes, tout ce qui nous émeut en François, parce qu'il est historique et quasi présent, surtout en Ombrie, tout cela doit nous servir à comprendre Jésus matériellement, pour ainsi parler, comme l'écran nous permet de comprendre le pôle ou l'équateur où nous n'avons jamais été. François est le cinéma de Jésus.

Un épisode souvent oublié de la vie de François est sa croisade, qu'il voulut faire par des moyens spirituels et mystiques. « Ce n'était pas une idée sotte », fait remarquer M. G. K. Chesterton : « il y avait beaucoup à dire en sa faveur, et elle pouvait réussir. C'était... l'idée qu'il vaut mieux créer des chrétiens que détruire des musulmans... L'Église avait de cette façon conquis l'Europe et pouvait encore conquérir de même l'Afrique et même l'Asie. » Ayant vu un bateau qui partait pour la Syrie, « il se jeta dedans, comme il se jetait dans toutes choses » : mais ce premier voyage fut manqué. Il recommença, réussit à joindre Damiette, alors assiégée par les musulmans, et « de là s'avança avec sa manière rapide et solitaire en quête du quartier général des Sarrasins ». Il n'arriva même pas à se faire massacrer, et s'en revint à Bologne pour constater que pendant son absence les frères mineurs avaient édifié une superbe maison mère, ce qui l'indigna comme une injure à la sainte Pauvreté. C'est alors qu'un gentilhomme nommé Orlando de Chiusi lui fit cadeau d'une montagne, « chose assez rare parmi les dons de ce monde. La règle franciscaine qui défendait d'accepter de l'argent ne comprenait pas de clause spéciale sur l'acceptation des montagnes », et le don embarrassa François, mais il l'accepta comme une commodité, et c'est là qu'il reçut les stigmates.

A propos de ces stigmates et autres miracles, M. G. K. Chesterton fait subtilement remarquer que l'on n'a aucun droit de rejeter, sous couleur de critique scientifique, les relations contemporaines qui les attestent : car si l'on admet que Thomas Becket a été assassiné ou que Jeanne d'Arc a vu le dauphin, en vertu de quel raisonnement ne croit-on pas aux miracles qui se produisaient sur la tombe de Thomas Becket ou à l'inspiration qui désigna le dauphin à Jeanne? En vertu d'une pétition de principe, qui consiste à dire : je ne crois pas aux miracles, attendu que personne n'en a vu ; donc ceux qui sont ici relatés par des témoins visuels sont faux.

Mais je n'ai pas l'intention de reproduire ici même la substance de cette charmante étude, que vous lirez en volume, dans la cursive traduction d'Isabelle Rivière.

***

**L'Amour de l'Art**, Octobre 1925 (110, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 6 fr.).

On nous donne ici la traduction d'une sorte de revue d'ensemble rédigée en style d'historiographe, à peu près comme Fontanes parlant de Napoléon, de *L'Architecture, L'Art industriel, L'Art du Livre* et *La Mise en Scène dans l'U. R. S. S.*, qu'il ne faut pas confondre avec la Russie

# PRODUITS GMET

EXTRAITS VÉGÉTAUX
LIQUIDES
ET
SANS ALCOOL

BOLDO
COCA
COMPOSÉ
CONDURANGO
CRATÆGUS
FRÊNE
FUCUS
GUI
HAMAMELIS
HYDRASTIS
JUGLAND
KOLA
PISCIDIA
QUINQUINA
SAUGE
ULMAIRE
VALÉRIANE
VIBURNUM

SE PRESCRIVENT TOUS :
2 à 6 cuillerées à café par jour dans un peu d'eau

R. C. Seine : 120.024.

PRODUITS GMET, 27, rue du Faubourg-Montmartre, PARIS (IXe)

# PHOSOFORME

(1) ACIDE PHOSPHORIQUE
NOUVEAU, UTILISABLE PAR L'ORGANISME
THÈSE DE DOCTORAT 1923
COMMUNICATION A LA SOCIÉTÉ THÉRAPEUTIQUE 1923

DYSPEPSIES, ASTHÉNIE
NEURASTHÉNIE, SCLÉROSE
MINÉRALISANT, TUBERCULOSE
RHUMATISMES CHRONIQUES

2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chacune dans un grand verre de boisson sucrée, à prendre au cours des repas.

# PHYSIOSTHÉNINE

SÉRUM LEUCOGÈNE
PAS DE RÉACTION SÉRIQUE
TOXICITÉ NULLE

ANGINE, BRONCHO-PNEUMONIE, GRIPPE
TYPHOÏDE, FIÈVRE PUERPÉRALE
TOUTES INFECTIONS AIGUES OU CHRONIQUES
QUEL QUE SOIT LE SIÈGE OU LE MICROBE (2)

Boites :
Adultes de { 3 amp. / 1 amp.
Enfants de { 4 amp. / 1 amp.

(1) Partiellement éthérifié

(2) Excepté tuberculose.

Laboratoires DROUET et PLET, 37, rue de Marly, RUEIL (S.-et-O.).

parce que la révolution d'Octobre a fait une coupure absolue entre les deux choses. Le génie constructif russe, sous l'influence de la révolution, a créé un style nouveau dont les directives sont ici énumérées: répondre aux besoins du « nouveau consommateur social » qu'est l'ouvrier; employer les matériaux modernes tels que le ciment armé; répudier toute tradition; illustrer les fonctions dynamiques de l'œuvre, par exemple donner les formes d'une locomotive à une université, car elle doit entraîner les masses; supprimer tout ce qui est superflu dans la composition (à la réserve toutefois des échelles, entretoises et sapines, qui sont admises là-bas comme le suprême ornement, exemple le pavillon du journal *Izviestia*, qui est reproduit page 390, ou les baraques des Invalides, ou les décors tout en escaliers de Chestakow ou d'Exter).

L'extrême de ces doctrines est représenté par ces décors « constructifs », fantaisies fougueuses et désarticulées, mais si abstraites et sursymboliques qu'on pourrait concevoir qu'un seul décor pourrait suffire à tout un répertoire: curieuse façon pour des révolutionnaires futuristes de ressusciter l'unité de lieu.

Mais cette revue est éclectique: elle présente avec la même perfection d'imagerie *La Peinture murale en Anjou*, que M. Edmond EPARDAU étudie à l'occasion des récentes découvertes de M. le chanoine Urseau dans l'église ligérienne de Piméan. Les yeux aimant la sérénité et les sentiers sanssurprises se réjouiront de toute cette grâce reprise à l'oubli; ils se consoleront des frénésies soviétiques.

Quant à ceux qu'excite la peinture, ils auront pour repas une étude de M. Waldemar GEORGE sur *Modigliani*, qui, « avec Vincent Van Gogh et Maurice Utrillo... forme la trinité des martyrs de la peinture moderne ». Il y a au moins un des martyrs, Utrillo, qui a de la paille jusqu'au ventre dans la belle écurie où l'a logé la gloire.

***

**Correspondance d'Orient**, Octobre 1925 (3, Rue Laffitte, Paris IX, 3 fr.).

*L'Affaire de Mossoul* inquiète M SAINT-BRICE, parce qu'il n'a qu'une médiocre confiance dans la soumission des Turcs aux décisions de la Société des Nations, et que d'autre part il se méfie tout à fait des astuces de la politique britannique. Les Turcs surprennent le monde par des attitudes entières et rigoureuses qui ne sont peut-être qu'une forme subtile de leur ancienne adresse et une méthode perfectionnée pour diviser plus sûrement les Européens. Mais il y a tout de même quelque chose de changé en Turquie: le pouvoir y est tenu par des doctrinaires têtus qui se précipitent à la conquête de toutes sortes de bienfaits démocratiques inventés en Occident, au moment même où l'Occident n'en veut plus. Ainsi Mustapha Kemal a supprimé le fez, « ultime vestige des costumes somptueux de l'ancienne Turquie, maintenant prohibé et tenu pour un insigne rétrograde ». Et voici les conséquences d'après le docteur Georges Samné:

Depuis que les Chinois ont réalisé un progrès du même ordre en coupant leurs nattes et en troquant leurs robes de soie pour des vestons, le fez turc était le dernier détail pittoresque qui subsistât dans le monde. Le voilà aboli. Toute l'humanité est condamnée à la sinistre uniformité du melon et du *rase pet* à la mode de New-York, comme elle est condamnée à absorber, d'un bout à l'autre du monde, aux sons du même jazz-band, la même cuisine servie par les mêmes garçons en habit noir, dans les mêmes palaces.

Signalons encore l'analyse du rapport de Sir Herbert Samuel sur la Palestine, qui intéressera les syndics de la faillite du foyer national juif.

***

**Bulletin de la Vie artistique**, 15 Octobre 1925 (83, Faubourg Saint-Honoré, Paris VIII, 1 fr. 75).

Nous n'avons pas fini d'entendre parler de l'Exposition: c'est d'ailleurs un beau sujet, et qui a le mérite de se prêter à toutes les gloses historiques, attendu qu'il appartient maintenant tout entier au définitif. Mais c'est un passé presque présent, et les passions qui ont marqué la naissance et la vie de l'Exposition ne sont pas refroidies. Ainsi M. Gabriel MOUREY se plaint beaucoup, au nom d'un groupe sympathique, qu'on ait refusé les fresques primitivement commandées pour la Cour des Métiers. Tout le monde a été de son avis: rien n'était pire que les peintures de cet atrium.

Puis il y a ceux qui pleurent à l'idée que l'on démolisse les pavillons, même les moins réussis. Celui-ci veut conserver le pavillon de l Indo-Chine; un autre, le jardin bas de M Marrast. On dit que les tours n'auront garde de se laisser abattre; il y a une pétition de jeunes auteurs ayant un nombre considérable de pièces à nous montrer, et qui ne veulent pas qu'on enlève le théâtre de M. Perret; le groupe communiste défend que l'on touche au hangar sacré des Soviets, et M. Cognacq affirme que le cube samaritain fait très bien dans le paysage. On pense au baron des Adrets, qui avait ordonné d enterrer les cadavres après une sanglante bataille; et comme il sortait du tas des plaintes et des cris: « Enterrez toujours », dit-il; « à les entendre, il n'y en aurait pas un de mort! »

Si l'on veut laisser à ces curieuses et éclatantes merveilles que nous avons vues cet été sur les rives de la Seine leur réputation, il faut tout démolir. Ce sera une profitable digestion: un métabolisme heureux fera naître de ces cendres etde ces ruines des forces et des idées épurées et robustes: lefrivole se dissipera dans l'oubli, et rien de ce qui méritait la durée ne périra.

***

**Art et Décoration**, Octobre 1925 (3, Rue de l'Echelle, Paris I, 10 fr.).

La revue des *Sections étrangères* se poursuit et c'est aujourd'hui la Suède, le Danemark et la Grande Bretagne que M. Gabriel MOUREY nous explique. Le caractère international et extra-traditionnel de l'art moderne est bien souligné par ce groupement, qui n'a rien d'ethnographique ni de local. Les données actuelles de l'art dérivent des nouvelles conditions de vie que nous ont faites les

inventions des industries et des sciences : il est naturel que cet apport n'étant le fait d'aucune race particulière, le classement par groupes ethniques n'ait aucun intérêt.

Mais la tradition et le particularisme national, ainsi négligés, se sont ici vengés : car la Suède et le Danemark n'ont presque rien abandonné, dans leurs envois, de leur qualité scandinave et nordique, et l'Angleterre nous a donné l'exemple le plus remarquable de la résistance aux influences continentales et de la persistance dans le style Morris-Ruskin qui domine encore nos voisins.

La Suède prétend d'ailleurs, et c'est probablement vrai, que son art est essentiellement populaire, sans rien d'aristocratique ni même de bourgeois, et qu'il reste attaché aux traditions de la Suède, qui sont celles mêmes de tout Suédois.

Les tapis suédois ont été pour beaucoup une révélation : ils supportent dans leur ensemble la comparaison avec ceux de l'Arabie. Si je cite ici l'Arabie, c'est que l'on pense devant les tapis suédois à ceux de l'Asie mineure, de Boukhara notamment. Par quel hasard ou quelles voies détournées l'influence persane s'est-elle infiltrée en Suède ? M. Gabriel Mourey a certainement regretté de n'avoir pas eu le temps de nous l'apprendre : mais voilà un beau sujet de filiation décorative pour un prochain numéro d'*Art et Décoration*.

Le Danemark s'était bâti sur le plan du Danebrog, cette croix miraculeuse qui tomba du ciel pour donner aux Danois la victoire sur les Livoniens, un pavillon en briques nu et rigide qui « n'est nullement représentatif ni des tendances actuelles de l'architecture de ce pays ni des bonnes traditions de l'architecture danoise d'autrefois ». Pavillon très moderne, qui fit époque, mais qui ne vaut pas les stands du Grand Palais ou des Invalides. La merveille de la section danoise est la céramique, chacun sait cela, et ce fut ici une occasion de belles illustrations. Ajoutons-y d'exquis travaux d'orfèvrerie.

M. Gabriel Mourey, et il n'est pas seul, a été sévère pour les Anglais. Il est évident qu'ils n'ont pas beaucoup changé leurs esthétiques ou leurs techniques depuis l'ère préraphaélite : mais il ne faut pas demander aux néfliers de porter des roses, ni aux rosiers de fournir des nèfles ; et chacun sait que les Anglais n'aiment pas le changement. Il ne faut pas oublier toutefois qu'ils ont été il y a un quart de siècle les maîtres de la beauté, et qu'ils ont appris beaucoup de pureté et de style à une Europe pourrie par le désordre décoratif.

Beaucoup plus intéressant, ardent, nouveau, est l'art des *Pays-Bas*. Ces bons Néerlandais ne reculent devant rien : ils jouent en maître, dans leurs ensembles mobiliers, des oppositions de plans enluminés, de tons hétéroclites, des hors d'échelle appliqués à des accessoires comme les pieds ou les passementeries, des voluptés parallélipipèdes ou linéaires. M. Henri ASSELIN, qui nous montre ces beautés, ne cache ni son étonnement ni son admiration.

# CHRONIQUE DE L'ÉCRAN

Par Lionel LANDRY.

La chambre syndicale française de la cinématographie n'ayant pas encore consenti à me donner le moyen de suivre les présentations, je me trouve dans l'impossibilité de parler d'un certain nombre de films, d'ailleurs sans grand intérêt, m'a-t-on dit.

L'événement du mois s'est d'ailleurs produit dans un tout autre ordre d'idées. Ç'a été le banquet de l'Association professionnelle de la Presse cinématographique — ou plutôt, car le banquet a ressemblé à tous les autres banquets, les discours qui l'ont suivi.

L'A. P. P. C., comme l'on dit, a pour objet la défense des intérêts de la presse cinématographique. Ces intérêts sont divers : intérêts moraux (défense des droits de la critique, de la liberté d'opinions, de l'expression indépendant de la pensée) ; intérêts matériels (défense de l'industrie de la publicité ouverte ou déguisée). Je n'étonnerai personne en disant que, sous sa direction actuelle, ce dernier point de vue est le seul auquel se place l'association présidée par M. J.-L. Croze.

Celui-ci a ouvert le feu des discours en déversant sur le ministre de l'instruction publique des flots d'amabilités et en demandant la création d'un ministère du cinéma, soustrait aux fluctuations des crises ministérielles et dont nul, à ce moment, ne lui paraissait plus digne d'être titulaire que M. Yvon Delbos.

Après lui, M. Demaria, fabricant d'appareils et président de la chambre syndicale (on s'étonnerait de voir l'activité théâtrale représentée par un fabricant de fauteuils ou de cordages ; mais le cinéma est une industrie, dit M. Marcel l'Herbier), M. Demaria, qui, j'ai pu m'en assurer par moi-même, ignorait il y a trois mois ce qu'était Louis Delluc, a pris la défense de la chambre syndicale, qui ne demanderait pas mieux que de défendre le film français ; mais elle n'a pas encore pu en déterminer la définition juridique.

Après quelques paroles apaisantes de M. Valmy-Baysse, M. Léon Gaumont se leva, non, comme on pouvait le supposer, pour expliquer dans quelles conditions il avait arrêté sa production de films et vendu son entreprise à l'Amérique, mais pour traiter une question en apparence technique (le film ininflammable), en réalité commerciale (il s'agit pour les producteurs de bandes en celluloïd de se défendre contre le monopole de fait que prétend s'arroger la maison Pathé pour la fourniture des pellicules.

Aussitôt après se leva M. Sapène, qui dirige le *Matin* et contrôle le Pathé-Consortium ; il ne parla pas de la pellicule ininflammable, mais donna, lui, une définition juridique du film français (laquelle tend à se rapprocher, — mais qui s'en étonnerait ? — de celle des films Pathé). Fort de cette notion, appuyé par les auteurs de films (on désigne ainsi, comme je l'ai déjà expliqué, des gens qui font peu ou point de films, mais qui voudraient bien en faire), il demanda le contingentement. Pour atteindre ce résultat, M. Sapène projette de créer, en concurrence à la chambre syndicale *française* de la cinématographie, une chambre syndicale de la cinématographie *française*.

Ce schisme menaçant alarma M. Louis Aubert, qui, telle une Sabine, un film au lieu d'un enfant dans chaque main, se jeta entre les combattants.

Et le tumulte apaisé, le ministre se leva. On m'a dit dans son entourage que ces discours l'avaient quelque peu écœuré et avaient coupé sa digestion. Mais aussi, fallait pas qu'il y aille ! Le rôle d'un ministre de l'instruction publique aurait dû être de savoir ce que c'est que l'A. P. P. C. — et de s'en tenir à l'écart.

D'ailleurs des gens qui ne vont pas aux banquets, qui ne défendent pas d'intérêts commerciaux, qui savent que ces intérêts sont respectables, mais que le seul point de vue auquel on puisse se placer pour les départager est le point de vue des intérêts intellectuels supérieurs du cinéma — recherche scientifique, enseignement, propagande, art — ces gens avaient, en temps opportun, renseigné M. Yvon Delbos. Et celui-ci, se dégageant des coteries, annonça ce que n'avait réclamé aucun des discoureurs, mais ce qu'attendent depuis longtemps les gens qui se préoccupent des intérêts véritables de l'écran : la formation d'une commission d'études où soient impartialement représentées toutes les forces matérielles *et spirituelles* intéressées. Puisse son successeur reprendre l'idée et la faire aboutir !

## Le Ciné-Club de France. — Les Amis du Cinéma.

Parmi les groupements qui, constitués en dehors des petites chapelles, des coteries d'intérêt, s'efforcent de manière désintéressée de développer le goût du cinéma, deux entre autres sont à citer. Ils s'adressent à des publics différents ; peut-être, sur la frontière de leurs activités, peuvent-ils se faire entre eux une certaine concurrence matérielle ; mais ceci n'empêche pas, et le fait que certaines personnalités cinégraphiques appartiennent à la fois aux deux groupements le confirme, qu'ils ne demeurent en parfaite entente et communauté de vues.

Le *Ciné-Club de France*, produit de la fusion de divers groupes, se présente sous un aspect particulier, et comporte trois degrés d'affiliés :

1° Les membres sociétaires, dont le nombre est limité et qui, élus par cooptation parmi les personnalités notoires de l'écran, sont exclusivement chargés de la direction du groupe ;

2° Les membres actifs, dont l'admission est prononcée sur la seule présentation de deux parrains, et qui paient 100 francs de cotisation, ayant droit à ce titre à l'entrée dans le club, à la participation aux dîners et à l'invitation aux réunions ;

3° Les membres adhérents, qui, sans faire partie du club, sont invités aux réunions, et à qui il n'est demandé qu'une cotisation de 25 francs.

Comme l'a fait observer un des membres du club, qui, même avant que quelques nouveaux Colomb eussent découvert l'Asie, avait jeté les yeux de ce côté, cette organisation correspond à celle qu'avait donnée à l'Ordre des Assassins cet extraordinaire Hassan ben Ali auprès de qui Lénine paraît très petit garçon, les sociétaires tenant la place des Daïs ou maîtres, les membres actifs celle des Réfiks ou compagnons, les membres adhérents celle des Fédavis ou dévoués...

Pour caractériser le Ciné-Club, il suffira d'ajouter qu'à sa tête se trouvent des personnalités cinégraphiques telles que René Blum, Jean Toulout, Léon Moussinac, Mme Germaine Dulac, et qu'il a déjà à son actif les présentations de *Sorcellerie*, de *Feu Mathias Pascal* et de *Gösta Berling* dont je parlerai tout à l'heure.

Le groupe des *Amis du Cinéma* se présente sous un aspect plus démocratique : il réunit pour une cotisation modique (12 francs) tous ceux qui veulent se grouper pour voir périodiquement de bons films. Fondé par Jean Pascal, l'excellent directeur de *Cinémagazine*, quelque temps somnolent sous une autre direction, il se réveille sous l'impulsion de son premier fondateur, de M. Benoît Lévy, de M. Clouzeau, conservateur du musée Galliera (qui a tant fait pour le cinéma par les conférences qu'il y a organisées l'année dernière), et va retrouver son activité première (1).

## « La Saga de Gösta Berling. »

Je rétablis le titre original : le mot français qui y correspondrait le mieux serait « geste » ; « légende » ou « histoire » ne rend pas l'idée. La saga est quelque chose de particulier, né au cours des longues nuits polaires, qui durent six mois au lieu de douze heures pour les nôtres, ce qui, pour une même durée relative, permet de donner à une histoire une durée absolue trois cent soixante-cinq fois supérieure. L'inconvénient, c'est que, si l'on veut transformer une saga en une nourriture absorbable par nos faibles estomacs, il faut lui faire subir une compression formidable, dont l'œuvre ne sort pas toujours intacte. Maurice Stiller a dû déjà éprouver quelque difficulté à tourner le roman de Selma Lagerlöf, où, disent les connaisseurs, il n'y a pas moins de cinq romans entrelacés ; mais il a encore fallu que son film subisse des réductions qui ne sont pas allées sans dommages : ainsi l'idée, indispensable à la compréhension, que Gösta et Elisabeth s'aimaient dès le début, n'apparaît pas dans le film ; ce qui est plus grave, des pages photogéniques essentielles, comme la fuite sur la glace, la poursuite des loups, ont été écourtées.

Telle qu'elle subsiste, l'œuvre est magnifique, un poème de la lumière sans égal. Depuis le début qui pose, comme des accords initiaux de symphonie, le torrent, la forêt, jusqu'à la fin émouvante et joyeuse, l'attention photogénique ne faiblit pas un moment, sans cesse tenue en éveil par des tableaux nouveaux. La mystérieuse lumière suédoise, les tableaux clairs et sombres qu'elle compose avec la neige et les sapins, des gris crépusculaires d'une douceur infinie passent tour à tour sous nos yeux, jusqu'à la scène puissante et traitée sans nul mélodrame de l'incendie d'Ekebu.

L'interprétation est de premier ordre ; je ne crois pas, depuis longtemps, en avoir rencontré une meilleure avec Larss Hanssen, propre plus que tout autre à incarner Gösta Berling, cet étrange cousin de Peer Gynt et de Brandt ; Jenny Hasselquist et Greta Garbo, rivalisant de beauté vivante et sensible dans les deux rôles de jeunes femmes, tous les rôles secondaires rendus à la perfection,

---

(1) Je me chargerai volontiers d'adresser à ceux des lecteurs de la *Gazette* qui, s'intéressant au cinéma m'en feraient la demande, les formules d'adhésion soit au *Ciné-Club de France*, soit aux *Amis du Cinéma* — soit même aux deux, puisque toutes précautions seront prises pour que les activités des deux groupes ne se contrarient point.

# Le Cérinil

## Neutro-Toxine des Terres Rares

AGGLUTINE LE B. de KOCH

NEUTRALISE D'UNE FAÇON ABSOLUE SES TOXINES

DONNE DEPUIS DES ANNÉES DE REMARQUABLES ET DURABLES RÉSULTATS DANS TOUTES LES FORMES DE LA

# TUBERCULOSE

ECHANTILLONS et LITTERATURE:

Laboratoires CERIOMA, 16, RUE Ste CROIX de la BRETONNERIE PARIS 4e

TÉLÉPH. ARCHIVES 03-21

---

**VULCASE**

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

CONSTIPATION
DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

---

# Osteline

*extrait d'huile de foie de morue*

**assure un métabolisme calcique normal et prévient le rachitisme.**




*Littérature et échantillons :* **A. F. & P. KAHN, 11 rue Bergère, Paris.** *Tél. Central 83.07, R.C. Seine 210, 361B*

et l'étonnante Gerda Lundequist, avec son visage douloureux, expressif, ardent, dans le rôle de la commandante.

C'est le *Ciné-Club* qui nous a donné ce beau spectacle, présage de son activité future.

### « La Rue sans joie. » — « La Bastille russe. »

Au moment où la chambre syndicale « française » de la cinématographie prétend interdire à la presse indépendante l'accès des présentations, il m'est agréable — bien que désagréable pour mon patriotisme — de rendre hommage à la parfaite courtoisie d'une maison étrangère, la firme Sofar, qui a bien voulu, sur ma demande, me présenter l'édition complète de la *Rue sans joie*, que je n'avais pu voir à la présentation publique, et me montrer auparavant, ainsi qu'à d'autres représentants du Ciné-Club, un film de propagande établi par les Soviets en 1921.

De la *Bastille russe*, je n'aurai que peu de chose à dire : le film, pour lequel les souvenirs de Kropotkine paraissent avoir été largement mis à contribution, ne comporte pas de recherche artistique notable ; il constituera plus tard, quand le recul nécessaire sera venu, un très curieux document historique.

Quant à la *Rue sans joie*, c'est une œuvre remarquable, qui tout à la fois marque une époque sociale — le Tout-Vienne ruiné et noceur d'après-guerre — et représente une œuvre d'une considérable valeur artistique. On sent que le film est fait d'après un roman (d'Hugo Bettauer) à ce que l'on en a peut-être voulu garder trop de choses, d'où sujet compliqué, à intrigues multiples et qui exige, pour être suivi et compris, un certain effort intellectuel. Mais, si l'on réduit le film à ses grandes lignes — la rue, la misère, la tyrannie du boucher, la ruine qui s'abat sur les retraités, les employés, les petits bourgeois ; à côté, les hôtels internationaux où s'amusent les brasseurs d'affaires et la maison interlope où la misère des uns alimente l'amusement des autres — tout vit et porte.

La mise en scène de G. W. Pabst est une application sans grande originalité personnelle, mais parfaitement réussie et intelligente, de la technique classique allemande. L'interprétation est excellente ; deux artistes, Werner Krauss dans le rôle du Boucher-Roi, Asta Nielsen dans celui plus conventionnel de Marie, sont de premier ordre ; la beauté un peu froide et délicieusement jeune de Greta Garbo la qualifie pour le rôle de Greta Rumford, et la comtesse Agnès Esterhazy est agréable dans le personnage secondaire de Regina Rosenow.

Il paraît que, sur la demande de la sûreté générale, la censure s'apprête à mutiler pas-ablement la bande. On ne peut que le regretter en attendant avec impatience le moment où le cinéma, reconnu majeur, aura le droit de se défendre.

Encore une fois, je m'excuse auprès de mes lecteurs de n'avoir pu leur rendre compte que d'un film suédois, un germano-autrichien et un russe : ils en ont vu plus haut les raisons. Ce léger incident est d'ailleurs fort instructif, en tant que donnant, sur un point de détail, une note exacte quant aux conceptions commerciales et artistiques des dirigeants de notre cinéma.

### Les conférences sur le cinéma au théâtre du Vieux-Colombier.

Deux séries de conférences sont organisées au théâtre du Vieux-Colombier, d'accord entre le Ciné-Club de France et les *Cahiers du Mois*, qui, je le signale en passant, ont fait paraître un numéro important exclusivement réservé au cinéma. Les membres du Ciné-Club auront droit, sur le prix des places, à une réduction de 25 %.

Le programme de la première série est arrêté ainsi qu'il suit :

1. Signification du cinéma (Léon Pierre-Quint), 28 novembre.
2. Photogénie du monde mécanique (Pierre Hamp), 5 décembre.
3. L'image, reflet de la vie intérieure (Dr Allendy), 12 décembre.
4. La formation de la sensibilité (Lionel Landry), 19 décembre.
5. L'émotion humaine (Charles Dullin), 2 janvier.
6. Le fantastique et l'humour (Pierre Mac-Orlan), 9 janvier.
7. Le comique (André Beucler), 16 janvier.
8. Le cinéma et le temps (Jean Tedesco), 23 janvier.
9. Le monde extérieur révélé par la lumière (Jean Epstein), 30 janvier.
10. Le cinéma dans la vie moderne (André Maurois), 6 février.
11. Photogénie de l'animal (Mme Colette), 13 février.
12. Les esthétiques, les entraves (Mme Germaine Dulac), 20 février.

## LIVRES NOUVEAUX

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

BEAUX-ARTS, HISTOIRE,
LITTÉRATURE, ROMANS, PHILOSOPHIE,
SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES,
OUVRAGES AGRICOLES, etc...

*La Vie à la Campagne*, vol. XXII, n° 269, 1er novembre 1925 (librairie Hachette). — Sommaire : Le bélier anglais, lapin de sport ; Un arrivage d'artichauts (frontispice) ; Comment enrayer les hécatombes au clapier, par Mlle É. Riu ; Ce que tout cultivateur doit savoir, par M. Planiel ; Pour conserver parfaitement les pommes, par L. Aubin, etc., etc.

*Le Joug*, par Marion Gilbert (éditeurs : Ferenczi et fils). Prix : 7 fr. 95.

*Le Mal et le Malheur*, par Robert Coiplet (éditeurs : Ferenczi et fils). Prix : 7 fr. 95.

*Le Cinéma* (Encyclopédie par l'image, librairie Hachette). Prix : 3 francs.

*La Revue musicale*, n° 12, 1er novembre 1925 (éditions *Nouvelle Revue française*). Prix : 6 francs.

Collection de Philosophie intellectualiste : *l'Idée de Bien chez Tolstoï et Nietzsche*, philosophie et prédication, traduit du russe par Beresovski-Chestov et G. Bataille (éditions du *Siecle*, 121, boulevard Saint-Michel).

*Ligue nationale contre le taudis*, études et documents (siège social : 5, rue Las-Cases).

*Présentation des Haïdoucs*, par PANAIT ISTRATI (éditeurs : Rieder et Cie). Prix : 7 fr. 50.

*Eloge du Mensonge*, par Et. REY (Hachette, Paris).

*La Défensive*, par Marcel LAURENT, roman (éditeurs : J. Ferenczi et fils, 9, rue Antoine-Chantin, Paris). Prix : 7 fr. 95.

*Mes Inconnus chez eux : Mon ami Soumare (laptot)*, par Lucie COUSTURIER (éditeurs : F. Rieder et Cie, 7, place Saint-Sulpice). Prix : 8 francs.

*Le Livre de Raison*, par Joseph DE PESQUIDOUX (éditeurs : Plon-Nourrit et Cie, 8, rue Garancière, Paris, VIe). Prix : 7 fr. 50.

*Le Meunier contre la Ville*, par Joseph JOLINON (éditeurs : F. Rieder et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris). Prix : 7 fr. 50.

*La Meilleure Cuisine*, par Mme DURAND-LEFEBVRE ; déjeuners et dîners simples, goûters, réceptions, cuisine de régime (éditeur : Payot, à Paris). Prix : 10 francs.

*T. W. Fair, sa mort et sa femme*, roman, par Albert ERLANDE (éditeurs : Ferenczi et fils, 9, rue Antoine-Chantin, Paris). Prix : 7 fr. 95.

## REVUE DES LIVRES

SOMMAIRE. — CHARON, *Lapins, Lapereaux et* Cie : librairie agricole de la Maison rustique.

**Lapins, Lapereaux et Cie** (*bilan, dividendes, petits secrets d'élevage et de succès*), par Ad.-J. CHARON, secrétaire de rédaction du *Journal d'Agriculture pratique*, ancien professeur à l'institut international agricole de Beauvais ; préface par *J. Capus*, ancien ministre de l'agriculture. — Librairie agricole de la Maison rustique, 26, rue Jacob, Paris (VIe).

Un vol. 12 × 10 de 280 pages, abondamment et curieusement illustré, couverture en couleurs : broché, **9** fr. ; franco..... **10** fr.

Le livre *Lapins, Lapereaux et Cie* provoquera autant d'intérêt que l'ouvrage bien connu du même auteur : *Poules qui pondent, Poules qui paient*. Il a, en effet, pour objet de montrer les possibilités et l'avenir de l'élevage des lapins à fourrure qui prend en ce moment, en Angleterre, un essor comparable à celui qui fut constaté, il y a vingt ans déjà, pour les fermes de pondeuses.

Conçu sur un plan tout différent de ce qui s'est fait jusqu'à ce jour, cet ouvrage montre d'abord comment, 80 fois sur 100, il est possible d'éviter la mortalité, ce fléau des éleveurs. Par des chiffres, il établit en outre sous quelle forme et dans quelles conditions sont réalisables les *fermes à fourrures* dont il est tant parlé.

Pas à pas, dans l'alimentation, le choix des races, la saison et le mode de vente, etc.. , la comparaison est faite entre les résultats probables et divers. Les causes d'insuccès y sont mises en pleine lumière. Ce livre, croyons-nous, sera le point de départ de nombreuses améliorations dans l'élevage des lapins et provoquera de fructueuses recherches expérimentales. — Sur demande, envoi gratis et franco du catalogue général de la Librairie agricole.

Nouvelle adresse : **3, rue Watteau, COURBEVOIE** (Seine)

*Le Jécol est au foie ce que la digitale est au cœur*

1 ou 2 cachets toujours fin des repas

## TRIBUNE PROFESSIONNELLE
### (Petites annonces gratuites)

*La* Gazette médicale du Centre *et la* Gazette médicale de Bretagne *se mettent à la disposition de leurs lecteurs pour insérer* gratuitement *toutes les petites annonces professionnelles, offres et demandes de poste, remplacements, occasions de livres et d'instruments, autos et accessoires, etc.*

*La* Gazette médicale du Centre *et la* Gazette médicale de Bretagne *n'acceptent que les annonces médicales ou para-médicales.*

*L'administration se réserve le droit de refuser les annonces qui ne répondraient pas au but que se propose le journal.*

*Les* Gazettes *déclinent toute responsabilité au sujet du texte de ces annonces et quant aux suites qui y sont données.*

Les annonces devront être envoyées à l'administration au plus tard le 25 de chaque mois pour paraître dans le numéro du mois suivant.

**AVIS IMPORTANT.** — Il ne sera donné suite pour les demandes d'annonces gratuites, qu'aux lettres contenant la somme de **UN FRANC** en timbres-poste pour frais de correspondance avec l'imprimeur, le demandeur et les correspondants éventuels.

La correspondance doit être adressée à l'administration de la *Gazette médicale du Centre* et de la *Gazette médicale de Bretagne*, **209, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).**

N° 358. — **Maison de santé** Camille, Bordeaux, 10, cours St-Médard, téléph. 59-77 : Mme Leblé, médecin-directeur. Accouchements, admission à toute époque de la grossesse. Régimes, repos, convalescences. Personnes âgées ou infirmes.

N° 359. — **A céder** poste médical, Maine-et-Loire, conviendrait à confrère de la région actif ; suite de bail intéressante, maison agréable. Pressé.

N° 360. — **Infirmière I. B. M.** habitant propriété très agréable, proximité bois, climat doux et égal, 700 mètres gare, ligne Paris-Bordeaux, prendrait en pension enfants, dames âgées ou adultes délicats ou infirmes, ayant besoin calme et repos. Prix modérés. Adresse bureau du journal.

N° 361. — **A Lavardin** (Loir-et-Cher), chez particulier, pension de famille très confortable pour 2 et 3 personnes désireuses, pour raison de santé ou convalescence, de passer l'hiver à la campagne (pas de grands malades ni de contagieux). Très belle vue sur le château féodal de Lavardin, vallée du Loir.

N° 362. — **Cure marine** pour enfants anémiés, fatigués, convalescents, lymphatiques, troubles de la croissance, affections ganglionnaires, osseuses et articulaires. Reçoit également jeunes filles jusqu'à 20 ans et enfants accompagnés Ouvert toute l'année. Sous la direction du Dr G. Fallies, villa « La Lorraine », Port-Lin, le Croisic (Loire Inférieure).

N° 363. — **Catalogue** de plusieurs milliers d'ouvrages français de géographie et voyages, se rapportant à 108 nations, sera envoyé exceptionnellement à titre gracieux à tout lecteur de la *Gazette médicale du Centre* qui en fera la demande, accompagnée de la présente annonce et de 2 fr. en timbres-poste pour frais d'envoi. Ecrire au bibliographe de la *Gazette médicale du Centre*, le libraire-éditeur Henry Goulet, 5, rue Lemercier, à Paris (XVIIe), lequel joindra son dernier catalogue d'ouvrages d'occasion et de ses publications nouvelles. Henry Goulet est à la disposition des lecteurs de la *Gazette médicale du Centre* pour toute expertise de bibliothèques ou livres curieux, pour toute recherche, pour tout examen de manuscrits destinés à l'édition.

N° 364. — **Institution Notre-Dame** (la Baule, L.-Inf.), au milieu des pins, bien ensoleillée, reçoit fillettes et jeunes filles de santé délicate (non contagieuses). Enseignement secondaire, vie de famille, tennis, hydrothérapie ; directrice (infirmière Croix-Rouge) correspondrait avec docteur pour organisation de cure médicale.

N° 365. — **Sténo-dactylo**, spécialisée dans copies machine des questions d'internat, demande travaux à domicile. Mlle Russinger, 8, rue Lekain, Paris.

N° 366. — **Pouponnière** dirigée par médecins reçoit enfants de la naissance à deux ans. Ecrire pour renseignements Dr Duval, Ingré (Loiret).

**LE QUOTIDIEN,** Pur jus de raisins frais
Henri CHARTIER, Saumur

N° 367. — **Désire acheter** *Grande Encyclopédie* Berthelot, t. XXII et suivants. Dr Sarvoncet, la Demi-Lune (Rhône).

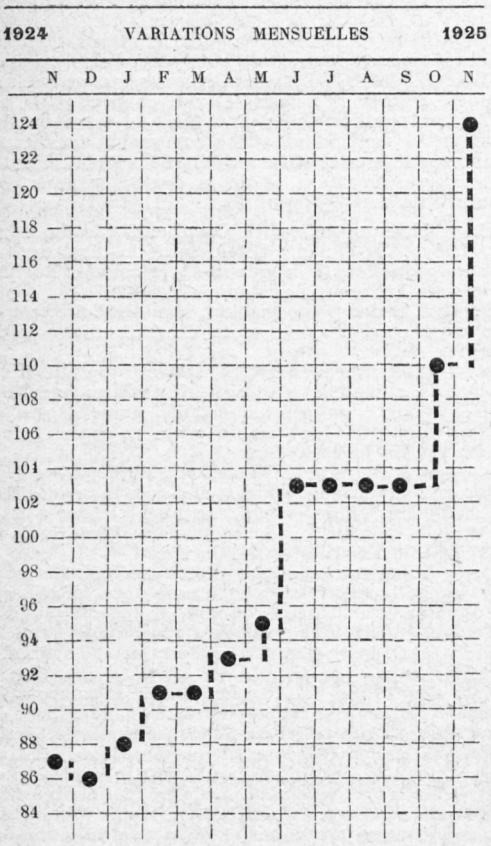
**Médecins** *et familles de médecins, pour tout ce que vous voulez offrir ou demander, passez une annonce à la Tribune professionnelle de la* Gazette médicale du Centre *et de la* Gazette médicale de Bretagne. *Gratuit. S'adresser 209, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).*

# VARIATIONS MENSUELLES DU COURS DES CHANGES

(*Du Bulletin technique du Bureau Veritas ; Directeur-Rédacteur en Chef : Jacques DELIMAL.*)

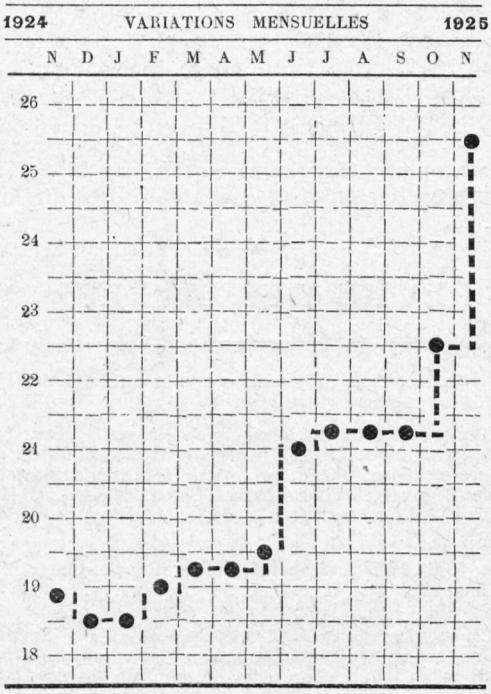
## COURS MOYEN DE LA LIVRE A PARIS

(En francs.)




## COURS MOYEN DU DOLLAR A PARIS

(En francs.)




| | | Cours de la livre | | Cours du dollar | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Maxim. | Minim. | Maxim. | Minim. |
| | | — | — | — | — |
| 1924 | Novembre . . | 88 34 | 85 92 | 19 12 | 18 58 |
| — | Décembre. . . | 87 85 | 84 68 | 18 74 | 18 20 |
| 1925 | Janvier. . . . | 89 33 | 87 41 | 18 74 | 18 39 |
| — | Février. . . . | 94 99 | 88 49 | 19 52 | 18 47 |
| — | Mars . . . . . | 94 87 | 89 55 | 19 80 | 18 73 |
| — | Avril. . . . . | 93 35 | 90 84 | 19 51 | 18 97 |
| — | Mai. . . . . | 97 31 | 92 53 | 20 » | 19 08 |
| — | Juin . . . . . | 107 56 | 97 89 | 22 13 | 20 15 |
| — | Juillet . . . . | 108 55 | 102 05 | 22 34 | 20 98 |
| — | Août. . . . . | 104 38 | 102 42 | 21 48 | 21 08 |
| — | Septembre . . | 103 46 | 102 17 | 21 33 | 21 09 |
| — | Octobre . . . | 117 26 | 102 31 | 24 19 | 21 12 |
| — | Novembre . . | 129 42 | 119 11 | 26 70 | 24 56 |

« L'EFFICACITÉ DES ARSÉNOS JOINTE Σ A LA COMMODITÉ DE L'HUILE GRISE »

Médaille d'or (Congrès International de Paris, 1925).

**B.I.A.** = BISMUTH = INDOLORE = ATOXIQUE

TENEUR EN Bi MÉTAL : DÉCIMALE

Hydroxyde de Bismuth de préparation spéciale à grains fins, activé par un extrait cellulaire.
FLUIDITÉ — HOMOGÉNÉITÉ
Une seule injection par semaine

Adopté par l'Assistance publique, le Ministère de l'Hygiène, l'Armée, la Marine, etc.

En se recommandant de la *GAZETTE MÉDICALE*, les **LABORATOIRES MÉTADIER — TOURS**, adressent *une boîte* type normal de *12 ampoules*, avec aiguille et aspirateur, à titre d'échantillon gracieux.

# CAUSERIE FINANCIÈRE

Par H. VEREECKEN et Cie,

Banquiers, 20, rue Laffitte, Paris.

## VALEURS DE PÉTROLE

Le pétrole est en vogue sur tous les marchés du monde: New-York, Londres, Paris, Amsterdam s'intéressent à ces valeurs tous les jours davantage. Nous croyons donc qu'il est utile de donner ici quelques renseignements sur l'une des plus importantes valeurs cotées à Paris et jouissant d'un marché large et facile.

Nous avons nommé la

### STEAUA ROMANA

La *Steaua romana* (Etoile roumaine) est depuis de longues années une des plus importantes entreprises pétrolifères de Roumanie. Son capital était, avant la guerre, de 100 millions de lei; actuellement, par augmentations successives, soit par souscription ou distribution gratuite d'actions, il s'élève à 666.250.000 lei.

Les chantiers d'exploitation de la société embrassent tous les centres pétrolifères connus de la Roumanie, et ses recherches s'étendent sur tous les districts pouvant donner des résultats si l'on s'en rapporte aux études géologiques fort bien faites dans ce pays. Elle voit s'ouvrir ainsi successivement de nouvelles régions où ses travaux lui donnent d'autres possibilités de développement.

En outre, la *Steaua romana* a été tout particulièrement favorisée par l'État roumain lors de la distribution de terrains pétrolifères à laquelle il a été procédé en juin de cette année.

Cette société a obtenu en effet 125 hectares — ce qui constituerait déjà un domaine très suffisant pour une grosse exploitation — parmi lesquels 80 hectares situés dans la région la plus riche du pays, à Moreni.

Au total, la société possède plus de 1.250 hectares de terrains parfaitement prouvés sur lesquels un grand nombre de sondes sont en production.

Le nombre de sondes en activité n'est pas inférieur à 250, ce qui assure une parfaite régularité à la production; mais celle-ci est sans cesse accrue par l'arrivée aux horizons pétrolifères des nouveaux forages en cours. Ils sont très nombreux et poussés fort activement, grâce au système hydraulique appliqué dans la plus large mesure et au système Rotary mis en œuvre sur les chantiers où la connaissance du terrain en permet l'usage.

De ce fait, le nombre de mètres forés est passé progressivement de 10.295 en 1921 à 26.000 environ pour l'année courante.

En même temps, d'importantes économies ont été réalisées sur la force motrice par la substitution de l'électricité et du gaz naturel récupéré aux puits de la société à l'emploi de la benzine et de la vapeur.

La production s'est développée très régulièrement. Avant-guerre, en 1913 par exemple, la production s'est élevée à 403.000 tonnes pour l'année.

Au cours des hostilités, ainsi qu'il est présent à toutes les mémoires, toutes les sondes en Roumanie ont été mises hors d'usage pour empêcher les Allemands d'en tirer parti. Aussi les entreprises de pétrole ont-elles eu à faire un effort gigantesque pour se remettre au niveau de leur développement d'avant-guerre.

Pour la Steaua romana entre autres, cet effort a été couronné de succès et la production a progressé comme suit :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1921..... | 226.110 tonnes | ou 62 | wagons par jour |
| 1922..... | 227.370 — | ou 62 | — — |
| 1923..... | 222.740 — | ou 61 | — — |
| 1924..... | 275.450 — | ou 75 | — — |
| 1925..... | 320.000 — | environ ou 90 | wagons par jour |

Dès 1926, un grand nombre des forages en cours entreront en production et, sans compter sur les résultats possibles de certaines éruptions exceptionnelles, la production annuelle peut rapidement s'accroître de 200.000 tonnes, atteignant ainsi un total de 500.000 tonnes ou 140 à 150 wagons par jour.

Avec les nouveaux terrains attribués par le gouvernement roumain, la production pourra être portée aisément à 600.000 tonnes annuellement et être maintenue sans difficulté à ce chiffre.

Complément indispensable à la production, la Steaua romana possède des raffineries d'une capacité qui lui permet de traiter toute sa production. Munies des derniers perfectionnements, elles peuvent traiter toute la gamme des produits et sous-produits. Notons ici en passant que la Steaua romana s'est assuré le monopole pour la Roumanie des « procédés Urbain » pour la récupération de tous les gaz hydro-carburés tant aux puits que dans tout le cycle de raffinage.

L'activité de la société s'étend sur tout le domaine de l'industrie pétrolière. Un réseau de pipe-lines, un parc de 800 wagons-citernes, une flotte de tank-steamers de 15.000 tonnes, de nombreux chalands fluviaux, lui assurent dans les meilleures conditions le transport de ses produits à l'intérieur du pays, vers les pays de l'Europe centrale et d'outre-mer.

Dans tous les pays d'Orient, d'Europe centrale et d'Europe occidentale, qui constituent son bassin naturel, la Steaua a procédé à l'organisation d'agences commerciales largement outillées. Agences et sous-agences étendent leurs réseaux sur toute la consommation, pour le gros et pour le détail, et le pétrole sorti de ses puits, raffiné dans ses usines, transporté par ses propres moyens, logé dans les fûts ou les bidons fabriqués dans ses ateliers, est amené ainsi entièrement au profit de la société jusqu'au moteur, jusqu'à l'appareil de chauffage ou d'éclairage ou jusqu'à la machine puissante dont il s'agit de lubréfier les organes.

Conçue d'une façon aussi large, établie sur des bases aussi solides, la Steaua romana offre parmi les affaires de pétrole une des meilleures chances de placement, intéressante dès maintenant et susceptible d'un beau développement dans un avenir prochain.

# Memento Thérapeutique

## SPÉCIALITÉS RECOMMANDÉES

### ANESTHÉSIES LOCALES & GÉNÉRALES

Allocaïne Lumière.
Anesthésiques Robert et Carrière.
Anesthésiques Usines du Rhône.
Stovaïne Billon.

### ANTISEPTIQUES URINAIRES

Eumictine.
Pipérazine Midy.
Uraseptine Rogier.
Urisanine.
Uroformine Gobey.
Urométine.

### APPAREIL CIRCULATOIRE

Artérion Vincardi.
Digibaïne.
Digitaline Nativelle.
Gouttes Fluxines.
Gui Gmet.
Guipsine.
Hamamelis Gmet.
Iodalose Galbrun.
Iodhéma.
Proveinase Midy.
Scillarène.
Strophantus Catillon.
Tiodine Cognet.
Trisodyl.

### APPAREIL DIGESTIF

Alucol.
Alunozal.
Amidal.
Amylodiastase Thépénier.
Bileyl Fournier.
Biolactyl Fournier.
Boldo Gmet.
Bulgarine Thépénier.
Cascarine Leprince.
Condurango Gmet.
Cryptargol.
Diases Progil.
Doloma
Elixir Grez.
Gastro-Sodine.
Gélogastrine.
Généserine.
Jus de raisins Challand.
Lactéol Boucard.
Laxamalt.
Lodolan.
Néo-laxatif Chapotot.
Nujol.
Ortho-Gastrine.
Panbiline Rectopanbiline.
Papaïne Trouette-Perret.
Parlax.
Peptodiase.
Peptonal Remy.
Persodine Lumière.
Phosoforme.
Purgos.
Le Quotidien, jus de raisins.
Sel digestif Be-Me-Ce.

### APPAREIL GÉNITAL de la FEMME

Agomensine Ciba.
Hémopausine du Dr Barrier.
Hydrastis Gmet.
Métritols.
Piscidia Gmet.
Suppo-Gynol.

### APPAREIL RESPIRATOIRE

Æthone.
Capsules Cognet.
Codoforme.
Gouttes Nican.
Juglanrégine André
Sérum Heckel.
Sirop Brahma.
Sirop Famel.
Tiodine Cognet.

### CANCERS

Doloma et Œnophos.
Néolyse.

### DERMATOLOGIE

Acétosulfol.
Inotyol.
Nisaméline Trouette-Perret.
Protéoderme.

### DIATHÈSES ET PHYSIOTHÉRAPIE

Atophan Cruet.
Endopancrine.
Frêne Gmet.
Fucus Gmet.
Insuline.
Ouabaïne.
Phosoforme.
Produits Gmet sans alcool.
Salysérum.
Sulfoïdol Robin.
Ulmaire Gmet.
Urasine.

### EAUX MINÉRALES

Evian-Cachat.
Vals-Saint-Jean.
Vichy-Etat.
Vittel-Grande-Source.

### INFECTIONS

Cryogénine Lumière.
Cyto-Sérum.
Electrargol Clin.
Lantol.
Physiosthénine.

### INSTRUMENTS DE CHIRURGIE & APPAREILS DE MEDECINE

Ceinture Ixia (Deffins, fabricant).
Drapier.
Mayet-Guillot.

### MAISONS DE SANTÉ & DE CURE

Sanatorium du Bois-Grolleau.
Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).
Villa Lunier, Blois.

### OPOTHÉRAPIE

Bylierine.
Félamine
Intrait Dausse.
Lipoïdes H. I.
Opozones Lumière.
Panglandine.
Produits Bouty.
Produits Byla.
Produits Carrion.
Produits Chaix.
Produits Fournier.

### PRODUITS DE RÉGIME

Blédine Jacquemaire.
Diases Progil.
Farine lactée Nestlé.
Farines maltées Jammet.
Lait Mont-Blanc.
Produits alimentaires Rolls.
Produits de régime Giraud.
— — Heudebert.

### PRODUITS pour USAGE EXTERNE

Aposeptine.
Clonazone.
Edistol.
Lusoforme.
Mycidol.
Ouataplasme Langlebert.
Phlyctol.
Topiques Chaumel.

### RECONSTITUANTS

Biophorine.
Céréossine.
Composé Gmet.
Elixir Ferro-Ergoté Mannet.
Ferrophytine Ciba.
Gaurol.
Glyphospho.
Hémagénine Giraud.
Hémostyl du Dr Roussel.
Hippo-Carnis.
Histogénol.
Hypophosphites du Dr Churchill.
Injection strychno-phosphorsinée Clin.
Iodo-Juglans.

### RECONSTITUANTS *(Suite)*

Mangaïne.
Mangano-sérum Camus.
Marinol.
Néo-Rhomnol.
Neurosine Prunier.
Œnophos.
Opocalcium.
Osteline.
Ovo-lécithine Billon.
Phosoforme.
Phospharsinal.
Phosphates Jacquemaire.
Phytine Ciba.
Poudre de viande Trouette-Perret.
Prosthénase Galbrun.
Quinium Roy.
Splenomedulla.
Toniphosphine.
Vin Girard.
Vioxyl.

### RÉVULSIFS

Antiphlogistine.
Révulsif Boudin.
Révulsior.

### SYPHILIS

Benzo-Ringyl.
Bisermol Vigier.
Comprimés Roy.
Eparseno, Luatol.
Ercédylate Robert et Carrière.
Gamboil.
Hectine, Hectargyre.
Huile grise Ercé.
Iodo-bismuth Ercé.
Iodogénol.
Lipogyre Ciba.
Muthanol.
Novarsénobenzol Billon.
Oxynargyl.
Produits Ludin.
Quinby.
Rhodarsan.
Sulfarsénol.
Sulfoléine.
Suppositoires Corbière.
Tréparsol.

### SYSTÈME NERVEUX

Borosodine Lumière.
Cratægus Gmet.
Dial Didial, Dialacétine.
Fosfoxyl Carron.
Gardénal.
Isobromyl Clin.
Neurinase.
Névrosthénine Freyssinge.
Phosoforme.
Sédosine
Valériane Gmet.

### TUBERCULOSE

Calcifia.
Calciline.
Capsules Cognet.
Colloïdogénine du Dr Bayle.
Diases Progil.
Doloma injectable.
Gaïarsol.
Géodyl.
Jugland Gmet.
Phosoforme.
Pulmosérum.
Thiocol Roche.
Tricalcine.

### VACCINS

Inava.
Néo-Dmégon, Néo-Dmesta.
Propidon (bouillon stock-vaccin mixte).
Vaccins bactériens I. O. D.
Vaccins Carrion.

# 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.

En voici quelques exemples très brièvement résumés :

M. X, 65 ans, atteint de prurit généralisé, passe tous ses hivers dans le midi. Toutes les médications ont échoué. Seules des injections d'antigènes ont apporté quelque modification à son état, mais l'amélioration a été minime et n'a pas duré. Insuffisance hépatique.

Au cours d'un voyage à Lyon en janvier, le prurit disparaît. M. X reste à Lyon pendant quinze jours sans aucune manifestation prurigineuse. Il se croit guéri, revient à Nice, et trois jours après les démangeaisons reparaissent.

A chaque fois qu'il quitte le midi, le prurit cesse pour reprendre dès qu'il revient sur la côte d'Azur. L'influence du climat est manifeste et on peut considérer cette expérience comme *cruciale*.

M. Y, employé au chemin de fer du Sud, est atteint d'asthme depuis de nombreuses années. Insuffisance hépatique.

Aucun traitement n'a pu améliorer son état. Je lui conseille de demander son changement pour un poste de montagne. Peu convaincu, il accepte comme essai un remplacement à Annot (alt. 627). Dès le lendemain de son arrivée, les crises sont moins violentes, s'espacent, puis cessent. Au bout de quinze jours, il redescend à Nice, et presque immédiatement l'asthme reparaît.

Deux autres expériences analogues à la précédente sont tentées à quelques mois d'intervalle et sont aussi concluantes.

M. Z est atteint de migraines, maux de tête depuis son installation à Nice. Les troubles digestifs, l'anorexie s'accentuent de mois en mois, sans aucune amélioration par les traitements les plus divers.

En pleine crise, il est obligé de faire un voyage dans les Pyrénées, au mois de décembre. Dès qu'il est arrivé à quelques centaines de mètres d'altitude, les malaises s'évanouissent, et pendant tout le temps de son séjour en montagne, malgré une température très rigoureuse, il n'éprouve aucun trouble digestif ni aucun mal de tête.

Il revient à Nice. Les malaises reprennent. L'année suivante, il passe ses vacances en Suisse, et pendant tout le temps de son séjour en montagne il se porte admirablement.

Quinze jours après son retour dans le midi, les mêmes troubles se reproduisent.

Mme X, d'origine roumaine, est envoyée à Vence pour guérir des crises d'asthme qu'aucun traitement n'a pu jusqu'à présent améliorer.

Malgré l'évatmine, les cautérisations nasales, l'ozone, etc., les crises se succèdent presque sans interruption.

La malade, après cette expérience désastreuse, quitte Vence et va s'installer à Saint-Martin-Vésubie (alt. 960), à 56 kilomètres de Nice. A peine arrivée, les crises cessent comme par enchantement. La malade renaît, respire et dort.

Que conclure de ces quelques observations prises au hasard parmi un grand nombre d'analogues ?

Ceci d'abord :

1° Le climat marin est néfaste à tous les malades présentant une insuffisance hépatique ;

2° Il semble plausible d'admettre que la cause des troubles constatés et des aggravations produites dans l'état de ces malades est la présence dans l'air marin de quantités anormales de chlorure de sodium.

Or nous connaissons la fatale influence du chlorure de sodium dans les affections ayant pour cause une insuffisance hépatique (Sédillot, *Asthme*) ;

3° Le tuberculeux adulte, présentant le plus souvent de l'insuffisance hépatique, réagira fatalement comme l'asthmatique, le migraineux des observations précédentes ;

4° L'enfant atteint de lésions tuberculeuses a presque toujours un foie normal. Son état ne saurait donc être aggravé et il bénéficiera au contraire de l'ozone et du climat marin.

En pratique, il sera donc nécessaire d'examiner tout tuberculeux au point de vue hépatique, lui prescrire, s'il doit séjourner au bord de la mer, un régime déchloruré et un traitement opothérapique par les diverses préparations hépatiques et spléniques.


## CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

SPORTS D'HIVER AUX PYRÉNÉES (SAISON 1925-1926). — SERVICE SPÉCIAL DE WAGONS-LITS ET DE VOITURES DIRECTES 1re ET 2e CLASSES ENTRE PARIS-QUAI D'ORSAY, VILLEFRANCHE-VERNET-LES-BAINS (FONT-ROMEU) ET LUCHON (SUPERBAGNÈRES) (DU 19 DÉCEMBRE AU DÉBUT DE MARS).

I. *Paris à Villefranche-Vernet-les-Bains (Font-Romeu).*

Aller : départ de Paris-Quai d'Orsay à 17 heures, arrivée à Villefranche Vernet-les-Bains à 8 h. 57 et à Font-Romeu à 10 h. 35.

Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux.

Retour : départ de Font-Romeu à 17 h. 21 et de Villefranche-Vernet-les-Bains à 18 h. 49, arrivée à Paris-Quai d'Orsay à 10 h. 55.

Wagon-lits et voitures directes 1re et 2e classes pendant toute la saison des sports d'hiver.

Wagon-restaurant de Perpignan à Toulouse et de Châteauroux à Paris.

II. *Paris à Luchon (Superbagnères).*

Aller : départ de Paris-Quai d'Orsay à 17 heures, arrivée à Luchon (Superbagnères) à 7 h. 31.

Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux.

Retour : départ de Luchon (Superbagnères) à 20 h. 10, arrivée à Paris-Quai d'Orsay à 10 h. 55.

Voiture directe 1re et 2e classes, comportant un lits-toilette (lits complets avec draps) et un compartiment-couchettes en 1re classe pendant toute la saison des sports d'hiver. Toutefois, du 19 décembre au 3 janvier et du 22 au 31 janvier à l'aller et du 20 décembre au 4 janvier et du 23 janvier au 1er février au retour, la voiture lits-toilette avec couchettes sera remplacée par un wagon-lits et par une voiture directe 1re et 2e classes.

Wagon-restaurant de Châteauroux à Paris.

## CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

NOTE AUX JOURNAUX

Contrairement aux indications de l'avis au public placardé dans les gares, concernant la suppression de certains trains à partir du 1er décembre 1925, les trains 561 Tours-Poitiers et 594 Poitiers-Tours ne seront supprimés que sur le seul parcours de Tours à Port de-Piles et inversement.

# 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, FIÈVRES 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 1078

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 : 170.249.

# Observations et conclusions de 46 accouchements

## PRATIQUÉS SOUS ANESTHÉSIE AU SOMNIFÈNE

Par le Docteur DELALANDE,

Médecin suppléant de la Maternité (Brest).

### I. — RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS

**1924.** — 1 (12 octobre) : Mme Ra..., primipare de 33 ans. O. I. D. P. Injection de 5 centimètres cubes de somnifène, à dilatation avancée; sommeil complet et très calme. Accouche seule deux heures après.

2 (21 octobre) : Mme Ma..., primipare de 23 ans; tête non engagée en O. I. G. T. Diamètre promonto-sous-pubien de 11 centimètres. Douleurs prononcées, sans engagement notable de la tête. Injection de 6 centimètres cubes de somnifène, à dilatation presque complète. Bon sommeil complet. Le rétrécissement nécessite une application banale de forceps.

3 (27 octobre) : Mme Gy... O. I. G. A. 5e grossesse. Travail très lent, douleurs espacées. Une injection de rétropituine provoque des douleurs. Une injection de 8 centimètres cubes de somnifène procure un sommeil calme. La malade accouche rapidement.

4 (27 octobre) : Mme Du..., primipare de 27 ans. O. I. D. P. Sans engagement. Le travail se poursuit lentement. La tête ne tourne pas et on termine par un forceps, pour lequel on donne en plus quelques gouttes de chloroforme. L'enfant a besoin d'être stimulé pour respirer correctement.

5 (9 novembre) : Mme Co..., secondipare de 33 ans. O. I. D. P. 5 centimètres cubes de somnifène procurent un sommeil incomplet. La femme ne sent presque rien et accouche rapidement.

6 (12 novembre) : Mme Ro..., primipare. O. I. G. A. 5 centimètres cubes de somnifène procurent un sommeil complet. La femme accouche rapidement. L'enfant, qui présente un tour de cordon, a besoin d'être stimulé pour respirer normalement. Quelques jours après la naissance, il présente un peu de mélœna qui passe vite.

7 (21 novembre) : Mme Ja..., primipare de 21 ans. O. I. D. P. Injection de 9 centimètres cubes de somnifène. Agitation très prononcée. On est obligé d'appeler des voisins, et quatre personnes parviennent difficilement à la maintenir suffisamment jusqu'à la terminaison de l'accouchement, qui se fait spontanément.

8 (23 novembre) : Mme Re..., primipare de 33 ans. O. I. G. P. Non engagée. 5 centimètres cubes de somnifène procurent un sommeil incomplet, la résistance périnéale nécessite un forceps pour lequel on complète l'anesthésie par un peu de chloroforme.

9 (28 novembre) : Mme Pi..., primipare de 33 ans. O. I. G. A. Albuminurie gravidique. 8 centimètres cubes de somnifène procurent un sommeil calme et complet. L'accouchement se termine rapidement.

10 (5 décembre) : Mme Le Br..., secondipare. O. I. G. A. Dilatation très longue. Rétropituine et injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Très bon sommeil. Accouche rapidement.

11 (6 décembre) : Mme Abo..., primipare de 22 ans. O. I. G. A. Douleurs très pénibles. Une injection de 7cm3,5 de somnifène procure un sommeil très légèrement agité. La femme accouche rapidement.

12 (10 décembre) : Mme Pl..., primipare. O. I. G. A. Une injection de 7cm3,5 de somnifène procure un bon sommeil. La malade pousse des gémissements inconscients. L'enfant naît très somnolent, a de longues périodes d'apnée et a besoin d'être vigoureusement stimulé avant de respirer normalement.

13 (24 décembre) : Mme Le Di..., 34 ans, 4e grossesse. O. I. D. P. 8 centimètres cubes de somnifène procurent un sommeil complet et calme.

14 (31 décembre) : Mme Li..., soignée pour pyélonéphrite gravidique. Secondipare. O. I. G. A. 6 centimètres cubes de somnifène procurent un bon sommeil.

**1925.** — 15 (12 janvier) : Mme Si... O. I. G. A. L'injection intra-veineuse, presque impossible par suite de la difficulté à trouver les veines, est manquée en partie. La malade sent très peu, est calme et accouche spontanément.

16 (13 janvier) : Mme Mo... Luxation unilatérale de la hanche. O. I. D. P. Non engagée. 7 centimètres cubes de somnifène procurent un bon sommeil. On termine par un forceps.

17 (18 janvier) : Mme Ch..., 3e grossesse. O. I. G. A. Le deuxième accouchement, très lent et très douloureux, avait dû être terminé par une application de forceps. Dilatation très lente. En 12 heures elle atteint 5 francs. On injecte alors 9 centimètres cubes de somnifène (à 20 heures). A 22 heures, la dilatation est complète, mais l'accouchement ne progresse plus; on termine par un forceps.

18 (20 janvier) : Mme He... primipare de 22 ans. O. I. G. T. Non engagée; bassin légèrement aplati. 7cm3,5 de somnifène. Sommeil un peu agité. L'engagement se fait péniblement. On termine par un forceps.

19 (22 janvier) : Mme Pa..., primipare de 20 ans. O. I. D. P. 7 centimètres cubes de somnifène à dilatation presque complète. Accouche spontanément une heure après. Sommeil un peu agité.

20 (29 janvier) : Mme Le Bo..., 26 ans, 3e grossesse. 5 centimètres cubes de somnifène à dilatation presque complète. Sommeil très bon. Accouche une heure après.

21 (8 février) : Mme Le Pr..., primipare de 18 ans. O. I. G. A. Rigidité spasmodique du col qui s'accompagne de douleurs violentes. La malade ayant peur d'être endormie, on patiente sans résultat depuis la soirée jusqu'à 2 heures et on injecte alors 5 centimètres cubes de somnifène seulement. Sommeil incomplet, néanmoins la dilatation se fait rapidement et on complète l'anesthésie pendant l'expulsion (spontanée) par un peu de chloroforme.

22 (9 février) : Mme Be..., primipare de 30 ans. Deux jumeaux (O. I. G. A. et S. I. D. P.). 7cm3,5 de somnifène procurent un sommeil un peu agité. Les jumeaux demandent à être stimulés longtemps avant de respirer normalement.

23 (14 février) : Mme Ke..., primipare. O. I. D. P. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Sommeil assez agité nécessitant une injection de 1 centigramme de morphine. L'enfant respire et crie aussitôt.

24 (23 février) : Mme Ma..., primipare de 22 ans. O. I. G. A.

# 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
CÉD-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

EST INDIQUÉ

Dans les

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

Aux Doses

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)

DÉPÔT DES PRODUITS CORBIÈRE
RC. Seine: 158.539.

PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS
53 RUE NATIONALE, TOURS — *Téléphone 368*

# SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

*en AMPOULES de 5 centicubes POUR ADULTES*

*en AMPOULES de 2 centicubes POUR ENFANTS*

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-GASTRIQUE

SPASME LES BRONCHES, & CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

Injection de 7cm3,5 de somnifène. Sommeil agité, peu calmé par 1 centigramme de morphine. Est assez agitée après l'accouchement. L'enfant crie et respire aussitôt.

25 (14 mars) : Mme Bi..., primipare. Présentation du front ; tuberculose pulmonaire au deuxième degré en évolution. Injection de 9 centimètres cubes de somnifène. Forceps pour lequel on ajoute quelques gouttes de chloroforme.

26 (16 mars) : Mme Do..., primipare de 21 ans. O. I. G. A. Non engagée. Injection de 9 centimètres cubes de somnifène. Sommeil très calme.

27 (23 mars) : Mme Be..., 3e grossesse. O. I. D. P. Hémorragie légère un peu avant l'accouchement, due à un placenta marginal et qui cède à la rupture des membranes. 7 centimètres cubes de somnifène procurent un bon sommeil. La femme accouche très rapidement.

28 (17 avril) : Mme Mi..., secondipare. O. I. D. P. Injection de 5 centimètres cubes de somnifène. Bon sommeil.

29 (18 avril) : Mme Pe... O. I. G. A. Premier accouchement très long, terminé au forceps. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Très bon sommeil. Accouche rapidement.

30 (23 mai) : Mme Bi..., primipare de 20 ans. O. I. G. A. 8 centimètres cubes de somnifène à dilatation presque complète. Sommeil très calme. Accouche une heure après.

31 (31 mai) : Mme Lu ..., secondipare de 25 ans. O. I. D. P. Dilatation très lente, puis stationnaire avec arrêt des douleurs. Rétropituine et 5 centimètres cubes de somnifène. Sommeil un peu incomplet. Accouche rapidement deux heures après.

32 (6 juin) : Mme Co..., primipare. O I. G. T. Non engagée. Enfant mort depuis dix jours. La tête se défléchit et l'enfant se présente par la face. 7 centimètres cubes de somnifène à demi-dilatation procurent un sommeil calme et la malade accouche seule deux heures plus tard.

33 (8 juin) : Mme Do..., primipare de 27 ans. O. I. G. A. Une injection de 8 centimètres cubes de somnifène procure un très bon sommeil.

34 (10 juin) : Mme Ra..., primipare de 22 ans. O. I. G. A. Très bon sommeil, mais l'accouchement progresse lentement et demande un forceps banal. L'enfant, qui n'avait pas manifesté de somnolence spéciale, refuse de téter le troisième jour, présente une hypothermie accentuée et, malgré injections de sérum et bains chauds, meurt dans la nuit.

35 (22 juin) : Mme As..., 3e grossesse. O. I. G. P. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène à dilatation de 5 francs. Sommeil légèrement agité. Accouche spontanément une heure et demie après.

36 (5 juillet) : Mme La..., secondipare de 23 ans. O. I. G. T. Non engagée. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. L'enfant, qui présente un tour de cordon, a besoin d'être stimulé.

37 (6 juillet) : Mme Ch..., secondipare de 34 ans. O. I. D. P. Engagée. Grosses douleurs. Injection de 5 centimètres cubes de somnifène à dilatation presque complète. Accouche dix minutes après.

38 (11 juillet) : Mme Ja..., secondipare. O. I. G. A. Gross albuminurie ayant résisté au régime lacté. Accouche à 8 mois. 5 centimètres cubes de somnifène procurent un bon sommeil, la femme accouche rapidement une demi-heure après.

39 (11 juillet) : Mme Le Gu..., primipare de 25 ans. O. I. G. A. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène à dilatation de 5 francs. Accouche une heure après.

40 (22 août) : Mme Pi..., primipare de 21 ans. O. I. D. P. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Bon sommeil. La rotation s'effectuant mal, on applique un forceps. Grosse agitation quelques heures après l'accouchement, cédant à 1 centigramme de morphine.

41 (31 août) : Mme Gu..., 3e grossesse. O. I. G. A. Tuberculeuse avancée. Une injection de 5 centimètres cubes de somnifène procure un bon sommeil et elle accouche seule sans peine, alors que je pensais mettre un forceps pour éviter toute fatigue.

42 (20 septembre) : Mme Qu..., primipare de 22 ans. Deux jumeaux (O. I. G. A. et O. I. D. P.). Injection de 9 centimètres cubes de somnifène. Très bon sommeil. Les jumeaux ont besoin d'être vigoureusement stimulés.

43 (3 octobre) : Mme Du..., primipare de 18 ans. O. I. G. A. Grosse albuminurie gravidique. 9 centimètres cubes de somnifène à dilatation de 5 francs. Accouche une heure après un sommeil calme.

44 (4 octobre) : Mme Be..., primipare de 25 ans. O. I. D. P. Injection de 5 centimètres cubes de somnifène à dilatation de 5 francs. Sommeil calme. Accouche une heure après. L'enfant présente un tour de cordon et a besoin d'être stimulé.

45 (10 octobre) : Mme Me..., primipare. O. I. D. P. Je suis appelé par la sage-femme, car le travail ne progresse pas. Depuis vingt-quatre heures, la dilatation n'a atteint que 5 francs. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Le col est dilaté une heure après. Comme la femme est fatiguée, on termine par un forceps.

46 (13 octobre) : Mme Du..., primipare de 30 ans. O. I. D. A. Injection de 8 centimètres cubes de somnifène. Bon sommeil. L'enfant a besoin d'être stimulé.

## II. — CONCLUSIONS

Voici les conclusions personnelles que j'ai tirées de cette série d'accouchements :

Comme *technique* : injection toujours intra-veineuse (de 5 à 9 centimètres cubes).

Les premières fois que j'en fis (ou sur la demande des familles), il m'est arrivé d'injecter des doses insuffisantes pour obtenir l'anesthésie complète. Néanmoins j'ai eu d'excellentes anesthésies avec 5 centimètres cubes.

Quand les doses faibles sont suffisantes pour obtenir l'anesthésie, j'ai l'impression que l'on a un sommeil plus calme que quand il faut de fortes doses.

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019
R. C. Paris : 20.019.

# PROSTHÉNASE
## GALBRUN

**SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE**
*Combinés à la Peptone et à la Glycérine et entièrement assimilables*
**NE DONNE PAS DE CONSTIPATION**

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants : 20 à 40 gouttes pour les adultes

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

**R. C. Seine : 30.304.**

NOMENCLATURE
DES
## VACCINS CONCENTRÉS
**intradermiques**
## INAVA
(procédé L. Goldenberg).

"A" "B" "D" "G" "M" "O-P" "R" "U"

*Asthme — Bronchite chronique*
*Abcès chroniques — Sinusites maxillaires — Pyorrhée alvéolaire*
*Furoncles — Anthrax — Acné*
*Blennorragie et ses complications*
*Métrites*
*Vulvites — vaccin — Leucorrhée — Salpingites — Métrites*
*Infections causées par des pyogènes communs*
*Ozène*
*Infections des voies urinaires*

Mode de préparation *spécial* (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à aucune réaction.

Mode d'inoculation *spécial* (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau, en tant que véritable organe hautement différencié.

Posologie *spéciale*, par gouttes (due à la concentration très forte), qui permet d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe », quand l'infection est localisée.

**BON**
**pour un échantillon de vaccin INAVA**
*à adresser au*
**Laboratoire INAVA**
Institut national de vaccinothérapie
Etablissements Kuhlmann
**26, rue Pagès, SURESNES,** près Paris
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

**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 Maubeuge, PARIS* — Envoi franco Echantillons.

**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.

En tout cas, je ne trouve pas que l'on calme l'agitation en forçant la dose.

Cette agitation, que l'on a tant reprochée au somnifène, est loin d'être très fréquente. Je compte un seul cas où la femme présenta vraiment une agitation extraordinaire pendant l'accouchement (obs. 7), 3 cas où la malade fut agitée au point de rendre l'accouchement pénible pour l'accoucheur et les aides et 2 cas où la malade fut sérieusement agitée après l'accouchement (obs. 40).

Dans tous les autres cas, le sommeil est calme, ou bien la malade gémit et bouge sans que ce soit une gêne véritable : il suffit d'avoir deux aides avertis, ou un appareil maintenant immobile la malade inconsciente qui cherche à se déplacer à chaque douleur. Du reste, la morphine semble calmer cette agitation et peut être employée sans crainte, surtout dans les agitations postérieures à la délivrance.

Le sommeil est immédiat et demande seulement le temps de pousser lentement l'injection : la malade sent un goût d'éther dans la bouche, puis un bien-être général ; elle voit jaune, puis noir, et s'endort brusquement.

L'anesthésie complète pour assurer l'accouchement indolore dure de 4 à 8 heures. La malade se réveille complètement au bout d'un temps qui varie avec les doses de somnifène et surtout avec les individus, mais *toujours* très long.

En général, elle ne commence à reprendre conscience qu'au bout de huit à dix heures et donne alors l'impression d'une personne en état d'ivresse très prononcée, avec tendance invincible au sommeil. Elle est « saoule » pendant au moins vingt-quatre heures ensuite, voit trouble, mais répond quand on lui parle, boit, mange, et ne demande qu'à dormir.

J'ai observé qu'après l'accouchement les femmes se mettent presque toujours sur le côté dans la position dite en « chien de fusil », elles grognent quand on les déplace et s'y remettent, aussi je préfère les bander soigneusement et les laisser dans leur position favorite.

Dans tous les cas, fait extrêmement important, le sommeil, même quand il a été agité, laisse une très agréable impression aux malades ; il leur semble absolument avoir eu un sommeil normal. Elles se réveillent sans aucune nausée, parfois avec de l'appétit tout de suite, presque toujours en se déclarant très heureuses et remerciant chaleureusement le médecin.

Je crois pouvoir affirmer que les 46 femmes que j'ai citées demanderaient toutes le même traitement pour un autre accouchement.

*Influence sur le travail.* — Celui-ci est nettement accéléré. La dilatation est beaucoup plus rapide, ainsi que l'expulsion.

Certains accoucheurs ont souvent signalé un arrêt dans l'expulsion ayant nécessité le forceps et ont fait ce reproche au somnifène. Je ne suis pas tout à fait de cet avis : je compte 11 forceps dans ces 46 accouchements, dont six ou sept auraient été probablement nécessaires sans le somnifène. Pour certains cas au contraire, j'ai l'impression que le somnifène a évité un forceps grâce au relâchement des muscles périnéaux. J'ai néanmoins constaté assez souvent un arrêt du travail dans la descente de la tête, c'est-à-dire entre le moment de la dilatation complète et celui où, la tête appuyant complètement sur le périnée, la femme pousse énergiquement. Mais, dans ces cas, la femme conservant ses réflexes, avec même un peu d'exagération, il suffit, avec la main gantée, d'appuyer fortement au moment des contractions par le vagin sur le périnée pour que la malade pousse très énergiquement.

En agissant ainsi, je ne compte pas plus de deux ou trois cas où j'ai dû mettre le forceps pour ralentissement du travail, ce qui se serait peut-être produit sans somnifène.

Du côté maternel, je ne compte absolument aucun accident, pas plus chez des albuminuriques que chez des tuberculeuses.

*Influence sur l'enfant.* — Incontestablement, ce qui est à prévoir, le médicament agit sur lui et l'endort.

L'enfant est en général plus ou moins somnolent suivant les doses, la durée de l'accouchement et les cas particuliers.

Fréquemment il respire, mais ne crie pas de suite. Une fois sur trois il perd son méconium aussitôt et une fois sur quatre il respire mal et présente des périodes d'apnée nécessitant un traitement stimulant. Deux ou trois cas ont même été un peu impressionnants, mais je n'ai jamais eu de peine véritable à les ranimer et je me demande si cet état d'apnée n'est pas plus impressionnant que dangereux.

En tout cas, tous ont été ranimés rapidement, mais ils restent somnolents pendant les vingt-quatre premières heures.

J'ai constaté que ce sont ceux qui avaient un tour de cordon qui m'ont donné un peu de souci : probablement cette gêne s'était ajoutée à l'effet du médicament.

C'est pour cette raison que jusqu'ici je me suis toujours refusé à traiter au somnifène les accouchées chez qui je savais avoir à intervenir (siège ou épaule), de peur que cette intervention, faite sur un enfant endormi, ne lui soit nuisible.

Je dois cependant signaler le cas de l'enfant de l'observation 34 qui est mort en hypothermie le troisième jour. J'ignore absolument la cause de sa mort et ne trouve pas plus de raison de l'attribuer au somnifène qu'à une autre cause.

Je ne crois pas que le somnifène soit fautif, car l'enfant avait respiré facilement et n'est mort que le troisième jour. De plus, il y avait eu l'emploi d'un forceps, cependant banal. Néanmoins, devant l'incertitude absolue, ce cas doit être signalé.

Ajoutons que tous les enfants se sont normalement développés, presque tous nourris par leur mère.

En résumé et jusqu'à nouvel ordre, je conclus :

1° *Avantages.* — Sommeil complet, sans danger et très agréable pour la malade.

Accouchement plus rapide, et ayant plus de chances de se terminer spontanément.

Déchirures périnéales moins fréquentes.

La femme, qui a moins souffert et dort le jour suivant, est certainement moins fatiguée.

## MÉDICATION GASTRIQUE

**HYPERSÉCRÉTION**
**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**

**action diurétique intense**

Echantillons Littérature

LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas
PARIS VIe

*Docteur !!* *Dans les douleurs qui précèdent les règles*

*Prescrivez* **Suppo-Gynal** *une* **BOITE**

*deux suppositoires à cinq minutes d'intervalle dès l'apparition des douleurs*

ECHANTILLON — LEES — 124, Rue du Bac — PARIS (7e)


Registre du Commerce. — Tribunal de la Seine : N° 107-662.

2° *Inconvénients.* — Somnolence du nouveau-né allant parfois jusqu'à une véritable souffrance.

Quelquefois la femme est agitée pendant ou après l'accouchement, cette agitation n'est vraiment ennuyeuse que dans 1/8 des cas.

J'ajouterai que le sommeil postérieur à l'accouchement, qui n'a cependant aucun inconvénient et qui repose la femme, est un petit ennui en clientèle, car il inquiète un peu les familles, toujours pressées de voir l'accouchée réveillée.

Le premier inconvénient peut être atténué en n'endormant pas la femme trop tôt, le deuxième par des sédatifs (sédol, morphine).

Conclusion pratique. — Pour mon compte, voici ma ligne de conduite actuelle : N'endormir que les femmes qui ont une bonne présentation, c'est-à-dire dont l'accouchement doit vraisemblablement se terminer spontanément ou à l'aide d'un forceps banal.

Ne faire l'injection que quand la dilatation déjà obtenue (en général 5 francs) et la marche du travail permettent d'évaluer entre deux et quatre heures le temps nécessaire à la terminaison de l'accouchement, et le terminer vers cette heure s'il tarde trop.

On peut enfin combiner l'emploi du somnifène avec celui de la rétropituine ou du chloroforme.

---

*INSTITUT ANATOMIQUE DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS*

# ARTÈRES DU MEMBRE INFÉRIEUR

Par le Docteur DUBREUIL-CHAMBARDEL.

(*Suite.*)

## IV. — L'ARTÈRE TIBIALE ANTÉRIEURE

L'a. tibiale antérieure, branche de terminaison de l'a. poplitée, assure la nutrition des organes de la partie antérieure de la jambe. Elle commence au niveau de l'anneau du muscle soléaire et se termine au niveau de l'interligne articulaire tibio-tarsien, où elle se continue par l'a. dorsale du pied.

I. Variations d'origine. — *Absence.* — L'absence totale de l'a. tibiale antérieure a été notée par un certain nombre d'anatomistes. Nous citerons les observations d'Allan-Burns (1), de Huguier (2), de Ryan (3), de Hyrtl (4), d'Otto (5), etc.

Pour notre part, sur un total de 165 observations personnelles, et sur 80 pièces déposées dans les musées, nous n'avons jamais noté l'absence de l'artère. D'ailleurs ni Quain, ni Lauth, ni J.-M. Dubrueil, qui citent les cas précédents, ne rapportent de faits personnels, pourtant le nombre de sujets qu'ils ont examinés a été considérable et on sait avec quel soin Quain et Lauth ont noté les moindres détails anatomiques qui leur paraissaient anormaux. Ni dans Romiti, ni dans les ouvrages classiques de Sappey, de Cruveilhier, de Testut, de Poirier, nous ne relevons de faits semblables.

Nous en arrivons à mettre en doute la valeur de ces observations, non pas que nous discutions sur leur authenticité, mais nous croyons qu'il y a eu là une erreur d'interprétation. Les figures reproduisant cette anomalie, ou les descriptions qui nous sont données avec détails, celle de Huguier notamment et celle de Hyrtl, montrent très bien qu'il existe une a. récurrente tibiale, qui est une branche collatérale de l'a. tibiale antérieure, et un tout petit filet artériel posé sur la face antérieure du ligament interosseux. Dans ces cas-là il ne saurait s'agir d'absence de l'a. tibiale antérieure ; nous nous trouvons en face de faits, assez fréquents, de réduction plus ou moins grande de ce vaisseau ; nous aurons à y revenir.

L'absence totale de l'a. tibiale antérieure a été notée par M. Deniker (1) chez les anthropomorphes. Mais les conclusions de cet auteur sont infirmées par d'autres observateurs : Gratiolet et Alix, Rojecki ; nous en reparlerons plus loin.

*Variations du niveau d'origine de l'a. tibiale antérieure.* — Nous renvoyons à ce que nous avons dit plus haut sur les variations relatives à la division prématurée ou tardive de l'a. poplitée. L'a. tibiale antérieure peut naître en haut jusqu'au sommet de l'espace poplité, en bas jusqu'au quart de la jambe. Nous avons établi la proportion centésimale de cette variation. Nous rappellerons que chez les singes l'a. tibiale antérieure naît en général assez haut.

*Le tronc tibio-péronier antérieur.* — Assez souvent l'a. tibiale antérieure et l'a. péronière naissent de l'a. poplitée par un tronc commun. La présence de ce *tronc tibio-péro-*

(1) Allan-Burns, *in* Dubrueil, *Anomalies artérielles*, p. 390 et s.
(2) Huguier, *id.*
(3) Ryan, *in* Romiti.
(4) Hyrtl, *op. cit.*
(5) Otto, *in* Poirier.

(1) Deniker, *op. cit.*

# PYRÉTHANE

## Antinévralgique Puissant

**GOUTTES**

25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée).
**AMPOULES A** 2 c³. **Antithermiques.**
**AMPOULES B** 5 c³. **Antinévralgiques.**
*1 ou 2 par jour*
*avec ou sans médication intercalaire par gouttes.*

*Dépôt - Paris :* **P. LOISEAU**, 7, Rue du Rocher. — *Echantil. et Littér. :* **Laboratoire PYRÉTHANE - ABLON** (Seine-et-Oise)

# SILICYL

**Action Antiathéromateuse.**
**Action Hypotensive.**
**Action Déchlorurante.**
**Action de Diurèse.**
**Action Modificatrice sur l'endartère**

..... l'adrénaline ne produit plus de lésion athéromateuse chez les sujets soumis à l'action du silicate de soude.
*Professeur GOUGET*

..... l'injection intraveineuse abaisse la tension artérielle et ramène la viscosité sanguine à la normale.
*Professeur SARTORY.*

SCHEFFLER-PÉLISSIER, C. R. Acad. Sc. enc., 1926, août.

## Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux

**COMPRIMÉS** : 3 à 6 par jour. **AMPOULES** 5c³ intraveineuses : tous les 2 jours

*nier antérieur* (1) coïncide assez généralement avec les cas de division prématurée de l'a. poplitée. Nous avons établi qu'on le rencontrait dans une proportion de 2,2 °/₀. Il se place parfois en avant du muscle poplité, alors que l'a. tibiale postérieure se place en arrière.

Le tronc tibio-péronier antérieur est donc en général d'une certaine longueur. Dans une de nos dissections il avait 65 millimètres, dans une autre 60 millimètres.

Il peut fournir un certain nombre de branches collatérales qui, normalement, naissent de l'a. poplitée, entre autres une artère jumelle et les articulaires moyennes et inférieures.

Le tronc tibio-péronier antérieur n'existe chez aucune espèce animale à l'état régulier.

*Anastomoses avec les artères postérieures.* — Nous avons plusieurs fois observé après Quain, Theile, Lauth, etc., des cas dans lesquels l'a. tibiale antérieure, naissant de l'a. poplitée, était très grêle à son origine, mais ne tardait pas à être renforcée par une forte anastomose provenant des vaisseaux de la loge postérieure de la jambe. Cette branche anastomotique provenait par ordre de fréquence du tronc tibio-péronier, de l'a. tibiale postérieure et de l'a. péronière ; elle rejoignait l'a. tibiale antérieure alors que celle-ci est encore dans la loge postérieure, ou en traversant le ligament interosseux.

Nous avons remarqué que cette variation coïncidait également avec les cas de division prématurée de l'a. poplitée.

Cette constatation nous a amené à rechercher si la présence de cette anastomose était une exception ou si, au contraire, elle était constante. Or assez souvent nous avons trouvé un très fin filet artériel unissant l'artère antérieure avec les artères postérieures. La variation en question ne serait donc qu'une exagération d'une disposition qui me paraît commune.

D'ailleurs le niveau d'origine et celui de terminaison de ce rameau anastomotique seraient assez variables. Il peut même se rencontrer deux et même trois anastomoses entre les artères postérieures et l'artère antérieure.

II. **Variations de trajet.** — *Variations à sa portion initiale.* — Lorsque l'a. tibiale antérieure naît de l'a. poplitée au-dessus du bord supérieur du muscle poplité, il peut arriver qu'elle chemine en avant de ce muscle, entre lui et la face postérieure des condyles du tibia. Diverses observations ont été relevées par Ramsay (2), M.-J. Weber, Quain, Hyrtl.

Theile a vu cette variation aux deux membres inférieurs d'un homme. Parsons et Robinson (3) ont trouvé deux fois cette même disposition sur un total de 106 pièces. E. Zuckerkandl, en 1908, a représenté plusieurs cas de cette variation.

Cette variation nous paraît assez fréquente chez les singes. Nous l'avons trouvée deux fois chez *Macacus cynomolgus* et une fois chez *Hapale rosalia*. Il serait intéressant de savoir si elle se rencontre chez les anthropomorphes. Cela se conçoit d'autant mieux que chez les singes la division prématurée de l'a. poplitée est un fait normal.

*Variations à la partie moyenne.* — Pelletan (1) rapporte une observation et Velpeau (2) deux autres dans lesquelles l'a. tibiale antérieure dans la loge tibiale avait un trajet superficiel, immédiatement au dessous de l'aponévrose de la jambe. Arrivée au coude-pied, l'artère se continuait par une a. dorsale du pied, également superficielle.

On comprend toute l'importance de cette disposition en médecine opératoire.

## VARIATIONS DES BRANCHES COLLATÉRALES

1° **L'a. récurrente tibiale postérieure.** — Elle naît tout près de l'origine de l'a. tibiale antérieure. Elle est très inconstante et la plupart des auteurs la passent sous silence. Theile, après Haller (3) et Sœmmerring (4), « l'a rencontrée plus souvent qu'il ne l'a trouvée absente ».

Elle peut provenir de l'a. poplitée ou du tronc tibio-péronier, ou encore de l'a. tibiale postérieure.

D'après la statistique publiée par la *Société anatomique de Grande-Bretagne* (5), sur 103 dissections, *the posterior tibial recurrent artery* était présente 87 fois, soit dans 84,5 °/₀ des cas, et provenait 75 fois de l'a. tibiale antérieure, 9 fois de l'a. poplitée, 3 fois de l'a. tibiale postérieure.

2° **L'a. récurrente tibiale antérieure** naît à un niveau variable de l'a. tibiale antérieure, le plus souvent avant que cette dernière ait franchi le ligament interosseux. Scarpa (6) cependant la faisait naître « de l'a. tibiale antérieure peu après que celle-ci a traversé le ligament interosseux ». C'est cette opinion qu'a reprise Gegenbaur.

Notre statistique, basée sur 175 observations, nous donne :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 110 | fois une origine | en arrière | du ligament ; | |
| 60 | — | — | en avant | — |
| 4 | — | — | au niveau | — |

Elle peut être double.

Elle est très stable et, même dans les cas de réduction extrême de l'a. tibiale antérieure, elle constitue une

---

(1) Nous proposons de nommer *tronc tibio-péronier antérieur* ce vaisseau, qui donne naissance à l'a. péronière et à l'a. *tibiale antérieure*, pour le différencier de l'autre tronc tibio-péronier *postérieur*, qui donne naissance à l'a. péronière et à l'a. tibiale *postérieure*.

(2) Ramsay, *Account of unusual conformation of some muscles and vessels* (*Edinburgh Med. Journal*, t. VIII, p. 283).

(3) Parsons et Robinson, *Journal of Anatomy and Physiology*, 1899.

(1) Pelletan, *Clinique chirurgicale*, 1810, t. III.

(2) Velpeau, *Eléments de Médecine opératoire*, 1839, t. III, p. 42.

(3) Haller, *Icones anat.*, fasc. 5, p. 28, note 12.

(4) Sœmmerring, *op. cit.*, p. 304.

(5) *Eighth report of the committee of collective investigation of the Anatomical Society* pour 1897-1898, in *Journal of Anatomy and Physiology*, 1899, p. 195.

(6) Scarpa, *op. cit.*, p. 27.




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.

ANTISEPSIE

# MYCIDOL

**Forme EXTERNE :** ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL.

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

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

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

R. C. Romans 3.915.

## 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.

branche notable. Elle est susceptible de prendre un volume important et Cruveilhier (1) l'a vue « se porter transversalement en dedans au-dessous de la rotule et se terminer sur la tubérosité interne du tibia ».

Elle donne souvent, comme branche collatérale, l'a. supérieure des péroniers latéraux (p. 1014).

Anatomie comparée. — Ce vaisseau existe chez tous les singes, plus ou moins développé. Il naît toujours en arrière du ligament interosseux. Rojecki, chez un macaque, l'a vu très petit et ne pas franchir le ligament.

3° **Rameau de Sœmmerring** (2). — Ce rameau, auquel le professeur Poirier a donné le nom de *ramus supremus de Luschka* (3), a été décrit, avant Luschka, par l'anatomiste Sœmmerring, en 1800.

Il naîtrait près de l'origine de l'artère tibiale antérieure, se porterait en haut et se terminerait au niveau de l'interligne articulaire.

« Ramus, écrit Sœmmerring, qui sub musculo popliteo ascendens ad capsulam articularem, ad caput fibulæ, ad medium gastrocnemii ventrem et ad initium tibialis postici accedit, cumque reliquis arteriis articularibus in interno latere fibulæ confluit. »

Poirier (4) a trouvé ce rameau très inconstant. Nous croyons que sa présence coïncide avec les cas de dédoublement d'une des artères récurrentes, cités fréquemment par les auteurs.

Pour notre part, nous le considérons comme très variable, et il ne nous paraît pas utile d'en faire une branche normale de l'a. tibiale antérieure.

4° **L'a. inférieure des péroniers latéraux.** — Elle naît au tiers moyen de la jambe.

Nous indiquons à la page 1014 la part importante que prend ce vaisseau dans la vascularisation de la loge péronière.

5° **Les aa. malléolaires.**

(1) Cruveilhier, *op. cit.*, p. 170.
(2) Sœmmerring, *op. cit.*, t. IV, p. 304.
(3) Luschka, *op. cit.*
(4) Poirier, *op. cit.*, 2e édition, p. 835.

## LA RÉDUCTION DE VOLUME DE L'A. TIBIALE ANTÉRIEURE ET LES MODES DE SUPPLÉANCE.

Les variations les plus intéressantes de l'a. tibiale antérieure sont celles relatives à la diminution de son volume, elle peut être suppléée dans tout son trajet ou dans une partie importante de celui-ci soit par une artère voisine, soit par une de ses propres branches collatérales. Dans tous ces cas, nous y insistons, le vaisseau n'est pas absent, comme certains anatomistes l'ont prétendu ; il est simplement réduit de volume et représenté, dans sa situation habituelle, par des artérioles et aussi par sa collatérale l'a. récurrente tibiale antérieure.

Nous aurons à étudier quatre modes de suppléance :

1° L'a. est suppléée par l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe ;

2° L'a. est suppléée par l'a. péronière antérieure ;

3° L'a. est suppléée par l'a. supérieure des péroniers latéraux ;

4° L'a. est suppléée par l'a. inférieure des péroniers latéraux.

1° *L'a. satellite du nerf sciatique poplité externe* a été étudiée dans le précédent numéro (*Gazette* du 15 novembre 1925, p. 910). Nous avons montré que ce vaisseau, qui est constant, mais filiforme, se plaque contre le nerf et en suit les divisions, donnant une artériole qui accompagne le nerf tibial antérieur et s'anastomose avec l'a. tibiale antérieure et avec l'a. récurrente, et une autre branche qui suit le nerf musculo-cutané.

Lorsque l'a. tibiale antérieure est réduite, l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe peut être très augmentée de volume. Nous avons signalé l'observation de Velpeau et une observation personnelle dans lesquelles l'a. du nerf tibial antérieur ayant contourné avec celui-ci la tête du péroné se plaçait dans la loge tibiale de la jambe et remplaçait l'a. tibiale antérieure très réduite et représentée seulement par l'a. récurrente et quelques grêles vaisseaux musculaires.

2° *L'a. peronière antérieure* peut suppléer l'a. tibiale antérieure lorsque celle-ci, très diminuée de volume, s'est épuisée dans la loge tibiale en donnant des branches aux muscles voisins. L'a. péronière antérieure, dans ces cas d'un volume considérable, après avoir traversé le ligament interosseux, se dirige en dedans pour atteindre le

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).

Alimentation rationnelle des Enfants

# Blédine
JACQUEMAIRE

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

facilite la digestion du lait, augmente sa valeur nutritive

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

est entièrement digestible et assimilable dès le premier âge

ÉCHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

# PIPÉRAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE

DISSOUT 92 % des composés de L'ACIDE URIQUE

Bien tolérée par l'estomac, stimule l'activité hépatique, antiseptise les urines.

2 à 6 cuillérées à café par jour

DIATHÈSE URIQUE

ÉCHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVIIe

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8e)

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

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

# PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE - AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS
DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES : (T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H - T.S.H. - S.H. - T.A. - T.O. - O.M.)

- ÉVATMINE — ENTÉROCOCCÈNE -
PHLÉBOSINE (M) Hommes (F) Femmes

HÉMATOÉTHYROIDINE
RÉTROPITUINE — LACTOPROTÉIDE

Analyses Médicales — Vaccins — Auto-Vaccins

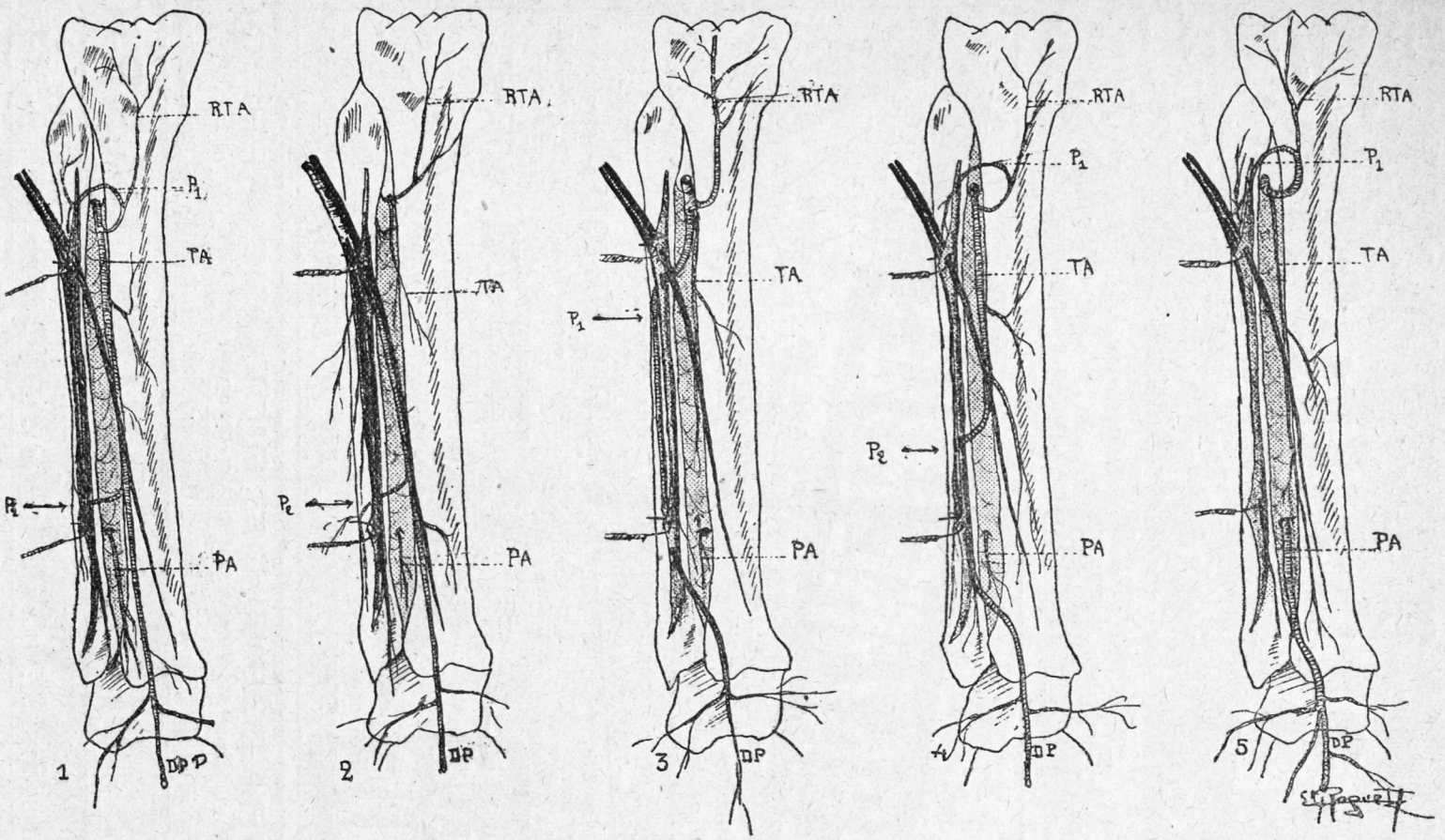



FIG. 1 à 5. — Les suppléances de l'a. tibiale antérieure.

FIG. 1. — Disposition régulière des artères de la région antérieure de la jambe.

FIG. 2. — Suppléance par l'a. satellite du nerf sciatique poplité externe.

FIG. 3. — Suppléance par l'a collatérale supérieure de la loge péronière.

FIG. 4. — Suppléance par l'a. collatérale inférieure de la loge péronière.

FIG. 5. — Suppléance par l'a. péronière antérieure.

LÉGENDE. — TA, a. tibiale antérieure; PA, a. péronière antérieure; RTA, a. récurrente tibiale antérieure; P 1, a. collatérale supérieure de la loge péronière; P-2, a. collatérale inférieure de la loge péronière; DP, a. dorsale du pied.

Produit Français — Fabrication Française

# ATOPHAN-CRUET

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

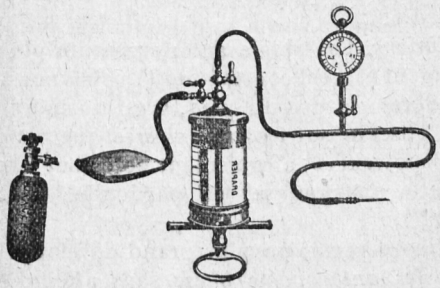
**PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments**

## GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES

*Echantillons et littérature gratuits, 6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS* — Trib. Seine : 30.932.

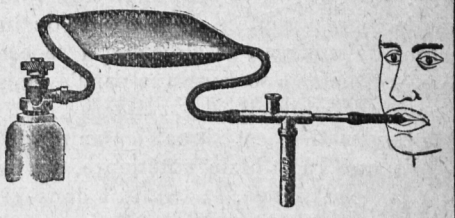
# OXYGÉNOTHÉRAPIE

**HYPODERMO-OXYGÉNATEUR — PNEUMO-OXYGÉNATEUR**



Des Docteurs

C. LIAN et NAVARRE



Notices sur demande

## DRAPIER — INSTRUMENTS 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

## DIASCLEROL

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

milieu de l'espace intermalléolaire, où elle se continue par l'a. dorsale du pied.

La suppléance peut être complète, ce qui est le cas le plus fréquent; ou bien elle n'est que partielle et l'a. péronière ne fait que renforcer l'a. tibiale antérieure.

Nous établirons plus loin la fréquence de ces dispositions.

3° *L'a. supérieure des péroniers latéraux* peut suppléer l'a. tibiale antérieure dans tout son parcours jambier.

L'a. tibiale antérieure arrive avec un volume normal dans la loge antérieure de la jambe ; elle fournit l'a. récurrente, puis cette a. des péroniers latéraux ; ainsi diminuée de volume, elle descend dans la loge tibiale, atteignant la région malléolaire après avoir donné une série de branches musculaires.

L'a. des péroniers latéraux, très volumineuse, passe dans la loge péronière, la parcourt de haut en bas, puis perfore de nouveau la cloison qui sépare les loges péronière et tibiale et se continue par l'a. dorsale du pied en sa position habituelle.

Cette variation est signalée par nombre d'auteurs qui ont dit que l'a. tibiale antérieure, au lieu de se placer dans la loge tibiale, se trouvait dans la loge péronière. Quain a vu cette disposition 8 fois sur 185 sujets et nous-même 7 fois sur 245 dissections ou pièces de musées, ce qui fait une fréquence de 3,48 °/₀.

Chez les singes, en particulier chez les macaques et aussi chez les anthropoïdes, l'a. tibiale antérieure, ou du moins un rameau le plus important issu d'elle, reste accolée au péroné et se trouve placée dans la loge péronière.

4° *L'a. inférieure des péroniers latéraux* peut avoir un volume tel qu'elle semble être la continuation de l'a. tibiale antérieure. En réalité celle-ci, après avoir donné cette collatérale, reste un vaisseau très grêle qui, dans la loge tibiale, descend jusqu'à la malléole interne.

L'a. inférieure des péroniers latéraux, après avoir irrigué la loge péronière, rentre dans la loge antérieure et se continue par l'a. dorsale du pied ; elle forme ainsi dans son ensemble une courbe à convexité externe au tiers inférieur du membre.

Sur 165 dissections personnelles, nous avons vu 3 fois seulement cette disposition, que nous croyons être le seul à avoir signalée jusqu'à présent.

La fréquence de ces divers modes de suppléance peut s'établir par la statistique suivante :

| | |
|---|---|
| Type I..... | très rare |
| — II..... | 3,6 °/₀ |
| — III..... | 3,5 °/₀ |
| — IV..... | 1,8 °/₀ |

**Anatomie comparée.** — La variation consistant dans la diminution de volume de l'a. tibiale antérieure présente un grand intérêt, en anatomie comparée, principalement lorsqu'on la rapproche de la disposition normale des singes.

*Chez les singes inférieurs*, l'a. tibiale antérieure est très réduite. Chez les arctopithèques, elle n'est guère représentée que par l'a. récurrente tibiale antérieure. Chez les macaques, dit Rojecki (1), « vu la petitesse de son volume, l'a. tibiale antérieure ne peut être regardée comme la branche de bifurcation de l'a. poplitée. Elle se porte horizontalement d'arrière en avant à travers le ligament interosseux pour se ramifier dans la couche profonde de la face antérieure de la jambe. » Chez les magots, ajoute le même auteur, « l'a. tibiale antérieure se comporte de la même façon ; elle perfore l'espace interosseux, donne une récurrente tibiale postérieure dans la région du muscle poplité, une récurrente tibiale antérieure à l'articulation du genou et se ramifie dans les muscles de la région antérieure de la jambe sans atteindre toutefois l'articulation du pied ».

*Chez les platyrrhiniens*, l'a. tibiale antérieure a un plus complet développement et il est constant de la voir s'anastomoser avec les artères du dos du pied. C'est du moins ce que nous avons observé sur les exemplaires que nous avons disséqués. Popowski (2) a également noté chez eux l'importance de cette anastomose, en particulier chez *Cebus* et *Ateles ater*.

L'a. tibiale antérieure prend un plus grand développement encore *chez les anthropomorphes*, sans atteindre cependant celui qu'elle a chez l'homme. Deniker a nié toutefois son existence. Mais Gratiolet et Alix l'ont trouvée chez *Troglodytes Aubouyi ;* Rojecki, chez *Hylobates lenciscus* et *Gorilla gina*. Chez ces animaux, l'artère descend jusqu'à la face dorsale du pied et contribue, avec l'a. saphène, à en former le réseau artériel.

*Chez les carnassiers*, l'a. tibiale antérieure, qui naît comme chez l'homme au-dessous du muscle poplité, se porte sur le devant de la jambe, puis sur le pied où elle forme le système dorsal profond et contribue avec l'a. saphène à former le système dorsal superficiel.

Ces variations de volume de l'a. tibiale antérieure sont en rapport chez les animaux que nous venons de signaler

(1) Rojecki, *op. cit.*, p. 553.
(2) Popowski, *Morphologie de l'artère saphène*, p. 600.

**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.**

# PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE Sr
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 disgestibilité 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

avec le développement que prend l'a. grande saphène. Nous renvoyons à ce que nous avons dit en parlant de celle-ci (*Gazette* du 15 septembre 1925, p. 716), à propos du développement réciproque des deux vaisseaux.

Chez l'homme, si l'a. saphène est susceptible de prendre un développement assez notable, nous ne l'avons jamais trouvée suppléant l'a. tibiale antérieure lorsque celle-ci est réduite de volume.

Ainsi donc il y a lieu d'insister sur ce fait que les variations artérielles de la loge tibiale antérieure chez l'homme ne reproduisent pas les formules artérielles normales des espèces zoologiques les plus voisines de l'espèce humaine.

## LES ARTÈRES DE LA LOGE DES PÉRONIERS LATÉRAUX

La loge des péroniers latéraux est vascularisée par un système d'artères assez complexe, qui n'a pas encore été décrit dans les traités classiques et qui mérite d'être fixé d'une façon précise.

Elle s'alimente à trois sources différentes que nous allons décrire successivement ; ce sont :

1° L'a. satellite du nerf sciatique poplité externe ;
2° L'a. supérieure des péroniers latéraux ;
3° L'a. inférieure des péroniers latéraux.

**1° L'a. satellite du nerf sciatique poplité externe.** — Nous avons déjà longuement décrit le vaisseau satellite de la branche externe du nerf sciatique, et indiqué à la fois l'importance qu'il acquiert en anatomie comparée, l'intérêt que présentent ses variations de volume et la valeur de la voie anastomotique latérale qu'il établit entre les artères postérieures et les artères antérieures du membre inférieur.

Dans la loge des péroniers, l'artère est plaquée sur la face externe du nerf ; elle se divise en deux branches, qui suivent, l'une le nerf tibial antérieur, l'autre le nerf musculo-cutané. Dans ce trajet, elles abandonnent de très fines branchettes qui nourrissent le tissu périnerveux et s'anastomosent avec les autres artères de la loge des péroniers.

La branche qui accompagne le nerf tibial antérieur passe dans la loge tibiale et s'anastomose avec l'a. récurrente tibiale antérieure ; celle qui suit le nerf musculo-cutané descend avec celui-ci jusque sur le dos du pied.

Ce système artériel est constant, mais à l'état habituel n'est formé que par des vaisseaux filiformes qui n'ont en réalité qu'une part très minime dans la vascularisation de la loge péronière.

Mais, lorsqu'il prend un volume plus considérable, comme dans les observations que nous avons rapportées précédemment (*Gazette* du 15 novembre 1925, p. 910), la branche satellite du nerf musculo-cutané acquiert une grande importance et aide à nourrir les éléments de la loge. Nous l'avons vue constituer le seul vaisseau artériel de cette loge et assurer la nutrition des deux muscles péroniers.

L'a. du nerf musculo-cutané peut exister en même temps que les deux aa. décrites ci-après et qui proviennent de l'a. tibiale antérieure. Ces deux vaisseaux, contrairement à l'opinion de Manno, — opinion que nous avons précédemment acceptée, mais que nous devons abandonner à la suite de nouvelles recherches — ne représentent donc pas des éléments dérivés du système satellite des nerfs de la jambe, mais doivent être considérés comme des vaisseaux vicariants.

**2° L'a. supérieure des péroniers latéraux.** — Ce vaisseau, signalé par Haller, Sœmmerring, H. Cloquet, Hyrtl, a été décrit par Cruveilhier avec quelque détail. Il n'en est pas fait mention dans la plupart des ouvrages classiques. Dujarier, en 1905, lui a consacré une description plus explicite et en a donné une bonne représentation dans une figure de son *Anatomie des membres ;* il lui donne le nom d'*a. des péroniers latéraux*. Ce terme doit être conservé, mais il laisserait supposer qu'il n'existe qu'une seule artère pour la loge péronière, alors qu'en fait il en existe une autre que nous décrivons plus loin. Il convient donc de spécifier sa situation et de l'appeler *a. supérieure des péroniers latéraux*.

Elle naît soit de l'a. tibiale antérieure de suite après que celle-ci a franchi le ligament interosseux, soit d'un tronc commun avec l'a. récurrente tibiale antérieure. La première variation se rencontre 45 fois sur 100 et la deuxième 55 fois sur 100.

Elle se dirige directement en dehors et passe, sur le bord antérieur du péroné, sous une arcade ménagée par la cloison fibreuse qui sépare les loges péronière et tibiale antérieure. Cette arcade est spéciale à l'artère, et distincte de celle par où passe le nerf tibial antérieur, située généralement un peu au-dessous ; parfois cependant, artère et nerf passent sous la même arcade.

Arrivée dans la loge péronière, l'artère s'infléchit en bas, croise le nerf tibial antérieur tantôt par-dessus, tantôt par-dessous, atteint le nerf musculo-cutané et le croise en X en passant entre lui et le péroné, puis se place en arrière du nerf sans lui rester parallèle et descend plus ou moins bas entre le long et le court péroniers ou en se plaçant sur la face externe de ce dernier muscle. Elle atteint ainsi soit le milieu de la jambe, soit la région rétro-malléolaire et même le pied. Cruveilhier a noté cette dernière disposition, qui est rare ; en général, le vaisseau ne dépasse pas le tiers moyen du membre.

Ce vaisseau peut dans quelques cas, comme nous l'avons vu plus haut (p. 1010), acquérir un volume important et



# BISMUTHOÏDOL

**Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse**

*Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN*

**Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses**

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

**COMPLÈTEMENT INDOLORE**

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

Laboratoires **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. 221.839

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

**DIURÈNE**

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES · ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

**ANTISEPTIQUE — DÉSINFECTANT**

# LUSOFORME

*FORMOL SAPONINÉ*

**GYNÉCOLOGIE · OBSTÉTRIQUE**

**CHIRURGIE** d'accidents

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (Ier)

# 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.

constituer l'artère principale de la région antérieure de la jambe. Il repasse alors dans la loge tibiale et se continue par l'a. dorsale du pied. Cette variation existe dans 3,48 °/₀ de nos observations.

Dans ce trajet, l'a. supérieure des péroniers latéraux fournit plusieurs branches collatérales :

A. Immédiatement après son entrée dans la loge péronière, une branche récurrente qui se dirige vers la tête de la fibule et nourrit les faisceaux les plus élevés du long péronier. Ce vaisseau naît parfois directement de l'a. récurrente tibiale antérieure ; il entre alors dans la loge péronière sous une arcade spéciale, ou sous la même arcade

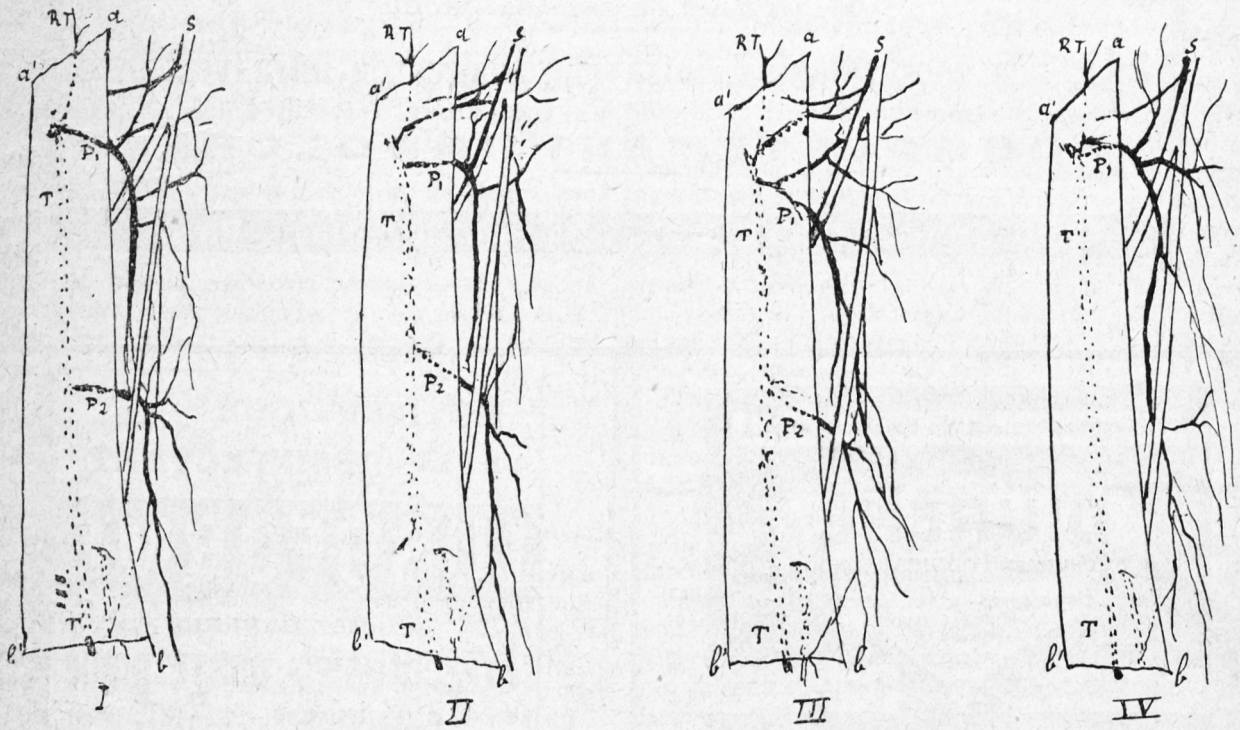



Fig. 6. — Variations d'origine et de distribution des deux aa. de la loge péronière : supérieure (P-1) et inférieure (P-2).

I. — L'a. supérieure se divise en ses branches terminales dans la loge péronière.

II et III. — L'a. supérieure se divise en ses branches terminales avant d'entrer dans la loge péronière.

IV. — L'a. supérieure irrigue à elle seule toute la loge péronière.

Légende. — T, a. tibiale antérieure ; S, nerf sciatique poplité externe ; *a-a'*, *b-b'*, aponévrose séparant les loges tibiales antérieure et péronière réclinées en dedans.

par laquelle passe le petit filet nerveux, branche du sciatique poplité externe, qui innerve la partie supérieure du jambier antérieur ;

B. Deux ou trois branches à direction horizontale qui se distribuent aux faisceaux supérieurs du long péronier. Une de ces branches peut naître directement de l'a. tibiale antérieure ;

C. Divers filets très grêles qui s'anastomosent avec l'a. satellite du nerf musculo-cutané ;

D. Des branches musculaires, descendantes pour la partie moyenne du long péronier et pour le court péronier lorsque celui-ci n'est pas irrigué par l'a. inférieure.

3° **L'a. inférieure des péroniers latéraux.** — Nous avons en 1905 décrit et figuré sous le nom d'*a. collatérale inférieure et externe* de l'a. tibiale antérieure une branche, née de celle-ci vers le milieu de la jambe, et qui, se portant latéralement, traverse la cloison séparant les loges tibiale et péronière sous une arcade qui lui est propre en contact avec le péroné, et entre dans la loge péronière.

Nous proposons d'appeler cette artère : *a. inférieure des péroniers latéraux*, par similitude avec l'a. supérieure que nous venons de décrire.

Arrivé dans la loge péronière, notre vaisseau se courbe en bas, donne immédiatement quelques ramuscules récurrents qui s'anastomosent avec l'a. supérieure, passe au-dessous du nerf musculo-cutané, à peu près au niveau où ce dernier va devenir superficiel, puis se plaque contre la face interne du muscle court péronier, lui fournissant des rameaux multiples ainsi qu'aux tendons des deux péroniers. L'artère peut atteindre ainsi le coude-pied, s'anastomoser avec les artères malléolaires externes ; elle fournit quelques branches cutanées et aussi un ou deux filets qui

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.

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.

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

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 "

*Echantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances*
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " Dr E. PERRAUDIN, Pharmacien de 1re cl. 10, R. FROMENTIN - PARIS

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE

R. C. Seine : 148.044.

passent dans la loge tibiale antérieure et s'y anastomosent avec l'a. péronière antérieure.

L'a. inférieure des péroniers latéraux existe dans la pro-

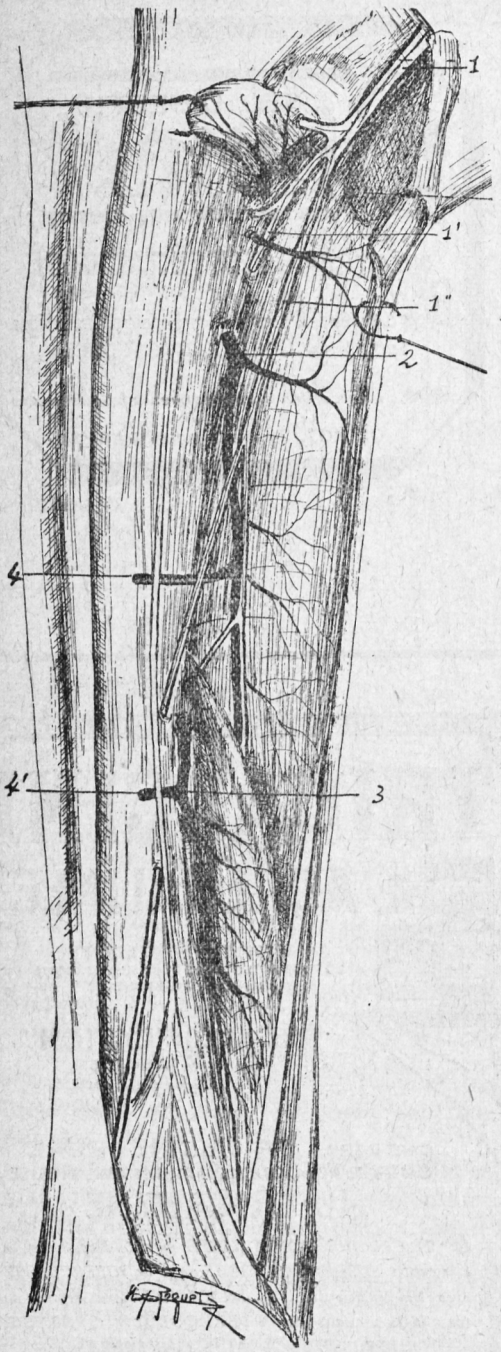



Fig. 7. — Les artères de la loge des péroniers latéraux.

Légende. — 1, nerf sciatique poplité externe et ses branches ; 1', nerf tibial antérieur, et 1", nerf musculo-cutané, accompagnés de leurs artères satellites; 2, a. supérieure de la loge des péroniers latéraux; 3, a. inférieure de cette loge ; 4 et 4', aa. cutanées issues des précédentes.

portion de 85 % de nos observations. On doit donc la considérer comme une branche régulière de l'a. tibiale antérieure.

Son volume est variable. Il se fait entre elle et l'a. supérieure un balancement ; en général, l'a. supérieure irrigue la moitié proximale de la jambe et l'a. inférieure la moitié distale. Cette zone peut être augmentée ou réduite pour chaque vaisseau. L'a. inférieure peut parfois avoir un développement inusité et semble alors dériver à son profit le courant sanguin de l'a. tibiale antérieure ; elle rentre alors dans la loge tibiale et se continue par l'a. dorsale du pied (3 fois sur 165 dissections).

D'autres fois, elle poursuit son chemin le long des tendons péroniers et arrive avec eux à la face plantaire du pied, dont elle vascularise une zone plus ou moins grande.

(*A suivre.*)

## COMMUNICATION

*On nous communique :*

« M. le docteur Stéphani a fait au congrès de chirurgie diverses communications sur l'électrocoagulation des cancers accessibles ; des résumés ont paru dans la *Presse médicale*, le plus important dans le numéro du 24 octobre.

« M. le docteur Stéphani a repris, dit-il, l'étude de l'électrocoagulation de Doyen, la modifiant d'une façon complète (technique et instrumentation), et la présente comme une méthode personnelle. Il semble ignorer mes publications antérieures sur la question : *Electrocoagulation des lupus* (*Sud médical et chirurgical*, 15 mai 1924), où l'originalité de la méthode est déjà exposée ; *Le traitement des tumeurs et cancers par l'électrocoagulation* (*Sud médical et chirurgical*, 15 mai 1925).

« Il est pourtant une publication qu'il n'ignore pas, c'est la suivante : Julien et Stéphani, *L'électrocoagulation chirurgicale des tumeurs et cancers accessibles* (*Bulletin de la Société de Médecine et de Climatologie de Nice*, janvier 1925), où en particulier il est dit ceci :

« Au sujet de la collaboration :

« ... Stéphani. — Enfin, il faut bien le dire, l'électrocoagu-
« lation exigeait de qui voulait l'entreprendre des connais-
« sances très étendues en physique et en même temps une
« technique chirurgicale sûre ; ces conditions se trouvent dif-
« ficilement réalisées chez un seul. Il fallait une symbiose
« entre le physiothérapeute et le chirurgien que nous avons
« heureusement réalisée. »

« Au sujet de l'instrumentation :

« ... M. Julien montre les instruments qui ont servi aux
« opérations précédemment décrites ; le manche et les élec-
« trodes sont d'un dessin absolument nouveau, construits à
« Nice même sur ses indications. Cette instrumentation, qui
« manque de fini, mais qui est suffisante, constitue le noyau
« schématique de son appareillage personnel en cours d'exécu-
« tion par les établissements Gaiffe, Gallot et Pilon. »

« La méthode et l'instrumentation ne sont donc pas aussi personnelles que le déclare l'auteur.

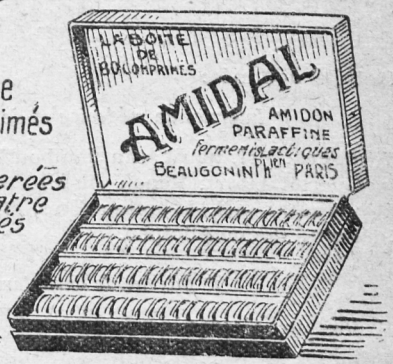
« Mais, fait plus grave :

« De novembre 1923 à mars 1925, c'est-à-dire dans presque toutes les observations citées, l'opération a été faite par moi-même avec l'assistance purement chirurgicale de M. Stéphani, son rôle se bornant souvent à pratiquer l'anesthésie.




ENTÉRITES _ DIARRHÉES
FERMENTATIONS INTESTINALES
DYSENTERIE

# AMIDAL




FORMES : Poudre Comprimés

MODE D'EMPLOI : *Deux à trois cuillerées à soupe ou quatre à huit comprimés par jour.*

Échantillons Médicaux et Littératures sur Demande

*Laboratoire BEAUGONIN, 4 Place des Vosges PARIS IVe ARR.*

**LA SULFOLÉINE ROZET** BACTÉRICIDE _ EXPECTORANTE
NI TOXIQUE _ NI ANTISPASMODIQUE

TRAITEMENT RATIONNEL INOFFENSIF, EFFICACE DE LA **COQUELUCHE**

3 Cuill. à café, à dessert, à soupe, par jour suivant l'âge — BENDERITTER, Vendôme (L. & Ch.)

**LE GASTROCAOL** RÉALISE LE MEILLEUR **PANSEMENT GASTRIQUE**

Poudre de Silicates hydratés d'Alumine et de Magnesie

ULCÈRE DE L'ESTOMAC, DU DUODÉNUM.
HYPERCHLORHYDRIE.
AÉROPHAGIE.
DOULEURS & SPASMES GASTRIQUES.
DIARRHÉES AIGÜES & CHRONIQUES.

La Boite : 8 Frcs assurant au minimum dix jours de traitement

Dose Moyenne : 20 Grcs (un sachet) par jour en une ou plusieurs fois.

REMPLACE AVANTAGEUSEMENT LES SELS DE BISMUTH DANS TOUS LES CAS :
*MÊMES INDICATIONS*
*MÊMES DOSES*
*MÊME MODE D'EMPLOI.*
AUSSI EFFICACE
JAMAIS TOXIQUE
SIX FOIS MOINS CHER

Littérature Échantillons — *LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET* — BENDERITTER, Vendôme (L. & Ch.)

« Dans tous les cas, M. Stéphani n'a jamais touché à l'électrode active, c'est-à-dire au bistouri électrique. Les opérations ont été faites devant témoins pour la totalité et la matérialité des faits est facile à établir.

« M. Stéphani affirme avoir pratiqué seul ces opérations : je proteste formellement contre ces assertions. Une enquête est actuellement en cours, poursuivie par le syndicat médical de Nice ; la Société de Médecine et Climatologie de Nice est également saisie.

« Dr Robert Julien (Nice). »

## HOSPICES DE RENNES

### Concours d'internat et d'externat 1925.

Ont été nommés :

1° *Internes de médecine et de chirurgie.*

Titulaires : MM. Rault Jean, Jambon Yves, Tribondeau François, Guerlot Albert, Menon Michel.

Suppléants : MM. Lebreton Yves, Brizais François, Chambrin Léon, Bonno Adolphe.

2° *Interne de la maternité.*

M. Philouze Georges.

3° *Externes de médecine et de chirurgie.*

Mlle Deschamps Andrée, MM. Chevalier André, Coignerai Pierre, Saucet Jules, Le Tallec Raphaël, Esnoux Joseph, Morin Antoine, Forget Raymond, Mlle Le Cannu Yvonne, MM. Barazer Louis, Mouezy Georges, Lugnier Lucien, Charpentier Auguste, David François, Chanteux Jacques, Coudray Bernard, Goux René, Véron Yves.

## ECOLE DE PLEIN EXERCICE
## de Médecine et de Pharmacie de Rennes

### Examens de médecine

(*Session de novembre 1925*).

Ces examens ont eu lieu les 4 et 5 novembre 1925, sous la présidence de M. le professeur Achard, membre de l'Académie de Médecine, assisté de MM. les professeurs et professeurs suppléants de l'école.

Ont été reçus :

1° *Examen de fin d'année N. R.*

Epreuves pratiques : *bien*, MM. Le Tallec, Lugnier.
Epreuves orales : *bien*, MM. Le Tallec, Lugnier.

2° *Examen de fin d'année N. R.*

Epreuves orales : Chimie médicale : *bien*, MM. Brisset, Darris ; *passable*, MM. Blottière, Dayot, Jambon, Le Lostec, Nicolas. — Histologie : *bien*, M. David ; *passable*, M. Darris.

3° *Examen de fin d'année N. R.*

Epreuves pratiques : Obstétrique : *passable*, MM. Le Disez, Pomerais.

Epreuves orales : Bactériologie : *assez bien*. MM. Bouessel du Bourg, Monnier, Pomerais ; *passable*, M. Le Disez. — Pathologie externe : *assez bien*, M. Le Disez. — Pathologie interne : *passable*, M. Classe. — Anatomie topographique : *assez bien*, M. Classe ; *passable*, M. Le Disez.

4° *Examen de fin d'année N. R.*

Epreuves orales : Pathologie interne et pathologie générale : *assez bien*, M. Tortelier ; *passable*, M. Tortelier. — Matière médicale et pharmacologie : *bien*. M. Rozé ; *assez bien*, M. Fraleu. — Anatomie pathologique : *passable*, M. Tortelier.

*Examen des sages-femmes de 2e année.*

*Bien*, Mmes Le Garrec, Mlle Urvoas.

## AMICALE DES MÉDECINS DE BRETAGNE

(*Communiqué du 20 novembre 1925.*)

Le treizième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 17 novembre dernier sous la présidence du docteur Baratoux.

Assistaient à ce dîner : les docteurs Baratoux, Bouguen, Broquet, Cabon, Chappé, Chéné, Colleu, Collot, Cottin, Dauguet, Donzelot, Doré, Eliot, Gougeon, Grougé, Halgand, Hémon, Hervé, Houeix de la Brousse, Jaugeon, Jouveau-Dubreuil, Klein, Korb, Marcel Labbé, Laperche, Larcher, Le Gac, P. Le Goff, Le Hür, Le Pennetier, Le Scour, Lesire, Liégard, Lumineau, Markuzewski, Michineau, Morvan, Nida, doctoresse Parmentier, R. Petit, Petit de la Villéon, Planson, Richer, Rieux et Vignard, ainsi que MM. les étudiants ou internes en médecine Even, Fredet, Giroire, Mirallié, Monnier, Nicole...

S'étaient excusés : doctoresse Andréis, Aurégan, Bagot, Bailleul, Benoiste-Pilloire, Bidan, Briand, Chauvois, Coudray, Courcoux, Follet, Giraud, Guépin, Guibert, Hercouët, Le Für, Maingot, Maufrais, Morin, Oberthür, Patourel, Péchilliot, Perquis, Perrion, Pesme, Raimbault et MM. Boisdé, Yves et Robert Bureau, Codet, Franco, Jaulin, Le Floch, H. Oberthür, Patay et Querneau.

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

A la fin du dîner, le docteur Baratoux, président depuis la fondation de l'Amicale, déclara l'assemblée générale ouverte et, après avoir remercié les assistants de l'avoir maintenu quatre années à la tête de la société, leur demanda de lui désigner un successeur. A l'unanimité, le professeur Marcel Labbé fut élu président.

En termes émus et éloquents, le nouveau président vanta les mérites de son prédécesseur, qui fut un « président modèle », et il évoqua le cher souvenir de la Bretagne, si troublante, si variée dans ses aspects, si attachante par ses singularités.

Puis le secrétaire général rendit compte de la marche florissante de la société, qui marque cette année 27 adhésions nouvelles, et le trésorier exposa l'état des finances.

Diverses propositions donnèrent lieu à des échanges de vues très cordiales, et le nouveau bureau pour 1926 fut ainsi constitué :

*Président :* professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de Médecine ;

*Vice-Présidents :* docteurs Courcoux, médecin des hôpitaux ; Doré, Planson et Rieux, professeur au Val-de-Grâce ;

*Secrétaire général :* docteur Larcher ;

*Trésorier :* docteur Le Goff.

La réunion se prolongea fort tard dans la soirée, et chacun se donna rendez-vous pour le mercredi 20 janvier prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la société, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVI^e^), Passy 20-03.

Dr Larcher.

## INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

### Fédération des syndicats médicaux d'Ille-et-Vilaine.

Le syndicat des médecins de Rennes et du Sud-Ille-et-Vilaine a tenu son assemblée générale d'hiver le jeudi 19 novembre.

De trop nombreuses et importantes questions (comme toujours) étaient inscrites à l'ordre du jour.

Le *tarif Breton*, totalement insuffisant à l'heure actuelle, a motivé, après un rapport du professeur Marquis, le vote des ordres du jour suivants :

*A.* « Le syndicat des médecins de Rennes et du Sud-Ille-et-Vilaine décide que le tarif Breton ne sera jamais appliqué aux assurés facultatifs et que ceux-ci seront toujours traités au tarif ordinaire de la catégorie à laquelle ils appartiennent. Les notes devront toujours être envoyées non pas à la compagnie d'assurance, mais à l'intéressé lui-même. »

*B.* « Le syndicat des médecins de Rennes et du Sud Ille-et-Vilaine, réuni le 19 novembre 1925, considérant :

« 1° Que le législateur ne considérait le tarif Breton que comme une partie des honoraires médicaux, mais qu'en fait il constitue la totalité de nos honoraires. En effet, si l'article 4 de la loi de 1890, modifié le 31 mars 1905, porte que : « Dans le cas où la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix, conformément au tarif établi par un arrêté du ministre du commerce », en réalité cette disposition de la loi qui laisse aux médecins la possibilité de demander des honoraires au blessé n'est jamais appliquée. En effet, les médecins et chirurgiens ne réclament pas d'honoraires à un homme doublement malheureux parce qu'accidenté et parce que souvent dépourvu de ressources pécuniaires. Que ce légitime sentiment d'humanité réduit ainsi nos actes professionnels à un tarif notoirement inférieur ;

« 2° Que le tarif Dubief s'adressait en 1905 à des blessés qui, sinon pour les blessures légères, du moins pour les interventions chirurgicales, étaient régulièrement admis à l'hôpital, et qu'en conséquence les chirurgiens s'étaient désintéressés des actes chirurgicaux, ces derniers ont été établis à des prix ridiculement bas, mais qu'actuellement, par suite de l'extension du tarif Breton aux bénéficiaires de la loi du 15 décembre 1922 et à ceux de la loi du 2 août 1923, une grande partie de la clientèle médicale devient bénéficiaire du tarif Breton et que, de ce fait, de riches cultivateurs peuvent bénéficier de ce tarif actuellement insuffisant pour la rémunération de notre profession ;

« 3° Que, quand le tarif Breton a été promulgué, la livre était à 44 francs et qu'elle atteint maintenant 120 francs, d'où un index de vie actuelle de 584 francs, si bien que maintenus aux mêmes chiffres, nos honoraires médicaux n'en ont pas moins été diminués des 2/3 ;

« 4° Que la cherté de la vie est aussi élevée dans les petites agglomérations que dans les grandes et qu'un acte médical ou chirurgical a la même valeur quel que soit le lieu où il est accompli,

« Demande :

« 1° Qu'aucune réforme de détails ne soit appliquée au tarif Breton, toute réforme partielle pouvant avoir l'inconvénient de le perpétuer ;

« 2° Que les prix de base soient totalement remaniés, ramenés à la valeur actuelle du franc et modifiables suivant la valeur de celui-ci ;

« 3° Que les deux catégories soient supprimées. »

L'*assemblée générale de l'Union et en particulier les assurances sociales* ont soulevé des discussions passionnées. L'assemblée a encore, à l'unanimité, repoussé avec énergie le tiers payant (même facultatif comme le proposaient le Nord et le Rhône) et, pour affirmer sa volonté de ne pas l'accepter, a décidé de déléguer à l'assemblée générale, avec le docteur Patay, désigné antérieurement par le bureau, le professeur Marquis, qui à toutes les réunions a toujours été le champion de la thèse *anti-tiers payant*.

L'*organisation du contrôle de l'assistance médicale gratuite* prévu d'une façon stupide par l'administration avait amené au début de la séance le vote de l'ordre du jour suivant :

« Le syndicat des médecins de Rennes et du Sud-Ille-et-Vilaine proteste énergiquement contre les dispositions de l'article 34 du nouveau règlement de l'assistance médicale gratuite établi sans discussion et sans entente avec les délégués de la Fédération des Syndicats médicaux d'Ille-et-Vilaine, alors qu'il y avait déjà, entre l'administration et la Fédération, commencement de coopération et acceptation réciproque de continuer dans cette voie. Le syndicat ne reconnaissant pas à ce contrôle les qualités de compétence et d'indépendance qu'il considère comme nécessaires au premier chef estime, en particulier, qu'il est indispensable que le médecin contrôleur ait lui-même exercé les fonctions de médecin de l'assistance médicale gratuite ; en conséquence, les membres du syndicat déclarent qu'ils ne feront rien pour en faciliter le fonctionnement et y resteront complètement étrangers. »

Un banquet confraternel (et excellent) a clôturé la réunion, il était gratuit pour la dernière fois, l'assemblée ayant, devant les difficultés de l'époque, décidé la suppression de la gratuité du banquet.

P. B.

# 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.*

*Le Cerveau et le Cœur*, par F. Fano, professeur à l'université de Rome, préface de M. le docteur *Gley*, professeur au Collège de France (éditeur : Félix Alcan). Prix : 10 francs.

*Initiation à la Médecine*, par le docteur Henri Bouquet (collection des initiations, éditeur : Hachette). Prix : 6 francs

*Conférences* faites du 15 au 27 septembre 1924, hôpitaux Saint-Antoine, Saint-Louis, Hôtel-Dieu, Enfants Malades, Salpétrière ; 1re et 2e parties (éditeur : A. Chahine, 2, place de l'Eglise, à Rueil). La série complète (3 vol.) : 39 francs.

*Les Petits Précis*, bibliothèque dirigée par A. Cantonnet ; *Psychiatrie d'urgence*, par A. Fillassier ; *Cœur, Aorte, Artères et Veines*, par les docteurs M. Leconte et Levant ; *le Tube digestif*, par les docteurs Paisseau et Vallery-Radot ; *le Poumon non tuberculeux*, par le docteur J. Rouillard (éditeurs : Maloine et fils, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine). Chaque vol. : 8 fr. 50

*Documents cliniques sur le stovarsol (1922-1926)*, par les établissements Poulenc frères, 86, rue Vieille-du-Temple.

*Les Mécanismes intimes de la Vie (la Vie humaine)*, études morphologiques (introduction à l'étude de la personnalité), 48 planches ou photogravures, par le docteur Léon Mac-Auliffe, directeur adjoint au laboratoire de psychologie pathologique à l'école pratique des hautes études (éditeur : librairie scientifique Amédée Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris).

*Histoire des Eaux minérales de Vichy*, livre IX : *l'Exploitation de l'Etablissement thermal de Vichy depuis le commencement du XVIIe siècle jusqu'à nos jours*, par Antonin Mallat, de l'Académie de Médecine (éditeurs : Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Michel, Paris).

*Démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales*, cours et conférences de la faculté de médecine et des hôpitaux de Paris, par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Ch. Foix et Henri Gougerot.

# BIBLIOGRAPHIE MEDICALE

SOMMAIRE. — Dubreuil-Chambardel, *les Variations du corps humain* : Flammarion, édit. (analysé par le Dr Thooris). — Monvoisin, *le Lait et les Produits dérivés* : Vigot frères, édit. (analysé par le Dr Bondouy) — Buret, *le Champignon, poison ou aliment* : Vigot frères, édit. (analysé par le Dr Bondouy). — Dalché, *les Maladies de l'Ovulation* : Vigot frères, édit — *Manuel du Médecin expert* : Vigot frères, édit. — *Æsculape* (numéro d'octobre 1925).

**Les Variations du corps humain**, par le docteur L. Dubreuil-Chambardel. — Editeur : Ernest Flammarion, 26, rue Racine, Paris.

La lecture de ce bel ouvrage m'a donné l'impression de suivre Virgile dans l'Enfer des formes. L'éditeur annonce d'ailleurs que mon guide est un spécialiste de la tératologie. Une remarquable iconographie attire le lecteur : plus de cent images pour quelque 250 pages.

On entend ici par *variations* des faits normaux et anormaux ; les uns, anthropométriques, portent sur des sujets sains ; les autres, pathologiques, sur des monstres. L'auteur s'attarde d'ailleurs à l'origine endocrinienne des malfaçons de la nature, sans nous dire assez explicitement s'il y en a d'autres. D'où vient l'absence de mains chez le pauvre gosse de la page 151 ? J'aurais aimé plus de précision dans l'instruction du procès héréditaire et insiste, comme Mac-Auliffe, sur l'alcoolisme.

Mais, au fait, pourquoi qualifier ces aberrations de simples variations et ces variations de morphologiques ?

Le mot *variations* a pourtant un sens bien fixé par les naturalistes dont nous sommes, j'imagine, quoique médecins. Or il désigne par là les changements de l'individu dans des conditions déterminées. L'individu transformé par le milieu n'est pas un monstre, mais au contraire une variation mieux adaptée. J'avoue que le titre du livre, très joli, ma foi ! m'avait alléché. Ma curiosité croyait deviner sous roche un jeu de nuances, de lignes, de proportions et de modelés où se fût révélé un sens clinique de la forme humaine. Ah ! chères formes humaines, qu'y a-t-on fait de vous ?

D'autre part, le mot *morphologie* a le sens que lui a donné Gœthe, son créateur. Pourquoi le dévier, l'étendre et le fausser ? Appeler ainsi la tératologie me paraît aussi injuste que d'appeler l'astronomie morphologie des étoiles, la géométrie morphologie des figures et l'ébénisterie morphologie des meubles. Le poète entend par là la science des formes vivantes selon les lois de la vie et non leurs défigurations et leurs caricatures. L'anatomiste met toutes les formes dans un même plan, le morphologiste ne retient que les formes vivantes en ce qui les distingue des cadavres et des monstres. Je ne veux pas tourner le dos à la vie, ou du moins, par devoir, jetterai-je un coup d'œil sur votre spectacle, mais à condition de sortir de l'Enfer où vous me conduisez, avec tant de savoir et de sûreté.

Mais, de grâce, apprenons à mieux regarder le Paradis. Certes c'est plus difficile ! Les choses y sont moins grossières. Même Dante n'y a pas réussi. Il faut un long apprentissage. Il est temps de se mettre à l'œuvre. Mais, chut ! pour cela surtout n'écoutons pas le démon anatomique !

Dr A. Thooris.

**Le Lait et les Produits dérivés**, par A. Monvoisin, 3e édition. Vigot frères, éditeurs, Paris.

Le lait intéresse à la fois la chimie biologique, la médecine, l'hygiène, l'art vétérinaire et l'industrie. Son domaine est immense. L'ensemble des divers travaux effectués jusqu'à ce jour sur ce produit si complexe est fort imposant ; il était de première utilité de rassembler en un tout concis et homogène tous les documents épars dans l'énorme bibliographie du lait. M. A. Monvoisin a pleinement réussi dans sa difficile besogne et le livre qu'il nous présente aujourd'hui a une place de choix assurée dans toutes les bibliothèques scientifiques. Conçu avec une méthode et un ordre parfaits, cet ouvrage, couronné par l'Académie d'Agriculture de France, constitue, sans conteste, un des monuments les plus importants de l'histoire du lait. La structure intime, la physiologie, la pathologie, la microbiologie, la valeur alimentaire, la chimie analytique de cette précieuse sécrétion sont développées, avec aisance et une grande maîtrise, en des chapitres nettement séparés. Le médecin y trouvera, à chaque page, d utiles renseignements, l'exposé des travaux de laboratoire les plus récents, un grand nombre d'idées nouvelles qui lui feront mieux comprendre le rôle biologique de cet aliment dans la pratique si difficile de sa noble profession.

Le tome II sera impatiemment attendu.

Dr Th. Bondouy.

**Le Champignon, poison ou aliment**, par le docteur F. Buret. Vigot frères, éditeurs, Paris.

Le livre si attrayant de notre distingué confrère, M. le docteur F. Buret, ancien président de la Société de Médecine de Paris, sera le bienvenu dans le monde médical. Le praticien, sans cesse absorbé par les préoccupations de la clientèle, a besoin pour se tenir au courant des progrès de la science, à notre époque de trépidation continue, de livres succincts, à trame serrée et réunissant à la fois l'élégance et la clarté. Le traité de M. Buret présente ces précieuses qualités et est appelé à rendre de signalés services.

En dehors du laboratoire du botaniste, où les innombrables espèces s'alignent en de revêches classifications, l'étude des champignons s'étend amplement aujourd'hui sur les domaines de l'hygiène et de

MÉDICATION HYDRARGYRIQUE
intensive, indolore, atoxique, hyperactive
VOIE INTRAMUSCULAIRE
OXYNARGYL
Ampoules de 1 cg d'oxycyanure de Hg pur à 82,27 % de Hg
4 fois moins toxique que le cyanure
*Une ampoule tous les jours ou tous les deux jours*
INFLUENCE IMMÉDIATEMENT LE W.
LABORATOIRES BESNARD : 56, rue des Dames, Paris
et tous commissionnaires.

# 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




Trib. Seine 102.980.

la toxicologie. Les poisons redoutables élaborés par quelques espèces, la nature chimique et la pharmacodynamie des principes nocifs, le traitement raisonné des divers empoisonnements, la valeur alimentaire et énergétique de l'immense majorité de ces cryptogames doivent nécessairement captiver l'attention du médecin désireux de toujours s'instruire et de distribuer généreusement son savoir à ses semblables. Or, on trouvera sur ces divers chapitres, dans le travail de M. Buret, des données largement suffisantes, présentées dans un style gai et alerte qui repose l'esprit dans le dédale des sévères descriptions. Pour terminer, nous dirons que le but que s'est assigné notre savant confrère dans la préface de son beau livre : *instruire en égayant*, est largement atteint.

Dr Th. Bondouy.

---

**Les Maladies de l'Ovulation**, par Paul Dalché, médecin honoraire de l'Hôtel Dieu. — Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

In-8, 176 pages..... **12 fr.**

Le docteur Dalché s'efforce d'aborder un sujet bien rarement traité dans son ensemble, si même il l'a jamais été. Il ne se borne pas à considérer l'ovulation dans la ponte ovarique, mais il l'étend au travail évolutif qui part de la cellule originelle et accompagne l'ovocyte et le follicule jusqu'à la ponte de l'ovule ; si de la sorte les maladies de l'ovulation prennent de l'ampleur, elles sont bien difficiles à étudier.

L'ovule est susceptible d'être influencé par les phénomènes extérieurs, et par comparaison la parthénogénèse expérimentale permet d'entrevoir ce que peuvent effectuer des irritations chimiques, physiques ou mécaniques. L'irradiation des ovocytes a provoqué des altérations indélébiles.

L'étude expérimentale de quelques emménagogues sur des femelles d'animaux permet de se demander si parfois l'action de cette médication n'est pas nuisible sur le produit de la fécondation.

Mais les causes de ces maladies de l'ovulation se trouvent surtout dans l'hérédité ou les affections de l'enfance : tuberculose et hérédité tuberculeuse, syphilis et hérédité syphilitique, maladies aiguës, intoxications, conceptions au cours de l'ébriété, d'une maladie, âge avancé des parents, fatigue, épuisement, etc., favorisent la débilité de l'ovaire.

L'étude clinique et le traitement de ces maladies de l'ovulation envisagées d'une façon générale conduisent à les étudier dans certains états particuliers.

L'infécondité, qui provoque la question des *incompatibilités*, si elle relève parfois de quelques souvenirs des époques ancestrales, dépend aussi d'états les uns fonctionnels, les autres organiques ; leur thérapeutique est différente suivant les cas. Mais l'infécondité réclame un traitement, car elle ne comporte pas toujours la stérilité définitive.

L'aménorrhée, à laquelle se rattache l'étude de l'inhibition et de la débilité glandulaire, nous fait poser des questions pleines d'hésitations : doit on traiter l'aménorrhée ? quelles malades doit-on traiter ? comment les traiter ? Une médication emménagogue peut rester inutile ; elle risque de devenir dangereuse.

Enfin l'auteur, après avoir envisagé assez longuement les rapports des dysménorrhées dites essentielles avec les maladies de l'ovulation et exposé ce qu'il entend par dysménorrhée anaphylactique, arrive à l'ovarite menstruelle, qu'il propose d'appeler *ovarite ovigène* (comme on dit pneumonie pleurogène), ovarite par ovulation défectueuse.

Cette ovarite ovigène comporte de nombreuses variétés, les unes bien rares, que nous connaissons, d'autres que nous soupçonnons, beaucoup que nous ignorons complètement. Celle que nous apprécions le mieux est l'hémorragie folliculaire récidivante tantôt d'origine anaphylactique, de nature arthritique, tantôt se rapprochant de l'hyperémie ovarienne de Lawson Tait, etc... Les complications en sont nombreuses, quelques-unes graves ; la chlorose ménorragique de Trousseau est une des plus intéressantes.

Dans ces divers chapitres, le traitement tient une place importante.

---

**Manuel du Médecin expert.** *Accidents du travail et maladies. Consultations chirurgicales, médicales et barèmes.* — Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Un vol. in-16 carré de 770 pages..... **30 fr.**

Ce manuel a pour but de permettre à tout praticien, à tout médecin traitant de faire une expertise médico-légale et de rédiger rapidement un certificat ou un rapport aussi bien pour les lésions chirurgicales externes que pour les maladies internes consécutives aux accidents du travail. Il présente un plan d'exposition qui se retrouve dans chaque chapitre.

I. *Modèle type* d'un certificat ou rapport d'expertise.

II. 1° *Etiologie :* accidents du travail ; blessures de guerre ; maladie. 2° *Symptômes :* tests cliniques et radiologiques (épreuves de laboratoire). 3° *Conclusions et pourcentages d'invalidité.*

III. *Répertoire*, donnant la bibliographie, le sommaire (en forme d'aide-mémoire), des données : anatomique, physiologique, chimique, clinique et thérapeutique, concernant la question.

Grâce à cette division méthodique, l'auteur a pu accumuler dans un petit livre portatif et pratique une quantité considérable de notions éparses dans des traités plus volumineux, et s'est proposé d'éviter ainsi au lecteur un grand nombre de recherches théoriques souvent longues, parfois infructueuses.

La pratique des accidents du travail s'est enrichie des enseignements que l'expertise d'un grand nombre des blessés et des accidentés de guerre a apportés aux médecins ; les traités classiques ont fait largement état de ces expériences. Il était cependant nécessaire qu'un médecin depuis longtemps spécialisé dans la pratique et la vérification des expertises de guerre et au courant des législations et des barèmes français et étrangers, écrivît un manuel complet, dans lequel l'étude des affections spéciales des yeux, du nez, des oreilles, du larynx et des maladies internes ne devait pas être sacrifiée à celle des lésions traumatiques externes, sans doute plus fréquentes, mais d'un diagnostic et d'une évaluation plus faciles. Cet ouvrage sera non seulement intéressant pour le médecin légiste, mais très utile aux praticiens qui auront à intervenir dans toutes les questions d'assurance et d'invalidité-maladie.

---

**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 (XIV^e^).

SOMMAIRE DU NUMÉRO D'OCTOBRE 1925

Une station thermale d'autrefois : Baden en Argovie, par M.-J. Lortel (5 ill.). — Le Regime de l'epidimie et remede contre icelle de Johannes Jacobi, par Jean Avalon (4 ill.). — La Mort chevauchant un bœuf (2 ill.). — La Mort d'une veuve hindoue, racontée par le colonel comte de Maudave (4 ill.). — La Corne de rhinocéros, par Pierre Pomet (2 ill.). — Saint Hubert, guérisseur de la rage, par M. V. Forot, conservateur du musée de Tulle (3 ill.). — Le Mouvement médico-historique : Société italienne d'Histoire de la Médecine, par Louis Masson, docteur en pharmacie (4 ill.). — Supplément (8 ill.).

---

# NOUVELLES

## Concours à l'hôpital de Tours pour une place de chirurgien adjoint.

Après un concours particulièrement brillant, M. le docteur Morand, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé chirurgien adjoint de l'hôpital de Tours.

La *Gazette médicale* est heureuse de lui adresser ses bien sincères félicitations.

---

## Syndicat des Chirurgiens français.

Les résolutions suivantes relatives aux deux grandes questions à l'ordre du jour ont été votées :

*Assurances sociales.* — « Le Syndicat des Chirurgiens français, réuni en assemblée générale le 8 octobre 1925,

« Donne mandat à son conseil d'administration de poursuivre l'étude de l'hospitalisation des malades payants dans les hôpitaux, en prenant pour base les principes suivants :

« 1° Respect absolu du secret professionnel ;

« 2° Droit du malade de choisir son chirurgien ;




# LE NOUVEAU ROI DES MERCURIAUX




Ses 4 formes




TRAITEMENT INTENSIF & DISSIMULÉ DE LA Σ

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : J. GAUTIER, 24, Rue de Ponthieu - PARIS

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

# JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE Nuits, N° 213.

Anémie, Scrofule, Chlorose, Lymphatisme.

Tuberculose pulmonaire, osseuse, ganglionnaire.

# "Calciline"

**RECALCIFICATION - REMINÉRALISATION**

COMPRIMÉS - aux Sels Calcaires Fluorés - GRANULÉ
ADRÉNALINÉE - en granulé seulement - MÉTHYLARSINÉE
2 Comprimés ou une mesure avant chaque repas. - Enfants 1/2 dose.

Croissance, Adénites, Coxalgie, Maladie des Os

ODINOT Phien R. C. S. 76525 PARIS, 21, Rue Violet

Prescrire : **Cal-ci-li-ne**

Diabète, Grossesse, Allaitement, Convalescence

# BAUME BENGUÉ

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

« 3° Légitimité de la demande d'honoraires pour tout malade payant;

« 4° Fixation des prix d'entretien du malade dans les hôpitaux sur des bases réelles;

« 5° Nécessité des garanties techniques pour le recrutement des chirurgiens hospitaliers;

« 6° Entente entre les syndicats médicaux et les caisses pour la fixation des tarifs. »

*Impôts sur les maisons de santé.* — « Le Syndicat des Chirurgiens français, réuni en assemblée générale :

« 1° Proteste contre la prétention du fisc de vouloir imposer au chiffre d'affaires et aux bénéfices commerciaux et industriels les honoraires perçus par les chirurgiens dans leur maison de santé pour acte médical.

« Il estime que le caractère libéral de la profession médicale exclut toute assimilation avec les professions commerciales et que les actes, même hospitaliers, des chirurgiens qui opèrent dans une clinique leur appartenant, ont principalement pour but les soins à donner à leurs malades et ne peuvent être soumis à la double imposition.

« 2° Emet le vœu que soit modifié l'article 9 de la loi de finances du 13 juillet 1925, érigeant en principe l'arbitraire le plus absolu et livrant le contribuable à la discrétion du contrôleur, sans la garantie d'aucun jury d'équité;

« Se réservant, si satisfaction n'est pas donnée, de refuser dorénavant les lourdes charges acceptées jusqu'ici au bénéfice de la collectivité sociale.

« 3° Confie à la commission du fisc le soin d'organiser sur ces bases la défense de ses intérêts. »

Le compte rendu de cette assemblée générale sera publié dans le prochain numéro du *Bulletin du Syndicat des Chirurgiens français.*

## Le doctorat en péril : un cri d'alarme.

Nous recevons la protestation suivante, à laquelle nous tenons à nous associer de toutes nos forces, certains d'être en la circonstance les fidèles interprètes de tout le corps médical français :

« Confrères, prenez garde : il se prépare une attaque contre le doctorat en médecine.

« Alors que les efforts des praticiens ont, depuis déjà de nombreuses années, obtenu la suppression des doctorats spéciaux et l'unification de notre titre qui lui donne sa véritable signification et sa véritable valeur, il se trouve à nouveau menacé.

« Alors que, dans le monde entier, on assiste à l'évolution de l'art dentaire vers la stomatologie; que le nombre des médecins qui l'exercent augmente de jour en jour; qu'ainsi cette spécialité tend à reprendre sa véritable place dans le patrimoine médical; que l'Italie, la Hongrie, la Roumanie, l'Autriche, le Portugal imposent pour son exercice le doctorat en médecine; que l'école française de stomatologie est à la veille de manquer de place pour les confrères qui veulent se spécialiser dans cette branche de la médecine, nous sommes menacés, en France, d'une régression.

« Des chirurgiens dentistes, poussés par quelques meneurs, n'ayant en vue que leur intérêt personnel et la consolidation de leur propre situation, font l'impossible pour obtenir la création d'un nouveau doctorat spécial, le doctorat en chirurgie dentaire.

« Ce titre, masquant leur insuffisance, ne pourrait que créer une confusion regrettable avec le nôtre.

« Les médecins de France ne peuvent laisser se perpétrer cette atteinte à leur droit, cette séparation de leur patrimoine d'une spécialité qui leur appartient, cette usurpation qui favoriserait encore l'exercice illégal.

« Il nous faut nous unir tous pour une action commune : action par nos syndicats, nos associations, nos sociétés, action sur les diverses personnalités que nous pouvons atteindre, action sur le public dont l'intérêt bien entendu est en jeu.

« La médecine aux médecins !

« Dr Gires,
« Président du syndicat des stomatologistes;

« Dr Sauvez,
« Président de la Société des Stomatologistes des hôpitaux;

« Dr Bozo,
« Directeur de l'école française de stomatologie;

« Dr Herpin,
« Président de la Société de Stomatologie de Paris »

**ALIMENTATION DES ENFANTS**
*par la FARINE LACTÉE « SUPRÊME »*
Réservée à la Pharmacie. — Fabrication française.
LEVASSOR, 35, av. de Beauté — PARC-SAINT-MAUR (Seine)

## Académie des Sciences (prix Mège).

L'Académie des Sciences vient de décerner le prix Mège à M. Roger Douris, professeur à l'université de Nancy, pour son livre intitulé : *Guide pratique pour l'analyse du sang aux points de vue biologique, chimique, toxicologique et médico-légal.*

Dans son numéro d'août, la *Gazette médicale du Centre* a entretenu ses lecteurs de cet excellent livre dans lequel l'auteur, très compétent sur le sujet, fait en même temps preuve d'esprit critique.

## Association pour le Développement des Relations médicales (A. D. R. M.).

Le conseil de l'A. D. R. M., dans sa réunion du 10 octobre, a nommé M Gougerot membre adhérent.

M. Hartmann communique une série de demandes émanant de l'ambassade des Soviets : organisation d'un congrès médical franco-russe à Moscou; voyage de savants français en Russie, où ils feraient quelques conférences; demande de rédaction de quelques ouvrages pour une bibliothèque des praticiens russes, conditions de cette publication.

Programme de la visite de cent et quelques médecins tchéco-slovaques.

## Ecole de médecine d'Amiens.

Le concours pour l'emploi des fonctions de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à l'école de médecine d'Amiens s'est terminé par la nomination de M. Raymond de Butler d'Ormond.

## Questions fiscales.

La *Gazette médicale du Centre*, soucieuse de rendre service à ses lecteurs, vient de s'assurer le concours et la collaboration de M. Lucien Oriol, 44, avenue Mozart, à Paris, expert comptable et conseiller fiscal, qui répondra directement ou par la voie du journal à toutes les questions qui lui seront posées sur la fiscalité (joindre un timbre pour la réponse).

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

| | | |
|---|---|---|
| **VIN GIRARD** | Iodotanniques Phosphates | ADULTES 2 verres à madère par jour<br>ENFANTS : 2 à 4 cuillerées bouche |
| **SIROP GIRARD** | *Scrofule*<br>*LYMPHATISME*<br>*Rachitisme* | MÉDECINE INFANTILE :<br>1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge |
| **GRANULÉ GIRARD** | *ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES*<br>*Faiblesse Générale* | ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.<br>ENFANTS : 1 2 à 2 cuill. à café |
| **BIOPHORINE**<br>Kola Glycérophosphatée | *ANÉMIE CÉRÉBRALE*<br>*Névralgies*<br>*VERTIGES - EXCÈS* | ADULTES 3 à 4 cuillerées à café par jour |
| **NUCLÉO-FER**<br>Pilules à 0,10 nucléinate de fer | *ANÉMIE NERVEUSE*<br>*CHLOROSE* | ADULTES : 4 à 6 pilules par jour. |
| **LAXOPEPTINE**<br>Laxatif pour enfants | *ÉVITE LES VOMISSEMENTS*<br>*Combat la Constipation* | 1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures |
| **CASÉOLINE**<br>Poudre antiseptique insoluble | *ABSORBE les GAZ*<br>*Désodorise l'Epiderme*<br>*BROMHYDROSES* | Demander la Notice spéciale. |
| **FLORÉINE**<br>Crème de toilette | *AFFECTIONS légères DE L'EPIDERME* | Onctions matin et soir. |

R. C. Seine : 32.028

Le Gérant : H. Aubugeault.

9-25-42129. — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.