31e ANNÉE. — N° 2 | CHÈQUE POSTAL : PARIS 210-00 | Abonnts : 25 fr. par an en France — 35 fr. par an à l'Étranger. | Le N° 2 50 | Registre du Commerce TOURS 4.038 | 15 FÉVRIER 1926

BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALES TOURS

BOSC
Médecin en Chef de l'Hospice général de Tours
Rédacteur en Chef
30, rue Origet, TOURS (I.-et-L.)

ROUX-DELIMAL
Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique
Administrateur
209, boulevard Saint Germain, PARIS

LA GAZETTE MEDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle

DIRIGÉE ET PUBLIÉE PAR

BOSC
Médecin en Chef de l'Hospice général de Tours

Ed. CHAUMIER
Directeur de l'Institut Vaccinal de Tours

COSSE
Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

DUBREUIL-CHAMBARDEL
Président de la Société d'Anthropologie de Paris

LAPEYRE
Chirurgien en chef de l'Hospice général de Tours
Professeur à l'École de Médecine

ROUX-DELIMAL
Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique

Me JEAN-LETORT
Avocat à la Cour d'appel de Paris
Conseil juridique



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU
1771-1863

AVEC LA COLLABORATION DE :

ANSALONI (BLOIS)
CAILLARD (SAUMUR)
Ph. DALLY (PARIS)
De GRAILLY (VOUVRAY)
GRANDIN (VENDÔME)
HUC (TOURS)
Le FRANC (BLOIS)
MAHOUDEAU (AMBOISE)
MARNAY (LOCHES)
MATTRAIS (CHINON)
Antoine VIALLE (TOURS)
Emile VIALLE (TOURS)
Jean LAPEYRE (PARIS)
Interne des Hôpitaux de Paris
Secrétaire de la Section Parisienne
de la " G. M. C. "

COMITÉ DE PATRONAGE

ANTHONY, *Paris.*
AUBERTIN, *Paris.*
BOURDIER, *Paris.*
CANTONNET, *Paris.*
CHABROL, *Paris.*
COURCOUX, *Paris.*
H. CLAUDE, *Paris.*
DEBRÉ, *Paris.*
DELAGÉNIERE, *Le Mans.*
P. DESCOMPS, *Paris.*
DONZELOT, *Paris.*
DOURIS, *Nancy.*
J.-L. FAURE, *Paris.*
FIESSINGER, *Paris.*
GOUGEROT, *Paris.*
GREGOIRE, *Paris.*
H. LABBÉ, *Paris.*
JACQUÉ, *Bruxelles.*
M. LABBE, *Paris.*
LAGRANGE, *Bordeaux.*
LAIGNEL-LAVASTINE, *Paris.*
LARDENNOIS, *Paris.*
LAUBRY, *Paris.*
LAUNOY, *Paris.*
LECENE, *Paris.*
LEGER, *Grenoble.*
LE NOIR, *Paris.*
LESBRE, *Lyon.*
MERKLEN, *Strasbourg.*
MONDOR, *Paris.*
MOURE, *Bordeaux.*
MOUSSU, *Alfort.*
PAUCHET, *Paris.*
RATHERY, *Paris.*
RAYNAUD, *Alger.*
ROUVIERE, *Paris.*
SABOURAUD, *Paris.*
SABRAZES, *Bordeaux.*
E. SERGENT, *Paris.*
SICARD, *Paris.*
THIROLOIX, *Paris.*
VERNEAU, *Paris.*
VERNES, *Paris.*
VIGNES, *Paris.*

UROFORMINE GOBEY

3 à 6 comprimés par jour

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME

BEYTOUT, 12, Boulevard Saint-Martin, PARIS

Dépôts de la " GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE " TOURS : Librairie TRIDON, 43, rue Nationale : PARIS : Librairie A. MALOINE et Fils, 27, rue de l'École-de-Médecine.

Enfants, Malades, Convalescents

PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Dyspepsie. Diabète. Obésité.
Entérite. Arthritisme. Albuminurie.

Echantillons envoyés sur demande à Nanterre (Seine)

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES 29, PLACE BOSSUET, DIJON — Téléph: 16-42

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE ET CALCIQUE

DOLOMA

POUDRE — GRANULÉ

Médication antidyspeptique, Anti-Acide, Reminéralisante

COMMUNICATIONS { à l'Académie de Médecine - Avril 1918 ; à l'Association Française pour l'étude du Cancer Juin 1919 - Décembre 1920

Doloma injectable

AMPOULES DE 2 et 5 cc INDOLORES. Reminéralisation spécifique intensive

la meilleure des préparations Névrosthéniques

DYSPEPSIES
ENTÉRITES
NEURASTHÉNIE
CANCER
&
TUBERCULOSE

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE

Médication phosphorique, Neurotonique, Reconstituante
Dépressions, Surmenages, Convalescences, Rachitisme
FIXATEUR MAGNÉSIEN & CALCIQUE
TROUBLES DE LA CROISSANCE CHEZ L'ENFANT

ŒNOPHOS

ÉLIXIR — GRANULÉ

Littérature et échantillons sur demande

PROTÉOSOTHÉRAPIE

des **Infections** et **Intoxications** aiguës et chroniques

PROTÉODYNE

Sélection des noyaux aminés actifs de la molécule protéique
AMPOULES de 5 cc, dosées à 0 gr. 25 et 0 gr. 50 de *PRINCIPES ACTIFS*

Infections fébriles en général; Furonculose; Dermatoses par auto-intoxication: Urticaires, etc.; Entérites aiguës et chroniques, etc.

Injections hypodermiques indolores

Jamais de réactions anaphylactiques

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES, 29, place Bossuet, à DIJON

Reg. Com. Dijon N° 3.257.

DIGESTION DES FÉCULENTS, MATERNISATION DU LAIT,

NEURASTHÉNIE, RACHITISME, TUBERCULOSE

CONVALESCENCE

AMYLODIASTASE THÉPÉNIER

"PHOSPHODIASTASES" ÉMINEMMENT ASSIMILABLES DES CÉRÉALES GERMÉES

COMPRIMÉS
2 à 3 Comprimés après chaque repas

SIROP
2 cuillerées à café après chaque repas

Laboratoire des Ferments du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS-8e

R. C. Seine : 150.854.

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, faute de quoi il n'en serait pas tenu compte.*

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
Une consultation de Bretonneau en 1847		99
Etat actuel du traitement des cancers par la radiothérapie et la curiethérapie	Colibz.	100
Accidents généraux et locaux de la bismuthothérapie	Gouin et Dewing.	109
La vaccination semi-préventive en obstétrique	Brault et Mlle Rochard.	123
Une villégiature médicale printanière pour nos convalescents.	David.	124
Une belle figure de praticien : le docteur Ernest Magnant	Périn.	128
Ce que doit être une bonne sangle antiptosique	Coupl.	162
Etude fiscale relative aux maisons de santé	Oriol et de Plument.	167
Artères du membre inférieur *(suite et fin)* : V. Les artères de la plante du pied	Dubreuil-Chambardel.	168
Excursion		184
Une belle œuvre : la colonie de Saint-Fargeau		187
Livres nouveaux	X...	187
Bibliographie médicale	Divers.	188
Thérapeutique pratique	X...	191
Nouvelles	X...	191

SUPPLÉMENT

Voyages en Touraine inconnue *(suite)*	Rougé.	129
Conseils pour la reliure	Ph. D.	142
Chronique sportive	Morlé.	150
Revue des Revues ou les Etrennes.	Dally.	152
Livres nouveaux	X...	156
Correspondance (conseils fiscaux de la *Gazette médicale*)	Oriol et de Plument.	157
Tribune professionnelle	X...	157
Variations mensuelles du cours des changes	X...	158
Causerie financière	Vereecken et Cie.	159
Memento thérapeutique	X...	160

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.



GUIPSINE

aux principes utiles du **GUI**

Spécifique de l'Hypertension

NON vaso-constricteur

RÉGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR

Diurétique, Antialbuminurique

Antihémorragique (Ménopause, etc.)

Antiscléreux

6 à 10 pilules par jour entre les repas.

Laboratoires du Dr M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS (16e) *et toutes Pharmacies.*

REGISTRE DU COMMERCE SEINE, No 7164.

BIOLACTYL

FERMENT
LACTIQUE
FOURNIER

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

COMPRIMÉS

Flacon de 60 comprimés.

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

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

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

Pour les Intolérants
Pour les Résistants

au **GARDÉNAL**
nous préconisons l'emploi de la
PHÉNYLMÉTHYLMALONYLURÉE
ou

RUTONAL

Le **RUTONAL** trouve son application dans les mêmes cas que le **Gardénal** ; il est toutefois plus spécialement indiqué chez les personnes présentant des troubles psychiques, en particulier chez les anxieux.

PRÉSENTATION :

En tubes de 20 comprimés de 20 centigrammes de produit actif.

Littérature franco sur demande

Les Établissements **POULENC FRÈRES**, 86 et 92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS (3e) R. C. Paris 5386.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

I — *Stations Hydrominérales*

Aix-les-Bains .... Chesneau / Dardel
Ax-les-Thermes... Bonafous / Boyer
Bagnères-de-Bigorre Benezech / De Villejente
Bagnoles-de-l'Orne.. Hügel / Louvel / Petit / Quiserne
Barèges..... Robine
Biarritz.... ..... André Claisse / Dausset
Bourbon-Lancy .. Compin / Piatot
Bourbon-l'Archambault Triger
Bourbonne-les-Bains ... Gay
Brides..... d'Arbois de Jubainville
Capvern ..... Pouy
Cauterets..... Armengaud / Corone / Flurin
Châtel-Guyon.... Ainé / Brousse / Matignon / Riberolles / Saint-René Bonnet
Chaudesaigues ... Besson
Contrexéville..... Schneider
Divonne..... N. Vieux
Eaux-Bonnes..... Sempé
Evaux-les-Bains. Gruzu
Evian..... Lévy-Darras / Soulier
La Bourboule.... Boudry / Eyraud-Dechaux / Jumon / Pierret / Rongier / Valette
La Preste ..... Laban
La Roche-Posay.. Bardet / Ragaine / Testut
Lamalou..... Cauvy / Faure
Luchon..... ..... Baqué / Dutech / Germès / Molinéry / Pelon
Luxeuil..... Pierrhugues
Miers. ..... Souilhé
Mont-Dore..... Guérin de Sossiondo / De Mascarel / Perpère
Néris..... Dereure / 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..... Fallières
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 hydro-minérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

Une Consultation de Bretonneau en 1847

Nous devons à l'obligeance toujours en éveil de notre sympathique collaborateur Lionel Landry la découverte de cette ordonnance du célèbre médecin tourangeau, dont tous nos lecteurs apprécieront la saveur.

***

Extrait des *Souvenirs littéraires* de Maxime Du Camp, I. 353 :

Le début du voyage fut troublé : dès le quatrième jour, pendant que nous étions à Tours, Flaubert subit une crise nerveuse. Je fis appeler le docteur Bretonneau, qui était alors une des sommités de la France médicale. Il accourut. Déjà âgé, ayant en lui quelque chose de l'homme de campagne transplanté à la ville, il m'impressionna par son intelligence et par ce regard profond du vieux praticien, qui semble scruter l'âme en même temps que le corps. Avec la sincérité d'un vrai savant, il avouait son ignorance et disait : « Notre science n'est qu'une suite de *desiderata* et nous en sommes encore à nous demander ce que c'est que la migraine. » Il ordonna le sulfate de quinine, mais dans des proportions telles que je fus effrayé et me permis quelques objections. Le docteur Bretonneau m'écouta avec patience et me répondit : « Le sulfate de quinine n'est bon à rien s'il ne produit dans l'organisme l'effet d'un coup de canon. » Je n'ai point oublié cette parole ; trois ans plus tard, je me la suis rappelée dans les montagnes du Liban, et je m'en suis bien trouvé.

***

Cette rencontre date de 1847, et du voyage à pied que firent Flaubert et Du Camp en Bretagne (cf. *Par les champs et par les grèves*). La suite de l'ouvrage (I, 503) nous révèle que la dose « massive » qui avait tant effrayé Du Camp devait être voisine du gramme.

ÉTAT ACTUEL DU TRAITEMENT DES CANCERS

PAR LA

Radiothérapie et la Curiethérapie

Les Facteurs de succès. — Ce qu'il faut penser des accidents dus aux Rayons X et gamma

Par ROBERT COLIEZ,

Assistant de Radiologie des Hôpitaux de Paris.

Les résultats obtenus par la radiothérapie pénétrante dans le traitement des cancers sont sous la dépendance de facteurs très divers dont l'étude très détaillée est indispensable si l'on veut améliorer le pourcentage des guérisons. Parmi les causes d'échec les plus importantes, il y a lieu d'envisager la surestimation de la sensibilité du néoplasme aux rayons X, la sous-estimation de l'étendue des lésions et surtout les erreurs physiques de dosage.

I. **Surestimation de la sensibilité du néoplasme.** — L'action destructive des rayons X, comme du reste celle des rayons du radium, est, comme on sait, complètement différente de celle des caustiques habituels. Alors que ceux-ci ont une action cellulicide globale sur tout ce qui est à leur contact, l'action des rayons X est au contraire, dit-on, *élective :* on veut exprimer par là que certaines cellules (en particulier la cellule cancéreuse) sont extrêmement sensibles à l'action d'une dose ◊ de rayonnement qui les frappe aisément de mort, tandis que d'autres cellules voisines (musculaires conjonctives, nerveuses) resteront complètement indifférentes vis-à-vis de *la même dose de rayonnement.*

En soumettant une tumeur à l'influence des rayons X, on pourra donc obtenir une disparition complète des cellules anarchiques sans attenter à l'intégrité des cellules de soutien ni des organes voisins, et la comparaison est devenue banale avec ce *bistouri intelligent* et en quelque sorte miraculeux qui sans effraction fait disparaître une à une les cellules néoplasiques sans même effleurer la vitalité des cellules saines voisines. Mais il apparaît tout de suite évident que, plus la différence sera grande entre la sensibilité de la cellule cancéreuse et la résistance de la cellule normale, plus le traitement sera facilité. Certaines cellules anarchiques, comme celles du cancer du testicule (séminome), sont si sensibles à l'action des rayons X que des doses relativement petites sont capables de faire fondre des grosses masses (comme de la neige au soleil).

D'autres, au contraire, comme certaines tumeurs du tube digestif (épithélioma des côlons), ont pour la plupart une sensibilité qui se rapproche beaucoup plus de celle des tissus sains voisins et, quelquefois, moins grande même que celle de la peau et de la muqueuse intestinale. Il est clair que, dans ces derniers cas, l'action des irradiations est d'avance vouée à l'échec puisqu'il faudrait donner des doses tellement considérables qu'elles seraient funestes aux muqueuses et aux tissus sains eux-mêmes. Nous rentrons là dans le domaine de la destruction globale.

Aussi, le degré de sensibilité des néoplasmes doit-il être demandé *d'avance,* toutes les fois où cela est possible, à l'examen histologique. En se basant sur la variété de la tumeur, sur son activité karyokinétique, sur l'état de défense du tissu conjonctif au milieu duquel elle s'insinue, l'histologiste peut donner au radiologiste des indications de tout premier ordre. Il est juste de dire cependant que, dans certains cas (rares il est vrai), des tumeurs se révèlent plus sensibles ou moins sensibles que l'histologie ne le laissait prévoir. C'est que certains caractères cellulaires échappent sans doute encore aux colorants connus et n'ont peut-être pas leur signature seulement dans les types architecturaux que dévoile leur structure visible sur la platine du microscope. Les réactions générales de l'organisme méritent également d'être envisagées, mais nous ne possédons malheureusement encore aucun test capable de juger à l'avance ni de leur valeur, ni de leur existence. C'est ce qui explique que si le cancer des côlons ou de l'estomac offre un type presque constant de radio-résistance, il en existe cependant quelques cas qui ont été indiscutablement guéris par les rayons X (Gosset et Ledoux-Lebard). Il faut donc retenir qu'il existe toute une gamme de cellules néoplasiques depuis les plus sensibles juqu'aux plus résistantes et que le secret des résultats consiste, à la lumière de la biopsie, à faire un choix judicieux entre les moyens mis à notre disposition contre la forme histologique à laquelle on a affaire : irradiation ou chirurgie.

Quant à la distinction devenue classique entre les baso-cellulaires et les spino-cellulaires, cette démarcation ne paraît pas (du moins pour certaines localisations) devoir être retenue. Certains spino-cellulaires donnent des succès plus fréquents et plus durables à condition d'être traités d'une manière appropriée.

II. **Sous-estimation de l'étendue des lésions.** — C'est une vérité devenue si banale qu'on se reprocherait de la répéter si elle n'était si importante : *les chances de succès sont d'autant plus grandes que le malade a été plus tôt envoyé au chirurgien et au radiothérapeute.* Le cancer étant au début une maladie locale, l'irradiation locale pourra suffire, mais que faire souvent en présence de ces métastases éloignées et *souvent méconnues?* Car il est souvent facile de mener à bien par des traitements successifs

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

des métastases diverses et souvent très éloignées (j'ai pu faire disparaître à plusieurs reprises jusqu'à quatre métastases successives chez un porteur de séminome), encore faut-il les soupçonner. Beaucoup de métastases viscérales ne sont diagnosticables que lorsqu'elles ont pris une grande extension. *Les traitements radiothérapiques de tumeurs primitives dont l'étendue des métastases aura été sous-estimée sont voués à l'échec.*

Aussi le rôle du médecin praticien appelé à diagnostiquer des cas de cancers au début est-il ici considérable. De lui dépend, pour une part énorme, la réussite définitive du traitement et le pourcentage des bons résultats. Ce sont là des notions fondamentales sur lesquelles on a beaucoup insisté dans ces dernières années.

Un autre point est à mettre en évidence sur lequel l'attention n'est pas assez attirée : on juge le plus souvent l'action des rayons X surtout par un seul côté, le plus évident : le rayonnement X, disons-nous plus haut, tue la cellule néoplasique. Mais la réaction des tissus sains qui forme en quelque sorte le squelette de la tumeur est tout aussi importante. Qui n'a vu des squirrhes du sein dont de vieilles femmes sont porteuses depuis des années, dix ans ? Et comment ne pas penser, en face de ces masses si dures au palper, que ce n'est pas le tissu conjonctif (on dit en histologie *le stroma*) qui, justement par sa consistance, s'oppose à toute évolution rapide de la néoplasie ? Mais une action secondaire des rayons X est justement de former de la fibre, d'obturer les lymphatiques, d'activer le pouvoir d'encerclement du stroma. Et qui donc viendra nier qu'il est plus facile d'encercler quelques cellules éparses dans un ganglion ou une petite tuméfaction de quelques centimètres cubes que ces masses considérables vers lesquelles le radiothérapeute a parfois le regret d'avoir à diriger ses ampoules ? Ainsi s'expliquent les résultats très bons obtenus dans les irradiations préventives post-opératoires. Bien souvent, il ne s'agit alors que de poursuivre la destruction d'îlots microscopiques épars que le bistouri n'a pu atteindre et l'éparpillement de ces cellules néoplasiques par petits îlots au milieu du tissu conjonctif semble être un facteur très favorable pour le traitement radiothérapique, surtout si, tenant compte de l'addition des doses reçues par les cellules, on a soin de ne pas pratiquer des doses trop brutales, mais plus échelonnées dans le temps. En matière de prophylaxie post-opératoire, et en particulier pour le sein, nous sommes pleinement de l'avis de Béclère, qui pense que les petites doses longtemps continuées sont préférables aux doses massives.

III. **Erreurs physiques de dosage du rayonnement X.** — La plus grande partie des échecs de la radiothérapie des cancers sensibles doit être rapportée à des erreurs de technique.

Dans les débuts de la radiothérapie, seuls les cancroïdes cutanés étaient traités avec succès. C'est qu'il n'y avait guère espoir, avec les rayons de grande longueur d'onde utilisés alors, de pénétrer assez profondément dans les tissus pour y faire parvenir une dose capable d'influencer les cellules néoplasiques les plus éloignées. En effet, un faisceau de rayons X pénétrant dans les tissus voit son intensité diminuer assez vite par absorption et, au bout d'une certaine épaisseur, cette intensité devient pour ainsi dire nulle ou, en tous cas, inutilisable en thérapeutique. Ainsi le fond des mers est-il habité par des poissons que n'atteignent jamais les rayons du soleil. La décroissance de la lumière dans l'eau et celle des rayons X dans les tissus suivent des lois très comparables.

Mais le pouvoir de pénétration des rayons est d'autant plus considérable que leur longueur d'onde est plus petite, c'est-à-dire qu'ils sont émis par des appareillages à plus hauts voltages. Et c'est bien ici que prend place cette course nécessaire à laquelle nous assistons depuis quelques années vers les appareillages de plus en plus puissants et à voltages de plus en plus grands, capables de donner des rayons de plus en plus pénétrants. Malheureusement, si l'industrie électrique permet d'atteindre des voltages extrêmement élevés (1), nous n'avons aucune ampoule qui puisse résister à ces tensions considérables. A l'heure actuelle, les ampoules Coolidge mises à la disposition du radiothérapeute ne peuvent guère résister à plus de 250.000 volts sous 5 à 6 milliampères et c'est là, il faut bien le dire, un régime tout à fait insuffisant.

En effet, il faut, pour obtenir les doses profondes considérables nécessaires pour traiter les tumeurs profondes (utérus, prostate, etc...), deux conditions essentielles :

1° Une haute filtration ;

2° Une grande distance focale.

La filtration consiste à éliminer les radiations molles qui sont dangereuses pour la peau. Les filtrations épaisses employées à l'heure actuelle (1 à 2 millimètres de cuivre) permettent de donner des doses très fortes sans risque de radiodermite et l'on ne doit plus voir aujourd'hui, grâce à ces artifices, les brûlures *persistantes* d'autrefois (radionécrose), qui du reste déconsidérèrent un peu la méthode à ses débuts parce qu'elle n'était pas au point ou mal employée.

C'est là une notion devenue banale et qui cependant paraît encore ignorée par certains. Sans doute, lorsqu'il s'agit de traiter des cancers, le radiothérapeute est autorisé à jouer son va-tout, je veux dire par là que s'il estime qu'il n'obtiendra une dose suffisante au niveau du tissu néoplasique qu'au prix d'une réaction cutanée, même assez forte, *il est pleinement autorisé à risquer cette réaction*, qui avec le progrès des techniques ne peut amener et ne doit amener des désordres importants que si vraiment il y a eu faute grave (oubli d'un filtre, erreur importante de mesure à l'électroscope). Dans les traitements des tumeurs bénignes au contraire, les lésions même modérées de radio-épidermite ne sauraient être autorisées ; un radiologiste qui provoquerait des brûlures importantes à l'occasion du traitement d'un fibrome, d'une maladie de Basedow ou d'une leucémie myéloïde ne serait guère défendable, car ce sont là des processus pathologiques sensibles, qui ne nécessitent pas forcément des doses considérables pour obtenir la guérison.

(1) Certaines usines françaises des environs de Paris possèdent des transformateurs capables de donner 1 million de volts. Il existe aux États-Unis une installation industrielle à 1.500.000 volts.

LE DIAL (hypnotique-antinerveux)

La valeur d'un médicament hypnotique est fonction de son activité et de son innocuité. La nécessité du sommeil, qui seul permet le repos complet de tous les rouages de l'organisme, est impérieuse dans tous les états névropathiques, et il importe au premier chef de l'assurer au malade à qui il fait défaut. La prescription d'un hypnotique est alors nécessaire pour réamorcer le sommeil, et briser le cercle vicieux d'une insomnie qui trouve en elle son principal aliment. Le DIAL est le médicament de choix parce que, actif à faible dose, il ne surcharge pas l'organisme, n'est pas nocif pour le foie ou le rein, et procure un sommeil paisible et réparateur.

Comprimés. — Gouttes. — Ampoules.

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

BAUMÉ

AROMA

ODEUR AGRÉABLE

Dérivés Salicylés Menthol Capsicum
Constituants du liniment de Roosen

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 - LYON : Marius SESTIER, pharmacien, 9, cours de la Liberté

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

Antipyrétique et Analgésique. Pas de contre-indications. 1 à 2 gr. par jour

BORODINE LUMIÈRE

Calmant-Antispasmodique

ADULTES : Solution, 1 à 2 cuil. à café par jour.
ENFANTS : Sirop, 1/2 à 4 cuil. à café par jour.

PERSODINE LUMIÈRE

Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.

HÉMOPLASE LUMIÈRE

Médication énergique de toutes les déchéances organiques
Voie buccale..... : CACHETS - DRAGÉES - GRANULÉ
Voie hypodermique : AMPOULES DE 10 CENT. CUBES

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinale des urétrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques

TULLE GRAS LUMIÈRE

Pour le traitement des plaies cutanées. Evite l'adhérence des pansements, se détache aisément sans douleur ni hémorragie. Active les cicatrisations.

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Nouveau composé argentique pour l'antisepsie gastro-intestinale

ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuil. à café de sirop par jour.

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

Antityphо-colique polyvalent. Pour immunisation et traitement de la fièvre typhoïde.

Ce sont là des notions encore ignorées parfois, disions-nous plus haut ; c'est pourquoi il semble bien que ce soit, en 1926, un défi qu'un auteur (1) puisse publier un article sur les « accidents cutanés dus aux rayons X » sans même prononcer le mot de filtration. A relire l'article auquel nous faisons allusion, inspiré du reste d'un ouvrage de J. Darier écrit il y a plus de quatorze ans, en 1912, c'est-à-dire à une époque où la filtration commençait seulement à être employée, la radiothérapie n'aurait fait depuis cette époque aucun progrès ; en particulier, je le répète, le mot de filtration n'est même pas prononcé, et l'on n'y parle que d'unités H, c'est-à-dire de ces unités un peu désuètes que plus personne n'emploie à l'heure actuelle. La notation en unités R y est complètement ignorée. Dans la réalité, depuis l'emploi des hautes filtrations et le perfectionnement des méthodes de mesure, on ne voit plus jamais toutes ces lésions minutieusement décrites par Darier et qui nous semblent maintenant du domaine de la préhistoire. Depuis cinq ans que je dirige les traitements radiothérapiques du centre anticancéreux de l'hôpital Tenon, à Paris, je n'ai pas vu une seule de ces brûlures graves, pas un seul de ces ulcères rœntgéniens dont le professeur Bodin veut bien, avec Darier, nous faire des épouvantails.

« Cette dose de 4 H à 4 H 1/2, nous dit-il, est une dose limite. Si on la dépasse, on arrive au degré suivant où les lésions sont considérables. » Ce sont là encore des vérités de 1912, c'est-à-dire que le rôle de la filtration n'est pas un instant envisagé. Tous les traitements par les rayons X se font à l'heure actuelle avec des doses de 4.000 R (soit 20 anciennes unités H) et tous les radiologistes savent que, grâce à une filtration de $0^{mm},8$ à 1 millimètre de cuivre, 20 H ne donnent à la peau qu'un érythème souvent à peine marqué.

J'ai vu depuis cinq ans deux cas de radiodermite vraiment graves, c'est-à-dire ayant déterminé une plaie dont la cicatrisation était lente et durait depuis plus de six mois. Le premier cas est celui d'un homme de 43 ans qui avait été passé à la *radioscopie* pour un examen d'estomac dans une de nos colonies. Quel genre d'erreur ce jeune radiologiste put-il commettre pour qu'ayant examiné chez ce malade l'évacuation gastrique (c'est-à-dire plusieurs fois au cours de la même journée) avec un nouvel appareillage qu'il connaissait sans doute encore mal, on vît apparaître à la suite un ulcère rœntgénien grave du dos qui, après quatre années, n'était pas encore cicatrisé ? Il semble qu'en plus d'une irradiation particulièrement prolongée, il faille incriminer un shunt de milliampèremètre, le radiologiste ayant mal lu sur cet appareil l'intensité du courant qui passa dans l'ampoule au cours de ces examens successifs. Accident grave sans doute, mais provoqué par du rayonnement *non filtré*.

Le deuxième cas est celui d'une malade d'un hôpital qui, après avoir subi un traitement parfaitement dosé et n'ayant déterminé aucune modification cutanée quelconque pour cancer de l'utérus, crut bon, quinze jours après ce premier traitement, d'aller trouver un deuxième thérapeute à qui elle crut utile de cacher le premier traitement. Un deuxième traitement fut institué, et le résultat fut une radioépidermite assez importante qui obligea la malade à porter un pansement pendant cinq à six mois. Du reste les incidents que l'on peut voir à l'heure actuelle sont toujours du même genre ; on les observe à l'occasion de ces malades chez qui une récidive oblige, quelques mois après un premier traitement, à de nouvelles irradiations. Il faut toujours avoir soin, dans ce cas, d'employer une *superfiltration* pouvant aller jusqu'à $1^{mm},5$ de cuivre plus 2 millimètres d'aluminium. Du reste, les lésions données à la peau par ces doses doubles (8.000 R environ) au cours de traitements surajoutés ne sont jamais très sérieuses, elles se bornent à de la radioépidermite, c'est-à-dire une chute de l'épiderme qui est bien vite cicatrisée.

Tout ce que nous venons de dire pour les rayons X est vrai à l'heure actuelle pour le radium. Les traitements par le radium, en particulier les applications par foyers externes, par la *méthode transcutanée*, ont pu, il y a peu d'années, amener des réactions de la peau assez sérieuses par suite de l'impossibilité dans laquelle se trouvaient les curiethérapeutes de mesurer le rayonnement émis par leurs appareils. Grâce aux ionomètres spéciaux adaptés à la mesure du rayonnement γ et dont l'ionomicromètre de Mallet représente le modèle le plus ingénieux en même temps que le plus précis, ces accidents doivent être complètement évités à l'heure actuelle. Ce sont donc des améliorations considérables qu'ont apportées dans les traitements les efforts des médecins radiologistes dont le plus grand nombre sont avant tout des physiciens. La plupart des chirurgiens et des médecins qui font des applications de radium connaissent souvent mal les notions de physique les plus élémentaires, et c'est pourquoi on voit encore de temps en temps des accidents.

Pour la curiethérapie du reste comme pour la radiothérapie, la filtration intervient d'une manière très considérable. Il ne faut jamais perdre de vue que, au-dessous d'une épaisseur des tubes de platine de $0^{mm},6$, il passe une proportion de rayonnement β qui *est extrêmement nocif pour la peau et les muqueuses*. On le voyait bien lorsque, dans des applications curiethérapiques dans le rectum et le col utérin, les filtrations insuffisantes déterminaient des réactions très considérables, telles que des rectites rebelles qui compromettaient fortement les résultats des traitements.

Quoi qu'il en soit, en radiothérapie comme en curiethérapie, c'est l'emploi des filtres combiné aux moyens perfectionnés de mesure qui mettent le thérapeute à l'abri des accidents anciens décrits par Darier et Bodin.

Mais les filtres épais, surtout en ce qui concerne la radiothérapie, sont des sélecteurs extrêmement gourmands : ils freinent les radiations d'une manière telle que l'on est obligé de laisser le malade de très longues heures sous l'ampoule pour arriver à donner la dose cancéricide. Des séances de deux et trois heures sont fréquentes et c'est là un gros inconvénient.

---

(1) E. Bodin, *les Accidents cutanés dus aux rayons X* (*Gazette médicale du Centre*, 15 mai 1925, p. 332).

La *distance de la peau au foyer de l'ampoule* ou du tube de radium intervient aussi beaucoup dans la pratique. Plus la peau est éloignée de la source radiogène, plus la dose profonde est considérable par rapport à la dose incidente. On voit tout l'avantage des grandes distances focales. Il y a intérêt à les porter, en ce qui concerne les rayons X, à 75 centimètres et 1 mètre. Mais, dans la pratique, comme les rayons X divergent et s'affaiblissent suivant la loi de l'inverse du carré des distances, comme la lumière émise autour d'une bougie, on perd en se mettant très loin une grande quantité d'énergie. De sorte que dans la pratique actuelle et jusqu'à ces derniers temps, la distance focale employée ne dépasse guère 40 à 50 centimètres.

*
* *

Arrivés au terme de cette étude, que conclure, sinon que la radiothérapie et la curiethérapie ne doivent pas être considérées comme des panacées guérissant à tous coups tous les néoplasmes ? Elles ne doivent pas être non plus injustement décriées, et l'étude raisonnée d'un échec doit toujours servir à améliorer la technique du traitement qui suivra. La technique des applications est en perpétuel remaniement. A la période héroïque où radiothérapeutes et curiethérapeutes avaient acquis une sorte d'empirisme mêlé de beaucoup d'imprécision, a succédé dans ces tout derniers mois, grâce à l'introduction par les radiologistes physiciens de moyens de mesure précis, une période remarquable par sa tendance à amener dans les techniques des précisions de plus en plus grandes. En ce qui concerne le rayonnement émis par les appareils moulés, plus rien ne semble laissé au hasard : il est possible à l'heure actuelle de mesurer en tous les points d'une tumeur la dose de rayonnement exactement reçue par les tissus. Il est facile de déterminer *à l'avance* le temps d'application nécessaire pour obtenir à la peau la dose d'érythème, laquelle a pu être évaluée exactement en unités spéciales de rayonnement gamma, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir.

Dans un article récent (1), Bérard (de Lyon) faisait ressortir avec raison que la plupart des applications de radium, en raison des quantités faibles possédées par la plupart des médecins, lui semblent souvent insuffisantes. Il est de fait qu'avec les progrès de la technique, les masses de radium à mettre en œuvre deviennent de plus en plus considérables. Grâce à des techniques spéciales qui consistent à éloigner les tubes des téguments de manière à obtenir des doses profondes plus importantes, Mallet et Coliez ont souvent employé, les premiers en France, d'abord 300, puis 600, ensuite 900 milligrammes de radium élément pour le traitement d'une seule malade atteinte de cancer du col. Les tubes de radium remplacent alors purement et simplement l'ampoule à rayons X. Seuls des médecins possédant de très grosses quantités de radium peuvent évidemment pratiquer de telles applications.

Plus nous allons en curiethérapie, plus la physique prend de l'importance et plus les applications s'éloignent des techniques chirurgicales de la radium-chirurgie, de la radiumpuncture ou aiguillage ou de la curiethérapie interne. Les physiciens ont reconnu que dans ces dernières la répartition de l'énergie était tellement mauvaise qu'il n'est pas étonnant que les résultats restent souvent eux aussi locaux, sans empêcher les propagations ganglionnaires. C'est pourquoi nous sommes en complet désaccord avec le professeur Bérard (de Lyon) lorsqu'il dit : « Quant à la mise en place du radium, s'il est impossible de faire en quelques mois d'un physicien un clinicien, par contre il est facile en quelques jours aux chirurgiens d'apprendre à connaître les doses et les moyens de filtration indispensables qu'ils appliqueront mieux que tout autre après un très court entraînement. »

C'est là une dangereuse erreur : plusieurs années d'enseignement m'ont montré qu'il était le plus souvent particulièrement difficile de faire comprendre à de jeunes chirurgiens qui veulent se spécialiser en curiethérapie les principes de physique élémentaires et les connaissances minima qu'il faut actuellement posséder pour comprendre la répartition du rayonnement dans les tissus et effectuer le groupement au mieux des tubes dans les appareils moulés.

M. Bérard en donne lui-même un assez bel exemple puisqu'il nous est permis de lire dans un article récent : « Jamais une application à l'intérieur des cavités nasales et une application externe par appareil moulé ne doivent être faites simultanément, surtout si l'on a recours à l'aiguillage nu, *car on aurait ainsi des rayons secondaires très caustiques* (1). » Aux yeux de tous les physiciens, cette explication est véritablement fantaisiste : puisque l'application interne est faite avec des tubes nus, la quantité de rayonnement de fluorescence excitée par le sel contenu dans chacun de ces tubes et irradiée dans les tissus voisins immédiats est forcément *énorme* par rapport à la très minime quantité de rayonnement β secondaire émise par le platine de ces mêmes tubes nus soumis à l'influence du rayonnement γ des tubes externes. Il serait plus juste, au contraire, de faire simplement remarquer que ces applications doubles ne pouvant être facilement mesurées par les méthodes ionométriques, surtout en ce qui concerne l'application curiethérapique interne, on obtient facilement au niveau des tumeurs et des os des hyperdoses de rayonnement gamma qui sont préjudiciables. Mais l'apparition « des rayons secondaires très caustiques » est une erreur de physique.

La vérité est que le traitement des affections cancéreuses par les agents physiques est beaucoup plus compliqué que l'on ne pense en général. Le temps n'est plus où l'on disposait par exemple pour les néoplasies des sinus de la face des chaînes de tubes ou bien des foyers disposés un peu dans tous les coins des cavités, en entretenant cette illusion fausse d'obtenir de cette manière un rayonnement homogène. Jamais, on l'a reconnu aujourd'hui, pareilles applications ne furent plus hétérogènes ! Brûlure à même

(1) Léon Bérard, *Traitement du Cancer de l'Utéras* (*l'Avenir médicale* mars 1925, p. 52).

(1) Bérard et Sargnon, *le Traitement combiné des Tumeurs des cavités de la Joue et du Cou par la chirurgie et les agents physiques* (*l'Avenir médical*, décembre 1925, p. 225).

le tube, hypodose un peu plus loin. Distribution mauvaise de l'énergie des tubes.

La vérité est aussi que l'on ne s'improvise pas curiethérapeute. A la base de la curiethérapie sont non seulement toutes les notions histologiques et cliniques nécessaires à la connaissance du cancer, mais la formidable quantité qui s'accroît sans cesse de connaissances physiques très précises, souvent abstraites, qui sont à l'heure actuelle à la base des traitements et ne peuvent s'acquérir *qu'au prix de plusieurs années de travail.*

C'est pourquoi les radiologistes au contraire, grâce à la somme de connaissances physiques qu'ils sont obligés d'accumuler pour la bonne conduite des traitements par les rayons X, paraissent, dans l'état actuel des progrès de la curiethérapie (laquelle évolue vers les irradiations par foyers extérieurs), mieux qualifiés que la plupart des médecins (dont l'esprit est forcément moins préparé en général aux notions de physique pure), les curiethérapeutes spécialistes mis à part, pour fixer les techniques précises à employer et mener à bien la conduite générale des traitements.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dr R. Coliez, *la Radiothérapie intensive à grande profondeur (exposé général de la méthode)*, 24 fig. (*la Clinique*, juillet 1922).
2. Pr. Proust et Dr R. Coliez, *Radiothérapie des ligaments larges et des ganglions lymphatiques du voisinage dans le traitement du cancer du col utérin* (*Bulletin de l'Association française pour l'Étude du Cancer*, janvier 1923).
3. Dr R. Coliez, *les Bases physiques de l'irradiation du cancer du col utérin par la Curiethérapie et la Radiothérapie combinées* (extrait du *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, mai 1923, p. 201, n° 5).
4. Dr R. Coliez, *Importance de la technique dans le traitement radiothérapique du cancer du sein* (extrait du *Bulletin de l'Association française pour l'Étude du Cancer*, t. XII, n° 5, mai 1923).
5. Dr R. Coliez, *Sur quelques causes d'erreurs des mesures ionométriques en radiothérapie* (extrait du *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, juin 1923, p. 267).
6. Dr R. Coliez, *Méthode graphique d'évaluation schématique de la répartition en profondeur du rayonnement gamma dans les applications curiethérapiques à foyers multiples* (extrait du *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, octobre 1923, p. 461). (Communication faite au congrès de l'Association française pour l'Avancement des Sciences, Bordeaux, juillet 1923.)
7. Dr R. Coliez, *la Radiothérapie du Cancer du col utérin (bases physico-biologiques de l'Association de la Curiethérapie et de la Radiothérapie)* (*Journal de Médecine de Paris*, nos 41 et 42, 13 octobre 1923 et 20 octobre 1923, p. 841 à 863).
8. Dr R. Coliez, *Considérations générales sur la répartition du rayonnement X dans les tissus au cours des applications thérapeutiques* (extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société de Radiologie médicale de France*, décembre 1923).
9. Dr R. Coliez, *Nouveau Procédé d'homogénéisation de l'intensité centrale et marginale des larges champs en radiothérapie; les filtres lenticulaires* (*Bulletins et Mémoires de la Société de Radiologie médicale de France*, mars 1924).
10. Dr Mallet et Dr R. Coliez, *Technique de Curiethérapie profonde à grande distance et feux croisés par champs séparés et localisés* (*Bulletins de l'Académie de Médecine*, séance du 3 février 1925, t. XCIII, n° 5).
11. Pr. Proust et Dr R. Coliez, *Des moyens d'améliorer la pénétration en profondeur des rayons X et des rayons de radium* (*Paris médical*, 7 février 1925, p. 126).
12. Dr R. Coliez et Dr J. Merlin, *Traitement du Cancer du Col utérin par l'association des trois méthodes : chirurgie, curiethérapie, rœntgenthérapie* (*Gazette médicale du Centre*, 15 février 1925, p. 86).
13. Dr R. Coliez et Dr Mallet, *Etude de la répartition de l'énergie rayonnante dans les applications curiethérapiques internes* (congrès international de radiologie de Londres, juillet 1925).
14. Dr L. Mallet et G. Danne, *Détermination directe du rayonnement gamma à l'aide d'un ionomicromètre* (*Bulletin de la Société de Radiologie*, décembre 1923, p. 272-278).

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) (jusqu'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.

Retour : Départs 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 Paris à Châteauroux et *vice versa* et de Perpignan à Toulouse.

II. *Paris à Luchon (Superbagnères).*

Aller : Départ de Paris Quai d'Orsay à 17 heures. Arrivée à Luchon (Superbagnères) à 7 h. 31.

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-couchette en 1re classe pendant toute la saison des sports d'hiver. Toutefois, du 22 au 31 janvier à l'aller 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 Paris à Châteauroux et *vice versa.*

TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le Dr de Christmas

(Voir *Annales de l'Institut Pasteur* et *Rapport de l'Académie de Médecine*)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

Littérature et Echantillons : Laboratoire R. LEMAITRE, 158 r. St-Jacques, PARIS

LAXAMALT

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

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204561

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

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 204561



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 (X^e^). — Téléphone : **Nord 12-89.** R. C. : N° 143.981







Ech^on^ Ed. DEHAUSSY, 44 rue Inkermann - LILLE

R. du C. Lille : N° 1.794.



ACCIDENTS GÉNÉRAUX ET LOCAUX

DE LA

BISMUTHOTHÉRAPIE

Par

le Docteur J. GOUIN et M. W. DEWING,

Médecin de l'Hôpital de Brest. Interne du Service.

Le bismuth, après avoir connu un succès presque égal aux grands arsenicaux, a néanmoins essuyé quelques reproches. Nous savons que, comme ses prédécesseurs, il avait connu la défaillance, voire quelquefois l'affront devant la résistance de la syphilis. Mais les critiques ne se sont pas arrêtées là. Il fallait encore que ce nouveau venu en thérapeutique portât en lui-même une nocivité analogue à celle du mercure, son plus proche parent.

Aux premières expériences qui furent faites dès 1889 par M. Balzer (Société de Biologie, 27 juillet 1889), le célèbre médecin reconnut de suite, quand il l'essaya dans le traitement antisyphilitique, qu'il n'était pas sans danger de l'employer, aussi ne poursuivit-il pas ses expériences. Plus heureux que lui, MM. Santon et Robert, en 1916 (*Annales de l'Institut Pasteur*, t. XXX, 261, 1916), l'utilisèrent à titre préventif dans la spirochétose des poules.

Dans des mémoires inédits, ils avaient relaté des expériences sur l'action du bismuth dans la nagana et la syphilis. Ce n'est toutefois qu'en 1921 que Sazerac et Levaditi firent connaître à l'Académie des Sciences et dans différentes publications (*Annales de l'Institut Pasteur*, Société de Biologie) leurs essais sur les animaux et aussi sur les cinq premiers malades que M. le docteur Fournier, médecin de l'hôpital Cochin, leur avait confiés.

A partir de ce moment, le bismuth prend une place importante dans la syphiligraphie, au point de faire pâlir un peu l'étoile des arsenicaux et de vieillir beaucoup, jusqu'à presque le faire oublier, son grand ancêtre, le mercure.

Le bismuth était à peine sorti de l'institut Pasteur que de nombreux chimistes s'en emparèrent et lui cherchèrent une forme de présentation pharmaceutique aussi variée qu'habile. Actuellement ce nouveau sel est employé sous forme soluble, colloïdale, en émulsions ou en suspension (sels insolubles). Les plus employés sont les tartrobismuthates et les hydroxydes. Nous n'avons pas la prétention de donner ici tous les noms de baptême qu'ont reçus ces nouveaux sels : ils sont trop nombreux. Disons que les solubles sont incolores, que les colloïdaux sont noirs et que les insolubles sont presque toujours blancs, quelquefois rouges ; il s'agit alors pour ces derniers d'une combinaison d'iodobismuth et de quinine. Quels que soient donc leurs noms, ou mieux celui que les chimistes ont donné à ces spécialités, les sels de bismuth ont une parenté très grande avec les sels de mercure. Ils sont en principe plus actifs que la plupart des mercuriaux, mais, comme eux, ils ne sont pas sans danger dans leur emploi, et à peine âgés de quatre ans ils sont déjà chargés de méfaits qu'il n'est pas inutile de connaître et que les expérimentateurs et les syphiligraphes ont appris à préciser.

Nous pouvons ranger les accidents de la bismuthothérapie en deux grands groupes :

1° Accidents généraux ;

2° Accidents locaux.

I. — Accidents généraux.

Nous n'entreprendrons pas de parler ici de la toxicité du sel (doses, choix des différents composés bismuthés) : ce sont là des questions réglées par les laboratoires et la clinique ; nous envisagerons seulement les accidents occasionnés par les sels solubles et insolubles employés actuellement en thérapeutique antisyphilitique.

Les premiers accidents qui furent observés sont dus au sel lui-même, à sa nature chimique, accidents analogues à ceux que produit le mercure et, comme ce dernier, ils affectent la muqueuse buccale et le rein.

A) Muqueuse buccale

Dans ces accidents nous retrouvons une similitude très grande avec ceux qu'occasionne le mercure. Dès les premiers essais thérapeutiques, le Bi confirma ce qu'il avait donné aux expériences. La muqueuse buccale devient pour le praticien une sorte de signal d'alarme, mais pas nécessairement le premier symptôme indicateur de l'intolérance de l'organisme aux sels de bismuth. Ce furent néanmoins les premières critiques qui lui furent faites par les expérimentateurs du début (Fournier, Guénot, Azoulay, etc.).

Dès janvier 1922, Milian présente à la Société de Dermatologie cinq malades atteints de stomatite bismuthique. Le même jour, MM. Hudelo, Bordet et Boulanger-Pilet décrivaient les caractères de la réaction de la muqueuse buccale aux sels bismuthiques. Dans les *Annales des Maladies vénériennes* (1922, p. 174), Lévy-Bing, Gerbay et Philippeau, tout en appréciant la thérapeutique bismuthique, donnent déjà une excellente étude des accidents buccaux observés chez leurs malades ; Carle (de Lyon), au début de la même année, très prudent dans son appréciation de la thérapeutique bismuthée, parle de stomatite « curieuse ».

A cette date, le bismuth n'était pas encore employé comme il l'est actuellement et les premiers accidents buccaux observés constituèrent des curiosités. Au fur et à mesure que la médication se répandit, on signala des stomatites de plus grande intensité. Dès lors il s'agit non plus d'un simple liséré d'alarme, mais bien d'ulcérations buccales allant jusqu'au sphacèle de la région amygdalienne (cas de Fernet). D'autres auteurs, comme le docteur Watrin, sont obligés de suspendre le traitement devant la gravité d'une stomatite bismuthique.

Actuellement les accidents buccaux d'intolérance bismuthique sont bien connus et peuvent se diviser en deux groupes :

a) Pigmentation bismuthique;
b) Stomatite vraie.

a) **La pigmentation bismuthique** présente elle-même deux lésions caractéristiques : le liséré et les taches pigmentaires.

Le *liséré* apparaît le premier; il est de coloration gris bleuté, bistre et siège à la naissance des incisives médianes inférieures, décrivant un véritable feston qui trahit et révèle la thérapeutique employée. Le liséré persiste très longtemps, souvent même deux mois et plus après la cessation de tout traitement, comme nous avons pu l'observer chez nos malades d'hôpital.

Taches pigmentaires. — Rien n'est plus curieux que la constatation de ces taches qui donnent à la bouche des malades le véritable aspect des muqueuses « d'un chien de race » (Lévy-Bing). Cette pigmentation envahit surtout la muqueuse de la lèvre inférieure, la face interne des joues ; la langue, la voûte palatine, les amygdales et les piliers sont plus rarement atteints. Elles semblent apparaître après le liséré, disparaître difficilement, et nous ne serions pas surpris que chez certains elles aient un caractère indélébile. Il nous a été donné d'observer la muqueuse d'une malade qui présentait plusieurs mois après avec autant d'intensité ces taches pigmentaires. Elles sont de coloration noire ou bleu ardoisé. D'après Milian, le pigment respecterait l'épithélium et envahirait surtout le derme papillaire. Ce pigment, ajoute l'auteur, est du bismuth, comme les réactions le lui ont montré.

b) **Stomatite vraie.** — A un degré plus avancé, il existe une véritable stomatite. Les signes précédents, liséré, taches pigmentaires, témoignent certes l'intolérance de l'organisme, mais ne sont pas toujours précurseurs d'accidents plus graves et c'est là un fait important. La stomatite ulcéreuse peut se produire d'emblée. En général, elle commence autour des dernières molaires, sur les gencives, cause au patient avant même son apparition une gêne fonctionnelle remarquable, occasionnant du trismus et rendant douloureux tout mouvement des maxillaires. L'ulcération de la stomatite bismuthique est en tous points semblable à celle de la stomatite mercurielle : elle est irrégulière, recouverte d'un enduit crémeux, présentant cependant une association fuso-spirillaire moins caractérisée.

Nous avons vu chez une de nos malades, dans un cas analogue, un retentissement ganglionnaire très marqué. Ajoutons que, d'après Milian, le canal de Sténon est indemne.

Il n'est pas inutile de rappeler les quelques caractères qui différencient cependant cette stomatite de celle déclanchée par le mercure.

La plupart des auteurs sont d'accord (et cela semble exact) pour reconnaître que les accidents buccaux dus au Bi seraient moins graves que ceux dus au Hg.

Dans la stomatite mercurielle, le liséré est moins marqué et les gencives sont plus douloureuses. La fétidité de l'haleine, l'enduit abondant qui recouvre la langue, l'intensité du flux salivaire, l'odeur typique de la stomatite mercurielle sont autant de caractères qui, s'ils ne font pas complètement défaut dans la stomatite bismuthique, sont cependant bien moins intenses. Comme le disent très justement MM. Balzer et Hudelo, la stomatite sphacélique peut apparaître d'emblée dans la stomatite bismuthique, alors qu'elle est tardive dans celle produite par l'huile grise et qu'elle est déjà annoncée par des phénomènes phlegmasiques intenses. De même les stomatites bismuthiques semblent guérir plus rapidement que les stomatites dues au mercure. Pour notre part, dans les cas graves, liséré, ulcération, salivation, empâtement de la langue et retentissement ganglionnaire, nous nous sommes très bien trouvés de gargarismes alcalins alternés avec des gargarismes au néo-salvarsan.

Ce que nous venons de dire concernant de telles stomatites se rapporte aux lésions déclanchées par les sels insolubles ou les solubles intra-musculaires. L'emploi du bismuth intraveineux produit une réaction tout autre; il est rare d'ailleurs que les malades fassent de la stomatite et présentent le tableau clinique des réactions précédentes.

DIGITALINE cristée NATIVELLE
Académie de Médecine de Paris.
Prix Orfila (6,000 fr.)
Prix Desportes.
SOLUTION au millième
GRANULES BLANCS au 1/4 de milligr.
GRANULES ROSES au 1/10e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.
AMPOULES au 1/10e de milligr.
69, Boul. Port-Royal, Paris.

SODOTHIOL

SPÉCIFIQUE des LITHIASES
BILIAIRES ou RÉNALES
(Thiosulfates alcalins)

Ampoules de deux centicubes pour injections hypodermiques ou intramusculaires.

LITHIASE BILIAIRE - COLIQUES HÉPATIQUES
HUMATISME CHRONIQUE - COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

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

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).

PARLAX



lubrifie l'intestin

Nouvelle

Huile de Paraffine

Médicinale Française

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

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.).

Les tartro-bismuthates ou autres sels intraveineux produisent un effet particulier. Aussitôt après l'injection intraveineuse (une ou deux minutes après), le malade ressent une violente douleur dentaire s'étendant à toute la mâchoire inférieure. La sensation est atroce, très pénible, dure de trois à quatre minutes — quelquefois plus — et provoque à la fin une salivation. Ce phénomène s'observe dans 50 % des cas.

En général, une réaction si précoce, si intense, ne permet pas de continuer les injections intraveineuses. Après la troisième ou quatrième, quand l'agacement des dents est tel, la crise dure plus longtemps, se renouvelle dans la journée, dans la nuit, et en présence de ces phénomènes il faut suspendre les injections intraveineuses.

Enfin, pour terminer avec les incidents buccaux de la bismutothérapie, ajoutons que l'état général participe à ces réactions et il se produit chez les malades traités au bismuth et atteints de stomatite bismuthique un état particulier déjà voisin d'une intolérance générale. Le teint est plombé. Le facies est amaigri, pâle, l'inappétence apparaît et est augmentée du fait de la difficulté de la mastication; un état anémique, des courbatures, de la fièvre accompagnent cette première réaction d'intolérance bismuthique.

B) Albuminurie

C'est quelquefois au cours de l'apparition d'une stomatite que se rencontrent les albuminuries.

Les malades qui sont en traitement par les sels solubles ou par les sels insolubles ont souvent des urines noires, quelquefois la coloration est uniforme, plus fréquemment il s'agit de gouttelettes noires qui sont évacuées. Le bismuth s'élimine sous forme de sulfure. Il n'est pas étonnant que les auteurs aient signalé des cas d'albuminurie. Celle-ci devait fatalement se produire comme avec le Hg. La toxicologie du bismuth était déjà connue; ce sel employé en application externe (poudre ou pâte de Beck) avait déjà donné lieu à des lésions rénales graves, même mortelles, comme l'ont témoigné les autopsies (*Dictionnaire de Physiologie* de Richet, cité par Simon). Devant ces albuminuries qui surviennent au cours d'un traitement, l'avis des auteurs n'est pas unanime; les uns considèrent l'albuminurie qui apparaît au cours du traitement bismuthé comme une réaction d'Herxheimer; d'autres, et ceux-là sont les plus nombreux, accusent l'infection produite par la stomatite d'être la cause de l'albuminurie. Comme on le voit, deux courants d'opinion tendent à ne pas attribuer au bismuth la cause des albuminuries. Enfin ajouterons-nous encore que, pour donner plus de preuves à cette manière de voir, les auteurs prétendent que le bismuth est mieux toléré par le rein que les arsénobenzols et le Hg (Lortat Jacob, Roberti auraient soigné avec succès des néphrites syphilitiques par les injections de bismuth).

Néanmoins il semble logique d'admettre que certaines albuminuries, si elles sont rares, peuvent résulter d'un traitement bismuthique. Il est hors de discussion que, dès le début du traitement, les malades accusent une polyurie très nette, que par la suite il se produit des décharges bismuthiques dans l'urine, enfin que pendant tout le traitement on doit surveiller l'urine afin de surprendre l'apparition du trouble rénal: si l'infection due à la stomatite, si la réaction d'Herxheimer peuvent être invoquées, l'action du sel lui-même peut également entrer en ligne de compte.

L'élimination des préparations bismuthées injectées indique nettement que les sels sont évacués par le rein plus ou moins rapidement, tandis que les bismuths *per os* ne se retrouvent pas dans l'urine, mais bien dans les fèces (Lacapère, Société Dermatol., juin 1924). Les sels solubles intraveineux laissent apparaître le Bi dans l'urine un quart d'heure après ; la décharge, dit Lacapère, est massive : huit heures après, il n'y a plus de traces de Bi. Quand ces derniers sont intramusculaires, l'élimination commence le lendemain de l'injection et est terminée cinq jours après. Les bismuths colloïdaux suivent sensiblement la même courbe d'élimination que le tartro-bismuthate soluble. Par contre, les sels insolubles (précipités, iodoquinate ou tartro-bismuthate), sauf l'hydroxyde, passent dans l'urine quatre, cinq, six jours après l'injection; seuls certains hydroxydes de Bi n'apparaîtraient dans l'urine qu'après le vingt-cinquième jour (Lacapère) et la réaction par le procédé d'Audry reste positive très longtemps encore après. Telles sont, résumées très brièvement, les éliminations des sels bismuthés. Il est donc hors de doute que tous plus ou moins rapidement sont éliminés par le rein et il est logique d'admettre que chez certains sujets ils peuvent léser l'appareil rénal, et pourquoi admettrait-on qu'ils ne produiraient pas des albuminuries dans le traitement de la syphilis alors que les mêmes sels les produisent en applications externes ou en injections modificatrices ? Pourquoi les autres muqueuses seraient-elles seules lésées et l'épithélium rénal serait-il seul respecté? Les albuminuries dues au bismuth sont probablement plus fréquentes qu'on ne le dit et l'on attribue peut-être à tort à une réaction d'Herxheimer ce qui appartient en propre au médicament. Dans cette question des albuminuries, on retrouve un peu la même diversité d'opinions que dans celle des ictères dus aux arsenicaux. L'apparition d'albumine au cours d'un traitement bismuthique nous oblige à le suspendre, cet arrêt suffit à amener la disparition de l'albumine et c'est l'avis de la plupart des auteurs.

On peut donc conclure que les stomatites et les albuminuries sont les signes de marque de l'intolérance de la médication bismuthique. Les expérimentateurs avaient prévu que ces phénomènes se produiraient.

A côté de ces premiers incidents, il en est d'autres que seules la pratique des injections et l'épreuve de l'expérience thérapeutique ont révélés.

C) Réactions générales diverses

Il existe tout un ensemble de petits signes d'intolérance qui ont été classés à juste titre par Hudelo sous le nom de « réactions » de la bismuthothérapie.

Ces phénomènes se manifestent d'une façon très diverse et sont de plus ou moins grande intensité; la liste de ces nouveaux signes d'intolérance s'allonge tous les jours,

ISOBROMYL

α Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux

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

VALIMYL

Diéthylisovalériamide

ANTISPASMODIQUE

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

DOSES : 6 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.
FORME : Flacon de **75 perles** dosées à 0 gr. 05.

TANACÉTYL

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

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

DOSES : *Nourrissons* : 1 à 2 comprimés par 24 heures.
Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.
FORME : Tubes de **20 comprimés** à 0 gr. 25.

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement **inodore**

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

A substituer dans tous les cas au *salicylate de méthyle*.
FORME : **Liniment de Salicéral** à 20 0/0, en flacon de 50 cc.

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

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

Dentition

SIROP DELABARRE

Sirop sans narcotique.

Employé en frictions sur les gencives, il facilite la sortie des Dents et supprime tous les accidents de la première Dentition.

Exiger le nom de DELABARRE
et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS.

Établissements FUMOUZE, *78, Faubg St-Denis, Paris.*

Jusqu'à présent la littérature bismuthique a signalé les réactions sur le tube digestif, sur le système cutané, nerveux, et enfin a relaté des troubles généraux divers (grippe bismuthique, patigie, fièvre, etc.).

Avant de passer en revue tous les phénomènes d'intolérance, disons qu'il est bien difficile de faire la part qui revient à l'influence du médicament ou à celle de la syphilis. Les uns ont prétendu, et ce n'est pas sans raison, que les signes réputés d'intolérance ou d'intoxication bismuthique reflétaient purement et simplement une exacerbation de la maladie, en un mot étaient des réactions d'Herxheimer retardées ; cela est d'autant plus plausible, ajoutent-ils, que le bismuth surtout employé en émulsion agit très lentement, et il n'est pas étonnant que son action réelle, « sa lysis tréponémicide », se manifeste plus tard et puisse donner lieu à ce moment à des phénomènes réactionnels syphilitiques. Il est donc bien difficile de schématiser les accidents qui relèvent du bismuth ou de la réaction d'Herxheimer. Néanmoins nous les décrirons en faisant ressortir ceux qui nous semblent causés par le médicament et ceux qui offrent à discussion encore impossible.

Tube digestif. — Contrairement à ce qu'on pourrait croire, le tube digestif offre une très grande tolérance à la médication bismuthée. Cl. Simon signale des troubles qu'il qualifie de coliques sèches. Très souvent les malades accusent des bâillements, quelquefois un état nauséeux ; des vomissements peuvent exister. Nous avons observé chez un de nos malades de véritables diarrhées à chaque fois qu'une injection de sel soluble était faite intraveineuse ; le même phénomène se manifestait d'ailleurs avec le cyanure de Hg. De tels troubles intestinaux ont été signalés. Il nous semble que ces troubles sont bien le fait du Bi et ne constituent pas des réactions d'Herxheimer.

Par contre, un de nos malades qui présentait un ulcère syphilitique de l'estomac très douloureux, a vu ses douleurs augmenter à chaque injection bismuthée (sels solubles), elles se sont atténuées par la suite pour disparaître complètement à la fin du traitement.

Les douleurs apparaissaient six à sept heures après l'injection. Le malade les localisait au niveau de son ulcération. Leur durée était variable. Il semble donc dans ce cas que l'on peut rattacher l'exacerbation des douleurs à l'action antisyphilitique du Bi et la considérer peut-être comme une réaction d'Herxheimer. Cependant d'autres pourront penser, et ils n'auront peut être pas tort, qu'il s'agit d'une élimination bismuthée au niveau de la lésion, et de ce fait l'action caustique du Bi serait en cause.

Un troisième malade observé nous a montré des crises épigastriques très douloureuses et cela quinze jours à trois semaines après la cessation des sels insolubles. S'agit-il d'une réaction d'Herxheimer retardée ? ou ne faut-il pas plutôt penser à une action bismuthique ? Milian, à propos des coliques observées, leur affecte la forme thoracique et la forme abdominale ; pour l'auteur, « c'est une algie aiguë localisée aux nerfs postérieurs et où l'élément sympathique domine ». Quelles que soient les hypothèses, il est admis que le Bi peut occasionner des douleurs gastriques, abdominales et thoraciques. Il eût été surprenant, écrit Milian, qu'un médicament qui ressemble tellement à un autre, le mercure, eût des effets différents.

Foie. — Cet organe, si impressionné par les arsenicaux, semble sinon indifférent, tout au moins peu sensible à la toxicité du Bi. Quelques cas d'ictère ont été publiés (Jeanselme, Fournier, Guenot). Hudelo a observé trois cas d'ictères tardifs ; mais ici encore l'auteur n'ose conclure et on peut penser à des hépato-récidives, à des troubles toxiques dus au Bi ou à des ictères catarrhaux, aussi demande-t-il la solution à des observations ultérieures. Le cas de Drouet est semblable (*Journal de Médecine de Paris*, 21 juin 1924) ; cependant il le considère d'origine toxique et le malade guérit sans traitement. Enfin des hémoptysies, épistaxis, hématémèses ont été observées par quelques-uns. Nous avons été obligés plusieurs fois de suspendre le traitement bismuthé chez des femmes (prostituées) qui à chaque injection de bismuth faisaient une métrorragie. Il est vrai que le néo-salvarsan produisait le même accident chez celles-ci. De même nous avons observé un cas de purpura à la suite d'injections de sels solubles de Bi ; au cours des traitements par le Bi, nous n'avons relevé aucun ictère.

Accidents cutanés. — La réaction de la peau aux sels de Bi est manifeste. Il ne peut être question ici de réaction d'Herxheimer. Il s'agit de phénomènes objectifs déclanchés par les sels de Bi. Ce sont de véritables réactions cutanées qui sont en relation étroite avec l'introduction dans l'organisme d'un agent extérieur. Ce sont des réactions au même titre que celles produites par les mercuriaux, des médicaments quelconques ou des produits alimentaires. Quel en est le mécanisme ? Quel dysfonctionnement, organique, glandulaire, nerveux ou sympathique, est en cause ?

Les accidents cutanés dus au Bi sont de deux sortes : les uns sont précoces, les autres sont tardifs et présentent toutes les gammes des réactions cutanées.

Prurit. — Il peut exister sans lésions objectives ; en général il est localisé et s'étend rarement. Sa durée peut être éphémère ou persister pendant tout le traitement. D'après Hudelo, le prurit n'est pas en général précurseur « d'une éruption ». Au cours des traitements, nous n'avons pas noté la présence du prurit.

Urticaire. — Cette réaction cutanée est beaucoup plus fréquente. Galliot (*Journal de Médecine de Paris*, 1923, 509) rattache les éruptions aux quatre formes suivantes : érythème urticarien, érythème papulo-squameux, érythème scarlatiniforme, dermatite exfoliatrice généralisée.

Les érythèmes sont généralisés ou localisés. Ils semblent toujours obéir aux mêmes lois et, à chaque fois, ils sont suscités par la reprise du traitement. L'urticaire se rencontre chez l'adulte et l'enfant, sa durée est très variable, de quelques heures à dix jours (cas de Galliot).

La réaction cutanée peut être plus intense et le malade peut présenter de l'érythème papulo-squameux. Nous avons observé chez une malade un cas d'érythème papuleux typique faisant un véritable caleçon à la malade ; sa durée fut de huit à dix jours et la guérison se fit dès la

cessation du traitement, la desquamation était peu marquée.

Les érythèmes scarlatiniformes ont également été notés. Lortat-Jacob et Roberti en ont rapporté un cas typique. Le cas de Decrop n'est pas moins net : « Dès le soir, le malade accusait un goût métallique dans la bouche. La fièvre, la courbature, la sécheresse particulière de la peau sont constatées. Le matin, le malade était rouge comme une écrevisse (tension maximum, 8 ; minimum, 3). Cette éruption était consécutive à une seule injection (sel insoluble). » L'éruption signalée dans le cas de Nicolas, Gaté, Le Bœuf, présentait l'aspect lichénoïde.

Un autre cas d'érythème scarlatiniforme a été également constaté. Il s'agissait d'une dermatite exfoliatrice (Simon, Hudelo, Rechon, 8 janvier 1923, Société de Dermato-Syphiligraphie).

Il est à remarquer que beaucoup de malades qui font des érythrodermies par le bismuth ont déjà été soignés par les arsenicaux, qui avaient déclenché des érythrodermies analogues. Cependant il est un fait que des malades n'ayant jamais été traités au néo peuvent faire des érythèmes scarlatiniformes. A côté de ces érythèmes précoces, immédiats, il y a des réactions cutanées tardives comme dans le cas de Marcel Punard et Marassi.

En outre des réactions cutanées prurigineuses, on a constaté des zonas (cas de Tzanck, Leri, Linossier), nous-mêmes avons observé un cas typique de zona siégeant à la fesse gauche et cuisse gauche.

Ajoutons enfin qu'une éruption pigmentée due au bismuth tout à fait curieuse serait survenue chez un malade en cours de traitement. Le début aurait commencé par de l'urticaire (cas de Courcoux et Boutelier, Société de Dermatol., février 1924). Queyrat a observé des placards pigmentés également avec un sel soluble.

Tels sont, résumés brièvement, les incidents cutanés qui surviennent au cours des injections bismuthées et quelques cas typiques cités à l'appui. Nous n'avons pas la prétention de donner toute la nomenclature ; il existe certainement dans la littérature des faits plus nombreux, et combien de semblables ont été observés et qui n'ont pas été publiés.

Dans tous ces accidents cutanés, un fait domine ; c'est le suivant :

La plupart des malades intolérants au bismuth l'avaient été antérieurement au néo.

Ce fait admis pour les érythrodermies est également vrai pour un phénomène assez rare, mais qui a déjà été signalé. Il s'agit des crises nitritoïdes.

Système nerveux. — Les crises ont été signalées. Elles sont moins fréquentes qu'avec les grands arsenicaux. Pour notre part, nous pouvons apporter deux cas typiques. Une femme ne pouvait supporter la moindre dose de 914 ; le bismuth soluble essayé produit également la même crise nitritoïde. Plusieurs essais répétés même à des mois de distance produisirent les mêmes résultats. Un homme intolérant au 914 faisait à 0g,15 une crise nitritoïde ; avec du bismuth soluble, une crise analogue se produisit. Les deux sujets ont supporté les bismuths insolubles.

D'autres accidents ne sont pas moins curieux. Rappelons le cas de Hudelo. Un malade présenta des phénomènes d'ordre moteur immédiatement après l'injection (hémiparésie de tout le côté de l'injection).

Troubles inclassés et d'ordre général. — Il est impossible de donner une pathogénie à ces troubles. Il s'agit des cas de Civatte. Les sels employés étaient de l'hydroxyde de Bi en suspensions aqueuses ; de tels accidents sont dramatiques. Pour notre part, nous avons observé deux cas identiques à ceux de Civatte. Il s'agissait dans les nôtres de sels solubles intraveineux. Les phénomènes ne se passèrent pas dans notre cabinet, comme le raconte Civatte pour les siens, mais dans le trajet de retour des malades.

L'un s'affaissa sur la place publique et l'autre dans une entrée de maison. Ces faits se passèrent dix minutes après l'injection. Voici comment. Civatte raconte ses deux cas : « Le malade en train de s'habiller s'effondre subitement, se relève aussitôt, l'air hébété, le teint terreux, et a un vomissement. Le pouls est incomptable, la respiration stertoreuse, le réflexe cornéen à peine ébauché... »

En résumé :

Phénomène d'angoisse, sensation de mort, courbature, crampes dans les mollets, vomissements, tels furent les renseignements que nous donnèrent dans nos cas nos deux malades. Chez eux il s'agissait de sels solubles.

Il est bien difficile d'expliquer de tels accidents. Ils sont « dramatiques certes » et ils prouvent qu'on ne saurait jamais faire trop attention dans les injections intramusculaires de sels solubles ou insolubles de Bi, encore plus dans les intraveineux. Le passage dans les veines fut l'hypothèse admise dans les deux cas. Magnus cite un cas d'accident mortel dû à une injection.

Grippe bismuthée. — Il est en outre tout un cortège de symptômes d'intolérance que révèle l'organisme au cours d'un traitement bismuthique ; ici encore les sels de Bi se rapprochent des effets occasionnés par le Hg. La grippe bismuthique a été bien décrite par Cl. Simon, appelée ainsi par analogie avec la grippe mercurielle. Comme le mot l'indique, cette « grippe bismuthique » se manifeste par des symptômes d'importance variable, mais que l'on peut résumer ainsi : courbature, fatigue générale, céphalée, sensation de froid, quelquefois hémorragie, enfin par la suite pâleur, anémie, etc... Des douleurs rhumatoïdes ont été observées par Decrop. Ces manifestations cessent avec la suspension du traitement.

Notre revision est loin d'être complète, mais elle montre



Le plus PUISSANT RECONSTITUANT GENERAL

HISTOGÉNOL

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

NALINE

INDICATIONS :

Puissant Réparateur
de l'Organisme débilité

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons:
Ets MOUNEYRAT, 12, R. du Chemin-Vert à Villeneuve-la-Garenne (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. 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 : 1.279

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

OPOTHÉRAPIE BYLA

Formes Nouvelles (Brevetées)

Cachets
" OPO " BYLA
Prescrire : OPO-SURRÉNINE, 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.

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

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

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

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

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

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

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

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

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

R. C. Dieppe : 2.090.

suffisamment que depuis quatre ans les bismuths n'ont pas été exempts de méfaits. Nous venons de voir qu'il existe toute une série d'accidents, les uns légers, les autres plus graves. Leur connaissance nous oblige à faire un choix judicieux des sels de bismuth et à tenir compte de la tolérance que les malades ont eue vis-à-vis des arsenicaux.

II. — Accidents locaux.

Dans son emploi en injections intramusculaires, le bismuth présente une parenté très grande avec le Hg, et sels solubles ou sels insolubles subissent encore ici les mêmes lois que celles imposées au Hg.

On se souvient combien il était difficile autrefois d'avoir un sel soluble mercuriel indolore. Avec le Bi, les mêmes inconvénients se sont retrouvés. Un des premiers sels solubles, le sygmuth, employé pour la première fois en 1923 par Pautrier (de Strasbourg) et nous-mêmes, donnait d'excellents résultats, mais était un peu douloureux. Depuis l'adjonction d'acide phénique a heureusement modifié sa tolérance. Les colloïdaux ne semblent pas non plus très douloureux, mais l'emploi de sels solubles — on le sait trop — crée une véritable tyrannie thérapeutique pour le patient et la répétition trop fréquente des injections a fait préférer les sels insolubles. Une fois de plus les liens de parenté avec le Hg vont se resserrer, comme nous allons le voir.

Les accidents locaux dus au Hg étaient bien connus des anciens syphiligraphes. L'entrée en ligne des arsénobenzols les a fait un peu oublier, mais la présence actuelle du Bi dans la thérapeutique antisyphilitique vient pour son propre compte nous les rappeler.

Exempts pendant près de trois ans d'accidents locaux retentissants, les sels insolubles de Bi (hydroxydes) surtout viennent de compter à leur actif des méfaits si nombreux et en si peu de temps qu'ils sembleraient vouloir laisser loin derrière eux les accidents dus au calomel et à l'huile grise.

Ils avaient certes déjà été entrevus par les premiers expérimentateurs. Dès 1922 et 1923, Cl. Simon s'exprime ainsi, parlant des hydroxydes : « L'excipient aqueux nous paraît préférable, car il facilite l'absorption, évite les enkystements et les abcès interminables qu'on peut provoquer avec les excipients huileux. Nous en avons vu trois cas sur plusieurs milliers d'injections, il est vrai. » La même année (1922), Lévy-Bing, Gerbay, Philippeau pensent à peu près de même en parlant de la tolérance du tissu musculaire : « Quelquefois, disent-ils (chez quatre malades), nous avons observé des indurations très nettes variant de la dimension d'une cerise à celle d'une noix. Dans un cas même survinrent deux abcès, un sur chaque fesse, qui, incisés, laissèrent sourdre un liquide de *couleur chocolat*, aseptique, abcès qui se cicatrisèrent assez rapidement, mais dont les indurations persistèrent longtemps (ces abcès ressemblent tout à fait à ceux produits par le calomel. » Dès le début, Carle, Lévy-Bing avaient également parlé des douleurs locales. Malgré ces inconvénients légers, les sels insolubles de Bi en solution huileuse (hydroxydes) jouissaient d'une grande réputation thérapeutique : ils étaient relativement maniables et presque indolores ; on leur reconnaissait une valeur de tenue dans le traitement d'entretien que n'avait pas connue l'huile grise ; en un mot beaucoup de médecins les avaient agréés.

Brutalement, en mai, juin, juillet et les mois suivants de l'année 1925, une série d'accidents locaux innombrables est venue troubler la quiétude de ceux qui employaient les sels insolubles huileux (hydroxydes).

En mai 1925, le professeur Nicolau (Bucarest) rapporte un cas de gangrène de la fesse consécutif aux injections d'une préparation bismuthique insoluble (oxy-iodo-gallate de Bi) en suspension huileuse.

Quelque temps avant, Freudenthal rapportait des cas d'embolie bismuthique et établissait à juste titre une comparaison avec les accidents semblables qu'on observait autrefois avec le Hg.

Mais une véritable série noire allait tout au moins présenter presque discréditer complètement *certains* hydroxydes en suspension huileuse. Il s'agit des abcès bismuthiques. Montlaur rapporte à la Société de Dermatologie (juin 1925) les premiers cas d'abcès bismuthique. Ces cas ouvrirent une discussion. Le mois suivant, MM. Lortat-Jacob et Roberti présentaient une nouvelle série d'abcès bismuthiques. En novembre 1925, ces mêmes auteurs rapportaient de nouveaux faits et MM. Marcel Pinard et Rabut ajoutaient au tableau soixante et un cas de rétention bismuthique. Nous-mêmes avec M. Allanic (de Brest), nous apportions à la Société de Dermatologie trois cas que nous venions d'observer dans lesquels il nous avait été possible de faire des analyses du liquide évacué.

Nous ne parlerons point des discussions qui sont nées à la suite de ces communications ; nous ne discuterons point non plus quel est l'élément fautif en la circonstance. Est-ce l'excipient ? Est-ce l'hydroxyde de Bi lui-même ? Sont-ce les deux réunis ? Ou bien les préparations, autrement dit *certaines spécialités* (hydroxyde en suspension huileuse) sont-elles les seules coupables ? Les autres en sont-elles exemptes ? Quiconque a eu dans sa clientèle d'hôpital ou de ville des cas d'abcès bismuthique n'est pas près de recourir de nouveau aux préparations intramusculaires huileuses (hydroxydes). La liste des accidents locaux observés est déjà longue ; combien d'autres restent cachés et ne seront point divulgués !

Les cas que nous avons observés se présentent d'une façon identique à ceux qu'ont relatés les premiers auteurs. Voici, selon nous, leur symptomatologie habituelle.

ABCÈS BISMUTHIQUES

Ils peuvent survenir au cours d'un traitement ou bien apparaître un mois, deux mois, trois mois et quelquefois plus après la cessation de tout traitement. La formation de ces rétentions bismuthées se fait sournoisement sans qu'aucun signe local ou général puisse en faire deviner l'existence.

Toutefois, à partir d'un certain moment, le patient ressent une rachialgie assez marquée ; son siège relative-

ment haut situé (région sacro-lombaire) semble symptomatique de certaines formes d'abcès (épanchements liquides). Dans d'autres cas, quand il s'agit d'un véritable enkystement (bismuthome), seule la douleur au point de Barthélemy est révélatrice d'un enkystement. On voit déjà que les rétentions bismuthées peuvent présenter (pour les cas que nous avons observés) deux formes qu'il est indispensable d'envisager séparément :

a) Rétention bismuthée à type d'abcès, liquide ;

b) Rétention bismuthée à type d'enkystement.

A) **Épanchements liquides.** — *Symptômes généraux.* — C'est dans ces formes que la douleur sacro-lombaire semble être le premier signe révélateur.

Elle peut apparaître douze à quinze jours avant la collection. Le malade accuse alors une douleur semblable à celle des lumbagos. A ce moment, aucun point douloureux n'existe au lieu d'élection des injections. D'autres symptômes généraux éclatent, mais plus tardivement : le malade ressent une lassitude générale, une véritable courbature ; il a de la fièvre avec acmé le soir, néanmoins elle est irrégulière : il n'a pas faim, peut être constipé, présenter des vomissements et même avoir des syncopes. Son facies est pâle et accuse la souffrance. C'est à ce moment probablement que doit se former la collection ; la gêne sacro-lombaire existe toujours, mais un point douloureux à la région fessière apparaît. Cependant, à l'examen, le côté malade ne semble pas plus gros que le côté sain. Il n'y a aucune rougeur, aucune induration, aucune augmentation de volume. L'épanchement est tellement profond que sa fluctuation peut ne pas être perçue (à tel point que dans un de nos cas le chirurgien n'a ouvert que sur notre instance).

A ce moment il faut intervenir. Une ponction peut renseigner utilement et affirmer le diagnostic. Dans deux cas semblables, nous avons ponctionné ; cinq ponctions répétées à deux jours d'intervalle ont évacué à chaque fois 60 centimètres cubes.

Examen du liquide. — Le liquide évacué est de couleur café au lait, chocolat clair. L'oxyde de Bi y est à l'état pur. Voici à titre d'exemple une analyse d'un de nos cas :

ANALYSE

(*Les analyses ont été faites par M. Allanic, chimiste de l'hôpital de Brest.*)

Bismuth. — Cinq échantillons ont été adressés aux fins d'analyse, dont les volumes respectifs étaient de 35, 10, 12, 10, 8, 10 et 30 centimètres cubes, soit en tout 115.

L'analyse a donné les résultats suivants :

Eau	87
Résidu fixe	13
Cendres	0,96

La recherche du bismuth a été faite sur chaque échantillon ; le Bi a été décelé dans tous ces échantillons. Le dosage du Bi a été fait sur 30 centimètres cubes de pus, d'abord en Bi^2O^3, puis par la méthode de Denigès (précipitation en sulfure de Bi en dosage cyano-argentimétrique). Par le dosage en oxyde de Bi, il a été trouvé 0,68 °/₀ de Bi.

Par la méthode Denigès, il a été trouvé 0,72 °/₀ de Bi, soit environ 0ᵍ,805 de Bi pour les 115 de pus recueillis.

Huile. — La recherche de l'huile a été faite sur chaque échantillon. Seul l'échantillon n° 3 contient de l'huile d'une manière apparente au Soxhlet. Cet échantillon contient 0,85 d'huile pour 8 centimètres cubes de liquide purulent, soit 10 °/₀. Les autres tubes contiennent seulement des traces de matière grasse.

Bactériologie. — L'examen direct donne un examen négatif : il ne semble pas y avoir de germes microbiens.

La culture sur gélose a donné un résultat négatif. La culture en Veillon a donné un résultat négatif.

Traitement. — Dans ces cas d'abcès bismuthiques, nous estimons que si la ponction est utile, elle est néanmoins insuffisante. Il est préférable de faire une incision petite, d'aller avec une sonde cannelée crever profondément la poche (qui en général a 6 ou 7 centimètres de profondeur). Le liquide s'évacue en grande quantité. Nous nous sommes bien trouvés d'y placer ensuite un drain et de l'y laisser sept à huit jours.

Le liquide coule très abondamment pendant les jours qui suivent. Sa coloration est café au lait. Puis, au bout d'une semaine environ, le liquide devient plus clair et prend une véritable coloration d'huile d'olive. C'est à ce moment que nous enlevons le drain ; le liquide continue

entérites diarrhées

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Échantillon. Exp. Dr BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVIe

R. C. Seine: 426 236.

à couler par la fistule artificielle qui se fermera selon son bon vouloir, fistule qui peut durer plusieurs mois, se fermer et se rouvrir ensuite.

Telle est résumée brièvement l'évolution des rétentions bismuthées liquides et leur traitement.

B) **Rétention bismuthée à type enkystement.** — Cette forme semblerait peut-être plus fréquente. Dans ce cas, il s'agit en effet d'une masse enkystée, d'un véritable bismuthome. La douleur est d'emblée localisée à la région qui sera le siège de cet enkystement. On peut suivre les progrès de l'augmentation de son volume. Tout d'abord on perçoit dans la profondeur une induration de petit volume qui donne au doigt la sensation de la grosseur d'un noyau de pêche. Cette nodosité profonde d'abord augmente assez rapidement et atteint en quelques jours le volume d'un œuf ou d'une pomme. On peut alors saisir cette masse à pleine main. La peau témoigne de la rougeur ; la douleur est nettement perçue par le malade dès l'origine de la formation nodulaire. Celui ci peut s'asseoir, vaquer à ses occupations ; la plus grande difficulté pour lui est de s'allonger sur le dos. Il ne nous a pas semblé que ces enkystements étaient accompagnés d'accidents généraux analogues à ceux observés dans les abcès liquides. La ponction peut être faite, mais le liquide retiré étant plus épais que dans les autres cas, celle-ci semble tout à fait inutile.

Traitement. — Les premiers chirurgiens qui furent appelés à intervenir dans ces enkystements les considérèrent probablement comme des abcès septiques ; ils firent de larges interventions et enlevèrent la masse totale. L'ablation du bismuthome fut peut-être utile pour connaître le processus de cette forme d'enkystement, mais ne semble plus être le procédé de choix. Il paraît préférable de faire une incision au bistouri, incision petite qui permettra au « mastic » bismuthé de s'écouler. L'évacuation de la poche ne se produit pas comme dans les abcès du premier type ; elle se fait lentement, peut durer plusieurs semaines. C'est pourquoi on se trouvera bien avec une petite curette de racler la profondeur et d'évider ainsi les différentes logettes. Une intervention précoce faite de cette façon prévient les désastres d'une opération chirurgicale de grande envergure. En outre, cette incision canalise pour ainsi dire le mastic bismuthé et évite à la masse de se créer plusieurs orifices de sortie qui donneraient à la fesse l'aspect d'une véritable écumoire. Nous avons soigné avec le docteur Lafolie (de Brest) un cas de rétention bismuthée et nous avons utilisé des lavages à l'eau oxygénée, lavages faits à la seringue (4 ou 5 centimètres cubes).

Telle nous semble être présentement l'évolution et la morphologie des rétentions bismuthées.

Nous n'entreprenons pas de décrire ici l'anatomopathologie de ces lésions. Il semble bien cependant que les rétentions bismuthées sont le fait des oxydes bismuthiques en contact avec le tissu musculaire. Chaque injection fait pour ainsi dire son abcès. Aussi a-t-on décrit de véritables logettes, surtout dans les formes solides. Pour notre part, dans les formes liquides nous avons également observé de véritables tunnels qui fusaient à 15 centimètres du point d'incision.

Il semble résulter des observations que les deux formes que nous avons décrites peuvent se rencontrer sans que l'on puisse déterminer pourquoi chez l'un il y a collection et chez l'autre enkystement ; cette réaction locale vient-elle des sels ou de l'huile ou des spécialités employées ? Ce qui semble certain, c'est que les abcès à épanchement liquide, s'ils présentent des symptômes généraux peut-être plus graves, présentent en revanche des accidents locaux de moindre importance que ceux à enkystement, puisque leur évidement se fait plus rapidement.

Quel que soit l'abcès auquel on ait affaire, il faut s'attendre à une fistulisation de durée variable qui semblerait plus courte dans les abcès liquides et au contraire beaucoup plus longue dans les abcès à enkystement.

CONCLUSION

Si nous venons de passer en revue les différents accidents généraux et locaux occasionnés par la thérapeutique bismuthée sous toutes ses formes, ce n'est point pour discréditer le bismuth lui-même. Il nous semble au contraire que la connaissance d'une part des troubles généraux — muqueuse buccale, réaction cutanée, etc... — et d'autre part des accidents locaux que l'on vient d'observer ces temps derniers, peut être utile — même nécessaire — afin de ne pas reléguer en un plan immérité un médicament dont personne ne peut méconnaître la valeur antisyphilitique. Si l'on se souvient à quelles embûches ont été sujets les grands arsénobenzols, à combien de discussions les solvants de ces derniers ont donné lieu, on ne s'étonnera pas de voir le bismuth subir à son tour un assaut critique analogue.

De tout ce que nous avons dit, une surveillance minutieuse de l'organisme suffit à prévenir les accidents généraux et ceux-là ne sont pas suffisants pour porter ombrage à la bismuthothérapie. Mais la chose est toute différente quand il s'agit des accidents locaux. Les enkystements bismuthés observés ne sont point imputables aux sels solubles, mais uniquement aux sels insolubles ; encore est-il que parmi ceux-ci il y a lieu de faire une discrimination. Les quinio-bismuths paraissent jusqu'ici exempts de semblables méfaits. Seuls les hydroxydes de Bi huileux sont en cause. Et parmi ces derniers toutes les spécialités à hydroxydes huileux ne semblent pas devoir être incriminées. L'hydroxyde de Bi doit-il rester le sel qui sert de base aux injections intra-musculaires ? Doit-il être remplacé par un sel de la même famille (hydrocarbonate ou autre), comme le déclarait Lafay ? Il est possible que le premier ne soit pas parfait et c'est le travail des chimistes de trouver la forme des bismuths insolubles qui puissent être injectés sans danger. Pour le moment, à part les iodo-bismuthates, qui ne semblent pas donner d'abcès bismuthique (Sesary, Bodin), et quelques hydroxydes de Bi, qui paraissent jusqu'à présent ne pas devoir être incriminés, le médecin doit être très prudent dans l'emploi des bismuths insolubles. C'est la conclusion logique des faits que nous venons de rapporter.

BIBLIOGRAPHIE

AZOULAY, *Stomatites bismuthiques* (*Presse méd.*, 15 fév. 1922).

BALZER, Société de Biologie, 23 juillet 1889.

BLUM, *Intoxication bismuthique et Albuminurie* (*Paris méd.*, 29 juin 1922).

BODIN, Société de Dermatologie, déc. 1925.

BROCQ, *Presse médicale*, mai 1922.

CARLE (Lyon), *A propos des traitements par les sels de Bi* (Soc. de Derm., 9 mars 1922).

CIVATTE, *Deux incidents après deux inj. intramusc. d'hydroxyde de Bi en susp. d. l'eau* (Soc. Derm., 13 nov. 1924).

COURCOUX et BOUTELIER, *Eruption pigmentée survenue au cours d'un trait. arsenico-bismuthique* (Soc. Derm., 14 fév. 1924).

DECROP, *Douleurs rhumatoïdes au cours de la médication bism.* (*Annales des Mal. vén.*, 1923, p. 858); *Eruption scarlatiniforme après une injection de Muthanol* (Soc. Derm., 13 nov. 1924).

DROUET, *Un cas d'ictère nerveux chez un syphilitique traité par le Bi* (*Journ. de Méd. de Paris*, 21 juin 1924); *Réaction conjonctivale au cours d'un traitement bism.* (réunion derm. de Nancy, 18 déc. 1923).

FERNET, *Accident sphacélique de la région amygdalienne au cours d'un traitement par le Bi* (congrès de Strasb., juill. 1923).

FREUDENTHAL, *Exanthème embolique buccal causé par le bismogénol* (*Ach. derm. Syph.*, 1924, t. CLXXVI, p. 155).

GALLIOT, *Trois cas d'érythème bism.* (Soc. de Derm., 19 avr. 1923); *Les éruptions consécutives aux injections de produits bismuth.* (*Journal de Méd. de Paris*, 23 juin 1923, p. 509); *Paralysie de la VI^e paire au cours d'un traitement par le Bi* (Soc. Derm., 8 mai 1924).

GASTON et PONTOIZEAU, *Erythrodermie consécutive au traitement bismuthique colloïdal intraveineux* (Soc. Derm., 14 décembre 1922).

GIROUX et DEGLAUDE, *Stomatite bism.* (*Gaz. des Hôp.*, 5 août 1922).

GOUGEROT, *La bismuthothérapie de la syphilis* (*Journal du Praticien*, avril 1923).

GOUIN et ALLANIC, *Abcès bism.* (Soc. Derm., déc. 1925).

GOUIN et JÉGAT, *Le sygmuth* (*sel sol. de Bi*) *dans les syph. cut. secondaires et tertiaires* (réunion derm., de Strasb., mars 1923).

HUDELO, *Stomatite bism. et érythroderm. cutanée* (Soc. Derm., 8 fév. 1923).

HUDELO et BORDET, *Stomatite bism.* (Soc. Derm., 15 janv. 1922).

HUDELO et RABUT, *Réactions de la bism. sur le tube digestif, la peau et le syst. nerveux* (Soc. Derm., 10 janv. 1924); *Incidents et Accidents de la bism. dans le traitement de la syphilis* (*Presse médic.*, 9 avril 1924, p. 312).

LEPINAY, *Urticaire provoqué par des inj. de sels de Bi* (Soc. Derm., 8 mars 1923).

LE PORTILLA, *Un cas d'intoxication aiguë et fugace par le Bi* (*Ach. Derm. Syphilog.*, fév.-mars 1924, p. 68).

LEREDDE, *Sur un cas de crise nitritoïde après injection bism.* (Soc. Derm., 13 mars 1924).

LERI, TZANK et M^lle LINOSSIER, *Zona surven. au cours d'un trait. bism.* (Soc. Derm., 10 avril 1924).

LÉVY-BING, GERBAY, PHILIPPEAU, *Premiers essais de thérapeutique bismut.* (*Ann. Mal. vén.*, 1922, p. 174).

LORTAT-JACOB et ROBERTI, *Abc. asept. profonds conséc. aux inj. d'hydrox. de Bi* (Soc. Derm., juill. 1925); *Collections bism., rétentions, fistulisation* (Soc. Derm., 12 nov. 1925).

MAGNUS, *Un cas de mort après une injection intraveineuse de Bi* (*Dermat. Wochenschrift*, t. LXXVIII, n° 19, 10 mai 1924).

MAY, *Ictères tardifs au cours d'un traitement des syph. par le Bi* (Ann. Derm. Syph., fév. 1924, p. 89).

MILIAN et PÉRIN, *Stomatite bism.* (Soc. Derm., 12 janv. 1922).

MONLAUR, *Un cas d'enkystement grave après injection intram. d'hyd. de Bi en suspension huileuse* (Soc. Derm., juin 1925).

NICAULAU, *Dermite livédoïde et gangrén. de la fesse dans un trait. bism.* (*Ann. des Mal. vén.*, mai 1925).

NICOLAS, GATÉ, LE BŒUF, *Eruption lichénoïde d'origine bism.* (Soc. Derm., 17 mai 1923).

PAUTRIER, *Trait. de la syph. par une nouvelle préparation de Bi injectable par voie intrav. ou intram.* (Strasb., 12 janvier 1923).

PINARD (M.) et RABUT, *Soixante et un cas de rétention bism.* (Soc. Derm., 12 nov. 1925).

RICHARD, *Action du Bi sur le rein, en particulier au cours du traitement de la syp.* (thèse de Paris, 1923, Arn., édit.).

ROSENTHAL, *Prophylaxie et traitement des complications buccales au cours des crises bism. de la syp.* (Bruxelles, 30 nov. 1924, p. 160).

SCHUER, *Erythème toxique et zona après une inj. intramusc. de Bi* (*Dermatol. Wochens.*, 1923, n° 37, p. 1107).

SIMON (Cl.), *Traitement de la syph. par le Bi* (*Journal méd. français*, t. XII, n° 3, mars 1923); *Chancre et roséole syphil., traitement par le Bi, néphrite, reprise du traitement avec tolérance* (Soc. Derm., 9 nov. 1922).

WALTRIN, *Stomatite bism. intense* (réunion dermatologique de Nancy, 3 juin 1924).

LA "TONIPHOSPHINE"

est le reconstituant idéal par la synergie médicamenteuse qui en fait le fond ; granulé à base de :

Glyceroph : de Manganèse
Glyceroph : de fer
Phosphate de Chaux tric. ténu
Silicate de Magnésie
Nucleinate de Soude
Ext: de Kola fraîche
Ext: de Quinquina

Spécifique des **déminéralisations** et des **asthénies**
une cuillerée à café deux fois par jour.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris
R. C. S. 97440

La Vaccination semi-préventive en Obstétrique

Par P. BRAULT et Mlle C. ROCHARD, sage-femme de 1re classe (de Rennes).

(Communication faite à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, le 8 février 1926.)

En mars 1924, dans la *Revue bretonne d'Obstétrique et Chirurgie pratiques*, l'un de nous préconisait et proposait d'appeler vaccination semi-préventive la méthode consistant à vacciner contre le streptocoque les femmes en couches en commençant la vaccination le jour même de l'accouchement, méthode déjà employée avec succès par MM. Lequeux, Lafon et Chomé.

Bien que notre champ d'expériences soit relativement restreint, nous croyons cependant intéressant de publier les résultats que nous avons obtenus et les modifications que nous avons cru devoir apporter à notre technique.

Comme nous l'indiquions dans notre article, nous avons employé la vaccination seulement dans les cas d'*accouchements compliqués* ; nous ne l'employons qu'exceptionnellement dans les accouchements normaux, à la demande de l'accouchée ou de son entourage.

Nous avons employé uniquement un stock-vaccin stérilisé par l'iode suivant la technique de MM. Ranque et Senez et contenant un milliard de streptocoques par centimètre cube.

Nous injections aussitôt après l'accouchement un demi-centimètre cube, puis quarante-huit heures après un centimètre cube et enfin deux ou trois jours après un centimètre cube et demi.

Nous avons employé cette méthode dans 112 cas d'accouchements compliqués et nous avons obtenu les résultats suivants (1) :

Suites normales	83,	soit 74,10 %
Suites légèrement fébriles. .	21,	soit 18,03 %
Suites fébriles.	7,	soit 6,25 %
dont Phlébites	4,	soit 3,57 %
Décès.	1,	soit 0,89 %

Le décès concerne une primipare grasse lymphatique leucorrhéique pour laquelle une application de forceps avait été nécessaire et qui avait eu une température oscillant autour de 37°,5 du troisième au neuvième jour, avec pouls à 90 sans aucun autre symptôme. Elle mourut subitement le vingt et unième jour en remontant dans son lit, car elle se levait déjà depuis trois jours.

Nous ne pouvons indiquer le pourcentage exact des complications de nos accouchements normaux, car à cette époque nous n'en tenions pas la statistique exacte. Nous avons fait pendant ce temps environ 850 accouchements normaux pour lesquels nous avons eu seulement trois suites nettement fébriles, dont deux phlébites, guéries toutes les trois.

Il nous a paru intéressant de rapprocher nos chiffres de ceux publiés par M. Lequeux dans la *Gynécologie* en mai 1922, ce qui permet d'établir le tableau suivant :

	Ac. normaux sans vaccin (Lequeux) 1	Ac. normaux avec vaccin (Lequeux) 2	Ac. compliqués sans vaccin (Lequeux) 3	Ac. compliqués avec vaccin (Lequeux) 4	Ac. compliqués avec vaccin (B. R.) 5
	%	%	%	%	%
Suites normales	72,88	86,02	36,36	48,61	71,10
Suites légèrement fébriles	21,10	12,90	33,33	36,11	18,63
Suites fébriles.....	5,71	1,08	27,27	11,11	6,25 dont 3,57 phlébites
Décès.....	0,33	0	3,03	4,16	0,89

L'étude de ce tableau est des plus instructives : elle met

(1) Comme M. Lequeux, nous appelons légèrement fébriles les cas où la température a dépassé, ne serait-ce qu'une seule fois, 38° sans jamais atteindre 40° et sans se maintenir plus de deux jours au-dessus de 39°, et fébriles les cas de températures dépassant 40°, restant plus de trois jours au-dessus de 39° et toutes les phlébites, même si la température n'a pas atteint 38°. Nous regrettons que M. Lequeux n'ait pas indiqué le pourcentage des phlébites séparées des autres suites fébriles.



d'abord en relief un fait d'ailleurs déjà bien connu : l'énorme augmentation de la morbidité des suites de couches dans tous les cas où on intervient. Quant à l'action du vaccin, nous nous empressons de faire remarquer que la comparaison des chiffres des colonnes 4 et 5 n'est pas exacte; en effet, il ressort nettement de la lecture de l'article de M. Lequeux que les accouchements compliqués où il a employé le vaccin sont les plus mauvais, tandis qu'au contraire nos chiffres portent sur tous les accouchements avec intervention parmi lesquels il y a un grand nombre de forceps simples. Enfin, le milieu de ville où nous opérons donne toujours une morbidité moins élevée que le milieu nosocomial où M. Lequeux a fait ses essais.

Il n'en est pas moins certain que nous arrivons pour nos accouchements compliqués avec vaccin à des chiffres très comparables à ceux des accouchements normaux sans vaccin, ce qui nous paraît assez démonstratif.

Quand on regarde ces chiffres de près, on voit dans ceux de M. Lequeux une légère augmentation des suites légèrement fébriles dans les accouchements compliqués avec vaccin et dans les nôtres une proportion tout à fait exagérée de phlébites (3,57 °/₀). Nous croyons que cette constatation s'explique par le fait de l'imperfection et de la courte durée de l'immunité obtenue contre le streptocoque et peut-être aussi par l'action de germes autres que le streptocoque; aussi avons-nous modifié notre technique, d'une part en associant au vaccin antistreptococcique un stock-vaccin iodé contenant du streptocoque, du staphylocoque, du colibacille, du gonocoque et du pyocyanique, et d'autre part en faisant une ou deux injections de plus et en les espaçant de façon à faire la dernière le huitième ou le dixième jour après l'accouchement.

Nous faisons en général : le jour de l'accouchement, un demi-centimètre cube de vaccin antistreptococcique; le troisième jour, un centimètre cube de polyvalent auquel on peut ajouter un demi-centimètre cube d'antistreptococcique; le sixième ou septième jour, un centimètre cube et demi d'antistrepto, et du huitième au dixième jour, un centimètre cube et demi de polyvalent.

Depuis que nous employons cette méthode, nous avons fait 151 accouchements, dont 123 normaux (ou forceps simples), sans vaccin, avec des suites légèrement fébriles dans 3 cas, soit 0,24 °/₀, sans aucune suite fébrile ni phlébite, et 27 accouchements compliqués dont 1 très dystocique, extraction du siège laborieuse, large déchirure suivie d'une phlébite, et 26 avec vaccin qui nous ont donné 22 suites normales, soit 81,40 °/₀, 4 suites légèrement fébriles, soit 14,81 °/₀, 1 suite nettement fébrile suivie de guérison spontanée, soit 3,70 °/₀. Cette statistique est trop restreinte pour qu'on puisse en tirer des conclusions fermes. Nous ferons toutefois observer que, tant à cause du nombre de piqûres que de la nécessité de faire acheter par la famille deux boîtes de vaccin, nous avons dans cette série sélectionné davantage les cas et n'avons pas fait de vaccin aussi systématiquement que dans la première : il nous semble en conséquence que nous sommes autorisés à persévérer dans cette voie.

Une Villégiature médicale printanière

POUR NOS CONVALESCENTS

Par le Docteur DAVID (de Salies-de-Béarn).

Une question qui se pose souvent à un praticien au déclin de l'hiver est le choix d'un changement d'air pour un convalescent. Tantôt c'est un adulte, victime d'une affection pleurale ou pulmonaire, avec un état général mauvais et de l'insuffisance respiratoire. Parfois il s'agit d'un adolescent touché par une grippe et gardant de l'adénopathie bronchique. Souvent c'est un enfant qui traîne depuis une rougeole, une coqueluche, une angine et reste pâlot, inappétent et déprimé. Tous sont des amaigris qui ne récupèrent pas leur poids initial, des insuffisants endocriniens, telles les fillettes devenues aménorrhéiques : il reste de l'anémie globulaire et des manifestations ganglionnaires plus ou moins accusées. C'est surtout en fin d'hiver que ces malades s'observent le plus souvent, soit parce que le prolongement de la mauvaise saison a vaincu la résistance organique, soit parce que, depuis quelques années, les épidémies sévissent davantage aux époques de janvier ou février. Les sujets les plus robustes se remettent aisément : aux plus débiles ou aux plus infectés, il faut un coup de fouet supplémentaire que donnera l'exode du milieu ambiant vers un meilleur climat.

Où donc, en fin d'hiver, aiguiller ces malades, alors que depuis quelques années il semble que la période de février à avril semble rester froide et nuageuse? Multiples réponses à une seule question qu'une foule de considérations influencera.

Le climat de la côte d'Azur en appelle quelques-uns. L'altitude serait favorable à un grand nombre, mais il est triste de constater qu'en France il n'y a pas d'organisations hôtelières et médicales répondant à ces desiderata.

Font-Romeu, le Lloran, Superbagnères n'ouvrent leurs portes que par intermittences et ne cherchent que les amateurs de sports d'hiver pendant quelques semaines. Il en est presque de même de Chamonix et Saint-Gervais, rendez-vous d'une foule cosmopolite et amuseuse, où la tranquillité requise pour un convalescent n'est peut-être pas prédominante. Pau, Amélie-les-Bains sont des stations urbaines dont la douceur du climat est justement réputée

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).

Dr MARTINET
16, Rue du Petit-Musc
PARIS



POMMADE AU NÉO-COLLARGOL COCAÏNÉE OU NON COCAÏNÉE
Toutes Plaies — Toutes Dermatoses

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 FAMEL AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE ET ACONIT CRÉOSOTÉE

TUBERCULOSE. BRONCHITES CHRONIQUES. CATARRHE.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

20-22, rue des Orteaux, PARIS (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)

pour les tuberculeux et les congestifs qui y trouvent une action sédative. Parmi les climats marins, la côte basque, comme les plages du Nord, reste rude aux époques d'équinoxe. « La mer est forte et le vent violent », écrit des Rotours dans son *Guide de Biarritz*. Arcachon réalise le type d'une plage douce et d'un climat forestier très abrité pour quelques sujets particulièrement suspects au point de vue pulmonaire.

Proche de Pau, assez similaire comme topographie, Salies-de-Béarn, très connue comme station thermale chlorurée-sodique forte, offre des ressources climatiques de printemps qui ne sont pas connues et sur lesquelles nous voulons brièvement attirer l'attention de nos confrères. On la confond souvent avec les autres stations pyrénéennes d'altitude, inaccessibles jusqu'au fort de l'été, comme Cauterets ou les Eaux-Bonnes, alors qu'elle est une station terrienne par excellence.

Le congrès international d'hydrologie de novembre 1889 avait révélé d'intéressantes communications sur ce sujet, dont nous voulons tirer quelques échos de l'oubli en extrayant des détails précis.

Salies-de-Béarn est située à vol d'oiseau à 50 kilomètres de Pau, à 30 kilomètres de l'Océan et 60 mètres d'altitude, au fond d'une vallée encaissée, ouverte seulement à l'ouest vers la mer. Les constructions de la ville thermale, hôtels luxueux, villas confortables, s'étagent, en dehors du vieux et pittoresque Salies, sur les coteaux boisés qui s'élèvent de tous côtés, permettant de voir se dérouler au loin le panorama de l'imposante chaîne des Pyrénées distante d'au moins 70 kilomètres. Cette situation permet de conclure que ce petit vallon jouit d'un climat intermédiaire entre la montagne et la mer.

Les vents prédominants, les seuls contre lesquels on n'est pas protégé, sont les vents d'ouest qui viennent de la mer, moins froids que les vents du nord et de l'est, infiniment purs au point de vue microbien, car ils n'ont traversé aucune agglomération urbaine, et un peu mitigés par les 30 kilomètres de plaine franchis. Ils sont du reste modérés dans toute la région sous-pyrénéenne, où ils sont reconnus être un facteur d'assainissement du climat.

L'ozone est assez abondant pour avoir fait écrire à un de nos collègues en 1890 (1) qu'il avait une action saine même sur les vignes du pays, qui ne connaissaient pas le phylloxera. Cette affirmation sur les vignobles est, peut-être, sujette à caution : elle traduit une vérité en ce qui concerne l'atmosphère. Et le même auteur souligne également avec véracité que l'être humain respire par temps calme à Salies dans une atmosphère légèrement saline. Tout le fond du bassin salifère est en effet proche du sol et présente des émergences multiples : il y a aussi l'évaporation continue de nuit et de jour des grands bassins des usines à sel et celle des eaux salées qui, après avoir été médicalement utilisées, sont conduites au ruisseau voisin portant le nom révélateur de « Saleys ». La présence d'émanations salées constantes dans l'atmosphère de la ville se marque ostensiblement par l'oxydation rapide et intense de tous les métaux exposés à l'air libre.

Elle est aussi une raison, à notre avis, qui explique l'humidité constante de la région où les brouillards sont inconnus. Rappelons sur le rôle médicalement utile de l'humidité deux faits positifs. MM. Chiais (de Menton) et de Valcourt ont démontré que l'air chargé de vapeur d'eau n'exposait pas aussi fréquemment aux accidents morbides *a frigore* que l'air sec. A la Société médicale de Pau, lorsque sont dressées par le bureau d'hygiène les statistiques des affections épidémiques saisonnières et celles des poussées congestives chez les bacillaires qui sont les hôtes de la ville, le minimum des unes et des autres s'enregistre toujours au cours des pluies du printemps, tandis que le maximum coïncide avec les périodes de temps sec uniformément continu. L'humidité moyenne embuée d'émanations salines et bromo-iodurées réalise donc plutôt un avantage au point de vue respiratoire.

Le bureau d'hygiène et l'hôpital thermal militaire de la station sont de création trop récente pour avoir pu établir des tableaux officiels touchant la luminosité journalière ou la hauteur des pluies mensuelles : mais, pour les moyennes de température, le bulletin de la Société de Climatologie pyrénéenne, cité au congrès auquel nous faisions allusion plus haut, indique des chiffres précis. Nous les accompagnons, pour qu'une comparaison utile puisse s'établir, des chiffres officiels de Paris, de Nice et de Pau.

MOYENNE DES TEMPÉRATURES THERMOMÉTRIQUES CENTIGRADES

	PARIS	PAU	SALIES-DE-BÉARN	NICE
Maxima				
Hiver	5,5	10,3	10,3	11,2
Printemps	11,3	18,7	16,7	18,6
Été	24 5	28,8	26,4	21,9
Minima				
Hiver	1,1	1,7	1,3	3,1
Printemps	5,1	7	7,5	7,7
Été	12,5	13,3	14,1	14,9

En ce qui touche Salies-de-Béarn, voici la moyenne des températures mensuelles extraite du travail de notre confrère le docteur Petit, moyenne calculée entre le minimum de la nuit et le maximum de la journée solaire :

Janvier	Fevrier	Mars	Avril	Mai
—	—	—	—	—
+ 6	+ 11	+ 14,3	+ 16	+ 19

Les floraisons du pays viennent à l'appui de nos remarques et le témoignage de la nature est une preuve qu'on ne réfute pas. Dans le jardin public, les palmiers atteignent la hauteur du premier étage de l'établissement thermal. Dans quelques coins mieux abrités se cache l'eu-

(1) Dr Petit, *Action thérapeutique de Salies-de-Béarn.*

calyptus globulus. Le mimosa dealbata de Cannes fleurit en plein sol au mois de février et, tandis qu'à la même époque le camélia s'épanouit dans les jardins cultivés, les champs et les vignobles, encore incultes, fourmillent d'anémones sauvages d'un rouge éclatant et d'une vitalité extraordinaire qui font l'objet d'un commerce actif jusqu'en fin mars. Quelle meilleure garantie de la douceur du climat que la prospérité précoce de ces frileuses plantes ?

Mais le climat n'est pas tout, car pour recevoir des organismes fragiles dès le printemps, il faut être muni de ressources hôtelières et sanitaires complètes. Tous les hôtels de la station sont ouverts dès le 1er mars et tous, avec le maximum du confort moderne qu'on exige généralement, sont sans aucune exception — nous insistons sur aucune — entourés de parcs et jardins bien exposés. Quelques-uns offrent des terrasses ou des abris orientés au soleil qui rendent inutile pour une cure d'air ou pour l'héliothérapie l'installation spécialement aménagée à cet effet au sommet de l'établissement thermal.

Les ressources de la station sont assez connues pour qu'il soit inutile d'insister. Le tout à l'égout fonctionne partout, une eau de source excellente est captée à distance, le bureau d'hygiène fonctionne normalement. A partir de mars, le corps médical, qui s'égrène quelque peu au dehors durant la période de fermeture de l'établissement thermal, est au complet : spécialistes, chirurgie, électricité sont à la disposition des malades.

Notre but, comme on le voit par cet exposé, n'est pas d'attirer l'attention sur les eaux chlorurées-sodiques fortes bromo-iodurées, mais bien de présenter sous un autre aspect thérapeutique inconnu et qui peut jouer un rôle très utile en mars, avril et mai, une petite ville coquette et confortable qui peut être à juste titre une station climatique. Il ressort cependant de ces deux points de vue réunis que les malades justiciables d'une cure salée peuvent, dès sa réouverture de février, aborder l'établissement fermé au cours de l'hiver. On parle beaucoup dans les milieux d'enseignement hydrologique d'anticiper et de prolonger l'époque des saisons thermales un peu trop englobées au moment des vacances, période chargée et très chaude souvent, au cours de laquelle la bousculade gêne quelque peu le bien-être des baigneurs. Cette question est résolue ici par le fait de l'affluence possible dès la période des vacances de Pâques.

Puis il reste cliniquement vrai aussi qu'un grand nombre de convalescents, parmi ceux que nous avons énumérés au début de ces lignes, sans présenter les indications classiques de la cure, retireraient de grands avantages de quelques bains de moyenne salure ou de quelques douches tièdes. Sous l'influence du traitement chloruré-sodique, l'oxyhémoglobine remonte de 8 à 10 %. Le professeur Robin, en 1886, faisait ressortir l'action reminéralisatrice du bain salé et nous présentions il y a trois ans à la Société d'hydrologie de Paris un petit travail montrant le relèvement constant de la tension artérielle en fin de cure. La Société médicale de Salies a fait valoir aussi, à la même époque, l'action stimulante sur le fonctionnement des glandes endocrines. La plupart des convalescents, anémiés, déminéralisés ou en hypofonctionnement — ce que Potain appelait en état de meïopragie — pourraient bénéficier ainsi d'une double médication, minérale et climatique.

UNE BELLE FIGURE DE PRATICIEN

Le Docteur ERNEST MAGNANT

de GONDRECOURT (Meuse)

Par le Docteur LÉON PÉRIN,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris.

Au rebours de ce qu'on a coutume de dire, la réalité console souvent du rêve et de la rhétorique. Et s'il est des « Knock » — au théâtre !... — la grande scène du monde nous révèle, par compensation, de puissantes figures de praticiens, honneur impérissable de notre profession !...

De ceux-là est Ernest Magnant, qui s'apprête à faire paraître, reposé d'un combat de soixante ans contre la mort, sa nouvelle étude littéraire sur *Mme Tallien et Mme Récamier*. Après le tableau familier qu'a brossé le docteur Mahoudeau d'un praticien tourangeau, nous tenterons avec la même foi, sinon le même bonheur, d'esquisser dans cette revue provinciale celui d'un praticien des marches de Lorraine qui ne le céda point en ce que nos anciens eussent appelé l' « honnêteté » — pour restituer à ce terme toute sa valeur — à son confrère « le docteur Meusnier, d'Amboise ».

Ernest Magnant est né à Houdelaincourt (Meuse) en 1840. Fils d'un petit cultivateur du Bassigny lorrain, il fut reçu, après l'internat, docteur à 21 ans ; mieux : docteur de la faculté de Strasbourg !... Il avait ambitionné d'être un maître de cette vieille faculté dont il avait été le plus brillant élève. Mais, pour le malheur de la science, pour le bonheur aussi de « ses Meusiens », les nécessités de l'existence l'avaient contraint à gagner tout de suite sa vie. Joyeusement il revint prendre racine au sol natal. Et ç'a été la vie du médecin de campagne, non plus sur les bords enchanteurs de la Loire royale, mais par la vallée froide et la montagne abrupte !...

Il connut les visites en cabriolet, les visites de nuit par la neige avec les loups des Vosges pour escorte. Aussi sourit-il avec bonne humeur quand on lui parle des confrères « automaboulistes », des confrères « à moteur »

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.

ou « amateurs », comme il dit; mais sa gaieté n'est plus la même quand il parle de « ceux qui envoient les cas graves à l'hôpital de la ville », et nous ne sommes pas très sûrs que la tournure ironique qu'elle prend alors est tout à fait exempte de mépris !...

Il a connu les consultations à 0 fr. 50 (oui, Madame !). Il connut aussi les grandes randonnées pédestres « par monts, par veaux et par... vipères », car il se reposait des fatigues du métier en absorbant... quelques dizaines de kilomètres à travers les Vosges et, comme il est généreux, il n'omet pas de les faire partager aux confrères de Paris, riant sous cape des « pâlots Parigots » qu'il éreinte à la recherche de quelque synanthérée notoire, d'une digitale exceptionnellement pourprée, d'un champignon rare dont il enrichit son herbier merveilleux de botaniste et de mycologue réputé. Ah ! cet herbier occupant plusieurs chambres, qu'il nous a été précieux aux jours déjà lointains du P. C. N., et que nous irons le revoir avec plaisir !

La guerre vint — la deuxième pour lui ! Castelnau était dans les parages : pas le moindre Boche à Gondrecourt, *cette fois*. Heureusement, car le « père Magnant » s'en fût certainement « tiré » avec douze balles dans le coffre !... Ce n'est pas de sa faute : il a de l' « anaphylaxie au Boche même à dose homéopathique » ! Retiré donc depuis plusieurs années, il « reprend du service » à 75 ans !... C'est-à-dire qu'il assure à lui seul les soins de la clientèle des deux jeunes confrères mobilisés, sans compter ceux aux cheminots de la Compagnie de l'Est, et naturellement aux militaires de passage — et il y en avait quelques-uns !... Et quand, malgré sa flamme, malgré sa science, la mort avait été la plus forte, il laissait au vieux curé, son aîné, le soin d'accompagner jusqu'à leur dernière demeure, insoucieux lui aussi des saisons et des distances, les poilus de Lorraine, ainsi qu'il avait accompagné jadis à la barbe des Prussiens les mobiles et les francs-tireurs.

Feu ! commandait le prêtre... et que Dieu me pardonne !

disait déjà Déroulède du curé de Bazeilles !

La démobilisation vint et par elle Strasbourg reconquis. Le « père Magnant » réintégrait, souriant, le coin de son feu, oublié des pouvoirs publics, éreinté, « nouveau pauvre », la moitié d'une fortune bien gagnée engloutie dans les événements de Russie ! Et voici que l'an dernier, l'on s'avisait tout à coup, « en haut lieu », que le « père Magnant » avait tout de même fait quelque chose. Les Meusiens finissaient d'ailleurs par devenir menaçants ! Alors on lui octroyait généreusement un morceau de ruban rouge pour boutonnière, par une de ces promotions tardives qui honorent doublement, parce qu'elles sont imposées. Il en souriait, lui, car il est bien loin de l'ingratitude humaine !... la muse l'a depuis longtemps repris et il écrit des poèmes !...

Ses recherches scientifiques, dont l'énumération serait trop longue et dont l'Académie de Nancy gardera un jour le précieux dépôt, sa découverte par la seule observation clinique et bien avant qu'elle fût officielle des « porteurs de germes » dans la dothiénentérie, ses vues sur la tuberculose qui ont fait dire de lui par le professeur Sergent que « le docteur Magnant est un homme peu banal », ses vues géniales, banales, elles, aujourd'hui, à force d'être vraies, ils sont quelques initiés à qui le « père Magnant » les a léguées et un jour ou l'autre elles lui seront restituées.

Qu'il nous soit permis, à l'heure où cet admirable honnête homme, ce noble chercheur franchit allégrement le seuil de sa 86e année, de lui apporter, à titre jubilaire, l'hommage de notre respectueuse admiration.

Ce que doit être une bonne sangle antiptosique

Par le Docteur G. COUPU (de Rennes).

Nous connaissons tous actuellement la fréquence des ptoses viscérales, et ce n'est pas le moindre mérite de Franz Glénard d'avoir décrit, dès 1885, ce complexus pathologique dont la connaissance et l'étude devaient servir à comprendre et soulager une si grande proportion de malades abdominaux.

Etat de dislocation des organes sous-diaphragmatiques, beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme, Glénard n'hésitait pas à affirmer qu'à l'âge adulte, 50 % des femmes en sont atteintes, alors que la proportion ne dépasse pas 10 % chez l'homme.

Cette opinion nous paraîtrait outrée aujourd'hui ; la silhouette féminine « en sablier » a vécu, la « taille de guêpe » n'est plus que le cruel souvenir d'une mode barbare à la suppression de laquelle aura largement contribué le corps médical. Il y aurait beaucoup à dire sur les répercussions physiques du corset chez les femmes de toute une époque. Je pense, pour ma part, que cette brimade vestimentaire aura été, pour la femme de la fin du XIXe siècle, un des facteurs de ce type physiologique et anormal, dont des conceptions plus naturelles et une attirance vers le sport, une allure moins guindée, l'auront affranchie, au plus grand profit de sa santé.

La disparition du corset serré aura certainement supprimé une des causes de dislocation viscérale. Mais ce serait une erreur d'avoir voulu faire du seul corset la cause de toutes ptoses.

L'étiologie en reste multiple, et il n'entre pas dans notre plan de chercher à en analyser ici la complexité.

Débilité musculaire congénitale, prédisposition créée par certain « type » humain, tel que thorax long et étroit, *habitus enteropticus* (Stiller), amaigrissements brusques ou lents par maladies aiguës ou chroniques, rupture brutale d'un état d'équilibre intra-abdominal par ablation d'une

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
SÉDATIF DES
Toux Trachéo-Bronchiques
MÉDICATION 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 2[illegible]

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

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

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

IODISATION INTENSIVE
Communicaton 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 153.562.

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'ÉTHYLE
CHLORURE D'ÉTHYLE

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

LE SULFARSENOL

Adopté dans 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 arsénobenzènes.

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

Dans l'infection puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgr ou dans les cas plus graves 18 ctgr (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr), guérison en peu de jours.

CÈDRE DU MARÒC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0Gr30 par Capsule

Le CED-ROC remplace avantageusement l'Essence de Santal, dont il possède l'efficacité; il ne provoque pas de maux d'Estomac ni de congestion des Reins.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVIe
Reg. Com. Seine 109.239 R. PLUCHON, O. ✲, Pharmacien de 1re classe Téléph. : Auteuil 26-62

Conservation indéfinie

Soluble dans tous liquides

LE QUINIUM ROY GRANULÉ

Dans les MALADIES FÉBRILES, GRIPPE, CONVALESCENCES, ASTHÉNIE POST-GRIPPALE, ANÉMIE :-: :-: PALUDISME, ETC. :-: :-:

EST INDIQUÉ

Aux Doses

1 cuillerée à café aux repas . . . TONIQUE

ou

par cuillerées à soupe . . . . . FÉBRIFUGE

81, Boulevard Suchet, Paris

R. C. Seine : 63.298.

SPASMINE JOLLY

Combinaison physiologique stabilisée de Valériane fraîche et d'Aubépine

ODEUR ET SAVEUR AGRÉABLES

NÉVROPATHIES-CARDIOPATHIES

Échantillons : Laboratoire JOLLY 1, Rue Christine, PARIS (6e)

THÉRAPEUTIQUE CACODYLIQUE INTENSIVE & INDOLORE

CYTO-SERUM CORBIÈRE

5 CENTI. CUBES

PUISSANT STIMULANT DE L'HÉMATOPOÏÈSE & DE LA PHAGOCYTOSE

GRIPPE
TUBERCULOSE
PALUDISME
NÉOPLASME
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES

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

Échantillons gratuits sur demande

5 CENTI. CUBES

RC. Seine 158.539

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

grosse tumeur abdominale, grossesses pénibles ou multiples, etc., sont autant de causes que l'on peut retrouver isolées ou associées.

Qu'est-ce donc que la ptose ?

Il s'agit, étymologiquement, d'une chute d'organes. Médicalement, ce terme se rapporte à une dislocation verticale des organes abdominaux, soit par chute ou glissade de ceux-ci (rein, utérus), soit par allongement de ceux-là (estomac, intestin). Pathogéniquement, il y a toujours, soit affaissement de tissus de soutien (fonte graisseuse ou atonie ligamenteuse), soit diminution du tonus musculaire des viscères creux.

Les pédicules et les mésos tiraillés transmettent aux plexus nerveux leur irritation continuelle, qui se traduit par une souffrance solaire ou des équivalents à distance de ce malaise neuro végétatif. La symptomatologie subjective de la ptose est variée. L'interrogatoire du malade peut amener déjà à la soupçonner : pesanteur, douleur épigastrique accrue par un repas copieux ou trop liquide, sensation d'anéantissement après une station debout prolongée, courbature lombaire en fin de journée, disparition des malaises en position couchée, sont autant de signes ayant leur valeur, mais n'étant jamais pathognomoniques de la ptose.

Un examen physique complétera heureusement cet interrogatoire, et il faut retenir le signe de la sangle, de Glénard, et la recherche de la douleur-signal (Leven).

Seul, l'*examen radioscopique* pourra permettre une conclusion rigoureuse. C'est lui qui nous donnera la situation exacte du bas-fond gastrique, celle de tout le cadre colique, qui nous permettra d'évaluer la tonicité de l'estomac, son mode d'évacuation, nous révélera les adhérences possibles qui peuvent apporter un obstacle à la réductibilité mécanique d'une ptose (ptoses fixées : Enriquez et G. Durand).

Les rayons X resteront toujours, s'il y a présomption de ptose, l'examen indispensable. Pratiqué minutieusement, et comme toujours pour un examen digestif, en diverses positions (debout, en décubitus dorsal et ventral), il nous autorisera à instituer un traitement rationnel, qui dans le cas de ptose nous permettra si souvent d'assister à une métamorphose heureuse et rapide du sujet.

Quel doit donc être l'élément capital du traitement de la ptose ?

« Le *relèvement* de l'estomac constitue un des éléments majeurs du succès de la cure thérapeutique. » (Gaston Durand, in *Traité de Pathologie médic. et de Thérap. appliquée* de Sergent, t. XI.)

Nous ne devons pas méconnaître la nécessité d'une alimentation spéciale, dont le principe sera d'être nutritive sous un petit volume. Nous conseillerons encore le principal repas le soir, avec coucher précoce (Carnot).

Nous penserons aux précieuses ressources que nous offre une gymnastique abdominale prudente et progressive, en tonifiant une sangle musculaire déficiente. Peut-être encore chercherons-nous dans une médication névrosthénique le réveil d'une tonicité éteinte ou endormie.

Cependant, avant la mise en œuvre de tous ces moyens, utiles certes, mais presque toujours insuffisants, il faudra relever, et les maintenir en bonne situation, les organes ptosés. Et là nous touchons au point capital de la cure thérapeutique. La ceinture ou sangle avec pelote insufflable en reste l'élément majeur du succès.

Le rôle essentiel qu'elle est appelée à jouer nous oblige à nous arrêter sur les conditions de facture qu'elle doit présenter. Notre expérience personnelle nous a appris combien l'on entend souvent des malades se lamenter de l'inefficacité d'une sangle qui, effectivement, du fait d'une mauvaise conception du fabricant ou plus souvent encore de la négligence du médecin à en formuler avec précision les caractéristiques utiles, ne remplit nullement son but antiptosique.

Personnellement, l'importance que nous attachons à la sangle nous fait un devoir de préciser au fabricant toutes les mesures et dimensions utiles, et surtout de vérifier nous-même la première mise en place. Après avoir eu l'occasion d'étudier par leur résultat ou par un examen radioscopique un grand nombre de modèles, nous nous sommes arrêté aux conceptions suivantes.

Nous partons d'abord de ce principe que *toute sangle antiptosique devra être mise en place le sujet étant en décubitus dorsal*, dans un état de résolution musculaire aussi complète que possible. La radiologie nous a appris que tout le contenu abdominal subit un important mouvement d'ascension vers le diaphragme en position couchée. Il est logique de profiter de cette particularité statique et d'essayer de « caler » au-dessus d'un niveau normal des organes devenus « poids morts » et prêts à retomber sous l'effet de la pesanteur.

C'est une illusion fâcheuse d'espérer lutter contre une ptose avec une ceinture bouclée sur un malade en station verticale. Les organes sont écrasés, comprimés, maintenus en position basse.

Il faudra donc que les boucles de la sangle se trouvent *latéralement ou sur l'abdomen*. Une erreur très fréquemment rencontrée est le bouclage ou laçage dorsal. Le malade couché, dans l'effort fourni pour boucler ou lacer sa ceinture dans le dos, abaissera fortement son diaphragme et refoulera vers le bassin son contenu abdominal.

Toute bonne sangle sera munie d'une pelote insufflable, suffisamment large, suffisamment haute. La disposition anatomique du ventre humain, inséré entre les murailles iliaques, nous permet rarement un contact intime de l'abdomen et de la sangle, jetée comme un pont d'une crête iliaque à l'autre. La pelote comblera cet espace vide, et sa distension pneumatique nous aidera encore à refouler doucement vers le thorax le contenu abdominal. Notre préférence va nettement à la pelote unique, occupant toute la largeur inter-iliaque, à section triangulaire à base supérieure.

Un autre point important nous paraît devoir être la nature même du tissu de la sangle. *Nous avons abandonné tous tissus élastiques* qui se relâchent rapidement et cessent ainsi, à bref délai, de remplir leur rôle de contention et de relèvement. Nous veillons même à ce que la

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. Scienc., 1920, Août.

Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux

COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour. **AMPOULES** 5c³ intraveineuses : tous les 2 jou

partie ventrale de la sangle soit légèrement baleinée dans le sens de la largeur pour éviter les pincements cutanés, en position assise particulièrement. Ce renforcement de la pièce ventrale permet à la pelote sous-jacente de diriger tout son effort utile vers la paroi abdominale.

En dernier lieu, *nous considérons comme indispensable la présence de sous-cuisses* qui assureront la stabilité de tout l'appareil. Nous conseillons de larges sous-cuisses entourant le plus horizontalement possible les cuisses, ne risquant pas de s'enrouler sur eux-mêmes et de cisailler douloureusement la peau.

Que l'on ne craigne pas surtout que la réalisation d'une semblable sangle devienne un instrument de torture pour le malade. Nous l'avons toujours vue aisément supportée, avec des résultats dépassant parfois toutes nos espérances. Le cadre de cet article ne nous permettra de rapporter qu'une seule observation, qui consacrera la vérité des précédents principes mieux qu'une argumentation abstraite.

Nous sommes appelé par un confrère à voir, en septembre 1923, une jeune fille de 25 ans souffrant de troubles dyspeptiques variés où prédomine un syndrome d'entérocolite chronique. Cette malade, d'une excellente santé jusqu'à l'âge de 20 ans, très sportive, présente un ictère catarrhal à cette époque. Poids antérieur : 70 kilogrammes, qui ne semble pas anormal chez une femme très grande, 1m,75 environ. A la suite de cette jaunisse, convalescence longue avec amaigrissement. Peu à peu apparaissent nausées, maux de tête, vertiges. Est alors soignée pour son foie, sans succès. Lorsque nous sommes appelé à la voir en septembre 1923, très mauvais état général. Anorexie. Sensibilité douloureuse abdominale généralisée, avec spasme de tout le côlon. Cœlialgie très marquée. Aucun signe de lésion organique de l'estomac. Foie suffisant. Poumons et cœur normaux. La malade ne pèse plus que 50 kilogrammes.

Un examen radioscopique pratiqué antérieurement par un radiologiste avait montré une ptose considérable des viscères abdominaux. Nous pensons devoir attribuer à ce déséquilibre abdominal la cause de cet état pathologique.

Par égard pour certaines considérations, nous laissons porter une sangle avec pelote insufflable. Mais le modèle de sangle adopté est en tissu élastique, se lace dans le dos, n'a pas de sous-cuisses, est seulement retenu par des jarretelles. Sous l'influence de cette sangle neuve, de laxatifs mucilagineux, de modérateurs de l'excitation sympathique, un mieux sensible se manifeste jusqu'en février 1924. La malade pèse alors 63 kilogrammes. A ce moment, sans raison apparente, la malade n'ayant pas quitté sa sangle rechute. A nouveau, amaigrissement, vertiges, nausées, nervosisme, fatigue. Récidive d'entéro-colite.

En mai, on envisage une saison à Plombières. Toutefois, on décide un nouvel examen radioscopique qui me permet de constater avec surprise la complète inefficacité actuelle de la sangle. Le tissu élastique est, en effet, relâché. Les jarretelles, insuffisantes, n'empêchent pas la ceinture de remonter, et l'estomac glisse derrière la pelote pour refaire sa chute sus-pubienne. Nous imposons alors, en conservant la même pelote insufflable, une sangle répondant aux caractéristiques énumérées plus haut : sangle en tissu non élastique composée d'une pièce ventrale et d'une pièce dorsale, unies l'une à l'autre par des boucles latérales ; larges sous-cuisses.

La malade se métamorphose littéralement. Augmentation de poids de 15 (quinze) kilogrammes en six semaines. Appétit régulier. Fonctionnement intestinal normal... Nous avons eu l'occasion de revoir cette jeune fille, dont l'état de santé s'est parfaitement maintenu depuis deux ans bientôt et qui n'a cessé de mener une existence très active.

Cette observation nous paraît suffisamment probante pour se passer de commentaires.

Nous voulons encore rappeler que la condition essentielle d'une cure de ptose réside dans le port d'une bonne sangle avec pelote. Mais le grand nombre de modèles courants absolument inefficaces nous a conduit à essayer de préciser les conditions requises par une vraie sangle antiptosique.

Etude fiscale relative aux maisons de santé

Par Lucien ORIOL et Pierre de PLUMENT,

Depuis plusieurs années, la question des impôts applicables aux maisons de santé donne lieu à une controverse juridique entre l'administration, d'une part, et les syndicats des médecins intéressés, d'autre part.

Il nous paraît indispensable d'en exposer ici les grandes lignes. Cette querelle a été suscitée par le ministère des finances, en raison de sa volonté d'augmenter, d'année en année, le rendement de l'impôt sur le revenu et de la taxe sur le chiffre d'affaires.

Au début de l'application de ces lois, aucune hésitation ne s'était manifestée en ce qui concerne la profession médicale et les maisons de santé. Il a toujours été reconnu, en effet, que la chirurgie et la médecine sont des occupations essentiellement libérales, au même titre que les lettres ou l'enseignement. En droit, cette thèse ne nous paraît pas discutable, et l'administration des contributions directes avait bien placé la médecine parmi les professions libérales dans son instruction de 1918 relative à l'impôt sur le revenu.

Quand il s'est agi quelques années plus tard, de mettre en œuvre la loi du 25 juin 1920, instituant la taxe sur le chiffre d'affaires, nous avons donc approuvé les déclarations faites par le ministre des finances, d'après lesquelles « le chirurgien qui a une clinique où il soigne exclusivement les malades qu'il a opérés ne fait pas acte de commerce, la fourniture à ses clients des objets de consommation et du logement n'étant que l'accessoire des soins qu'exige leur position ».

Ce texte situe la question d'une façon parfaite et nous ne comprenons pas que l'administration des finances soit revenue en 1924 sur une définition aussi claire, et ceci en s'appuyant sur des prétextes qui lui étaient offerts par une

décision de la cour de cassation en matière d'accidents du travail (arrêt de novembre 1923).

C'est effectivement pour recevoir des soins plus constants et plus parfaits d'un médecin ou d'un chirurgien ayant leur confiance que les malades quittent leur domicile personnel et viennent dans une maison de santé. Rien ne permet d'assimiler celle-ci à un hôtel ou une pension de famille. Le séjour et le mode d'existence des pensionnaires d'une clinique dépendent avant tout de leur état de santé, si bien que le médecin, en dirigeant sa clinique, ne fait qu'exercer sa profession. Celle-ci étant essentiellement libérale devait, en bonne logique, échapper à la cédule de l'impôt sur les bénéfices commerciaux. Par voie de conséquence, elle ne devait pas être soumise à l'impôt sur le chiffre d'affaires.

Il a fallu, vraiment, que les directives du ministre des finances deviennent bien impératives en 1924, en vue de faire produire aux impôts existants des sommes plus considérables, pour que l'administration renonce tout à coup à la logique de ses premières interprétations et donne à ses agents l'ordre de soumettre les maisons de santé, tout à la fois, à l'impôt sur les bénéfices commerciaux et à la taxe sur le chiffre d'affaires.

Ce fait nous paraît troublant; c'est la manifestation d'un état d'esprit susceptible de menacer tour à tour chacune des catégories de contribuables. Il n'est plus de sécurité pour personne si les usages et le statut d'une profession sont susceptibles d'être bouleversés du jour au lendemain, sous le prétexte d'un besoin d'argent impérieux.

Nous nous proposons d'examiner dans un second article si l'arrêt de la cour de cassation sur lequel on s'est appuyé pour motiver ce changement de thèse était bien susceptible de s'appliquer au cas qui nous préoccupe. Nous exposerons ensuite l'attitude qu'il convient d'adopter en présence des prétentions du fisc.

Abonnements à la *Gazette médicale du Centre* ou à la *Gazette médicale de Bretagne* : **25** francs par an pour la France, **35** francs par an pour l'étranger. Chèque postal : Paris 210-00.

Tout médecin qui nous enverra sa thèse dans le mois de la soutenance de celle-ci recevra la *Gazette* pendant six mois à l'adresse qui nous sera indiquée.

Le service devra être fait à l'Administration : 209, boulevard Saint-Germain, Paris.

INSTITUT ANATOMIQUE DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS

ARTÈRES DU MEMBRE INFÉRIEUR

Par le Docteur DUBREUIL-CHAMBARDEL.

(*Suite et fin.*)

V. — LES ARTÈRES DE LA PLANTE DU PIED

La plante du pied est vascularisée par trois sources artérielles qui sont : d'une part, les deux aa. plantaires externe et interne, branches de l'a. tibiale postérieure, et d'autre part, l'a. plantaire profonde, continuation de l'a. dorsale interne du pied; ce sont les suppléances qui s'établissent entre ces divers vaisseaux qui constituent les variations les plus intéressantes.

A. — L'ARTÈRE PLANTAIRE PROFONDE

L'a. dorsale interne du pied, arrivée à l'extrémité proximale du premier espace intermétatarsien, plonge dans cet espace et se continue à la plante du pied par un vaisseau à direction externe qui est l'a. plantaire profonde. Cette artère transversale se dirige vers le bord externe du pied; elle fournit les aa. intermétatarsiennes plantaires, puis s'anastomose, soit directement à plein canal, soit par des branches collatérales, avec l'a. plantaire externe. L'union de ces deux vaisseaux forme ce qu'on appelle l'arcade lantaire profonde.

Nous aurons à étudier plus loin le mode de formation de cette arcade et les variations qu'elle présente suivant l importance prise dans sa constitution par chacun des deux vaisseaux précités.

B. — LES ARTÈRES PLANTAIRES EXTERNE ET INTERNE

Variation d'origine. — Au lieu de provenir de l'a. tibiale postérieure, les aa. plantaires externe et interne sont fournies par l'a. péronière postérieure.

Niveau d'origine. — L'a. tibiale postérieure se divise dans la gouttière calcanéenne en deux branches terminales : l'a. plantaire externe et l'a. plantaire interne.

Manno (1) fixe ce point vers le milieu de la face interne du calcanéum, un peu au dessous de l'extrémité postérieure du sustentaculum tali (40 fois sur 66 cas, soit 59 °/.).

(1) A. Manno, *Arteriæ plantares pedis mammalium* (*Internationalen Monatsschrift f. Anatomie und Physiologie*, 1905, Bd XXII, p. 293).

Traitement des maladies de peau par les Sels de Terres Rares
ECZÉMAS - LUPUS
Tuberculoses cutanées

Cé rium Tho rium Cal cium — Céthocal — Cé rium Tho rium Cal cium

Traitement local : Poudre — Traitement général : Gouttes
Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal
P. Lemay Dr en Phie 1, Rue du Val d'Osne St Maurice. Seine. Tél. St Maurice 87 R C 295638

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

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 TITREE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Pepsine et à la Glycérine et entièrement assimilables
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE — CHLOROSE — DEBILITÉ — 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.

MEDICATION 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.

Il y a rarement une division précoce; elle se fait alors à quelques millimètres du point ci-dessus (6 fois sur 66 cas, soit 9 °/₀).

Les divisions tardives jusqu'à une distance de 1 centimètre sont plus fréquentes (20 fois sur 66 cas, soit 32 °/₀).

L'a. plantaire externe est généralement d'un volume supérieur à celui de l'a. plantaire interne. Ce n'est que dans un tiers des observations que l'a. interne est de volume égal ou légèrement supérieur à celui de l'a. externe.

Chez le nouveau-né, Corsy (1), sur 50 cas, note que 30 fois l'a. externe était plus volumineuse que l'interne, 19 fois les deux vaisseaux étaient égaux, 1 fois l'a. interne était la plus grosse.

1° L'ARTÈRE PLANTAIRE INTERNE

Manno a donné de l'a. plantaire interne une description que nous résumons.

Dès son origine, elle se place à la région médiale de la plante du pied; son segment proximal, profond, est recouvert par le muscle adducteur du pouce; son segment distal, situé entre le muscle abducteur du pouce et les tendons du muscle long fléchisseur des orteils, est relativement superficiel et se divise en quatre rameaux terminaux que l'auteur italien nomme *aa. plantaires superficielles I, II, III et IV*.

I. Rameau parallèle au bord médial du long fléchisseur du pouce, se termine en s'anastomosant avec l'a. collatérale interne de l'hallux ou avec le tronc commun que celle-ci forme avec l'a. commune du 1er espace.

II. Rameau oblique qui suit le bord externe du tendon du muscle long fléchisseur du pouce et s'anastomose avec le tronc commun des aa. digitales du 1er espace.

III. Rameau plus externe qui s'anastomose avec l'a. intermétatarsienne du 2e espace.

IV. Rameau plus externe encore qui s'anastomose avec l'a. intermétatarsienne du 3e espace.

L'inosculation de ces aa. plantaires superficielles avec les aa. intermétatarsiennes se fait à l'extrémité distale de l'espace intermétatarsien correspondant.

Manno insiste sur les très fréquentes variations d'origine, de groupement, de longueur et de volume de chacune de ces aa. plantaires superficielles: « Mais, dit-il, à part ces variations de calibre et d'origine de ces vaisseaux terminaux de l'a. plantaire interne, variations qui ont peu d'intérêt morphologique, je suis amené à considérer comme normale la disposition que j'ai décrite et que j'ai trouvée sur tous les pieds que j'ai disséqués: 66 fois sur 66 préparations. »

(1) Corsy, *op. cit.*, p. 63.

L'importance de ces artères est grande parce qu'elles peuvent renforcer ou suppléer les aa. intermétatarsiennes lorsque celles-ci, fournies par l'arcade plantaire profonde, sont réduites.

Henle, Testut, Poirier, Sappey, d'autres encore avaient déjà signalé l'anastomose constante de l'a. plantaire interne avec l'a. collatérale de l'hallux et avec l'a. du 1er espace, mais ils considéraient l'a. plantaire interne comme s'épuisant dans les muscles de la région.

De Michelis (1) et Gorgone avaient admis sans détails que l'a. plantaire interne s'anastomose avec les premières aa. intermétatarsiennes profondes, et Poirier a écrit que « l'a. plantaire interne peut fournir plusieurs branches terminales qui vont se jeter dans les interosseuses plantaires et renforcer ainsi une, deux, trois et exceptionnellement la totalité des interosseuses ».

Nous-même, en 1905, sans connaître le travail de Manno, avions écrit, insistant sur la polymorphie des artérioles superficielles issues de l'a. plantaire interne :

« Celle-ci se termine en fournissant l'a. collatérale plantaire interne du gros orteil et divers petits filets qui vont s'anastomoser avec la terminaison de l'a. plantaire externe.

« Souvent l'artère est réduite de volume et s'épuise avant d'arriver au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne.

« Dans des cas assez fréquents, elle acquiert au contraire un plus fort développement. Elle peut alors fournir l'a. interosseuse plantaire du 1er espace et même, dans quelques observations plus rares, l'a. interosseuse du 2e espace, ainsi que les artères collatérales correspondantes. Il y a des exemples de cette variation au musée de Clamart.

« Il se forme ainsi, par la réunion et les anastomoses de l'a. plantaire interne, de l'a. plantaire externe et de l'a. perforante, provenant du réseau dorsal, des arcades plantaires très bizarres de disposition, souvent doubles, et dans lesquelles il est assez difficile de reconnaître la part contributive qui revient à chacune. »

Tiedemann, Bonami, Bourgery et Jacob ont, dans leurs atlas, reproduit un certain nombre de ces variations qui montrent bien l'extrême complication du réseau qu'elles constituent.

Le mérite de Manno est d'avoir donné une description détaillée de ces aa. superficielles. Ce réseau, à vrai dire, est le plus souvent fort délicat et fourni, comme le fait remarquer Poirier, d'artères très grêles. Il peut prendre parfois un plus grand développement.

Ceci nous amène à traiter ici la question de l'a. plantaire superficielle.

(1) De Michelis, *Trattato elementare di anatomia generale e descrittiva del corpo umano*, Torino, 1837.

LENIFORME
HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

L'ARCADE PLANTAIRE SUPERFICIELLE

L'intérêt que présente, au point de vue de la morphologie générale, la présence chez l'homme d'une arcade plantaire superficielle, homologue à l'arcade palmaire superficielle, aurait dû pousser les anatomistes à chercher une solution à ce problème d'artériologie. Cependant nous ne trouvons sur ce sujet aucune mention dans la plupart des traités classiques d'anatomie. Dans quelques-uns seulement, Theile, Krause, Gegenbaur, Cruveilhier, Testut, Poirier, etc., cette variation est brièvement citée au chapitre des anomalies des artères plantaires; dans aucun, sauf peut-être dans l'atlas de Bonamy et Beau, il n'est donné de ce réseau superficiel une description tant soit peu détaillée; de plus, tous ces auteurs ne comprennent pas de la même façon la constitution de cette arcade et émettent des opinions contradictoires. En dehors de ces traités classiques, nous ne croyons pas qu'il existe, dans la littérature anatomique, une étude spéciale, une monographie particulière de cette question.

Depuis plusieurs années déjà, notre attention a été attirée sur ce point d'anatomie et nous avons entrepris, pour le fixer, de minutieuses recherches. Depuis 1901, nous avons disséqué, principalement à l'amphithéâtre d'anatomie de l'Ecole de Médecine de Tours, un grand nombre de sujets, la plupart tourangeaux. Notre statistique porte actuellement sur plus de cent dissections. Nous avons complété cette enquête par des recherches d'anatomie comparée, qui ont porté sur les espèces suivantes: ordre des carnivores : *Felis catus, Felis leo, Vulpes vulgaris, Canis familiaris*; ordre des chéiroptères : *Vespertilio murinus. Plecotus auritus*; singes : *Macacus cynomolgus, Hapale rosalia, Hapale jacchus, Ateles ater, Rhesus nemestrinus*, etc., lémuriens : *Lemur flaviventer*. Pour ce qui est de l'embryogénie, il nous a été donné de faire des coupes de divers embryons de 12 à 37 millimètres.

A diverses reprises, nous avons consigné le résultat de nos recherches dans différentes notes préparatoires. Nous comptons ici donner une description plus complète de cette arcade plantaire superficielle, telle qu'elle ressort de nos cinq observations personnelles.

Le système artériel plantaire est constitué par deux vaisseaux : l'a. plantaire interne et l'a. plantaire externe, qui toutes les deux à leur origine ont une situation profonde, étant recouvertes par plusieurs plans musculaires et aponévrotiques.

Parmi les nombreuses petites branches collatérales que fournissent ces deux artères, il en est plusieurs d'inférieures qui, s'insinuant dans les interstices musculaires, deviennent superficielles et irriguent les téguments. Dans l'atlas de Bourgery et Jacob, on trouve une bonne représentation de ces petites artères superficielles.

Les artérioles superficielles fournies par l'a. plantaire interne sont au nombre de trois à sept. Elles se placent dans l'interstice formé par la masse musculaires des muscles du gros orteil et le bord interne du muscle court fléchisseur plantaire. Ces vaisseaux sont de très petit volume et, comme nous l'avons vu, se dirigent vers les espaces intermétatarsiens. Parmi eux, cependant, il convient d'en remarquer un qui a quelquefois un volume plus considérable que les autres. Il naît à une distance de 5 à 15 millimètres de l'origine de l'artère et, devenu superficiel, s'accole au bord interne du muscle court fléchisseur, qu'il longe pendant un trajet de 1,5 à 2 centimètres pour se résoudre en de multiples petites branches terminales. Parfois, cependant, ce rameau est susceptible d'acquérir



Fig. 1.
Artères plantaires superficielles.



Fig. 2.
Arcade plantaire superficielle.

une longueur plus grande, allant jusqu'à 3 et 5 centimètres, atteignant alors le niveau des métatarsiens. Sa présence peut être considérée comme constante, puisque nous l'avons rencontré, plus ou moins développé, 42 fois sur 52 dissections, soit dans 80 % des cas (1).

De son côté, l'a. plantaire externe fournit cinq à six petites branches superficielles, qui s'insinuent entre la masse des muscles du petit orteil et le bord externe du muscle court fléchisseur plantaire. Ces branches se divisent

(1) En réalité, cette branche représente la IV[e] branche terminale de la description de Manno; lorsqu'elle est ainsi plus développée que de coutume, les autres branches ont l'apparence de lui constituer des collatérales internes.

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

MANUFACTURE FRANÇAISE DE CAOUTCHOUC

R. C. Cusset 1.837 — P. OYHÉNART — Téléphone : 2252

Usine à CUSSET -:- *Bureaux : 25, Avenue de Lyon - VICHY*

ARTICLES d'HYGIÈNE et de CHIRURGIE au TREMPÉ et en FEUILLE ANGLAISE

Spécialité de DOIGTIERS et GANTS pour examen, sans soudure et en feuille anglaise

Marques déposées : CRISTAL - LEGLOT - RAMSÈS - NEVERRIP - SVELTA - THE PERFECT

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

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

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

R. C. Seine : 37.721.

Diathèse strumeuse - Tuberculoses - Lymphatisme
Affections rénales - Déminéralisation

JUGLANREGINE

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

remplace avantageusement *l'HUILE de FOIE de MORUE*

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE AUX

Laboratoires BADEL, à VALENCE-sur-RHONE

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

LE LACTATE D'Hg

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

COMPRIMÉS ROY

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

Prescrire :

COMPRIMÉS ROY

(sans autre indication)

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

R. C. Paris 63.298.

LE

PHOSPHATE VITAL



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

ANTASTHÈNE (ἀντι, contre ; ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTIASTHÉNIQUE

AMPOULES — COMPRIMÉS

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

en un grand nombre d'artérioles qui se portent vers le bord externe du pied, où elles s'anastomosent avec le réseau dorsal. Parmi ces branches, il s'en distingue une, plus constante que les autres et d'un volume plus considérable. Elle naît à une distance variant de 20 à 35 millimètres de l'origine de l'a. plantaire externe et, devenue superficielle, s'accole au bord externe du muscle court fléchisseur, qu'elle suit pendant quelques millimètres. Nous avons noté sa présence 35 fois sur 52 dissections, soit dans les deux tiers des cas. Elle est donc moins constante que l'artère du côté opposé; elle a généralement aussi un trajet moins long.

Entre ces deux systèmes, externe et interne, il existe un très fin réseau anastomotique.

L'arcade plantaire superficielle va être formée par ces deux vaisseaux anormalement développés et par l'augmentation de leurs anastomoses en avant de la masse charnue du muscle court fléchisseur. Les observations qui vont suivre, et qui nous sont personnelles, vont nous permettre d'en comprendre la constitution.

Observation I. — Pied droit d'un homme âgé d'environ 40 ans. L'a. superficielle interne naît à 12 millimètres de l'origine de l'a. plantaire interne. Elle est d'un volume considérable. Arrivée au niveau des métatarsiens, elle envoie : 1° une branche pour le bord interne du gros orteil ; 2° une autre branche qui s'anastomose avec la première interosseuse ; 3° une troisième branche qui se porte légèrement en dehors et fournit deux rameaux superficiels pour les 2e et 3e espaces interosseux. Les aa. superficielles externes n'offrent rien à considérer. Il n'y a donc là qu'une arcade superficielle incomplète.

Observation II. — Pied gauche d'une femme de 65 ans environ, née et morte à Tours (janvier 1902). L'a. superficielle interne naît à 3 millimètres de l'origine de l'a. plantaire interne. Elle est volumineuse. Elle envoie une forte branche collatérale vers le bord interne du pied et se termine par deux rameaux, l'un qui forme la collatérale interne superficielle du gros orteil, l'autre qui circule dans le 1er espace interosseux et fournit la collatérale superficielle externe du gros orteil et la collatérale interne du deuxième orteil. L'a. superficielle externe, d'un volume moindre, naît à 34 millimètres de l'origine de l'a. plantaire externe. Elle se divise en plusieurs branches qui sont les collatérales externes et internes superficielles des troisième, quatrième et cinquième orteils.

Il n'existe pas d'anastomose appréciable entre ces deux vaisseaux, qui sont indépendants. Ici encore l'arcade n'est pas complète (cf. figure 1).

Observation III. — Pied droit d'un homme de 35 ans, né à Tours, décédé en mars 1902. De l'a. plantaire interne, à 18 millimètres de l'origine, naît l'a. superficielle interne, qui est volumineuse. De l'a. plantaire externe, à 28 millimètres de son origine, naît l'a. superficielle externe. Ces deux vaisseaux s'accolent aux bords respectifs du muscle fléchisseur et, arrivés au niveau des tendons, se recourbent et se réunissent à plein canal, formant une arcade complète entre les tendons du muscle fléchisseur et l'aponévrose superficielle. De cette arcade naissent trois rameaux qui se dirigent en avant et sont les aa. interosseuses superficielles anastomosées avec le réseau profond (cf. figure 2).

Observation IV. — Pied droit d'une femme de 43 ans, tourangelle. Cette observation est assez semblable à la précédente. Le rameau issu de l'a. plantaire naît à 10 millimètres de l'origine de ce vaisseau ; celui qui provient de l'a. plantaire externe commence à 23 millimètres de l'origine de cette dernière. Le rameau interne est plus volumineux que l'externe. Ils se recourbent l'un vers l'autre et s'anastomosent pour former une arcade au niveau des métatarsiens, de laquelle arcade naissent quatre ou cinq petites artérioles.

Observation V. — Pied droit d'un garçon de 14 ans (octobre 1904). Même description que l'observation III, à peu de chose près. L'arcade superficielle est très grêle. L'a. superficielle interne naît à 8 millimètres de l'origine de l'a. plantaire interne.

La figure donnée par Bonamy et Beau, dans leur atlas, se rapproche beaucoup de ces trois dernières observations. L'a. superficielle interne naît tout près de l'origine de l'a. plantaire interne; l'externe naît de la plantaire externe au moment où celle-ci se recourbe en dedans pour former l'arcade profonde. De l'arcade superficielle, constituée par l'anastomose des deux vaisseaux, naissent quatre artérioles, qui courent dans les 1er, 2e, 3e, 4e espaces interosseux et se jettent dans le réseau profond.

Il existe au musée d'anatomie de Clamart deux pièces sèches sur lesquelles on peut retrouver une arcade plantaire superficielle et qui peuvent être comparées avec nos trois dernières observations personnelles.

Sur un total de 101 dissections, nous n'avons rencontré que 5 fois une arcade plantaire superficielle (1). Cette variation est donc relativement rare, et le silence des auteurs à son sujet s'explique facilement.

Des observations qui précèdent, il faut conclure :

1° Que l'arcade plantaire superficielle, placée entre le muscle court fléchisseur et l'aponévrose superficielle, est formée par l'anastomose à plein canal d'une a. superficielle interne issue de l'a. plantaire interne et d'une a. superficielle externe issue de l'a. plantaire externe ;

2° Que l'a. superficielle interne est, dans la généralité des cas, d'un volume supérieur à l'a. superficielle externe ;

3° L'a. superficielle interne prenait respectivement naissance à une distance de 3, 8, 10, 12, 18 millimètres de l'origine de l'a. plantaire interne.

L'a. superficielle externe naissait respectivement à une distance de 24, 28, 38 millimètres de l'origine de l'a. plantaire externe ;

4° Les branches interosseuses, superficielles et collatérales des orteils qui naissent de l'arcade sont en nombre variable, généralement très grêles, et n'anastomosent avec le réseau profond.

La description que nous venons de donner nous paraît être en concordance avec la généralité des faits, et nous pensons que c'est de cette façon qu'il faut comprendre la constitution de cette arcade plantaire superficielle.

D'ailleurs, l'anatomie comparée, d'une part, et, d'autre part, l'embryologie vont nous expliquer la présence accidentelle de ce réseau chez l'homme.

---

(1) Tricomi Allegra (*Contrib. alla morf. dell' arteriæ plantares*, in *Gazzettà siciliana di Med. e Chir.*, 1907) a relevé la présence d'une arcade 1 fois sur 12 observations.

Anatomie comparée. — Nous avons indiqué plus haut les espèces animales chez lesquelles il nous a été donné de faire des recherches. Nous ne donnons ici que nos conclusions.

Chez un grand nombre d'animaux (monotrèmes, marsupiaux, édentés, pinnipèdes, chéiroptères), il n'existe qu'un seul système artériel plantaire et il est superficiel, fourni par l'a. saphène ou l'a. tibiale postérieure. Chez quelques-uns apparaît une très grêle a. plantaire externe qui est l'amorce du système artériel profond. Chez tous ces animaux, il y a un parallélisme parfait dans la distribution des artères et la division des nerfs.

Carnivores. — Dans toutes les espèces de carnivores, la disposition des aa. plantaires est, à peu de chose près, la même.

Il existe deux systèmes plantaires d'un développement à peu près égal, l'un profond et l'autre superficiel. Le système superficiel est formé par la branche principale de l'a. plantaire interne, qui reçoit une anastomose de l'a. plantaire externe. Le système profond est formé en majeure partie par l'a. dorsale du pied.

Lémuriens. — Il existe deux arcades plantaires, la superficielle est constituée par l'a. plantaire interne et s'anastomose avec l'arcade profonde formée par l'a. plantaire externe.

Singes inférieurs. — Dans toutes les espèces de singes inférieurs, il existe deux systèmes vasculaires : l'un profond, l'autre superficiel, et ce dernier est généralement le plus développé. « Chez eux, écrit Popowsky, l'a. saphène ou l'a. tibiale postérieure se continue à la plante du pied, entre le muscle adducteur du gros orteil et le muscle court fléchisseur plantaire. Elle se divise en une forte branche, l'a. plantaire interne, et une plus faible, l'a. plantaire externe. Cette dernière marchant latéralement le long du nerf du même nom, dans le voisinage du bord externe du pied, s'anastomose avec l'a. plantaire interne et forme avec elle l'arcade plantaire superficielle située entre l'aponévrose plantaire et le muscle fléchisseur commun des doigts. » De cette arcade naissent quatre ou cinq branches antérieures qui se portent dans les espaces interdigitaux et forment les collatérales superficielles des doigts. La disposition de ces petites artères est sujette à de grandes variations suivant les espèces de singes, surtout pour ce qui concerne l'origine de la collatérale externe du cinquième doigt et la collatérale interne du premier doigt.

Anthropoïdes. — Chez les anthropoïdes, l'arcade plantaire superficielle s'atrophie considérablement et n'existe plus qu'à l'état de vestige, tandis que le système profond gagne en importance. Il n'est, cependant, pas rare de la rencontrer formée par une branche de l'a. plantaire interne anastomosée avec une branche de l'a. plantaire externe ; mais, dans la plupart des cas, elle est absente, ou représentée seulement par un petit rameau, qui forme les collatérales plantaires superficielles des premier et deuxième doigts.

Embryologie. — Pendant une longue partie de la vie embryonnaire, le fœtus présente au pied deux systèmes vasculaires plantaires.

« Du côté plantaire, écrit Mlle de Vriese qui a particulièrement bien étudié cette question, chez l'embryon de 13 millimètres, l'*art. nervi plantar. medialis* forme l'*arcus plantaris superficialis* qui fournit les *aa. digitales plantares* communes ; plus distalement, l'*art. nervi plantar. lateralis*, qui avait reçu plus haut un rameau de l'*art. nervi interossei cruris*, forme un *arcus plantaris profundus* qui fournit les *aa. metatarseæ plantares*. Ces deux arcades plantaires sont reliées entre elles. »

Chez l'embryon de 20 millimètres, ce double système vasculaire existe encore, le superficiel formé par la branche principale de l'a. plantaire interne, le profond formé par l'a. plantaire externe.

Mlle de Vriese a trouvé ces deux plans artériels chez des embryons de 27 millimètres, mais le superficiel commence déjà à s'atrophier. Chez l'embryon de 45 millimètres, la distribution vasculaire de l'adulte est définitivement établie.

Pour notre part, nous avons encore très nettement constaté la présence de ces deux réseaux vasculaires plantaires sur des embryons de 25, 29 et 37 millimètres.

La présence chez l'adulte d'une arcade plantaire superficielle n'est donc que la persistance d'un état embryonnaire.

Conclusions. — L'arcade plantaire superficielle rétablit l'homologie entre les systèmes vasculaires de la main et du pied.

Cruveilhier, cherchant à expliquer l'absence de l'arcade superficielle à la plante du pied, a écrit : « Si l'on demande pourquoi il n'existe pas d'arcade plantaire superficielle correspondant à l'arcade palmaire superficielle, on peut répondre : 1° que les artères de la région dorsale du pied sont bien plus considérables que celles de la région dorsale de la main ; 2° que la disposition concave et en voûte de a plante du pied met l'arcade plantaire à l'abri des compressions auxquelles est soumise la main, à raison de sa forme aplatie. »

Nous n'admettons ni l'une ni l'autre de ces explications. D'abord, si nous comparons avec la disposition du singe, nous voyons chez ce dernier un réseau dorsal important coexister avec deux arcades plantaires volumineuses. Ensuite, si les artères du dos du pied sont plus nombreuses

LA GRANDE MARQUE
des Antiseptiques urinaires
19, Avenue de Villiers
PARIS
R. C. Seine N° 131.168.
URASEPTINE
ROGIER
dissout et chasse l'acide urique

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.

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.

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).

REMINÉRALISATION
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE

Cachets, Comprimés, Granulé,
OPOCALCIUM ARSÉNIÉ (Cachets)
OPOFERRINE Adultes 4 à 6 dragées / Enfants 2 à 4 — — — PJ

MÉNOPAUSE · GYNÉCOLOGIE

GYNOPAUSINE

2 Cachets ou 4 Comprimés par Jour

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION ARTÉRIO-SCLÉROSE

DIASCLÉROL

GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à café par Jour

LABORATOIRES de l'OPOCALCIUM A. RANSON Dr en Pharmacie, 121, Avenue Gambetta, PARIS — Reg. du Com. Seine 102.334

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 digestibilité très grande grâce à leur sapidité spéciale.

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

PAINS SPÉCIAUX

ESTOMAC INTESTIN
FOIE, DIABÈTE

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

ENVOI GRATIS D'ECHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. du C. Tours : 5.394.

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

R. C. Seine : 74.453.

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

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne, PARIS (VIIe) & & **37, Rue de Bourgogne, PARIS (VIIe)**

USINES : 5 et 7, Rue POLIVEAU, et à BOURG-la-REINE

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

Reg. du Com. 176.249 (Seine).

NOTICES ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

que celles du dos de la main, c'est qu'au pied il y a davantage d'éléments (muscles, aponévroses, os, nerfs, etc.) qu'à la main.

Un réseau superficiel existe chez l'homme sans être comprimé dans la marche, parce que, dans la station debout, toute la surface du pied ne porte pas à terre, mais simplement sur trois points. Il existe de même au pied tout un réseau veineux superficiel qui n'est pas comprimé dans la marche.

Il faut chercher ailleurs les motifs de l'atrophie du réseau plantaire superficiel.

La main, organe de préhension, possède un système musculaire très complexe et très différencié. De là l'importance des muscles superficiels, qui sont des muscles fléchisseurs. Il y aura donc un réseau superficiel pour assurer leur nutrition et un réseau profond, spécial pour les muscles profonds et le squelette.

Le pied, chez l'homme, est à peu près uniquement un moyen de sustentation. Ses mouvements sont très limités, aussi nous assistons à trois ordres de phénomènes :

a) Les muscles superficiels, comme le muscle court fléchisseur plantaire, sont en voie de régression, ainsi que l'a très bien démontré Ledouble dans son *Traité des Variations musculaires ;*

b) Les muscles profonds, qui sont des muscles d'attache et de cohésion, ainsi que les ligaments interosseux, prennent un très grand développement ;

c) Les uns et les autres, par suite des fonctions limitées du pied, sont rattachés entre eux par des anastomoses ; il n'y a au pied qu'une seule masse musculaire et aucune de ses parties n'est nettement indépendante.

En même temps que s'est faite cette fusion des éléments musculaires du pied, il s'est produit une simplification du système artériel ; pour irriguer une masse unique, il n'était plus besoin que d'une artère unique. De là la présence d'un seul réseau profond — profond parce que ce sont les éléments profonds qui sont les plus importants.

La comparaison avec ce qui se passe dans les diverses espèces animales va confirmer cette façon de voir.

Chez les *artiodactyles*, qui ne peuvent exécuter avec leurs pieds que des mouvements très limités, il n'y a qu'un seul système vasculaire plantaire important.

Il en est de même chez les *équidés*.

Chez les *carnivores*, dont les os du pied possèdent une indépendance relative et dont les muscles présentent une différenciation déjà grande, permettant la possibilité de mouvements assez complexes, nous voyons apparaître deux plans vasculaires d'un développement sensiblement égal.

Chez les *singes inférieurs*, qui se servent de leur pied pour la marche, le saut, la sustentation, la préhension, qui sont grimpeurs, et dont les muscles, par suite, sont très différenciés, surtout les muscles superficiels ou fléchisseurs, nous voyons le réseau plantaire superficiel surpasser en importance le réseau profond.

Chez les *anthropoïdes*, qui acquièrent la station verticale et perdent peu à peu la faculté de préhension, l'arcade superficielle disparaît, en même temps que s'atrophient les muscles superficiels. Mais, comme ces animaux possèdent encore la faculté de mouvements plus variés que chez l'homme, les artères profondes sont plus différenciées, plus longues, plus indépendantes.

C'est par des raisons de cet ordre qu'il faut, croyons-nous, expliquer la morphogénie du système artériel du pied.

2° L'ARTÈRE PLANTAIRE EXTERNE

C'est le vaisseau principal de la plante du pied. Ses variations les plus importantes ont trait à son volume et sont en rapport avec celles de l'a. plantaire profonde. En résumé, ce qu'il importe de décrire, c'est la part qui revient à chacun de ces deux vaisseaux dans la formation de l'arcade plantaire profonde.

L'ARCADE PLANTAIRE PROFONDE

L'arcade plantaire profonde est formée, avons-nous dit, par l'union de l'a. plantaire externe avec l'a. plantaire profonde. Nous décrirons trois types parmi les variations nombreuses qu'elle présente :

Type I : l'arcade plantaire profonde est constituée par la seule a. plantaire profonde ;

Type II : l'arcade plantaire profonde est constituée par l'union des deux aa. plantaires profonde et externe ;

Type III : l'arcade plantaire profonde est constituée par la seule a. plantaire externe.

Type I, *variété a.* — L'a. plantaire externe, très grêle, après s'être dirigée obliquement vers le bord du pied, s'épuise dans les muscles fléchisseurs et abducteurs du pied. L'a. plantaire profonde fournit toutes les branches intermétatarsiennes.

Cruveilhier avait signalé cette variété ; Ancel (de Strasbourg) (1) a publié l'observation suivante, qui est très nette :

« L'a. pédieuse, après avoir fourni la malléolaire externe, la dorsale du tarse et la dorsale du métatarse, pénètre dans la région plantaire au niveau de la partie supérieure du 1er espace interosseux. Elle se dirige ensuite, de dedans en dehors, en croisant la face inférieure de la tête des métatarsiens. Arrivée au niveau du cinquième, elle se divise en quelques fines branches terminales qui pénètrent dans les muscles des régions moyenne et externe.

« L'a. plantaire interne est normale dans sa distribution, mais de calibre un peu supérieur à celui qu'elle possède habituellement.

« L'a. plantaire externe, très courte et très grêle, pénètre entre la face profonde de l'abducteur du gros orteil et la partie interne de la chair carrée de Sylvius. Ses ramifications terminales se perdent dans ces deux muscles. La prédominance du système artériel dorsal sur le système plantaire se trouve ici portée à l'extrême. L'a. plantaire

(1) P. Ancel, *Documents recueillis à la salle de dissection de la faculté de médecine de Nancy*, 1901-1902, in *Bibliographie anatomique*, 1902, p. 155, 2e fascicule.

nterne a seule conservé son territoire vasculaire et la pédieuse remplace presque complètement la plantaire externe. C'est cette artère dorsale qui fournit l'arcade plantaire et les interosseuses plantaires. L'a. plantaire externe est réduite à deux branches musculaires.

« Cette observation présente un certain intérêt parce qu'elle nous montre une des dispositions les plus éloignées de la normale dans une région où, comme le fait justement remarquer Poirier, le système vasculaire est en voie d'évolution. »

Nous avons trouvé en mars 1902 cette variation très caractérisée sur les deux pieds d'un jeune homme de 18 ans; et ces deux cas, à peu de chose près symétriques, pouvaient se juxtaposer à l'observation de M. Ancel, sauf que l'a. plantaire interne était fortement réduite de volume. Depuis cette époque, nous avons noté une trentaine de cas semblables. Corsy en indique un dans son travail déjà cité.

Variété b. — L'a. plantaire externe se divise en deux rameaux: l'un latéral et superficiel, qui est l'a. collatérale externe du cinquième orteil; l'autre médial et profond, qui suit le rameau profond du nerf plantaire latéral et s'anastomose après un très court trajet avec l'a. plantaire profonde donnée par l'a. dorsale du pied.

Cette a. plantaire profonde, au niveau du 4e espace interdigital, se recourbe en avant et se termine comme a. interosseuse plantaire de cet espace.

Type II. — L'a. plantaire externe se divise en deux rameaux, comme précédemment, mais le rameau médial et profond, plus développé, s'anastomose avec l'a. plantaire profonde, terminaison de l'a. dorsale du pied, à un niveau variable, après avoir donné une ou plusieurs artères interosseuses. De là diverses variétés :

a) L'a. plantaire externe fournit l'a. interosseuse du 4e espace, les artères des 3e et 2e espaces étant fournies par l'a. plantaire profonde;

b) L'a. plantaire externe fournit les 4e et 3e aa. interosseuses. Les artères des 2e et 1er espaces sont données par l'a. plantaire profonde;

c) L'a. plantaire externe fournit les 4e, 3e et 2e aa. interosseuses. L'a. plantaire profonde ne donne que l'artère du 1er espace;

d) L'a. plantaire externe fournit toutes les aa. interosseuses plantaires, et l'a. plantaire profonde, issue de l'a. dorsale du pied, n'existe pas. Il ne reste alors qu'une grêle anastomose entre le système plantaire et le système dorsal, à travers le 1er espace;

e) Il est quelquefois difficile de dire, surtout chez les sujets âgés, quelle est la limite exacte entre l'a. plantaire externe et l'a. plantaire profonde et le point d'inosculation. Les deux vaisseaux ont un calibre presque égal et, en s'unissant, forment une courbe très régulière le long de laquelle on ne peut pas trouver d'indice de leur point de rencontre.

Type III. — On pourrait décrire un troisième type dans lequel l'a. plantaire externe augmente de volume, fournit toutes les aa. interosseuses plantaires, perfore le 1er espace intermétatarsien, arrive à la face dorsale du pied et fournit tout ou partie du réseau dorsal du pied.

Tiedemann, Bonami, Scarpa, Theile, Meckel, Hyrtl, J.-M. Dubrueil, Sappey, Cruveilhier, Poirier, Testut et

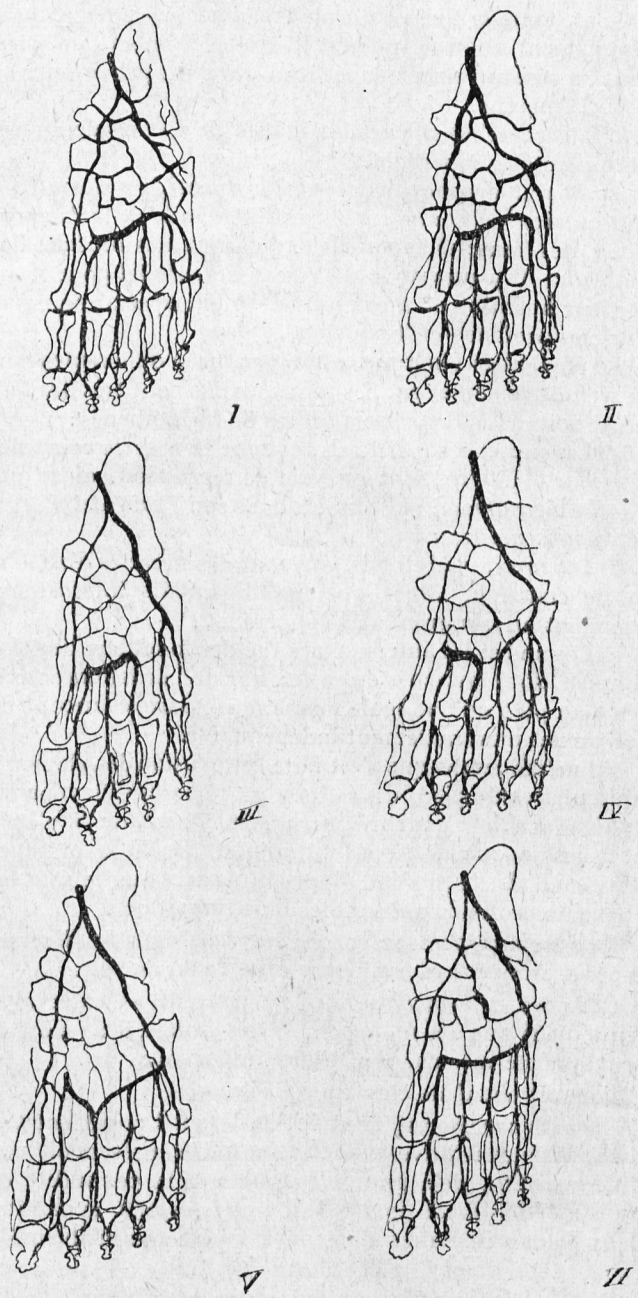


Fig. 3. — L'arcade plantaire profonde.

I. Type I, variété *a*. — II. Type I, variété *b*. — III, Type II, variété *a*. — IV. Type II, variété *b*. — V. Type II, variété *c*. — VI. Type III.

beaucoup d'autres auteurs ont signalé des cas de ce genre que nous avons étudiés avec l'a. dorsale du pied.

En résumé, l'a. dorsale du pied et l'a. plantaire externe sont unies par une anastomose constante. Il y a entre ces

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. 221.389

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 (I^er^)

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° 1250.

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES
INSUFFISANTES
EXCESSIVES
DIFFICILES

HÉMORROÏDES
MÉNOPAUSE
PHLÉBITES
VARICES

HÉMOPAUSINE du DOCTEUR BARRIER

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur par jour

ENFANTS : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour

DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

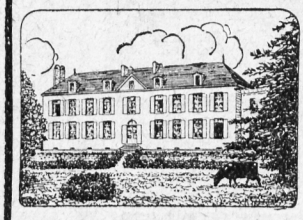
CONSEILLEZ l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, senegon etc.

Échantillons sur demande.

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

I. R. C. Bourgoin : 783.



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)

SEL DIGESTIF

Bémecé

SPÉCIFIQUE de l'HYPÉRACIDOSE

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

POS. : une cuiller à café après chaque repas

ODINOT, 21, Rue Violet, PARIS

R. C. S : 190.949

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le

THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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



Échantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
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 boites 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.

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

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

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS "SCIENTIA" Dr E. PERRAUDIN, Pharmacien de 1re cl. 10, R. FROMENTIN - PARIS

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE

R. C. Seine : 148.044.

deux vaisseaux un balancement de volume qui fait que lorsque l'un d'eux est réduit, l'autre le supplée dans une plus ou moins grande étendue de sa zone de vascularisation.

Aux points extrêmes de cette suppléance, nous voyons l'a. plantaire externe fournir tout le système des aa. interosseuses plantaire et dorsale, ou bien l'a. dorsale du pied donner au contraire naissance à l'ensemble des vaisseaux constituant ce système.

Manno, dans l'excellent travail que nous avons cité, a donné une statistique de toutes ces variétés, basée sur 66 cas. Nous la reproduisons avec celle que nous avons pu faire nous-même :

	Manno, sur 66 cas. %		Dubreuil-Chambardel, sur 203 observations. %	
Type I — Variété *a* .	15,1	48,4	10,2	40,2
— — *b* .	33,3		30	
Type II. — Variété *a* .	27,2	51,6	24,1	55,8
— — *b* .	9,1		10,2	
— — *c* .	4,6		6,5	
— — *d* .	7,6		10	
— — *e* .	3,1		5	
Type III			4	

L'angle plantaire profond. — Un détail intéressant à établir est la mesure de l'ouverture de l'angle que forment, en se réunissant, la portion oblique et la portion transversale de l'a. plantaire externe.

Pour mesurer cet angle, nous prendrons trois points : 1° le point de bifurcation des aa. plantaires, point qui a une grande fixité ; 2° le point où l'a. plantaire s'enfonce dans le 1er espace pour s'anastomoser à plein canal avec l'a. dorsale du pied : ce point est également fixe ; 3° le point le plus externe atteint par l'a. plantaire externe.

En réunissant les points 1 et 3, 3 et 2, on forme un angle. Dans la grande majorité des cas, cet angle est sensiblement égal à l'angle droit.

Sur 90 pieds examinés à cet effet :

L'angle mesurait de 85 à 95° dans 53 cas ;
— plus de 95° — 27 —
— moins de 85° — 10 —

Dans des cas assez rares, l'a. plantaire externe, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, peut former une courbe très régulière.

Anatomie comparée. — Chez la plupart des mammifères qui possèdent un réseau plantaire superficiel très développé, l'a. plantaire externe ou profonde est un vaisseau de minime importance.

Chez les insectivores, elle apparaît comme une mince collatérale de l'a. plantaire interne et se termine en une collatérale de l'orteil péronier.

Chez la plupart des rongeurs (*Cavia cobaya*, *Mus decumanus*), les carnassiers, les artiodactyles, nous voyons l'a. plantaire profonde, issue du système dorsal sous forme d'un vaisseau considérable qui assure la nutrition du plan profond de la plante et envoie un rameau anastomotique assez grêle à l'a. plantaire externe, qui est l'ébauche de l'arc plantaire profond, et un autre rameau anastomotique à l'a. plantaire interne.

Chez les singes, cet arc plantaire profond n'est pas encore apparent chez l'hapale. Il commence à apparaître chez le macaque et le cercopithèque, grâce au volume plus important que prend le rameau profond de l'a. plantaire externe. Il acquiert une importance plus grande encore chez les anthropomorphes.

Mais c'est chez l'homme que nous assistons au développement le plus parfait de l'a. plantaire externe, qui fournit tout l'arc plantaire et les artères intermétatarsiennes.

On voit donc que toutes les variations de volume que nous avons décrites chez l'homme se rencontrent chez les diverses espèces zoologiques. La disposition normale des insectivores constitue le type I de Manno, les dispositions que l'on remarque chez les singes marquent les différents degrés du type II.

LES ARTÈRES INTERMÉTATARSIENNES PROFONDES

Les aa. interosseuses ou intermétatarsiennes plantaires sont au nombre de quatre, une pour chaque espace.

Ordinairement elles naissent séparément de l'a. plantaire profonde, que celle-ci vienne de l'a. dorsale du pied ou de l'a. plantaire externe.

Très fréquemment l'a. collatérale externe du petit orteil naît d'un tronc commun avec l'a. interosseuse IV. Cette disposition existe 35 fois sur 101 observations personnelles.

De même, les aa. interosseuses III et IV naissent souvent par un tronc commun, comme le signale Delorme (1).

Theile signale l'union en un tronc commun des artères des 2e et 3e espaces. Nous l'avons vue 13 fois sur 101 cas.

Nous avons vu parfois, après Theile et Meckel, la naissance de ces artères au moyen de deux racines qui s'unissent par convergence plus ou moins en avant.

Chaque a. interosseuse reçoit dans la portion distale de l'espace correspondant une anastomose fournie par les

(1) Delorme, *op. cit.*

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

aa. superficielles : les I, II et III par les branches terminales de l'a. plantaire interne, la IV par un rameau collatéral de l'a. plantaire externe ; c'est ce que Manno nomme les aa. plantaires superficielles. Ces anastomoses expliquent les suppléances qui peuvent s'établir, lorsque les aa. profondes sont grêles, par le moyen des aa. superficielles.

De même, les anastomoses sont constantes entre les aa. interosseuses plantaires et dorsales et les suppléances qu'elles provoquent.

L'a. métatarsienne plantaire du 1er espace est plus grêle que la dorsale. Sa naissance se fait d'ordinaire dans l'espace avant que l'a. dorsale ait atteint la plante du pied. D'autres fois elle provient de l'a. plantaire profonde. Parfois les deux métatarsiennes plantaire et dorsale naissent par un tronc commun.

Nous avons déjà signalé les suppléances qui s'établissent entre les aa. métatarsiennes plantaires et les dorsales.

ANASTOMOSES ENTRE LES AA. PLANTAIRES EXTERNE ET INTERNE

Ces anastomoses n'ont rien de fixe et présentent des variations en grand nombre ; nous en citerons seulement quelques-unes :

a) L'a. plantaire interne, par ses fins rameaux terminaux, s'anastomose avec l'a. collatérale interne du gros orteil, l'a. interosseuse du 1er espace et même l'arcade plantaire profonde ;

b) Les différentes branches collatérales émises par les deux artères forment des anastomoses suivant différents plans.

1° *Plan superficiel.* — Nous avons parlé longuement de l'arcade plantaire superficielle, formée par des ramuscules issus de l'a. interne et de l'a. externe, entre l'aponévrose plantaire et le muscle court fléchisseur superficiel.

2° *Plan moyen.* — Bourgery et Jacob, dans leur atlas, représentent une dissection du réseau plantaire. Du bord externe de l'a. plantaire interne, à 1 centimètre de son origine, naît un fort vaisseau qui se porte en dehors et en avant, profondément situé sous la voûte osseuse et qui, après avoir fourni un certain nombre de petites branches, va s'anastomoser avec l'arcade plantaire. Ces deux auteurs ont donné à ce vaisseau le nom d'*a. plantaire moyenne.* Dans plusieurs de nos dissections, nous avons retrouvé une disposition semblable, mais c'est là une variation rare.

3° *Plan profond.* — Chevrier a insisté sur ces anastomoses profondes entre les deux aa. plantaires (1). Il a présenté à la *Société anatomique* une pièce dans laquelle les deux artères étaient reliées par une anastomose passant au-dessus du tendon du long péronier latéral, en dehors de la saillie du 1er métatarsien. Cette anastomose peut se rencontrer plus superficiellement entre le long péronier et les ligaments cunéo-métatarsiens. Ces dispositions très variables ne permettent pas d'en donner une description schématique ; elles sont en effet différentes pour chaque sujet.

(1) Chevrier, séance de la Société anatomique du 16 décembre 1904, in *la Presse médicale*, 21 déc. 1904.

ECOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

15, rue de l'École-de-Médecine

Année 1925-1926

CONFÉRENCES

sur

L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE

et les

Variations Anatomiques et Morphologiques

Le docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, chargé de Conférences à l'École d'Anthropologie, commencera son cours le *mardi 12 janvier*, à *4 heures*, et le continuera les *mardis* suivants à la même heure en *janvier* et *février*.

Le sujet du cours sera :

LE THORAX

Les variations morphologiques et les troubles pathologiques.

1. Les enveloppes du thorax.
2. Le sternum et ses déformations.
3. Augmentation et diminution des vertèbres et des côtes thoraciques.
4. La première côte lombaire.
5. Les enfoncements latéraux du thorax.
6. Les variations des diamètres thoraciques.
7. Les scolioses thoraciques.

Ces conférences seront accompagnées de projections ou de présentation de pièces.

EXCURSION

Les Amis de la Bonne Cuisine membres de l'Automobile-Club de l'Ouest ont fait le dimanche 4 octobre leur promenade trimestrielle touristique et archéologique.

Les administrateurs de l'A. C. O. pour le département d'Indre-et-Loire, M. le docteur Grasset et M. Guelfier, ancien président du tribunal de commerce de Tours, avaient choisi pour but final de cette sortie une visite à la station thermale de la Roche-Posay.

Un temps splendide favorisa cette superbe excursion et, dès huit heures, sept automobiles étaient rangées sur la place du Palais, dans lesquelles avaient pris place : M. et Mme Cozette, M. et Mme Gauquelin, MM., Mme et Mlle Decorges, M. et Mme Gueffier, Mme Lauder et son fils, Mme Francke, M. Michels, M. le docteur et Mme Mercier, M. le docteur Grasset, M. et Mme Honet, M. et Mme Vavasseur.

Le départ est aussitôt donné par notre aimable docteur Grasset, à l'initiative duquel ces délicieuses randonnées, amicales surtout, mais également intéressantes et instructives, doivent leur existence.

Notre premier arrêt nous permet de visiter la jolie église de Sainte-Catherine-de-Fierbois, édifiée par Charles VII en 1431, qui, indépendamment des souvenirs historiques qui s'y rat-



TRAITEMENT DES TUMEURS
SOUS LEURS DIVERSES FORMES
EPITHELIOMAS
CARCINOMES
SARCOMES

Par la **BACKÉRINE** ACTIVÉE

Ferment du Docteur DE BACKER & SELS DE MAGNÉSIE

Mode d'emploi
Une ampoule tous les 4 à 6 jours et 3 ou 4 cachets ou Dragées par jour

Formes
Ampoules
Cachets
Dragées

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX & LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN
4 Place des Vosges — PARIS (IVe)

MALADIES DES TROUBLES
DE LA NUTRITION GÉNÉRALE
ET DU TUBE DIGESTIF

Par les VITAMINES CONCENTRÉES

VITAMYL

Excitant de la Nutrition

Association de Levures vivantes et Dépuratives

Mode d'emploi
Enfants
1 à 2 cuillerées à café par jour
Adultes
4 à 6 cuillerées à café par jour

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX & LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN
4 Place des Vosges PARIS (IV)

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 Magnésie

ULCÈRE DE L'ESTOMAC,
DU DUODÉNUM.
HYPERCHLORHYDRIE.
AÉROPHAGIE.
DOULEURS & SPASMES
GASTRIQUES.
DIARRHÉES
AIGÜES & CHRONIQUES.

La Boîte : 8 Frcs
assurant
au minimum
dix jours de traitement

Dose Moyenne :
20 Grs (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.)

TRAITEMENT DISSIMULÉ DES INFANTILES

PAR LE

CARTOUCHES
DE POMMADE Pr FRICTIONS

POMMADE BLANCHE
Efficacité certaine,
Tolérance parfaite.

GAMBÉOL
LE NOUVEAU ROI DES MERCURIAUX
Adopté par le MINISTÈRE de L'HYGIÈNE
PAS DE STOMATITE - PAS D'ACCIDENTS RÉNAUX

SUPPOSITOIRES
POUR ENFANTS
AU BEURRE DE CACAO
Absorption assurée,
Jamais d'irritation.

Echantillons & Littérature : J. GAUTIER & Phen de 1re Classe, 24, Rue de Ponthieu - PARIS (8e) Tél. Elysées 22-66

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

Registre Commerce Nuits, N° 213

ESTOMAC — INTESTIN

GASTRITE

"Gastro Sodine"

ODINOT, Phien — PARIS, 21, Rue Violet

ENTÉRITE

TROIS FORMULES — TROIS PRESCRIPTIONS

1° "GASTRO-SODINE" Bicarb. 2 - Phosph. 1 - Sulfate de Soude 0,50
2° "GASTRO-SODINE" Formule S - Sulf. 2 - Phosph. 1 - Bicarb. de Soude 0,50
3° "GASTRO-SODINE" Formule B - Bic. 2 - Phosph. 1 - Sulf. de Soude 0,50 - Brom. de Sodium 0,25
} par C. à S.

Une cuiller à café tous les matins à jeun, dans un verre d'eau de préférence chaude.

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES



Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué
AU MENTHOL
Indications : Pharyngites Laryngites, Toux, Angines, Bronchites.
Composition : Menthol, Borate de Soude, Cocaïne.
Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour
Docteur BENGUÉ
16, Rue Ballu Paris

tachent, telle l'épée de Charles Martel qu'y fit chercher Jeanne d'Arc avant de se mettre à la tête des soldats de son roy, possède un des plus jolis confessionnaux qu'il soit permis d'admirer. Notre second arrêt a lieu à la Haye-Descartes. Nous y voyons la maison du grand philosophe.

Nous suivons ensuite la belle vallée de la Creuse et arrivons à la Guerche, où nous contemplons le château construit par Charles VII pour Agnès Sorel. L'ensemble de ce château est très sévère, mais sa vue sur la rivière qui le baigne à sa base dans toute sa longueur est des plus reposantes.

Nous partons aussitôt visiter les ruines de l'ancien castel du Grand-Pressigny. Le donjon, du XIII[e] siècle, est très bien conservé, extérieurement, et sur le devant se trouve un puits recouvert par un édifice remarquable. Une cheminée, pure Renaissance, enjolive ces vestiges anciens. Enfin, la visite du musée est curieuse. Il renferme une belle collection d'armes en silex de l'âge de pierre qui ont été découvertes et réunies par le docteur Léveillé, pour la plupart sur le territoire de la commune; quelques-unes ont été rapportées d'Afrique.

Départ pour Preuilly, où nous sommes reçus à notre arrivée par M. Paul Cartier, le dévoué délégué de l'A. C. O., ainsi que par le non moins dévoué docteur Testu, M[me] Testu et leur fils; ce cher docteur dont l'aménité si appréciée et la connaissance de la région ont contribué à nous rendre des plus agréables la fin de toute notre excursion.

Après un succulent repas pris à l'hôtel de l'Image, que nous ne saurions trop recommander aux touristes en quête d'un établissement où la bonne cuisine règne en maîtresse, nous reprenons nos pérégrinations archéologiques et nous arrêtons à l'abbaye de Fontgombault. La chapelle est fort remarquable. Elle a été reconstruite en partie par les moines eux-mêmes dans un style roman. Les locaux de cette abbaye sont occupés par le petit séminaire du département.

Nous pénétrons ensuite dans la curieuse cité d'Angles-sur-Anglin. Quel nid d'aigle et quel ravissant panorama ! Que les ruines de l'ancien château sont impressionnantes, vues du petit pont jeté sur l'Anglin, au pied même de ces imposantes murailles !

Un point de vue admirable, ménagé sur la place du Marché, nous permet de contempler la vallée profonde et sinueuse de la rivière. La petite ville, bâtie en amphithéâtre, avec ses rues étroites et tortueuses, rappelle les vieilles bourgades italiennes de la Riviera.

Enfin nous volons vers la Roche-Posay, gentille station thermale sur les bords enchanteurs de la Creuse. Le directeur, accompagné de nos aimables guides, nous fait visiter l'établissement. Bien qu'un peu éloigné du centre de la ville, ce qui en rend l'accès plus difficile, l'établissement est coquet, et l'efficacité des eaux y est connue et réputée.

Malheureusement le jour s'enfuit et il va falloir regagner nos pénates respectives. Notre ami Testu nous offre, ainsi que sa dame, le verre des adieux et nous les quittons avec regret, mais ravis du bon accueil qu'ils ont su nous ménager.

UNE BELLE ŒUVRE

LA COLONIE DE SAINT-FARGEAU

par PONTHIERRY (Seine-Marne)

Comment les paralysies peuvent être améliorées grâce à une méthode rationnelle.

On croit tout savoir, et puis un beau jour quelque esprit éminent, en vous révélant un monde ignoré, vous montre que vous ne connaissez pas grand'chose. Ainsi en est-il pour les paralysies des enfants.

Il n'est personne de vous qui n'ait connu quelque malheureux condamné, par l'atrophie de ses membres, à traîner sur terre un corps faible et misérable. Quand on le rencontre, on lui jette un regard de commisération et l'on passe. Que faire, sinon de le plaindre ?

Or, la paralysie infantile ne doit pas être abandonnée à son évolution naturelle : elle doit être traitée sans découragement, car elle peut être toujours, sinon guérie, du moins très atténuée dans ses effets.

Une femme généreuse, qui fut paralysée elle-même, a pensé qu'elle n'eût pas guéri sans les soins extraordinaires de ses parents fortunés et aimants. Alors ne devait-elle pas, à son tour, faire profiter de son expérience les paralysés ?

Elle créa donc, à Saint-Fargeau, dans une campagne aérée et saine, une colonie où elle a rassemblé nombre d'enfants atteints de cette maladie.

Venez à moi, boiteux, culs-de-jatte, infirmes, et je vous apprendrai le mouvement, et vous vous lèverez du sol pour marcher comme les autres humains ; mon exemple n'est-il pas là pour vous apprendre que vous pouvez, que vous devez guérir ? Et les petits malades d'accourir, amenés par les papas et les mamans rendus à l'espoir. Tous ces échappés de la paralysie vont devenir des êtres utiles. Quelle victoire !

Le premier stade du traitement consiste dans la correction des attitudes vicieuses par un redressement judicieux, par des exercices méthodiques, réalisés au moyen d'un appareillage spécial à la colonie.

Enfin, pour compenser les insuffisances musculaires irrémédiables, on pratique des interventions chirurgicales pour essayer d'obtenir la marche sans appareils orthopédiques.

A côté du traitement médical, l'instruction des enfants n'est pas négligée et les jeunes pensionnaires comblent rapidement le retard d'un enseignement bien incomplet, sinon absent.

« Dans différentes études sur la rééducation physiothérapique appliquée à la colonie de Saint-Fargeau, l'éminent et regretté docteur F. Helme constate que, sur 10 sujets, 9 sortent *fonctionnellement guéris*. Ils sont entrés infirmes, dit-il, et sortent capables de vivre normalement et d'exercer une profession, de fonder un foyer et de créer une famille. »

En effet, les résultats obtenus sont on ne peut plus intéressants et prouvent que même les cas abandonnés par les médecins en raison de la longueur de durée du traitement peuvent être améliorés considérablement, sinon guéris.

De nombreux enfants demi-impotents à l'arrivée sont rentrés chez eux marchant très facilement sans appareil et sans canne. D'autres, complètement impotents depuis des années, marchent avec une ou deux cannes et leur rééducation musculaire se poursuit actuellement en même temps que leur instruction, car beaucoup de ces enfants n'ayant pas fréquenté l'école en raison de leur infirmité arrivent à Saint-Fargeau sans savoir lire, bien qu'étant âgés de plus de 10 ans.

Pour l'année 1924 seulement, trois enfants qui ne pouvaient marcher depuis 7, 5 et 2 ans ont été mis debout. Une jeune fille de 16 ans est retournée chez elle, marchant sans appareil, sans canne et assez forte pour mener une existence tout à fait normale.

Il n'existe nulle part ailleurs un établissement de ce genre. On conçoit l'utilité d'une telle œuvre qui non seulement adoucit le sort d'un être humain, mais rend une activité à la France.

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.

L'Anatomie en Poche, par V. Pauchet et S. Dupret, 297 planches (éditeurs : G. Doin et C[ie], place de l'Odéon). Prix : 25 francs.

Les Consultations journalières : *Le Laboratoire dans la médecine journalière*, par Ph. Navarre Prix : 14 francs. *Ophtalmologie*, par L. Bussy. Prix : 15 francs. — *Maladies infectieuses : intoxications, vaccins, sérums*, par André Dufourt.

Prix : 18 francs. — *Foie, Pancréas, Rate*, par A. Mathieu de Fossey. Prix : 10 francs. (Editeurs : G. Doin et Cie, Paris.)

La Pratique des déviations vertébrales, par C. Roederer et R. Ledent (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 42 francs.

Éléments de Microbiologie générale et d'Immunologie, 2e édition, par M. Nicolle et A. Boquet (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 35 francs.

Séméiologie biliaire, par le docteur G. Parturier (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris), Prix : 30 francs.

La Circulation sanguine périphérique et ses troubles, par A. Dumas (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 40 francs.

Bibliothèque des Grands Syndromes (professeur H. Roger) : *Les Grands Syndromes oto-rhino-laryngologiques*, par A. Moulonguet (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 50 francs.

Questions actuelles de syphiligraphie, suivies d'un index bibliographique de 2.400 travaux de syphiligraphie parus en 1923 et 1924, en français, anglais et allemand, par le docteur Clément Simon, médecin de Saint-Lazare (éditeur ; Am. Legrand, 93, boulevard Saint-Germain). Prix : 32 francs.

Les Curiosités de la Médecine : les Cinq Sens, par le docteur Cabanès (éditeur : Le François, 91, boulevard Saint-Germain).

Identité et Réalité, par Em. Meyerson (éditeur : Alcan, Paris). Prix : 40 francs.

Études neurologiques, par G. Guillain (éditeurs : Masson et Cie).

Les Médicaments cardiaques, par le docteur L. Cheinisse (éditeurs : Masson et Cie).

Thérapeutique médicale du cancer, conférence faite le 24 avril 1925 à la Société internationale de Recherches contre la tuberculose et le cancer, par le docteur J. Leriche (de Joigny).

Répertoire d'Hygiène et de Médecine sociales, vol. n° 3. Volumes déjà parus : n° 1, 1923 ; n° 2, 1924. (Edité par : Union des Syndicats médicaux de France.)

Petits Précis de Cantonnet : *Poumon non tuberculeux*, par Rouillard (éditeur : Maloine, à Paris).

Le Fait de Lourdes devant la Critique médicale, par le docteur Raymond Molinéry (éditeur : A. Teillon, 83, rue des Saints-Pères, Paris, VIe). Prix : 4 fr. 50.

1° *Pour être en règle avec la loi*, par Bouland, prix 7 fr. 50 ; 2° *La Responsabilité des Médecins et des Chirurgiens dentistes d'après la Jurisprudence*, par Paris et Bouland (éditeurs : Ash-Caplain Saint-André, 12, rue de Hanovre).

Le Carnet fiscal édité par la *Semaine dentaire*, 12, rue de Hanovre.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — Leveuf, Girode, Mornard et Monod, *Traitement des fractures et luxations des membres* : Masson et Cie, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Douay, *Cours supérieur de perfectionnement de clinique gynécologique* : Chahine, à Rueil, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Paisseau et Vallery-Radot, *le Tube digestif* : Maloine, édit. (analysé par Mornet). — *Le Sang*, études publiées sous la direction de Merklen : numéro spécial de *Strasbourg médical*. — Dupré, *Pathologie de l'Imagination et de l'Emotivité* : Payot, édit. — Sorre-Casas, *Gynécologie chirurgicale génito-statique* : Masson et Cie, édit. — Vidal et Dareau, *Dictionnaire des Spécialités pharmaceutiques* : à l'Office de Vulgarisation pharmaceutique. — Mac-Auliffe, *les Mécanismes intimes de la Vie* : Legrand, édit. — *Æsculape* (numéros de novembre et décembre 1925).

Traitement des fractures et luxations des membres, par J. Leveuf, Ch. Girode, P. Mornard, R. Monod. — Ed. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain.

Prix..... **25** fr.

Ce livre a pour but de préciser et vulgariser certaines méthodes de traitement dont le choix a été judicieusement fait.

MM. Leveuf, Girode, Mornard et Monod, en s'inspirant de l'enseignement du professeur Pierre Delbet, ont réussi une mise au point du plus grand intérêt pratique puisqu'il s'agit de restituer à un membre fracturé ou luxé sa solidité, sa forme et sa fonction.

L'ouvrage est simple, clair, précis. Divisé en trois principaux chapitres, chaque cas particulier est envisagé avec soin. Ici les indications thérapeutiques sont rappelées habilement, là l'aspect clinique d'une lésion rare est sommairement retracé, toujours les appareils sont minutieusement décrits ainsi que leur mise en place et les soins consécutifs qui ont une si grande importance. Le choix des figures mérite tous les éloges et l'éditeur, en soignant la présentation qui est d'une parfaite netteté, a assuré à l'avance le succès de ce livre qui est appelé à rendre les plus grands services dans la pratique journalière de l'étudiant et du médecin.

J.-L. Lapeyre.

Cours supérieur de perfectionnement de clinique gynécologique (4 fascicules), par le docteur Douay, chef de travaux gynécologiques (comptes rendus sténographiés). — A Chahine, 2, place de l'Eglise, Rueil (Seine-et-Oise).

Prix du fascicule..... **5** fr.

Ce cours présente le plus grand intérêt pour ceux qui, étudiant la gynécologie et la pratiquant, veulent profiter d'une longue expérience acquise dans le service du professeur J.-L. Faure à l'hôpital Broca.

Dans le 1er fascicule, le docteur Douay nous montre ce que comporte actuellement un examen gynécologique complet. L'endoscopie vésicale, utérine, rectale peut rendre des services. La ponction du Douglas et la radiographie de l'utérus et des annexes sont susceptibles de trancher un diagnostic. La biopsie enfin est d'une importance capitale dans les trop nombreux cas de cancer. Traitant ensuite des malformations des organes génitaux, il aborde le traitement de l'absence congénitale de vagin. Puis, après avoir dit un mot de la castration chirurgicale et de l'opothérapie ovarienne, le docteur Douay envisage la cure des blessures opératoires de la vessie, de l'uretère et de l'intestin et des fistules qui leur font suite.

Le 2e fascicule traite des déviations utérines et de leur mode de traitement, puis de la question des prolapsus génitaux mis récemment à l'ordre du jour au congrès de chirurgie. Le docteur Douay envisage ensuite la délicate thérapeutique des métrites, la question de la stérilité utérine avec l'étude à l'ordre du jour de la perméabilité des trompes, le traitement des salpingo-ovarites tant au point de vue médical par la vaccinothérapie qu'au point de vue opératoire grâce à la possibilité d'adopter selon les cas une des tactiques si brillamment exécutées par le professeur J.-L. Faure : hémisection, décollation, etc..

Dans le 3e fascicule, après une étude de l'infection puerpérale et l'apologie de l'hystérectomie vaginale dont c'est une des indications, le docteur Douay fait une étude de l'ovarite sclérokystique et des kystes de l'ovaire ; puis il traite des accidents de la grossesse extra-utérine et entreprend ensuite un exposé comparatif des traitements opposés aux fibromes : rayons X, radium et chirurgie, qui en définitive se termine à l'avantage de l'acte chirurgical, lequel à l'heure actuelle reste dans la majorité des cas le traitement de choix.

Le 4e fascicule est consacré au cancer : cancer du sein, cancer du col et du corps de l'utérus. Nous savons les désillusions que nous a données le radium A l'hôpital Broca, les essais n'ont pas non plus été satisfaisants et sont loin de donner des résultats aussi beaux que ceux des merveilleuses hystérectomies totales élargies que pratique le professeur J.-L. Faure. Quelques mots sur les soins pré et post-opératoires, sur la question du tamponnement et du drainage et sur le choix de l'anesthésie en gynécologie terminent ce cours très instructif et très documenté.

J.-L. Lapeyre.

Le Tube digestif, par Paisseau et P. Vallery-Radot.
Un volume de la collection des Petits Précis. — Maloine, Paris.

Voici un petit volume qui a dû satisfaire les directeurs de la collection parce qu'il remplit fort exactement le rôle qui lui est destiné.

Il sera précieux pour les praticiens isolés auxquels il montrera très exactement l'état actuel de la pathologie digestive pour tout ce qui concerne les grosses questions médicales courantes. Il leur rappellera en outre les règles fondamentales de la pathologie digestive du nourrisson et les diverses méthodes diététiques qui forment la base de la thérapeutique.

Mais il pourra aussi servir aux étudiants, même à ceux qui préparent les concours, en leur montrant ce que deviennent les questions vues de haut, dans la perspective toujours instructive de la pratique médicale.

J. Mornet.

ALIMENTATION DES ENFANTS
par la FARINE LACTÉE « SUPRÊME »
Réservée à la Pharmacie. — Fabrication française.
LEVASSOR, 35, av. de Beauté — PARC-SAINT-MAUR (Seine)

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 grammes de viande crue et à 0,50 Hémoglobine additionnelle.

Ne constipe pas. — Goût délicieux

***Suralimentation**, Lymphatisme*, Neurasthénie, *Maigreur, Convalescence, Formation, Grossesse, Vieillesse*

Active la sécrétion lactée

2 à 4 cuillerées à bouche par jour, dans liquide froid ou eau gazeuse.

IODO-JUGLANS

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0,01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodotanniques

Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

Maladies de Poitrine, Toux rebelles, *Engorgements ganglionnaires,* Affections de la Peau, *Faiblesse. Anémie*

Enfants : 10 à 20 gouttes; Adultes : 30 à 40 gouttes par jour dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium

méthylarsénié à 0,02 centigr. par cachet

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

Deux cachets par jour avant les repas.

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

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

R. C. Lorient : 2.338

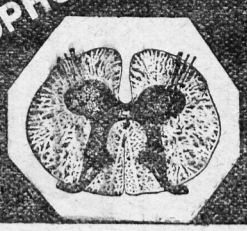
STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -

RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.

Spécifique des maladies nerveuses

FOSFOXYL

TERPÉNOLHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$



3 formes d'égales activités

Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)

Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert,
à prendre dans un peu d'eau.

Laboratoire Carron, 40, rue Milton
Paris 9e

Trib. Seine 102.980;

Le Sang, études morphologiques, biologiques et cliniques publiées sous la direction de Pr. MERKLEN, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Strasbourg. — Numéro spécial de *Strasbourg médical*, 1 *a*, place de l'Université, Strasbourg. — Le numéro : **4** francs pour la France, **5** francs pour l'étranger.

Strasbourg médical (*Gazette médicale de Strasbourg*, fondée en 1843) vient d'inaugurer une série de numéros spéciaux consacrés à l'étude d'une question d'actualité, chacun de ces numéros étant rédigé sous la direction d'un maître de l'université de Strasbourg.

Le premier de ces fascicules, consacré au sang, a été conçu et réalisé par le professeur Pr. Merklen. Il désire donner une idée de l'état où de laborieux efforts ont pour l'instant mené l'hématologie. Cette branche de la pathologie n'a guère plus de quarante ans d'âge ; mais elle a l'heureuse fortune d'avoir été travaillée de façon soutenue, ce qui lui a évité les éclipses souvent notées dans d'autres chapitres médicaux. L'intérêt qu'elle a suscité de toutes parts lui a valu sa rapide progression. Si bien que déjà elle comporte des points de vue assez différents pour être obligée de se subdiviser et que très nettement s'y font jour les tendances morphologiques, biologiques et cliniques. C'est sur ce plan qu'est dressée la composition du fascicule offert aujourd'hui au public médical, grâce à la collaboration apportée à Strasbourg par des auteurs particulièrement compétents.

SOMMAIRE. — I. *Travaux d'ordre morphologique :* J. SABRAZÈS (de Bordeaux), Le sang dans la variole ; Paul LAMBIN (de Louvain), Les hémohistioblastes de Ferrata et leur rôle dans l'hématopoïèse ; A. NANTA (de Toulouse), Mycosis fongoïde et lymphogranulomatose.

II. *Travaux d'ordre biologique :* J. JOLLY (du Collège de France), Leucocytes et rayons X ; Noël FIESSINGER (de Paris), Les ferments leucocytaires ; Etienne MAY (de Paris), La résistance globulaire.

III. *Travaux d'ordre clinique :* M. FAVRE (de Lyon), Notes cliniques sur une variété d'adénie infectieuse : l'adénie éosinophilique prurigène ; Pr. MERKLEN et M. WOLF (de Strasbourg), Les diathèses hémorragipares ; Pr. MERKLEN et M. WOLF (de Strasbourg), Nosographie de l'hémogénie ; J. WEISSENBACH (de Paris), Les étapes du diagnostic des syndromes anémiques ; M. WOLF et R. FONCIN (de Strasbourg), Hématies et plasma dans les leucémies.

Pathologie de l'Imagination et de l'Émotivité, par le docteur Ernest DUPRÉ, professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Paris ; préface de M. *Paul Bourget*, de l'Académie française, suivie d'une notice biographique par le docteur *Achalme*, directeur de laboratoire à l'école des hautes études. — Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

Un vol. in-8 de la *Bibliothèque scientifique*..... **25** fr.

Parmi les questions d'actualité, il en est peu qui puissent, au même degré que l'étude de l'imagination et de l'émotivité, retenir l'attention du philosophe, du savant, du magistrat, de l'homme de lettres et, plus généralement, du public cultivé. D'autre part, sans nier le haut intérêt qui s'attache aux recherches de la psychologie descriptive et surtout de la psychologie expérimentale ainsi qu'aux intuitions divinatrices des romanciers et des poètes, on ne peut méconnaître l'importance extrême de la contribution que la pathologie mentale apporte à la connaissance de l'esprit humain. Grâce à ses méthodes scientifiques, à son expérience prolongée du réel, à la sincérité des confidences, souvent poignantes, qu'il reçoit, grâce enfin à cette espèce de nudité d'âme qu'on ne montre aussi complètement qu'à lui seul, le médecin psychologue occupe un poste d'observation privilégié. Et c'est, comme on sait, par l'étude de ses imperfections et de ses pannes qu'on apprend à pénétrer le plus exactement les secrets intimes d'un mécanisme.

Le professeur Dupré, mettant à profit les ressources de sa clientèle et l'incomparable matériel clinique dont il disposait à Sainte-Anne et surtout à l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, a créé en France, on peut le dire, la pathologie de l'imagination et de l'émotivité. Avant lui, on mentionnait, par exemple, mais de façon épisodique et accessoire, l'esprit de mensonge des hystériques et l'exaltation imaginative des paralytiques généraux ou des maniaques. On décrivait, avec plus de détail, les troubles émotifs des obsédés et des mélancoliques. Mais jamais la psycho-pathologie de l'imagination ou de l'émotion n'avait fait, avec quelque ampleur et précision, l'objet d'une étude systématique.

Un des grands mérites de Dupré fut d'insister sur le caractère fréquemment congénital des troubles émotifs ou imaginatifs, conformément à sa doctrine générale des « constitutions morbides ». Il existe un tempérament imaginatif, dont il a donné, sous le nom, maintenant classique, de mythomanie, une description justement célèbre. Il existe une « constitution émotive », dont il a également précisé les symptômes, non seulement psychologiques, mais neurologiques. Ainsi la « prédisposition » vague des anciens auteurs se transforme, grâce à une observation plus poussée, en une réalité clinique permanente ou habituelle. Et les accidents, d'ordre imaginatif ou émotif, décrits jusqu'alors, se développent, avec une fréquence particulière, chez ces prédisposés, qu'on peut presque toujours reconnaître avant toute manifestation franchement pathologique.

D'autres psychiâtres, et non des moindres, ont prétendu expliquer la plupart des maladies mentales non lésionnelles par la réaction, en quelque sorte fortuite, d'un esprit sain à des circonstances perturbatrices. Pour Freud, par exemple, c'est un choc émotif psycho sexuel, éprouvé dans l'enfance, qui suscite, après refoulement plus ou moins prolongé, des troubles anxieux, avec ou sans appoint imaginatif. Mais une observation plus attentive démontre, la plupart du temps, que ces causes occasionnelles, souvent contestables, n'ont pu agir qu'à la faveur de la prédisposition, du *terrain* morbide, élément causal par excellence. L'occasion, sans la prédisposition, n'a guère de vertu, tandis que le tempérament, imaginatif ou émotif, lorsqu'il s'accuse avec assez de force, se passe aisément d'occasions ou trouve un prétexte facile dans les circonstances les plus banales. En sorte que, si les deux doctrines, loin de s'opposer comme on l'a cru, doivent plutôt se prêter un mutuel appui, il faut ajouter que le freudisme a presque toujours besoin d'être complété par la notion des constitutions morbides : la doctrine de Dupré, au contraire, dans un très grand nombre de cas, se suffit à elle-même.

Au début de ce volume, deux articles, rédigés par deux amis intimes du professeur Dupré, M. Paul Bourget et le docteur Achalme, donneront au lecteur une idée d'ensemble sur l'œuvre et la personne du grand psychiâtre disparu, et serviront d'admirable préface à cette publication posthume.

Gynécologie chirurgicale génito-statique, par le docteur C. SOBRÉ-CASAS, chef du service de gynécologie de l'hôpital Torcuato de Alvéar (Buenos-Ayres) ; préface du docteur *Doléris*, membre de l'Académie de Médecine. — Masson et Cie, éditeurs.

Un vol. de 112 p. avec 37 pl. hors texte en deux tons, prix.. **25** fr.

Le titre même de l'ouvrage indique le but de l'auteur Pour lui, toute intervention sur l'appareil génital féminin doit tenir compte des lois physiologiques de la statique pelvienne. Non seulement elle ne doit point lui être nuisible, mais elle doit s'attacher à la corriger afin de permettre le retour aux fonctions normales de reproduction.

Dans ce but, il expose ici un ensemble de techniques opératoires mises en pratique par lui depuis de nombreuses années, sur des milliers d'opérées ; il s'appuie constamment sur l'anatomie normale et pathologique ainsi que sur la physiologie de l'appareil génital de la femme.

Sont successivement traitées les opérations suivantes : *hystérectomie avec suspension ; salpingectomie conservatrice ; tumulisation des ligaments ronds ; prolapsus utérin ; plurigamentopexie de suspension ; myorraphie de soutien ; prolapsus graves ; génito-cleisis. réfection du périnée.*

Un nombre important de planches tirées en deux tons représentant les différentes phases de chaque opération, ce qui donne à cet ouvrage l'aspect d'une véritable iconologie.

Dictionnaire des Spécialités pharmaceutiques (édit. 1925), par Louis VIDAL et DAREAU, 7e année. — Office de Vulgarisation pharmaceutique, 5, rue de Tracy, Paris.

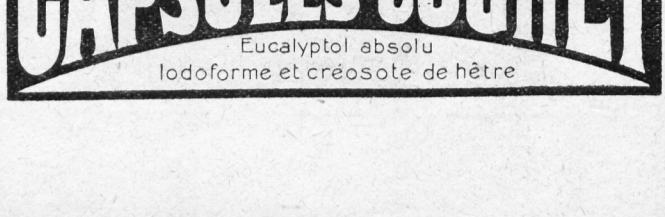
Un vol. de 600 pages, 135 × 90, prix, relié carton..... **10** fr.

Aide-mémoire portatif comprenant :

1° Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné :

2° Dictionnaire donnant sur environ 1.200 spécialités pharmaceutiques médicales les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc...) qui en permettent la prescription sans erreur ;

3° Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresses des fabricants.



Les Mécanismes intimes de la Vie (*Introduction à l'étude de la Personnalité*), par Léon Mac-Auliffe. — Librairie Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (VI°).

Un vol. grand in-8°, 101 pages et 48 planches ou photogravures, prix..... 12 fr. 50

Pour la première fois dans l'histoire des sciences, voici un essai d'application des plus récentes acquisitions de la chimie physique à la connaissance de la structure intime du corps humain.

L'auteur, bien connu par ses recherches morphologiques, fait une étude détaillée de l'état colloïdal et des éléments non colloïdaux de la substance vivante. Il établit par des arguments péremptoires que l'homme n'est qu'une gelée ambulante, que c'est surtout un gel colloïdal soumis à chacun des stades de son évolution à l'adsorption, à l'imbibition, aux forces électriques, aux variations de la tension superficielle et de l'osmose cellulaire, etc. Il est incontestable que l'être vivant doit à sa structure intime son individualité et ses formes. C'est un transformateur d'énergie dont les radiations corpusculaires ou vibratoires, absorbées ou émises, modifient continuellement l'équilibre cinétique.

Il est actuellement impossible de comprendre l'homme sans avoir notion des découvertes des physiciens sur les mécanismes intimes de la vie. Ceux-ci conditionnent pour le moins la personnalité physique, qui devient désormais déchiffrable malgré son extraordinaire complication.

Le mérite de l'auteur est de s'être heureusement assimilé ces découvertes nouvelles et de les avoir mises à la portée du public éclairé. Comme toujours dans les ouvrages de morphologie de L. Mac-Auliffe, une place importante est laissée dans ce livre à la documentation iconographique.

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°).

SOMMAIRE DU NUMÉRO DE NOVEMBRE 1925

La Folie du Gréco, par Pierre Vernadeau (5 ill.). — Squelettes se disputant un hareng saur (1 ill.). — Le cinquième congrès d'histoire de la médecine (Genève, juillet 1925), compte rendu par M. le professeur agrégé Laignel Lavastine, secrétaire général de la Société (26 ill.). — Supplément (11 ill. : Annuaire de la Société internationale d'Histoire de la Médecine, Premiers essais du mercure dans le traitement de la syphilis.

SOMMAIRE DU NUMÉRO DE DÉCEMBRE 1925

Image de saint Antoine de Vienpois, par le professeur J. Guiart (1 ill.). — Vieux Écrits sur l'Enfant malade, par le docteur Benjamin Bord (4 ill.). — Un médecin limousin du XVII^e^ siècle : David Chabodie, par M. René Fage (4 ill.). — Comment mourut Mata-Hari, par Jean Avalon (3 ill.). — Le Mouvement médico-historique : Société française d'Histoire de la Médecine : Tabatières hollandaises à gravure médicales ; les Successeurs de Bazin à l'hôpital Saint-Louis : Lailler-Vidal, Besnier, par Louis Masson (4 ill.). — Chirurgien militaire au XVI^e^ siècle (1 ill.). — Une station thermale d'autrefois : Baden en Argovie, par M.-J. Lortel (5 ill.) (*suite et fin*). — Yama-Uba allaitant Kintoki (1 ill.). — Table des matières 1925. — Supplément (11 ill.).

Thérapeutique pratique

Antiphlogistine.

Les membres du corps médical, abonnés ou lecteurs de ce journal, auront sans doute remarqué dans ce numéro-ci la page entière de publicité de la Denver Chemical Mfg C°, de New-York, laquelle publicité, nous croyons, sera de nature à les intéresser.

Cette compagnie fabrique dans tous les principaux pays de l'univers, et dans ses propres laboratoires, la spécialité dénommée Antiphlogistine, un des remèdes dont on fait le plus usage dans le monde entier.

Des milliers de docteurs prescrivent cette préparation d'une façon continue, tant pour combattre les cas légers de congestion que l'inflammation du thorax, la pneumonie, la pleurésie, etc.

La réclame relative à l'Antiphlogistine est publiée dans presque tous les principaux journaux de médecine des pays civilisés. Nous croyons donc utile d'attirer l'attention des docteurs de France sur cette excellente préparation et d'insister sur l'urgence qu'il y a pour eux à se familiariser avec ses propriétés thérapeutiques.

Echantillons pour expérimenter ce produit, ainsi que brochures illustrées, seront expédiés franco et à titre gracieux à tous ceux de nos lecteurs qui en feront la demande, soit à la Denver Chemical Mfg C°, 20-24, Grand Street, New-York (Etats-Unis d'Amérique), soit aux laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris (XV^e^).

NOUVELLES

Croisière médicale internationale en Orient (17 mars-13 avril 1926).

(*Section des voyages de* Bruxelles médical, *rue Froissart, 62, Bruxelles.*)

La croisière en Méditerranée. — Après de longs pourparlers entièrement dominés par l'épineuse question du change et le désir de maintenir l'importante réduction médicale consentie, la *section des voyages médicaux* est arrivée aux prix définitifs suivants, dont la modicité dépasse toutes les prévisions :

1^re^ classe : 4.000 francs belges ;
2^e^ classe : 2.625 francs belges ;
3^e^ classe : 1.600 francs belges.

Les 3^es^ classes — étudiants en médecine — sont des cabines de 4 à 6 couchettes. Des mesures sont prises pour que les voyageurs médicaux de 2^e^ et de 3^e^ classe puissent participer à la vie de bord des voyageurs de 1^re^, hormis le restaurant.

D'autre part, à titre d'essai, des appartements de grand luxe, de luxe et de demi-luxe sont disponibles à prix spéciaux. Ils pourraient être éventuellement occupés par des clients — convalescents d'affections non contagieuses — que des confrères voudraient emmener. Des places de 1^re^ pourraient aussi leur être réservées, avec une légère majoration.

Le *Lotus* quittera Marseille le 17 mars pour y rentrer le mardi 13 avril. Il est spécialement affrété pour *Bruxelles médical*.

Itinéraire : Marseille, Naples, Malte, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypre, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie, Marseille.

Le bateau sert d'hôtel-restaurant aux escales ; les prix médicaux ne comprennent pas les visites de villes ; celles-ci, de même que l'excursion à Athènes, au Bosphore, à Damas, aux cèdres du Liban, à Tripoli, à Baalbek, à Jérusalem, au Caire, sont relativement peu coûteuses et faciles à organiser.

Une *brochure-guide* illustrée spécialement éditée pour nos croisières et contenant tous les renseignements utiles, sera envoyée sous peu aux confrères qui en feront la demande au docteur R. Bernard, 62, rue Froissart, Bruxelles ; adresse télégr. : Belgfranav, Bruxelles.

MM. les médecins internes des hôpitaux, étudiants en fin de scolarité susceptibles de s'intéresser à la pratique de la cure sanatoriale et des moyens d'études et de traitement qui sont mis en œuvre dans les sanatoriums, sont avisés que des séances et des conférences de démonstration auront lieu au sanatorium des Pins (plaine), puis à celui des Escaldes (altitude 1.400 mètres).

Les confrères qui désirent prendre part à ce voyage d'études sont invités à s'inscrire au sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron, avant le 1^er^ mars.

Le programme comprendrait un séjour de trois jours à Lamotte et deux jours aux Escaldes. Des Escaldes, une excursion serait organisée dans la région pour faire connaître aux intéressés ce coin de la Cerdagne appelé à un grand avenir climatique, où dès maintenant se sont fixés plusieurs établissements de cure.

Les confrères seront reçus à titre gracieux dans les deux établissements et n'auront à acquitter que le prix de leur voyage. Des démarches sont d'ailleurs faites actuellement auprès des directeurs des chemins de fer du P.-O. et du Midi pour obtenir des conditions réduites de transport.

Un premier groupe de quinze médecins sera reçu à Lamotte le mardi de Pâques. La durée totale du déplacement n'excédera pas huit jours.

A l'occasion de l'élection, à l'Institut, du professeur Félix Lagrange, au titre de correspondant de l'Académie des Sciences, un comité s'est constitué dans le but de rassembler dans un volume intitulé : *Félix Lagrange et ses élèves*, les principaux travaux originaux écrits par le maître actuel de l'école ophtalmologique de Bordeaux ou sous son inspiration directe.

Ce comité est constitué par MM. le professeur Aubaret, les docteurs Beauvieux, Calamet, Gosse, Delorme, Ginestous, Lacroix, le professeur agrégé Lacoste, le docteur Max Menod, le professeur agrégé Muratet, le docteur Paul Pesme, le professeur agrégé Teulières et par MM. Gaston Doin et Cie, éditeurs et trésoriers.

Les souscripteurs à cet ouvrage scientifique qui sera luxueusement édité, en recevront un exemplaire numéroté. La souscription est fixée à 100 francs. Elle peut être adressée à MM. Gaston Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, à Paris (compte chèques postaux 201-74), ou à M. le professeur agrégé Teulières, 19, cours de Verdun, à Bordeaux (compte chèques postaux n° 6770 Bordeaux).

Hommage au professeur Haushalter.

Un groupe d'amis du regretté professeur de clinique médicale infantile P. Haushalter s'est réuni dans le but de lui rendre hommage par un médaillon commémoratif dont une réplique pourra être offerte aux souscripteurs.

La souscription d'au moins 50 francs donnera droit à une réplique en bronze, celle d'au moins 200 francs à une réplique en argent.

Prière d'adresser les adhésions et les souscriptions à M. le docteur Goepfert, 58, faubourg Saint-Jean (chèques postaux Nancy 124-12).

De la part de MM. G. Etienne, R. Froelich, R. Goepfert, P. Jacques, P. Jeandelize, G. Michel, M. Perrin, L. Richon, L. Spillmann.

L'Union médicale franco-ibéro-américaine ou Umfia.

L'Umfia vient de tenir, à l'hôtel des Sociétés savantes, son assemblée générale, le lundi 21 décembre 1925.

On connaît le but de cette puissante association médicale internationale qui date de 1912 et qui, la première, par ses directives, ses personnalités, ses échanges interprofessoraux, ses voyages d'études, ses conférences, ses cours en espagnol à Paris, ses bourses de voyage et ses prix, a contribué, avant la guerre, à lutter contre l'isolement scientifique systématique de la France poursuivi visiblement par l'Allemagne, et qui, depuis la guerre, a si puissamment déterminé le courant international du monde médical latin. L'Umfia, sous le patronage de MM. Clemenceau, Branly, Richet, Ramon y Cajal et des plus hautes notabilités de la science moderne en France, en Espagne et en Sud-Amérique, comprend actuellement plus de 2.000 membres et, par ses influences, rend les plus utiles et les plus éminents services.

Le secrétaire général, docteur Molinéry, dans un lumineux et substantiel rapport, a exposé les actes de l'Umfia pendant l'année 1925, présenté à la ratification de l'assemblée 446 candidatures nouvelles cautionnées par la signature du candidat et celle de deux parrains (ce qui porte à 800 les adhésions faites en deux ans), montré l'importance de nos réunions où se pressaient de grandes personnalités du monde médical franco-ibéro-américain, et en particulier le grand dîner d'automne présidé par le professeur J.-L. Faure et qui fut un véritable triomphe pour la science des pays latins.

Le vice-président-fondateur, le docteur Bandelac de Pariente, qui a représenté l'Umfia au congrès de pédiatrie de Saragosse, a rappelé qu'à son instigation et sous la présidence du professeur Borobio, doyen de la faculté de Saragosse, a été créée l'importante section espagnole de l'Umfia de cette ville.

L'assemblée a voté à l'unanimité des félicitations à son S. E. le général Martinez Anido, vice-président du gouvernement espagnol, ministre de l'intérieur, qui a apporté à l'Umfia l'appui de sa très haute influence en Espagne, ainsi qu'au docteur Murillo, directeur général de la santé, et aux docteurs Decref, Palanca, Julio Ortega et Bertoloty, qui, dans la presse médicale et politique espagnole, ont exalté l'œuvre de l'Umfia pour le bien de nos deux pays.

Le docteur Digeon, trésorier général, mit en relief d'une façon saisissante la prospérité matérielle de l'Umfia. Le docteur Daléas, venu exprès de Toulouse, au nom de la filiale de Toulouse présidée par le professeur Garipuy et dont il est le secrétaire général, a proposé une revision intéressante des statuts dont tous les paragraphes ont été adoptés. Le docteur Glénard a fait part du projet du professeur Héli-Uceda, de Lima, de créer avec le concours de l'Umfia un Foyer médical franco-ibéro-américain à Paris, dont le docteur Thiéry, secrétaire général des Médecins de France et du Foyer du Médecin français, va étudier avec le concours de MM. Noir, Glénard, Darigues, Molinéry, etc., la réalisation.

L'assemblée générale a également envisagé la reprise de l'idée du congrès médical latin, dont elle avait pris l'initiative en 1913, avant la guerre.

Le président-fondateur, Dartigues, avec sa puissance et son à-propos, avec sa clairvoyance, sa mise au point des questions et leur concrétisation en des formules heureuses, a prodigieusement animé cette séance fructueuse en idées et en actes.

Prirent la parole : les docteurs Noir, rédacteur en chef du *Concours médical* ; Pierra, secrétaire général de la Presse scientifique ; Berry, de la *Médecine internationale* ; Cathala, accoucheur des hôpitaux ; Garcin, Saïas, de Parrel, Thiéry, Glénard, Cambiès, Marchal, Mougeot, Bruder, Grimberg, etc...

Ont été nommés nouveaux membres du conseil d'administration les docteurs Cambiès, de Parrel, Grimberg, Pierra, Glénard. Le docteur Lardennois a été nommé membre du comité d'honneur et le professeur Mimbela, de Lima (Pérou), membre du conseil de la Société des Nations, a été nommé vice-président américain de l'Umfia.

Ceux qui désirent s'inscrire à l'Umfia doivent s'adresser au siège de la société, 81, rue de la Pompe (XVIe), chez le président, docteur Dartigues. Ils devront donner toutes références et toutes indications les concernant afin de profiter de l'annuaire important qui va être incessamment publié.

MM. les étrangers appartenant au groupe des nations englobées par l'Umfia (Argentine, Belgique, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Equateur, Espagne, Guatémala, Haïti, Honduras, Iles Philippines, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto-Rico, Portugal, Saint-Domingue, Salvador, Uruguay, Venezuela), de passage à Paris et qui désirent avoir des renseignements et des recommandations pour se guider au point de vue médical, pourront s'adresser au bureau de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, où ils trouveront toutes les après-midi une secrétaire parlant espagnol.

Le président, docteur Dartigues ; le vice-président, docteur Bandelac de Pariente ; le coadjuteur, docteur Cambiès, qui parlent espagnol, recevront tous les jours au siège de la société, de 17 à 18 heures, et le secrétaire général, docteur Molinéry, recevra toute l'après-midi du samedi.

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

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

R. C. Seine : 32.028

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

1-26-42714.— Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

VOIES RESPIRATOIRES
TUBERCULOSE
TOUX

LE

SIROP DE

GAÏARSOL

(Méthylarsinate de Gaïacol)

EST



UN POUMON DE SECOURS

(2 à 3 cuillerées à bouche par 24 heures).

LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

SYPHILIS

à toutes les périodes et sous toutes ses formes

Congrès de Syphiligraphie de Paris
8 Juin 1922

Thèse de M. Dessert
Paris, 8 Juillet 1922

PALUDISME

ENCÉPHALITE LÉTHARGIQUE

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)

"Formule AUBRY"

Adopté et Employé dans les Hospices et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

Spécifique le plus puissant
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien)

Prix : 12 ampoules de 3 cc. : **36** fr.

Consultez notre nouvelle littérature

Se méfier des contrefaçons
Exiger : "formule AUBRY"

NON TOXIQUE
INDOLORE A L'INJECTION
PAS DE STOMATITE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). — France
Reg. du Com. Versailles : N° 15.097.

GRIPPE
COQUELUCHE
TOUX DES TUBERCULEUX

"Voies Respiratoires"

"GOUTTES NICAN"

Sédatif, Décongestif, Antispasmodique très puissant et fidèle

Se méfier des contrefaçons
Toute imitation est dangereuse ou inefficace

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). — France
Reg. du Com. Versailles : N° 2.057