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.
Les indications de l'épreuve biliaire dans le diagnostic et le traitement de la dysenterie amibienne	Le Noir et Mathieu de Fossey.	387
Doit-on essayer de ramener à leur position anatomique, sous les rayons X, les organes abdominaux ptosés ?	Matignon.	392
Le musée du Grand-Pressigny et l'étude de l'Homme tertiaire de Thenay	Houssay.	393
Le traitement radiothérapique des états gastriques	Oury et Mornet.	408
Châtel-Aillon, plage des enfants	Barraud.	411
La rétention aiguë d'urine : ses causes, son traitement	Ferey.	412
Cas où la cure de Pougues rendra le maximum de services à nos confrères	Hyvert.	450
Une formule mauvaise : « l'eau d'Alibour »	Veyrières et Valette.	454
Etude fiscale relative aux maisons de santé	Oriol et de Plument.	456
Les obsèques du docteur Piédallu, conseiller général de Morée (Loir-et-Cher)		459
Qu'est-ce que l'homéopathie ?	Charette.	464
Fédération nationale des Syndicats médicaux de France		467
Œuvre de préservation de l'enfance : maison maternelle de Blâmont		468
Livres nouveaux	X...	469
Bibliographie médicale	Divers.	469
Thérapeutique pratique	X...	476
Echos	X...	479

SUPPLÉMENT

La vie privée dans une ville de province à la fin du XVIIIe siècle (*suite et fin*)	Pocquet du Haut-Jussé.	417
Esprit de décision	Girardeau.	421
Comme on se rencontre au Paradis !	trad. du *Life* par Jean Roux.	425
Revue des Revues	Dally.	422
Chronique de l'Ecran	Lionel Landry.	432
Chronique automobile	Vignal.	433
Chronique sportive	Naeje et Morlé.	435
Livres nouveaux	X...	438
Revue des Livres	Divers.	440
Evviva Mussolini !	A.	445
Tribune professionnelle	X...	446
Variations mensuelles du cours des changes	X...	447
Memento thérapeutique	X...	448

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.

CONSTIPATION HABITUELLE

CASCARINE

Affections du Foie

Atonie du tube digestif

LEPRINCE

$C^{12}H^{10}O^5$

Principe utile défini de la CASCARA SAGRADA

LAXATIF PARFAIT

réalisant

le véritable traitement

des CAUSES de la CONSTIPATION



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. Boite de 10 flacons.
b. Boite 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 : 2356.

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-Laney	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	Baquê, Dutech, Germès, Molinéry, Pelon
Luxeuil	Pierrhugues
Miers	Souilhé
Mont-Dore	Guérin de Sossiondo, De Mascarel, Perpère
Néris	Deneure, Ecochard, 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, David, Raynaud
Uriage	Bouteiller
Vichy	De Fossey, Glénard
Vittel	Amblard, Guyonneau

II. — *Stations Climatiques*

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

III. — *Stations Balnéaires*

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

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

Les Indications de l'épreuve biliaire

DANS LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT

DE LA DYSENTERIE AMIBIENNE

Par

P. LE NOIR
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

et

A. MATHIEU DE FOSSEY
(de Vichy).

La dysenterie amibienne, maladie coloniale, est devenue, depuis la guerre, une maladie autochtone par suite des nombreux foyers endémiques créés, tant au front qu'à l'intérieur du territoire, par les porteurs de germes appartenant aux corps coloniaux et par les malades de retour d'Orient.

D'autre part, la continuation de la guerre coloniale, en Syrie et au Maroc, où de nombreux effectifs appartenant à la métropole ont été engagés, donne, à nouveau, une place d'actualité à cette maladie, dont l'évolution sournoise, les troubles larvés, permettent la dissémination par des porteurs de germes en apparence sains. L'observation suivante met en évidence le danger de cette affection, souvent méconnue :

Jacques C..., appelé avec sa classe en 1919, est envoyé en Syrie, où il reste un an sans présenter aucun trouble de l'état général. Il rentre, à ce moment, en France et apparaît seulement un peu amaigri, pâle, se plaignant de souffrir, parfois, de petites crises de diarrhée alternant avec des phases de constipation. Il termine son service, est libéré et reprend ses études de droit, sans consulter au sujet de ses petits troubles intestinaux, mis par lui et les siens sur le compte d'une entérite datant de l'enfance.

Au cours de l'hiver 1923, les crises diarrhéiques se rapprochent, le malade est amaigri, asthénique et présente de l'inappétence ; il consulte à ce moment et est mis à un régime de désintoxication (végétarien avec viande grillée à midi), aux ferments lactiques et aux désinfectants intestinaux sous forme de chloramine. Il va se reposer dans sa famille et, les vacances arrivant, reste trois mois dans la propriété de ses parents, située dans une petite ville des Charentes. Reprise de poids, amélioration générale et retour à une vie normale. Au mois d'octobre 1923, à la suite de quelques jours de fatigue, retour de crises diarrhéiques se présentant, cette fois, plusieurs jours de suite, avec selles glaireuses contenant des mucosités rosées. Il consulte l'un de nous et l'examen des selles dénote la présence de nombreuses amibes de la dysenterie. Soumis à l'épreuve biliaire et au traitement émétinique, le malade est très rapidement guéri, et une épreuve biliaire de contrôle, faite trois mois après le début du traitement, montre l'absence d'amibes.

Mis en garde contre les dangers d'une contagion possible, le

malade nous raconte que ses deux sœurs, âgées de 15 et 18 ans, ont eu, pendant l'été, des crises diarrhéiques analogues aux siennes. Les deux jeunes filles, examinées au début de l'année 1924, présentaient également, dans leurs selles, des amibes histolitiques. Chez l'aînée, qui souffrait, depuis une quinzaine de jours avant l'examen, de ténesme et de douleurs sur le trajet du côlon, l'examen rectoscopique montra une petite ulcération, de la grosseur d'une pièce de 50 centimes, située à 13 centimètres.

Chez les autres membres de la famille, y compris les domestiques, l'examen des selles après l'épreuve biliaire ne décelait pas la présence de parasites.

Il s'agissait donc d'une contagion familiale, ayant évolué au cours de l'été, pendant que le malade était en vacances chez les siens.

La fréquence de ces formes larvées est grande : elles sont aussi contagieuses que les formes plus caractérisées, et beaucoup plus dangereuses pour l'entourage, parce qu'elles sont souvent dédaignées, surtout lorsqu'elles évoluent chez un jeune homme, peu soucieux d'abandonner ses distractions pour se soumettre à un traitement sévère. Elles doivent mettre en garde contre toutes les diarrhées chroniques ; celles-ci nécessitent un examen des selles, fait méthodiquement, quel que soit leur aspect.

L'épreuve biliaire a pour but de faciliter le diagnostic parasitaire, d'aider au traitement et de réaliser une réaction de contrôle de la guérison. Elle consiste essentiellement à favoriser, temporairement, le développement du parasite, à créer une phase aiguë artificielle et bénigne, au cours de laquelle l'examen des selles sera plus aisé par suite de la présence — en plus grand nombre — d'amœba et de kystes ; le traitement sera plus efficace, s'adressant à des formes amibiennes plus sensibles à l'action médicamenteuse.

Au moment où nous avons présenté cette épreuve à la Société médicale des Hôpitaux de Paris (juin 1922), nous avions déjà cinq ans d'études à son sujet. Depuis, elle a fait l'objet d'essais nombreux de la part des praticiens et des spécialistes, et ses excellents résultats sont, maintenant, confirmés par l'expérience.

Nous la réalisons en donnant au malade des extraits biliaires par la bouche, soit sous la forme de poudre de bile desséchée en globules kératinisés, soit sous une des nombreuses formes spécialisées utilisées en thérapeutique, chaque globule renfermant 0g,20 ou 0g,25 d'extrait biliaire.

I. Epreuve biliaire pour le diagnostic de la dysenterie amibienne. — On commence par donner neuf globules par jour, trois à chaque repas, matin, midi et soir, et on augmente de trois par jour (un à chaque repas) jusqu'à apparition d'une débâcle diarrhéique. Pendant ce temps, le régime suivi ordinairement par le malade est continué. Au bout d'un temps variable selon les individus, mais n'ayant jamais dépassé cinq jours (soit, au cinquième jour, 5 grammes d'extrait biliaire), on voit apparaître des selles diarrhéiques dans lesquelles on peut déceler des amibes vivantes et des kystes nombreux. Il est bon que l'examen des selles soit fait extemporanément, ou que les selles soient maintenues, jusqu'à l'examen, à une température voisine de celle du corps.

II. Epreuve biliaire pour le traitement de la dysenterie amibienne. — Si on exerce un traitement étiologique après l'épreuve biliaire, au moment de la constatation des parasites dans les selles sous forme d'amibes vivantes, on agira contre des formes de parasites jeunes, plus vulnérables par les médicaments employés. Tous les modes de traitement nous ont donné d'excellents résultats.

a) *Chez les malades qui n'ont pas encore subi de traitement à l'émétine*, nous employons d'emblée ce médicament sous forme de :

Chlorhydrate d'émétine..... 0g,02
pour une ampoule de 1 cm³.
Deux injections intra-musculaires par jour, une le matin, une le soir, pendant cinq jours.

Les cinq jours suivants, on remplace les injections de chlorhydrate d'émétine par la prise journalière, matin et soir, d'un comprimé de :

Stovarsol 0g,25

Pendant ce temps, le malade est maintenu au régime lacté écrémé, avec repos au lit, et on donne tous les jours un lavage d'intestin à faible pression avec un litre d'eau bouillie tiède, à 37°, additionné d'une cuillerée à soupe de chlorure de sodium.

Les dix jours suivants, le même traitement est repris, mais le malade est mis au régime végétarien hydrocarboné. Au bout de vingt jours, on permet la viande grillée au repas de midi, deux fois par semaine, et, selon l'évolution des selles, qui deviennent peu à peu moulées, on élargit progressivement le régime. Il est quelquefois bon de donner, à cette période, un mucilage ne contenant pas de médicaments laxatifs, sous forme de coréine granulée (deux cuillerées à café par jour).

Il est nécessaire, dans les mois qui suivent ce traitement, de faire, chaque mois, une cure de contrôle : cinq jours d'injection de chlorhydrate d'émétine, cinq jours de stovarsol, précédés et suivis d'une épreuve biliaire.

b) *Chez les malades ayant déjà reçu un traitement à l'émétine*, sans succès ou avec une simple amélioration passagère, et chez lesquels, par conséquent, les amibes peuvent être supposées émétino-résistantes, nous avons recours au traitement de Ravaut.

Dès l'établissement de la diarrhée biliaire, faire une injection intra-veineuse de 30 centigrammes de novarsénobenzol.

Le lendemain, trois cuillerées à soupe de la pâte de Ravaut :

Poudre de charbon.....
Poudre de sous-nitrate de bismuth.
Sirop simple..... } aa 100 g
Glycérine..... 4 g
Poudre d'ipéca .....

Les jours suivants, pendant douze jours, un jour sur deux la pâte de Ravaut et, dans l'intervalle, un comprimé de 0g,05 de novarsénobenzol à chacun des deux repas, soit 0g,10 par jour.

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

L'amélioration ne tarde pas à se manifester dès les premiers jours, particulièrement en ce qui concerne l'état général et l'augmentation de poids. Cependant, il est nécessaire de continuer pendant plusieurs mois des cures mensuelles de douze jours, contrôlées de temps en temps, par une épreuve biliaire avant et après le traitement.

Dans les cas d'ulcérations provoquant des selles glaireuses teintées de sang, il est bon d'associer au traitement ci-dessus, tous les quatre jours (le jour où le malade prend la pâte), soit trois fois pendant la cure de douze jours, un lavement (à garder toute la nuit) de :

Novarsénobenzol	0g,15
Carbonate de bismuth.....	10 g
Coréine	2 cuillerées à café
Eau tiède, à 38°	100 g

On ajoute la coréine seulement au moment d'injecter le lavement, que l'on peut additionner de XX gouttes de laudanum de Sydenham.

c) Dans les cas fréquents où des troubles colitiques chroniques sont associés à la présence d'*Amœba dysenteriæ*, la thérapeutique arsénobenzolique peut provoquer une augmentation des troubles intestinaux para-amibiens ; aussi est-il préférable d'employer le traitement suivant :

1° Régime végétarien absolu, sans œufs ni lait, yoghourt après le repas de midi.

2° Prendre tous les deux jours, trois fois par jour, une cuillerée à soupe de pâte de Ravaut, selon la formule ci-dessus.

Le jour intercalaire, prendre, deux fois par jour, au moment du repas, un comprimé de stovarsol (0g,25) ou de tréparsol (0g,25) et, le matin à jeun, une demi-heure avant le petit déjeuner, dans 100 grammes d'eau tiède, une cuillerée à soupe de carbonate de bismuth.

Continuer ce traitement quinze jours. Pendant les quinze jours de repos qui suivent, on permet la viande grillée ou rôtie au repas de midi. On doit suivre ce traitement trois mois, en diminuant progressivement la durée des jours de médicaments : douze jours le deuxième mois, une semaine le troisième mois.

III. **L'épreuve biliaire comme moyen de pronostic ou de prophylaxie.** — Après un traitement, même court, l'état général du malade s'améliore rapidement, et on peut être tenté de croire la guérison définitive. A plus forte raison, lorsque après un traitement de plusieurs semaines les douleurs intestinales ont disparu, les selles deviennent régulières, moulées, le malade a repris ses occupations et maintient son poids. C'est alors qu'une nouvelle épreuve biliaire, conduite comme nous l'avons indiqué, s'impose pour confirmer la guérison. Si on constate l'absence d'amibes vivantes ou de kystes amibiens, on pourra conclure à un heureux résultat de la thérapeutique employée.

Si, dans l'entourage du malade, on peut supposer qu'un contage est à redouter, il est utile de recourir également à l'épreuve biliaire qui permettra de déceler, chez des individus normaux, des germes bien tolérés et qui deviennent un foyer de contagion d'autant plus dangereux qu'on prend moins de précautions.

En résumé, cette épreuve, facile, sans aucun inconvénient pour l'état général, est intéressante à un triple point de vue :

1° *Diagnostique*, en mettant en évidence l'amibiase ;

2° *Thérapeutique*, en permettant d'agir, d'une façon plus efficace, sur des formes amibiennes jeunes ;

3° *Pronostique et prophylactique*, en donnant la confirmation d'une guérison ou en décelant des porteurs de germes encore ignorés.

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

EVAUX-les-BAINS

(CREUSE)

Sources hyperthermales - Radioactives

MALADIES DES FEMMES

Aménorrhées - Dysménorrhées

Névralgies pelviennes - Métrites

NEURO-ARTHRITIQUES

douloureux.

RHUMATISMES subaigus et chroniques.

GOUTTE torpide.

Sciatiques, Myalgies, Névralgies.

SAISON du 1er Juin au 1er Octobre

Établissement dans le Grand Hôtel

Ascenseur, Tables de Régime

Un point qu'il ne faut jamais perdre de vue.

L'éloge (souvent prématuré) des nouveaux médicaments comme les meilleurs argument théoriques invoqués en leur faveurs comptent peu, en somme, en l'absence de la répétition constante d'effets cliniques dûment constatés

Depuis vingt ans que la **Phytine** *est entrée dans la thérapeutique, sa vogue n'a cessé de croître, et chaque nouvelle année apporte plus nombreux les témoignages de satisfaction des médecins qui la prescrivent ou en usent personnellement*

Depuis quatorze ans, la **Péristaltine** *a fait toutes ses preuves d'exonérateur parfait et de merveilleux rééducateur intestinal.*

Depuis dix ans, le **Dial** *s'avère l'hypnotique le plus sûr, le plus maniable et le plus anodin.*

Laboratoires CIBA. - O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

ENROUEMENT



EUPHON

SIROP ET PASTILLES

Aconit 0.02. Coca 0.20. Formiate Sodique 5%
2 à 3 cuill. à dessert par jour ou 15 Pastilles.

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

PÉRUBORE
comprimés

Baume du Pérou. Essences antiseptiques. Borate de Soude
POUR INHALATIONS
NEZ ET GORGE
1 ou 2 comprimés par Inhalation

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

BOROSODINE LUMIÈRE
Calmant-Antispasmodique
ADULTES : Solution, 1 2 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.

DOIT-ON ESSAYER

DE

ramener à leur position anatomique, sous les rayons X, les organes abdominaux ptosés ?

Par le Docteur J.-J. MATIGNON,

Médecin consultant à Châtel-Guyon, Lauréat de l'Académie de Médecine.

Dans le dernier numéro de la *Gazette*, notre confrère G. Coupu (de Rennes) attirait, en clinicien et praticien, l'attention sur les bonnes qualités d'une sangle. Cet instrument est devenu un organe presque essentiel de la vie moderne, étant donné le nombre considérable — et pourtant insuffisant encore — de femmes et d'hommes qui doivent y avoir recours. La quantité de modèles compliqués, dits « scientifiques », « anatomiques », « intégraux », qui a été inventée, qui se vend et enrichit les fabricants est prodigieuse. Toutes les sangles sont bonnes et souvent les plus simples sont les meilleures. Mais l'application de ces instruments est souvent défectueuse. M. Coupu a insisté sur les conditions de bonne mise en place d'une sangle. Je veux insister sur un cas plus particulier, mais qui n'en a pas moins son importance.

Des réclames de corsets, de sangles, de ceintures pour ptosiques, publiées dans des journaux médicaux ou affichées aux devantures de bandagistes, avec épreuves radiographiques, nous montrent des organes abaissés, puis ramenés en position quasi normale, grâce à l'appareil de M. X ou de celui de M. Z.

Des curieux — dont des médecins — s'arrêtent devant ces suggestives images, paraissent impressionnés par les résultats orthopédiques de l'appareil vanté. Les ptosés, sur lesquels on tente de ces réductions *ad integrum*, ne sont pas toujours aussi convaincus de la valeur thérapeutique de pareille méthode.

Il n'y a pas de relations entre les douleurs, l'asthénie des ptosés et le degré de leur ptose. Nous voyons, sans cesse, des côlons tombés derrière le pubis, dont les propriétaires n'ont jamais éprouvé ni douleurs de reins, ni tiraillements interscapulaires, ni essoufflement, ni dyspnée d'effort. Les cahots les plus violents de l'auto les laissent indifférents, et de l'asthénie ils ne connaissent pas même le nom. D'autres sujets, au contraire, dont l'intestin est à peine abaissé, sont toujours las. La position debout un peu prolongée leur est très pénible. Ils ont très vite une sensation d'effondrement : les traits se tirent, le visage pâlit. Il leur semble, comme me le disait un confrère, — qui a renoncé à cause de cette asthénie pénible, provoquée par l'attitude verticale, à suivre les visites hospitalières, s'il ne met une sangle — « qu'ils passent au travers d'eux-mêmes, que tout croule ». Les rayons X montrent le plus souvent, dans ces cas, un intestin à peine abaissé : cependant, l'épreuve de la sangle, bien conduite, amène tout de suite, une sensation de bien-être.

Il y a donc deux catégories de ptosiques : ceux qui souffrent de leur ptose et ceux qui n'en souffrent pas. Les premiers sont les seuls qui nous intéressent : la douleur, l'asthénie dominent la scène chez eux.

Chez nombre de ces ptosiques douloureux, on trouve d'habitude, un intestin plus ou moins sensible. Mais on rencontre, toujours, un plexus solaire très éréthique. La moindre traction sur l'intestin, de haut en bas, éveille ou exaspère la sensibilité solaire. En revanche, un soulèvement léger de la masse intestinale donne aussitôt une sensation de mieux-être. Or, cette sensation de mieux est obtenue, en général, moins par le soulèvement de l'intestin que par son simple soutien, par l'application, par exemple, des deux mains, les doigts écartés, de chaque côté de la ligne ombilicale. La pression exercée de la sorte est de quelques centaines de grammes ; on ne relève pas la masse intestinale ; on lutte simplement contre la pesanteur et cela suffit pour soulager.

Soutenir ou soulever ? Telle est la question. Beaucoup de sujets, améliorés quand on se contente de soutenir la masse intestinale, sont mal à l'aise quand on la soulève. L'intestin est abaissé de 7 ou 8 centimètres au-dessous de sa position normale. Vous le soulevez de 3 ou 4 et ce médiocre déplacement est parfaitement désagréable, sinon douloureux.

Pour cette catégorie de sujets, les tentatives de réduction, sous rayons X, de cette ptose, qui ramènent l'organe dans sa position primitive, sont trop souvent une erreur. Nombre de malades se plaignent. On leur répond : « Votre intestin est cependant remis en place. Sa position exacte a été vérifiée à l'écran. C'est une affaire de quelques jours ; vous allez vous sentir très vite très amélioré. » Ils attendent et n'éprouvent aucune amélioration. Les résignés continuent à porter une ceinture, non seulement inutile, mais mauvaise. D'autres la mettent de côté, déclarant qu'une ceinture ne peut les soulager. Tous sont dans l'erreur : les premiers en s'obstinant à souffrir, les autres en refusant toute valeur thérapeutique à un appareil qui, dans chaque cas, a simplement le tort d'être placé par des mains inhabiles.

C'est une idée théoriquement excellente que de vouloir ramener à sa position primitive un intestin déplacé

comme on remet dans la cavité cotyloïde une tête humérale qui en est sortie. La « luxation » intestinale ne s'est faite que d'une façon très lente. Et cet organe que vous allez remonter, tout d'un coup, dans sa situation anatomique, contrôlée par les rayons X, savez-vous, d'abord, quelle était exactement sa situation, jadis? Et puis, cet intestin que vous allez, brusquement, relever et maintenir dans cette nouvelle attitude forcée par une sangle ou un corset, qui vous dit que, au cours de son long travail de descente, il n'a pas contracté, çà et là, de petites adhérences, esquissé de petites plicatures? Or, en le soulevant trop énergiquement, vous risquez de distendre ces adhérences, d'ouvrir des angles qui étaient déjà plus ou moins fixés dans leur attitude, tirailler des filets nerveux adaptés à leur nouvelle fonction.

La radio, certes, est un mode d'investigation précieux. Mais, enfin, elle ne nous donne que des ombres et celles-ci, comme le disaient les anciens, sont souvent trompenses. Je crois qu'elles le sont beaucoup en radiographie. Celle-ci peut nous indiquer la situation d'un organe, mais ne peut nous renseigner sur son état anatomique et sa sensibilité. Le radiologue doit être doublé du clinicien, sans quoi il a trop de tendances à tirer, de ses clichés, des conclusions idéales, si je puis dire. Il est habitué à juger d'après des types anatomiques qui sont peut-être trop schématiques et, trop souvent, de quelques malformations légères : allongement d'un segment, abaissement d'un angle... il conclut à une lésion. Conclut-on à lésion et propose-t-on une intervention à un homme qui a un nez un peu long, une épaule un peu basse ou une légère ptose palpébrale? Ce sont des anomalies inesthétiques, sans doute, mais qui n'ont pas un caractère vraiment pathologique.

Et ceci m'amène aux conclusions : quand par les rayons X on constate une ptose, avant d'essayer de la réduire sous l'écran au moyen d'une ceinture, interrogeons d'abord la sensibilité intestinale et la sensibilité solaire. Voyons les résultats obtenus, par les divers modes de soutien de la masse intestinale, avec les mains : soulèvement léger, énergique, simple pression dans les hypocondres. Les indications données par ces manœuvres sont plus utiles que le fait de constater sous l'écran que la guirlande intestinale se réduit et que le côlon ptosé revient à sa position normale. Le guide, pour la bonne position de la ceinture, doit être le sentiment de bien-être éprouvé par le malade et non la situation rationnelle théoriquement redonnée à l'organe déplacé. La réduction sous l'écran paraît, *a priori*, idéale et même scientifique. L'autre qui procède par tâtonnements est empirique, sans prestige, impressionne moins le malade... et se paye moins ! C'est pourtant la bonne. Et très souvent on est surpris, quand on contrôle sous l'écran la position d'un intestin soulagé par le port d'une ceinture, de voir combien peu l'organe est ramené vers sa position normale. L'intestin est à peine relevé ; la sangle lui donne simplement un point d'appui et lutte contre la pesanteur et, partant, contre les tiraillements du plexus.

Le contrôle par l'écran peut être, pour le médecin qui a trouvé « le point », une satisfaction morale intéressante. Il ne doit jamais être le moyen unique de direction dans les tentatives de réduction d'un organe déplacé. Empêchons la masse intestinale, chez les ptosiques sensibles, de dégringoler davantage. Ne nous exposons pas, en voulant la ramener à son point de départ, à faire du travail à rebours.

LE MUSÉE DU GRAND-PRESSIGNY

ET

l'Étude de l'Homme tertiaire de Thenay

Par le Docteur François HOUSSAY.

Le docteur Edmond Chaumier, auquel l'enseignement de la préhistoire doit l'organisation si remarquable de l'exposition de l'industrie lithique du bassin de la Loire, au château de Plessis-lès-Tours, en 1910, et la réalisation, depuis, du musée du Grand-Pressigny, émit l'idée d'annexer aux collections de ce musée la série géologique des échantillons des terrains fouillés par l'abbé Bourgeois, pour l'étude de la question de l'Homme tertiaire.

L'abbé Bourgeois est un de ceux qui s'intéressèrent, dès le début, à la découverte des « ateliers du Grand-Pressigny » par le docteur Léveillé et ses collaborateurs, l'instituteur Jardonnet et l'abbé Brung.

Estimant insuffisante la note qui avait paru dans les *Comptes rendus de l'Académie des Sciences* et trop brève pour ceux qui ne sont pas très versés dans l'archéo-géologie, il l'avait corrigée, en ajoutant ce commentaire que, pour connaître l'âge relatif des instruments de pierre, il fallait prendre en considération les moyens fournis par la stratigraphie et la paléontologie.

Le caractère stratigraphique est d'une application fréquente et suffit en soi.

Le caractère paléontologique donne des indications sûres ; mais, comme ces deux caractères font souvent défaut, et comme on rencontre des instruments dans des terrains plutôt remaniés, associés ou non à des restes organiques, il faut recourir aux trois caractères extrinsèques suivants : la forme de l'objet, la matière minéralogique, le genre de travail.

Comme il l'avait déjà fait remarquer dans sa communication à l'Académie des Sciences, il ramène à trois types les haches quaternaires et fait remarquer que, dans l'examen du Grand-Pressigny, on trouve ces trois époques représentées *in situ*.

Cette étude fait de lui un des amis de la première heure

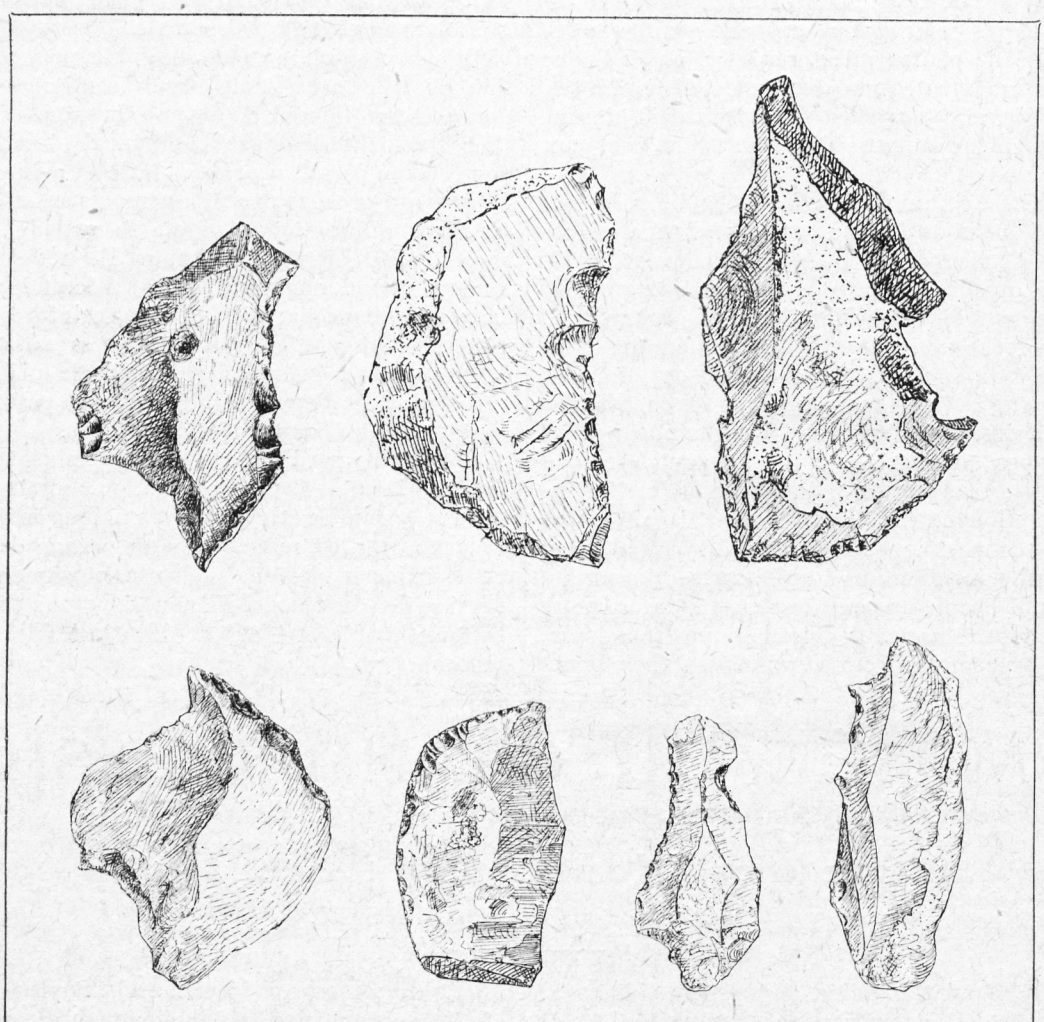
du Grand-Pressigny et son œuvre, dont voici succinctement l'esquisse, a bien sa place indiquée dans ce musée.

Ce sera un nouvel élément d'étude pour ceux qu'intéresse la question si obscure et si ardue de nos origines.

J'ai pensé que le plus simple serait de faire un texte aussi bref que possible de l'historique et de l'exposé de la question, chaque échantillon ou collection d'échantillons de terrains placés dans la vitrine correspondant à une fiche numérotée sur le tableau général et schématique des couches tertiaires de Thenay (1).

La légende, placée en regard de cet échantillon, permettra de lire tous les détails du terrain et de l'étudier sous toutes ses incidences.

En juxtaposant toute la série de ces couches géologiques,



Silex tertiaires de Thenay (GN) avec retouches qui paraissent intentionnelles. Collection de l'École d'Anthropologie. (Fouille Mahoudeau-Capitan-Houssay.)

dont la moindre a demandé un nombre inconnu de millénaires pour se former, on comprendra combien était immense l'espace existant entre l'apparition hypothétique des Hominiens sur la terre et leur venue dite réelle. On jugera combien fut grande la hardiesse du savant qui, sans autre prétention qu'une loyauté scientifique indiscutable, sans autres armes qu'une conviction inébranlable, se lança dans la mêlée et n'hésita pas, tout prêtre qu'il était, au mépris de ses intérêts temporels, à révolutionner les dogmes de la science officielle, en cherchant à imposer une idée qui frise aujourd'hui la limite de l'actualité scientifique.

Et c'est cette idée qui fait que l'abbé Bourgeois sera et restera toujours, aux yeux de tous, *sagax inventor* de l'Homme tertiaire.

HISTORIQUE

L'abbé Bourgeois, examinant, un jour, la superposition des couches géologiques dans un chemin creux de Thenay

(1) Voir pour plus amples renseignements : *Gazette médicale du Centre*, 1903 (Houssay, *l'Œuvre de l'abbé Bourgeois*, texte et figures).

(Loir-et-Cher), fut le premier à remarquer dans une argile marneuse verdâtre (à la base du calcaire de Beauce et près des limites de l'ancien lac) une grande quantité de silex qui, bien que très grossiers, dans leur ensemble, présentaient cependant des arêtes vives et des retouches fines et irrégulières.

Trouvant une certaine analogie morphologique ou industrielle entre des silex recueillis à la surface et ceux qui provenaient de cette couche inférieure, il leur reconnut les caractères d'une taille intentionnelle.

Certains de ces silex étant craquelés et éclatés, par une cause qu'il assimilait à un agent igné, il lui fallut admettre que l'Homme ou un autre être mal défini — précurseur de l'Homme, ou Homme dégénéré — avait eu cet élément en sa possession, « que des habitations lacustres semblables à celles de Suisse auraient été détruites par un incendie » et que ces instruments auraient été fabriqués par lui, au moyen du procédé ordinairement utilisé, et ceci à une époque très reculée, remontant à la période miocène de l'ère tertiaire.

On peut constater l'immense intérêt suscité par cette opinion qui, provenant d'un prêtre aussi orthodoxe qu'honnête, surprit le monde savant par son audace.

Pour l'abbé Bourgeois, dont les persévérantes recherches de 1863 à 1872 lui firent rencontrer les mêmes échantillons dans des couches supérieures à ces argiles, l'industriel de l'Homme, qui devait, alors, occuper les bords du lac de Beauce et la partie du Vendômois non immergée, comprend quatre périodes successives :

Epoque de l'*Acérothérium* (Aquitanien) ;
Epoque du *Dinothérium* (Sables de l'Orléanais) ;
Epoque de l'*Halithérium* (Faluns) ;
Epoque de l'*Elephas meridionalis* (Quaternaire).

Cette découverte relative à la première, et favorablement accueillie par les congrès scientifiques, eut son heure de succès. Les partisans de l'Homme tertiaire de Thenay, « presque tous les savants compétents d'Europe », firent admettre l'existence « d'un anthropoïde de Thenay » jusqu'en 1884, époque à laquelle les conclusions du congrès de l'Association française pour l'Avancement des sciences à Blois tranchèrent définitivement et négativement cette question.

La discussion porta sur la question du terrain, sur celle de la taille et sur celle du craquelage.

Celle du terrain fut nettement élucidée. Ces argiles appartiennent à l'Aquitanien inférieur (Oligocène actuel).

Soumis aux altérations physico-chimiques de toutes sortes, pendant cette longue période qui va de l'Eocène au début de l'Oligocène, et qui simulent un travail intentionnel, ces silex ont des arêtes minces, qui s'ébrèchent facilement et irrégulièrement quand elles sont rencontrées par un corps dur.

Le craquelage attribué au feu et à la foudre fut considéré comme le fait d'une cause purement géologique, l'infiltration d'eau chargée d'acide carbonique sur des silex exondés, soumis à de brusques variations de température, sous la pression de couches géologiques supérieures.

L'Ecole d'Anthropologie de Paris et l'Ecole des Mines émirent, en 1899, des conclusions *identiques* :

« Les silex de Thenay, qui paraîtraient bien hypothétiquement avoir été utilisés et auraient été rejetés, après quelques retouches, ne répondent à aucun type industriel voulu ; rien ne les différencie des éclats produits par des causes naturelles... » (Mahoudeau et Capitan.)

« ... Dans l'état actuel de nos connaissances, vouloir y trouver la preuve d'un travail intentionnel indiscutable constitue une erreur de méthode, résultant d'une insuffisance d'observation. » (Carnot.)

Une autre preuve qui confirma les convictions de l'abbé Bourgeois sur l'existence de l'Homme à l'époque tertiaire fut, en même temps que la trouvaille de « silex taillés », la découverte dans les faluns de Chazay-le-Henry, près Pouancé (Maine-et-Loire), d'ossements d'Halithérium présentant des incisions profondes, qui, attribuées d'abord à l'action de l'homme, furent reconnues (comme celles signalées par Capellini, de Bologne, à Monte-Aperto) pour être l'œuvre d'un grand squale, *Carcharodon megalodon*.

L'abbé Bourgeois reconnut lui-même son erreur et la rectifia en 1872.

SILEX PROVENANT DE LA COLLECTION DE L'ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

Sur quelques milliers de silex qui furent recueillis dans les argiles oligocènes de Thenay (Mahoudeau, Capitan, Houssay), sur une trentaine de pièces seulement qui paraissent avoir été retouchées, il n'en est que sept qui auraient pu donner le change :

1° L'une d'elles, munie d'une pointe naturelle, peut être considérée comme un perçoir.

2° Une autre est le type du racloir moustérien à dos muni de son cortex et dont le bord tranchant présente des retouches.

3° La troisième, dont le petit éclatement du bord convexe donne l'idée des retouches régulières qu'on trouve sur les grattoirs, peut passer pour telle.

4° Une autre, par ses fragments allongés et détachés, présente par ses éraillures une vague forme de couteau néolithique.

5° Une cinquième à bords concaves également éclatés, par son type, fréquemment rencontré dans les pièces paléolithiques et néolithiques, semble être une pièce indiscutable.

6° et 7° Deux autres silex à pointes naturelles sont retouchés sur les bords ; l'un d'eux retouché d'un seul côté, donnant une vague idée de pointe du Moustier, pourrait passer pour un instrument ayant servi à racler ou à entailler.

SILEX PROVENANT DE LA COLLECTION DU DOCTEUR FRANÇOIS HOUSSAY (PONT-LEVOY)

A côté des pièces de la collection de l'Ecole d'Anthropologie (fouille Mahoudeau, 1900), j'ai recueilli un certain nombre de silex sur l'authenticité desquels, en tant que travail pseudo-intentionnel, on serait peut-être tenté de discuter, mais il ne faut voir là encore que de simples échantillons ne répondant comme les précédents à aucun

instrument défini, et choisis avec soin, en plusieurs endroits, parmi des milliers de silex de la couche argileuse de l'abbé Bourgeois qui, partout où on la rencontre, donne l'impression d'une couche géologique non remaniée.

BIOGRAPHIE DE L'ABBÉ BOURGEOIS

Louis-Alexis Bourgeois, né au moulin d'Artins, en Vendômois, le 28 avril 1819, fut directeur de l'Ecole de Pont-Levoy (Loir-et-Cher) et membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique.



LUDOVICUS BOURGEOIS

.....

In Scientia quam Geologiam dicunt
unus e principibus
Documentorum quibus Homo Tertiarius
Posteris examinandus, traditur Sagax Inventor.

.....

1819-1878

(D'après le tableau d'Eugène Naissant, 1876.)

Homme d'un savoir remarquable, prêtre d'une religion éclairée, esprit indépendant, il révolutionna le monde savant en émettant l'opinion que l'Homme avait dû apparaître au milieu des temps tertiaires.

Il mourut à Pont-Levoy, le 19 juin 1878, laissant la réputation d'un chercheur consciencieux, d'un esprit indépendant, et celle d'un savant convaincu, d'une loyauté inaltérable et d'une profonde modestie.

On doit considérer l'abbé Bourgeois comme l'un des fondateurs de l'archéologie préhistorique et l'inventeur de la géologie préhistorique.

UNE DES COUPES PRINCIPALES DE L'ABBÉ BOURGEOIS
A LA MARNIÈRE APOLLINAIRE CHAUMAIS A THENAY
(RIVE GAUCHE DU RUISSEAU, AU COUDRAY)

(Texte original)

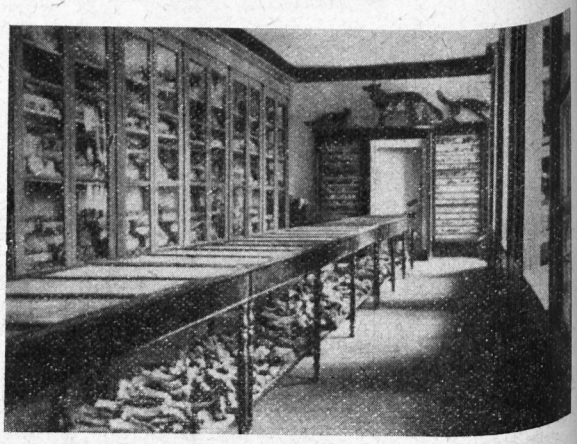
6. *Calcaire de Beauce lacustre à l'état de marne* avec nodules de calcaire sans silex..... 0m,50

5. *Marne plus argileuse* où j'ai rencontré les ossements du rhinocéros à quatre doigts. Les silex travaillés y sont rares..... 0m

4. *Marne renfermant des nodules de calcaire.* Les silex travaillés se montrent quelquefois au sein même des nodules..... 0m,

3. *Argile jaune ou verdâtre* contenant des nodules calcaires décomposés et de petits cailloux roulés, d'origine crétacée. C'est le principal gisement des silex travaillés..... 0m,

2. *Marne* offrant encore quelques silex travaillés à a partie supérieure et se confondant d'une manière insensible avec l'argile à silex..... 3m,



Le musée de l'abbé Bourgeois au collège de Pont-Levoy.
(Vitrines des fossiles mammaliens et faluniens.)

UNE COUPE DE D'AULT DU MESNIL
(LES GANDES, THENAY), 1884.

La première tranchée fut faite près d'un ancien puits de l'abbé Bourgeois et donna :

1° D'abord une couche de terre végétale de 0m,40 et de laquelle on trouve généralement des instruments néolithiques ;

2° Une couche d'alluvions anciennes sous forme d'argile rougeâtre, provenant du remaniement des sols tertiaires, ayant de nombreuses poches d'altérations et présentant le type de Saint-Acheul. Un cordon argileux de 0m,10 sépare les alluvions quaternaires de la marne ;

LA GRANDE MARQUE
des Antiseptiques urinaires
19, Avenue de Villiers
PARIS
URASEPTINE
ROGIER
R. C. Seine N° 131,168.
dissout et chasse l'acide urique

3° Le calcaire de Beauce, plus ou moins altéré, situé au-dessous de la marne et divisé en plaquettes par des lits d'argile brune ou rouge caractérisée par *Tapirus Poirieri* et *Aceratherium* ;

4° Une assise de marnes grises avec nodules calcaires traversés par des veines d'argile brun jaunâtre dépendant du calcaire solide ;

5° Des argiles verdâtres (0,70-1,00) possédant trois couches :

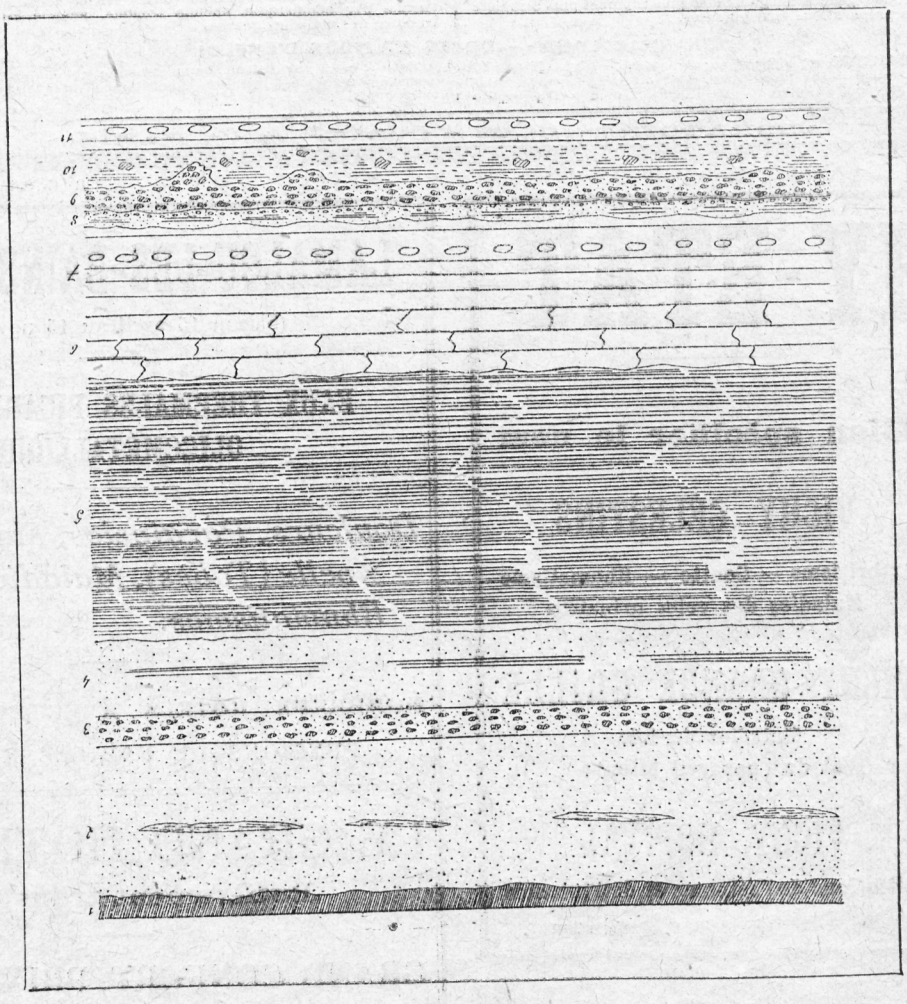
a) Argile sableuse brun jaunâtre avec quelques silex, 0m,20 ;

b) Argile verdâtre avec silex nombreux, 0m,30 ;

c) Argile plastique verte à rognons ; silex rares, 0m,50.

Ces argiles sont empâtées de silex à angles émoussés et *c'est dans cette dernière couche que furent trouvées les pièces de l'abbé Bourgeois.*

6° La marne grise.



Coupe des couches géologiques aux environs de Thenay (G. d'Ault du Mesnil). Échelle 1/100.

Helvétien	1. Terre végétale	0m,30	Aquitanien inférieur.	4e	6. Bancs de calcaire de Beauce	0m,80
	2. Sables gris des faluns avec coquilles brisées	3m		3e	7. Marne grise avec nodules calcaires	1m,20
	3. Cailloutis de silex noir (silex craquelés)	0m,40		2	8. Argile sableuse brune et jaune avec silex	0m,20
	4. Sable coquillier gris avec quelques petits lits marneux	1m			9. Argile verdâtre avec silex abondants	0m,30
Burdigalien	5. Sables de l'Orléanais	3m,50		1re	10. Argile plastique verte avec silex très rares	0m,50
					11. Marne grise avec nodules calcaires	0m,40

Les numéros correspondent aux fiches suivantes qui donnent l'indication successive des terrains.

[Les tableaux proviennent de l'étude de Mahoudeau et Capitan sur la question de l'homme tertiaire de Thenay (*Bulletins de l'École d'Anthropologie de Paris*, 1901).]

LENIFORME
HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

Traitement du **SYNDROME ANÉMIQUE** *par le* ***FER COLLOÏDAL***

ÉLECTROMARTIOL

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

PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

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

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

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

PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

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

LABORATOIRES CLIN — COMAR & Cie, PARIS. 1517

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.

LAMALOU-LES-BAINS (Hérault)

(Saison 15 avril au 15 novembre)

EAUX THERMALES BICARBONATÉES OLIGOMÉTALLIQUES

Douleurs, Paralysies, Maladies de la Moelle (Tabès), Maladies des nerfs, Rhumatismes.

NOMBREUX HOTELS AVEC TOUT CONFORT
PENSIONS DE FAMILLE ET VILLAS

LE GRAND HOTEL MAS

Entièrement transformé

GRAND CONFORT, PRIX MODÉRÉS
Pension depuis 45 francs par jour.

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.

SECONDAIRE. **13.**
CRÉTACÉ.

Craie à spondylus spinosus.

Lorsque la mer crétacée se combla avec l'aire à globigérines et ses derniers limons, il se fit, grâce aux eaux pluviales, dans la région, une vaste cuvette naturelle susceptible un jour de se transformer en lac.

TERTIAIRE. **12.**
ÉOCÈNE.

Argiles à silex de la craie.

Au début de l'Eocène se dessine au nord de l'ancienne Téthys un formidable mouvement orogénique dont le maximum sera au Miocène.

L'immense chaîne alpine se dresse du Maroc à l'Indo-Chine, comprenant chez nous les Pyrénées et les Alpes, détermine le soulèvement de toute la région méditerranéenne, ce qui fera émerger notre région.

La mer redescendra encore après une seconde irruption en dissolvant les bancs de craie supérieurs et en ne laissant pendant tout l'Aquitanien inférieur que la silice et l'argile délayées par la pluie.

TERTIAIRE. **11.**
OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

1re **Assise : Marnes grises ou blanches avec nodules calcaires (0m,40).**

Marnes avec quelques silex à la partie supérieure et se confondant insensiblement avec l'argile à silex. Rognons de silex irréguliers, très gros, généralement jaune clair (Bénarderie). Gros rognons de silex peu décortiqués (Bled).

TERTIAIRE. **10, 9, 8.**
OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Silex provenant de la couche argileuse (trois lits) de l'abbé Bourgeois.

Silex provenant de la craie, ne pouvant être considérés ni comme les résultats d'une formation alluviale, ni comme étant dans leur intégrité primitive.

Sont différents :

1° De coloration : noir, vernis brillant, ou rouge, ou d'une teinte variant du rouge cerise au violet améthyste pâle ;

2° D'aspect physique : parfois de forme sphéroïdale avec facettes curvilignes, exceptionnellement roulés ou polis, présentant un conchoïde de percussion dû aux chocs reçus dans le parcours. La plupart du temps, de forme irrégulière avec facettes planes, arêtes intactes ou ébréchées, extrêmement fragmentées, présentant un craquelage général, un enchevêtrement de lignes correspondant à des fentes profondes, veinées de calcaire, différentes des cassures de percussion et dues à des agents atmosphériques (destruction moléculaire produite dans un milieu altérant par la pression des couches géologiques supérieures) et se brisant ou s'effritant aussitôt sortis de leur milieu humide.

COUPE N° I. — TRANCHÉE OUVERTE PRÈS DU CHEMIN DU COUDRAY (*Thenay*).

PÉRIODES	ÉTAGES	CARACTÈRES GÉOLOGIQUES				ÉPAISSEUR des COUCHES
Pléistocène moyen		Argile sableuse rouge.				0m,40 à 1m
Oligocène	Aquitanien inférieur	LACUNE				
		4e assise	Calcaire de Beauce solide. Poches d'altération.			0m,50
		3e assise	Marne grise avec nodules calcaires.			0m,90 à 1m,20
		LACUNE				
		2e assise	3e lit.	Argile sableuse rouge et jaune avec silex.	Les silex sont fendillés, brisés, anguleux.	0m,20
			2e lit.	Argile verdâtre avec silex abondants.	Le carbonate de chaux pénètre dans les fissures du silex.	0m,30
			1er lit.	Argile plastique verte avec silex très rares.	Principal gisement des silex travaillés de l'abbé Bourgeois	0m,50
		1re assise	Marne grise avec nodules calcaires.			

Toujours opaques, jamais déshydratés.

Fragments de polypiers, et traces métalliques dues à des phénomènes filoniens de l'époque sidérolithique.

TERTIAIRE. **10.**

OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Argile plastique verte avec silex très rares, ou blanchâtres avec nombreuses granulations d'ocre rouge (0m,50).

COUPE N° II. — Marnière Gabriel Bled (*Thenay*).

PÉRIODE	ÉTAGE	CARACTÈRES GÉOLOGIQUES				ÉPAISSEUR des couches
Oligocène	Aquitanien	4e assise	Calcaire de Beauce solide. Surface percée de trous de pholades. Poches d'altération.			0m,80
		3e assise	Marne grise avec nodules calcaires à divers degrés d'altération.			1m à 1m,50
		LACUNE				
		2e assise	2e lit.	Argile verdâtre, sableuse. Silex abondants.	Veinules noirâtres, d'apparence charbonneuse.	0m,05 à 0m,10
			1er lit.	Argile plastique verte, très pure. Silex peu nombreux, mais plus gros.	Silex rouges, bruns et noirs, présentant des éclats anguleux, craquelés, émiettés. Principal gisement des silex travaillés de l'abbé Bourgeois	0m,30 à 0m,50
		1re assise	Marne grise avec gros rognons de silex généralement peu décortiqués.			

TERTIAIRE. **9.**

OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Argile verdâtre ou blanche avec silex abondants très fréquents (0m,30), plus ou moins striée de veines noirâtres d'aspect charbonneux dues à des oxydes de fer, de manganèse et de cobalt.

(Principal gisement de l'abbé Bourgeois.)

TERTIAIRE. **8.**

OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Argile sableuse brune et jaune ou blanche avec silex (0m,20).

COUPE N° III. — La Bénarderie (*Thenay*.)

PÉRIODES	ÉTAGES	CARACTÈRES GÉOLOGIQUES			ÉPAISSEUR des couches
Pléistocène		Terre végétale.			0m,75 à 0,80
Oligocène	Aquitanien	4e assise	Calcaire de Beauce solide, plus ou moins fragmenté.		0m,30 à 0m,40
		3e assise	Marne grise avec nodules calcaires abondants, surtout à la partie supérieure.		0m,80 à 0m,90
		LACUNE			
		2e assise	3e lit.	Argile sableuse brun jaunâtre.	0m,15 à 0m,20
			2e et 1er lits.	Argile blanchâtre. Silex très fragmentés. Nombreuses granulations d'ocre rouge.	0m,40 à 0m,60
		1re assise	Marne grise. Rognons de silex irréguliers, très gros, généralement jaune clair.		

TERTIAIRE. **7.**

OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Calcaire lacustre de Beauce.

La grande cuvette tertiaire, creusée par l'eau dans la craie, colmatée par les argiles des couches précédentes, a formé le lac de Beauce. Au moment du soulèvement d'Auvergne, ce lac se vide dans la grande Loire qui, suivant la direction du Loing, emprunte ensuite le lit de la Seine.

1° **Assise inférieure** (voir **6**).

2° **Assise supérieure**. — Couche de calcaire compact et dont les bancs sont séparés par des lits d'argile brune ou rouge. Poches d'altération (0m,50 à 8 mètres).

Caractères paléontologiques. — Végétation luxuriante, équatoriale.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Ets MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine).

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

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 gouttes par jour.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule) } *Une ampoule par jour.*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule) } Injections indolores.

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le PLUS ACTIF, le MIEUX TOLÉRÉ des SELS ARSÉNIO-MERCURIELS
PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B

Etabts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).
R. C. Seine. 210.439 B

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.

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS PAR L'

INSULINE BYLA

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

PURIFICATION PARFAITE — STABILITÉ INDÉFINIE
CONSTANCE ABSOLUE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

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

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

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

FORMOCARBINE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES
BILIAIRES, URINAIRES

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

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

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

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).

Faune variée :

Mollusques terrestres (*Lymnée de Nouël*) et lacustres.
Quelques crocodiliens.

TABLEAU IV.

SÉRIE COMPLÈTE DES ASSISES GÉOLOGIQUES RECONSTITUÉE PAR D'AULT DU MESNIL (*Thenay*).

PÉRIODES	ÉTAGES	CARACTÈRES GÉOLOGIQUES
Pléistocène		Alluvions sableuses rougeâtres.
Pliocène		MANQUE
Miocène	Helvétien	La partie supérieure du miocène manque.
	Aquitanien	Faluns, sables siliceux calcarifères, silex éclatés, craquelés.
		Sables de l'Orléanais, silex craquelés, éclatés.
Oligocène	Aquitanien inférieur	4e assise — Calcaire de Beauce solide, poches d'altération
		3e assise — Marnes grises ; zone d'altération.
		LACUNE
		2e assise — Argile verdâtre à silex abondants. Altérations puissantes opérées par les agents atmosphériques. Silex fendillés, brisés, craquelés. Principal gisement des silex travaillés de l'abbé Bourgeois.
		1re assise — Marnes grises avec nodules calcaires.
Crétacé	Éocène	La partie inférieure de l'oligocène manque.
		L'argile à silex constitue le fond et les bords du bassin tertiaire de la région. Conglomérats de silex verdis.
		Craie.

Des suiliens (*Anchitherium*, *Palæocherus*), un tapir (*Tapirus Poirieri*).
Un gros pachyderme, rhinocéros sans corne (*Aceratherium*).

TERTIAIRE. 6.

OLIGOCÈNE.

AQUITANIEN INFÉRIEUR.

Calcaire lacustre de Beauce.

1° **Assise inférieure**. — Marne argileuse, gris jaunâtre (un lit de marne et d'argile, un lit de marne et de nodules calcaires). Silex de Bourgeois (0,50 cm à 1 m).

2° **Assise supérieure** (voir **7**).

Caractères paléontologiques. — Climat chaud et humide. Flore équatoriale.

Faune variée (voir **7**).

TERTIAIRE. 5.

MIOCÈNE.

BURDIGALIEN (Terrain analogue au).

Sables fluviatiles de l'Orléanais, avec silex craquelés granitiques et éclatés (3m,50).

Au moment de la surélévation d'Auvergne, conséquence de la surrection alpine et cause de l'inondation de la Sologne par une énorme couche de sables granitiques, la Loire émet sur son parcours des sables quartzeux, mêlés d'argile rouge.

Caractères paléontologiques. — Ces sables, trop souvent confondus avec ceux des faluns par les auteurs, ne forment qu'une mince couche et donnent une flore et une faune spéciales.

L'abbé Bourgeois, rencontrant dans les faluns des fossiles analogues, était convaincu, ainsi que Gervais et Gaudry, de l'unicité de la faune. L. Mayet fait une distinction entre ceux qui sont communs aux sables fluviatiles et aux faluns et ceux mêmes des faluns.

I. Suivant l'énumération de l'abbé Bourgeois, Gervais :

Palmiers.

Faune aquatique, riche en poissons, mollusques (terrestres et fluviatiles, pholades), tortues, crocodiliens.

Un rongeur (*Steneofiber subpyrenaicus*).

Un paresseux (*Macrotherium sansaniense*).

Ruminants nombreux, un chevreuil (*Hyœmoschus crassus*), un chevrotain (*Amphimoschus Pontileviensis Bourgeoisii*).

Des suiliens (*Anthracotherium*, *Palæocherus*).

Pachydermes, sept rhinocéros (dont *Brachypus*, *Anchitherium*), *Dinotherium* (*Cuvieri*, *Bavaricum*), *Mastodon* (*Angustidens Pyrenaicus*, *Tapiroïdes*).

Carnassiers de grande taille (*Amphicyon giganteus*).

Singes anthropomorphes (*Neopithecus*, *Dryopithecus*, *Pliopithecus*), un gibbon (*Hylobates antiquus*).

II. Suivant l'énumération de L. Mayet :

Mammifères communs aux sables et aux faluns : *Aceratherium cf. tetradactylum*, *Anchitherium aurelianense*, *Palæomeryse Kaupi*, *Palæomeryse sp.*, *Procervulus aurelianensis*, *Palæocherus aurelianensis*, *Listriodon Lockarti*, *Mastodon angustidens*, *M. turicensis*, *?M. Pyrenaicus*, *Dinotherium Cuvieri*, *D. bavaricum*, *Myologus sp.*, *?Amphicyon major*, *Trochictis zibethoïdes*, *Pliopithecus antiquus*.

TERTIAIRE. 4, 3, 2.

HELVÉTIEN, VINDOBONNIEN, FALUNIEN.

Faluns de Touraine. — Le soulèvement du plateau Central s'accompagne d'un affaissement concomitant des côtes de l'ouest et de la basse vallée de la Loire permettant à la mer d'entrer dans la vallée.

Une irruption courte et violente se fait dans ce golfe des faluns qui se termine près de Blois, déposant sur les couches précédentes des fossiles mammaliens et autres charriés par les affluents du lac de Beauce et du sable coquillier dont la puissance maxima atteint 46 mètres.

Sables marins ou lacustres (différant de conformation et d'homogénéité). Silex noirs craquelés. Grès compacts.

4. Sable coquillier gris avec quelques petits lits marneux 1m
3. Cailloutis de silex noirs (craquelés) 0m,40
2. Sable gris des faluns avec coquilles brisées 3m

Caractères paléontologiques. — I. Théorie de l'abbé Bourgeois, acceptée par Gervais, Lapparent, Douvillé. — Remaniement des formations précédentes.

Un mammifère falunien (*Halitherium*).

Nombreux poissons (*Carcharodon megalodon*).

Des centaines de mollusques (*Ostrea* et *Pholas* très fréquents).

Bryozoaires.

Polypiers.

Mers chaudes riches en test siliceux d'invertébrés.

II. Théorie nouvelle concluant à l'existence d'un mélange d'espèces dites burdigaliennes remaniées et d'espèces vindobonniennes contemporaines (L. Mayet, Stehlin).

Rhinocéridés (*Rh. brachypus, Aceratherium tetradactylum pontileviensis*.

Chalicothéridés (*Macrotherium grande*).

Equidés (*Anchitherium aurelianense*).

Tragulidés (*Hyœmoschus crassus, Palœmeryse Kaupi, Amphimoschus Pontileviensis Bourgeoisii, Procervulus aurelianensis, Dicrocerus elegans, D. anocerus, Antilope clavata*).

Suidés (*Palæocherus aurelianensis, Listriodon Lockarti, latidens*).

Proboscidiens (*Mastodon Angustidens, M. Turicensis, M. Pyrenaicus, Dinotherium Cuvieri, D. Bavaricum*).

Castoridés (*Steneofiber subpyrenaicus*).

Léporidés (*Myolagus Lagomys sansaniensis*).

Talpidés (*Talpa telluris*).

Canidés (*Amphicyon major*).

Mustélidés (*Mustela dissimilis, Trochictis zibethoïdes Florance, Proputorius*).

Viverridés (*Viverra sansaniensis*).

Singes anthropomorphes [*Pliopithecus* (*Hylobates*) *antiquus*].

La fin du soulèvement de la France centrale entraînant le retrait de la mer vers l'ouest vide le golfe des Faluns et crée la voie de la Loire actuelle.

QUATERNAIRE. 1.

PLÉISTOCÈNE.

Alluvions sableuses rougeâtres anciennes.

Des précipitations atmosphériques intenses refroidissant la température tropicale couvrent d'alluvions une partie de la France.

Les alluvions anciennes sont séparées des lits inférieurs par des cordons argileux de 0,10 cm recouverts de couches de cailloutis siliceux. Poches d'altération. Puissance 0,40 cm-1 m.

Caractères paléontologiques. — Pas de fossiles dans les alluvions anciennes.

Dans les alluvions modernes, fossiles régionaux (brèche osseuse de Vallières. (Hyène des cavernes (*Felis spelæa*). Rhinocéros à narines cloisonnées. Grand cerf. Renne.

Silex taillés paléolithiques et néolithiques.

Le Traitement radiothérapique des états gastriques

Par

PIERRE OURY
Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

et

JEAN MORNET,
Interne des Hôpitaux de Paris.

La thérapeutique des états gastriques présente dans trop de circonstances des difficultés qui paraissent, par moments, insurmontables. Sans doute, nombre de manifestations digestives cèdent de façon satisfaisante à des thérapeutiques actuellement bien fixées. Mais, dans bien des cas, les thérapeutiques habituelles échouent et désespèrent également le malade et son médecin. C'est peut-être surtout aux faits de cet ordre que peut s'appliquer une méthode nouvelle de traitement à laquelle l'un de nous a consacré un travail récent (1). Le traitement radiothérapique des affections gastriques mérite à l'heure actuelle d'être plus largement utilisé. Des travaux assez nombreux à l'étranger, plus rares en France, permettent de poser les indications de ce traitement et d'utiliser avec avantage les services qu'il peut rendre.

Toutes les affections gastriques ont pu être traitées par les rayons X. Mais nous laisserons de côté le traitement du cancer, qui relève d'un ordre d'idées tout à fait particulier. Nous ne parlerons ici que de l'ulcère et des états fonctionnels de la série des dyspepsies.

L'ulcéreux vient au médecin pour des douleurs ou pour des hémorragies.

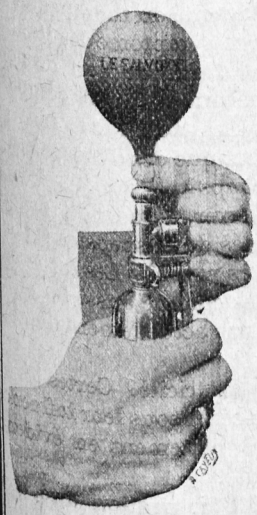
La douleur est certes l'accident le plus rebelle, celui devant lequel on est dans certains cas le plus désarmé, et celui qui, en même temps, suscite le plus de plaintes de la part du malade. Or il existe un bon nombre de cas dans lesquels le traitement radiothérapique a permis une disparition complète des douleurs. Dans d'autres cas, l'amélio-

(1) P. OURY, thèse de Paris, 1925 : Le François, édit., Paris.

Pour une FAIBLE DÉPENSE

LA TROUSSE SALVOXYL. D,

Pour injections et inhalations D'OXYGÈNE NAISSANT



PERMET ENFIN, EN TOUS LIEUX, A TOUT MOMENT

la pratique régulière et EFFICACE de l'OXYGÉNOTHÉRAPIE

Traitement de : Tuberculose torpide, asthme, emphysème, pneumonie, broncho-pneumonie, affections cardiaques (*mitrales*), urémie, albuminurie, grippe, coqueluche, surmenage, anémies, plaies anfractueuses, suppurations rebelles, plaies atones, mort apparente des nouveau-nés.

Prix de la trousse SALVOXYL D, complète :

336 FR. Franco pour la France et les Colonies,

Avec INSTRUCTIONS détaillées

et **2** *boites de produits* **SALVOXYL** (**200** *à* **800** *injections ou* **24** *inhalations*)

NOTA IMPORTANT AUX PRATICIENS :

Un prix réduit spécial : 290 francs franco

sera consenti jusqu'au 30 mai (30 juillet pour les Colonies).

Pour toute commande adressée (en se référant de la **GAZETTE**) directement à la **Société LE SALVOXYL, 237, rue La Fayette, PARIS (X^e^)**, et accompagnée de son montant en un chèque, mandat ou chèque postal, Paris 810-97. — Pour l'Algérie-Tunisie, mêmes conditions chez le dépositaire : **J.-J. Wilke, 8, rue Arago, Alger.**



La Blédine JACQUEMAIRE

est une
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge

pour améliorer l'allaitement au biberon,
favoriser la croissance,
préparer le sevrage.
contre l'intolérance du lait,
les troubles digestifs
par insuffisances glandulaires,
les diarrhées, la constipation,
l'athrepsie et le rachitisme.

Demandez échantillons :
ÉTABL^ts^ JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)

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

ration n'est que partielle. Parfois elle n'est que momentanée. Et il existe sans aucun doute un pourcentage important de cas dans lesquels aucun résultat n'est obtenu. Mais l'existence de cas qui guérissent parfaitement au point de vue clinique, alors que les autres thérapeutiques ont échoué, autorise à considérer les rayons-X comme une thérapeutique qui ne doit pas être négligée.

Car c'est de cette façon qu'il faut envisager la question. La thérapeutique de l'ulcère, médicale et chirurgicale, est actuellement solidement établie et donne des résultats très satisfaisants. Les rayons ne sauraient, en l'état actuel, se substituer à ces traitements, et leurs indications paraissent bénéficier avant tout des contre-indications de la chirurgie. Il peut s'agir de malades inopérables, pour quelque cause que ce soit : refus d'opération, terrain débilité, etc. On peut être en présence de malades qui souffrent à la suite de l'intervention ; ces faits ne sont pas exceptionnels. Certes, on saura vérifier les opérations imparfaites et les compléter s'il y a lieu. Ce peut être une bouche qui fonctionne mal ; ce peut être un spasme pylorique persistant après une gastro-entérostomie et nécessitant une pylorectomie secondaire (Enriquez) ; ce peut être enfin un ulcus peptique et l'intervention sur ces ulcères n'est pas toujours très tentante. Or les radiations ont donné dans ces ulcères peptiques des résultats satisfaisants, quelquefois parfaits ; même, nous avons vu céder à la radiothérapie des troubles post-opératoires alors que le même traitement avait échoué sur l'ulcère avant l'opération.

En même temps, d'ailleurs, que les rayons guérissent les douleurs, ils améliorent l'état général, permettent l'alimentation et déterminent un redressement de poids.

Quant aux hémorragies de l'ulcère, elles ont fourni un champ d'observations moins étendu. Nombre de tentatives de traitement échouent. Mais certains auteurs (Schultze-Berger) ont obtenu des résultats remarquables, à la faveur de séries sans doute favorables. Dans ces cas d'hémorragies, il y aurait en outre intérêt à combiner les irradiations de l'estomac avec celles de la rate (Pagniez et Ravina).

A côté de l'ulcère, entité bien individualisée, le groupe des dyspeptiques à manifestations diverses forme le contingent prépondérant des consultations spéciales. Chaque médecin sait combien la thérapeutique de ces états est souvent affaire de nuances, combien il faut souvent tâtonner et persévérer pour obtenir un résultat. Et chacun sait aussi combien de fois tous les efforts paraissent échouer et comment nombre de ces malades, continuant de souffrir, passent d'un médecin à l'autre et d'une thérapeutique à la suivante.

Les résultats fournis par la radiothérapie sont plus satisfaisants ici que chez les ulcéreux.

Disons d'abord, — et ce sera répondre à une objection que les praticiens soulèveront d'emblée — que le traitement par les rayons, avec l'appareillage qu'il nécessite, avec le cadre dont il s'entoure, frappe dans une certaine mesure l'imagination du malade. Sans doute, quelques succès thérapeutiques s'expliquent-ils de la sorte, mais considérer tous les dyspeptiques comme des pithiatiques serait méconnaître entièrement la question. Nombre de dyspeptiques sont des nerveux, mais ce sont des nerveux organiques et non pas des hystériques.

Les phénomènes douloureux ici encore, quoique moins bruyants peut-être que dans l'ulcère, sont encore ceux qui exercent le plus souvent la sagacité du thérapeute. Les rayons X ont fourni vis-à-vis de ce symptôme des résultats fort appréciables. Dans la statistique de l'un de nous, 46 % des cas ont présenté une amélioration complète, 18 % une amélioration légère. Les autres cas sont des échecs. Mais quelle est la thérapeutique des dyspepsies qui peut se flatter de guérir à tous coups ?

Est-il possible d'ailleurs de serrer la question de plus près et de préciser quelles variétés de dyspepsies seraient plus spécialement justiciables des rayons ? Les recherches expérimentales qui ont été faites comme aussi les observations cliniques ne permettent pas actuellement une conclusion ferme.

Les rayons agissent-ils sur la motricité ? Certes les auteurs étrangers ont vu le spasme céder sous leur influence. Nous-mêmes n'avons pu mettre nettement en évidence l'action des rayons sur la motricité.

Agissent-ils sur la sécrétion ? Oui, peut-on dire, dans l'ensemble. Mais, là encore, du point de vue qui nous occupe, cette question de l'acidité gastrique apparaît une fois de plus fragile, incohérente et décevante. Nous avons vu les modifications les plus diverses, les proportions les plus variables apparaître dans les conditions de traitement les plus dissemblables. Y a-t-il lieu d'y insister d'ailleurs, dans ce bref exposé essentiellement pratique, à notre époque où on a ramené à sa juste valeur cette question de la chlorhydrie qui n'eut qu'une heure de fortune ?

Quel qu'en soit le mécanisme, le fait n'en existe pas moins : nombre de dyspeptiques douloureux sont guéris ou très améliorés par la radiothérapie.

Car c'est là, au total, ce que le praticien doit savoir. Il possède à l'heure actuelle dans la radiothérapie une méthode qui peut lui rendre des services et qui, correctement maniée, ne présente aucun inconvénient. Nous ne pensons pas que ce soit là la méthode de choix. Nous ne voulons pas dire que tout gastropathe doive être envoyé d'emblée au radiologue. Mais, dans les cas très nombreux en pathologie gastrique où les thérapeutiques habituelles correctement suivies ont échoué, dans les cas aussi où il est impossible de les mettre en œuvre, les rayons X permettent encore des résultats quelquefois parfaits. Ils méritent à ce titre d'être plus largement utilisés et les ressources qu'ils fournissent doivent être mieux connues qu'elles ne le sont encore.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

REPORT DE PARIS-QUAI D'ORSAY A PARIS-AUSTERLITZ, A PARTIR DU 15 MAI 1926, DE L'ORIGINE DU TRAIN EXPRESS N° 51 ASSURANT LES RELATIONS DE PARIS AVEC LES LIGNES DE TOULOUSE PAR CAPDENAC ET DE LIMOGES A PÉRIGUEUX ET AGEN.

Le train express n° 51, partant actuellement de la gare du quai d'Orsay à 7 h. 31, aura son origine reportée, à partir du 15 mai 1926, à la gare de Paris-Austerlitz qu'il quittera à 7 h. 42.

La location des places pourra se faire soit à Paris-Quai d'Orsay, soit à Paris-Austerlitz.

CHATEL-AILLON

Plage des Enfants

Par le Docteur BARRAUD

Ancien interne provisoire des Hôpitaux de Paris.

Parmi toutes les stations balnéaires du littoral de l'océan Atlantique, « littoral caractérisé par des vents violents, vents de mer surtout, donc essentiellement chargés d'effluves marins augmentés encore par les émanations provenant des grandes étendues de plages découvertes à marée basse ; un ciel nuageux, pluies fréquentes, degré hygrométrique élevé et stable, moyennes thermiques stables, uniformes, chaleurs estivales tempérées par l'évaporation », Châtel-Aillon, qui est sur le point d'être classée comme station climatique, est une de celles qui conviennent tout particulièrement aux enfants, en raison de la faible déclivité de sa plage de sable fin qui s'étale sur une longueur de 4 kilomètres. Les indications thérapeutiques de cette localité sont très nombreuses d'ailleurs, surtout en pédiatrie. Si, de ces plages de l'Océan, il faut écarter, d'après M. Comby, les enfants en général atteints de tuberculose pulmonaire ouverte, de bronchite chronique, d'asthme, d'emphysème, de rhumatisme, de cardiopathie, de néphrite, d'otite, de dermatoses aiguës et d'excitation cérébrale, il n'en est pas moins vrai que l'immense majorité des enfants peut et doit venir séjourner à Châtel-Aillon avec avantage et profit.

1° Tous les sujets atteints de lésions ostéo-articulaires graves qui y font de longs séjours, hiver comme été, en retirent des bénéfices analogues à ceux que leur donnerait le climat de Berck, beaucoup plus froid et moins ensoleillé d'ailleurs.

2° Toutes les tuberculoses locales, chirurgicales ou médicales (adénopathies sous-cutanées, gommes de la peau ou de l'hypoderme, spina ventosa, péritonites tuberculeuses, tuberculoses génito-urinaires) sont nettement améliorées et plus rapidement guéries qu'ailleurs.

3° Les lymphatiques, scrofulo-tuberculeux ou même ceux qui sont atteints du scrofulate de vérole de Ricord, sont transformés par le climat tonique et stimulant, surtout si l'on y ajoute, pour ces derniers du moins, un traitement spécifique discret. On assiste à la disparition des adénopathies médiastines et de leurs symptômes tels que la toux coqueluchoïde par exemple.

4° Les rachitiques voient leurs déformations s'atténuer, puis disparaître même complètement, pourvu qu'on les y envoie avant l'âge de 4 ou 5 ans et qu'ils y séjournent longuement. Pour ceux qui font du rachitisme tardif, l'évolution de leurs lésions est définitivement arrêtée, si leur cure est d'assez longue durée.

5° Tous les enfants atteints de déviations vertébrales sont reminéralisés et plus ou moins redressés, suivant l'ancienneté du processus pathologique, et grâce à un traitement kinésithérapique approprié.

6° Les convalescents de paralysie infantile récupèrent une grande partie de leurs mouvements, parfois en quelques semaines, au moyen de bains locaux très chauds.

7° Les convalescents d'affections respiratoires, bronchopulmonaires ou pleurales reprennent rapidement leurs forces et retrouvent la santé en peu de temps, pourvu qu'ils soient apyrétiques et prennent quelques précautions, tout au moins au début.

8° Les adénoïdiens et tous les respirateurs buccaux sont parfois tellement améliorés que l'opération devient inutile, mais surtout les bénéfices de l'opération sont beaucoup plus considérables si celle-ci est suivie d'une cure marine.

9° Un certain nombre de sujets dont les glandes endocrines ont un fonctionnement insuffisant retirent d'un séjour à Châtel-Aillon un bénéfice très appréciable, en particulier les mongoliques.

10° Les anémiques, les enfants fatigués soit par le surmenage scolaire, soit par la croissance, sont tonifiés admirablement par quelques semaines de vie sur la plage, si bien qu'ils peuvent reprendre leurs études, à la fin des vacances, avec une vigueur nouvelle.

11° Enfin, il est toute une catégorie d'enfants et d'adolescents qui, sans être à proprement parler des malades,



sont des chétifs ou des malingres et dont l'état est complètement transformé par une cure à Châtel-Aillon : ce sont tous ces jeunes sujets, grands, minces, efflanqués, qui sont atteints d'insuffisance organique soit digestive, soit musculaire, soit respiratoire. En réalité, d'ailleurs, ces trois formes d'insuffisance sont très souvent combinées et intriquées.

Qu'il s'agisse de malades vrais, de convalescents ou de dystrophiques, le séjour à Châtel-Aillon ne donnera son plein rendement que si l'on y applique la cure hélio-marine méthodique et intégrale qui comprend non seulement l'aérothérapie, mais l'héliothérapie et la balnéothérapie, soit chaude, soit froide, suivant les maladies, les diathèses et aussi suivant les réactions des sujets. C'est dire que, au début de tout séjour, un examen médical complet et approfondi s'impose pour apprécier la résistance du sujet, en particulier l'état de son cœur et de ses poumons. Avant toute chose, on appréciera sa perméabilité nasale, on mesurera sa capacité respiratoire et on profitera de ce que « la mer est le grand tombeau des microbes » (Miquel) pour apprendre à l'enfant à respirer correctement et pour combattre l'anhématose (dont est atteinte la plupart des petits citadins), grâce à la gymnastique respiratoire et à l'entraînement spiroscopique, suivant la méthode de Pescher. Les résultats de cette association de la rééducation respiratoire à la cure marine sont surprenants, surtout quand le sujet fait systématiquement l'héliothérapie que permet la luminosité parfaite du beau ciel de l'Auvergne qu'a si bien dépeinte Fromentin : « La lumière !... tantôt elle aveugle, tantôt elle se diffuse en délicates fluidités. Elle est presque toujours cristalline, exquise. En toutes saisons, par temps clair, les côtes des îles les plus proches se détachent en rose sur la mer bleue légèrement embrumée dans les fantasmagories du matin. Lorsque, par les après-midi du mois d'août, le soleil darde sur les sillons, la plaine où vibre l'air embrasé, les maisons rectangulaires aux portes en plein cintre sous leur blanc badigeon de chaux, la poussière des routes crayeuses, tout resplendit des éblouissements de l'Orient. Les longs crépuscules de l'été, les couchers de soleil dans un ciel tendre aux premiers soirs de l'automne versent sur la campagne assoupie la tiédeur lumineuse et sonore des soirées algériennes (1). »

(1) FROMENTIN, *Lettres de Jeunesse.*

LA RÉTENTION AIGUË D'URINE

Ses causes. — Son traitement

Par D. FEREY,

Interne des Hôpitaux de Paris et de la Clinique urologique de Necker.

Parmi les nombreuses causes qui sont à la base de la rétention aiguë d'urine, deux viennent immédiatement à l'esprit du médecin appelé d'urgence auprès du malade : les affections de l'urètre (rétrécissements blennorragiques ou traumatiques), les lésions de la prostate (hypertrophie en particulier).

Le diagnostic est facile, la plupart du temps même il est évident. C'est un malade qui depuis quelques heures a des envies impérieuses d'uriner et qui, malgré tous ses efforts, n'arrive pas à émettre une seule goutte d'urine. Ces efforts volontaires au début deviennent bientôt involontaires, on voit à ce moment le malade gémissant se cramponner aux objets qui l'entourent, prendre toutes espèces de positions, pour retomber bientôt épuisé ; la crise, après quelques instants de répit, reprend de nouveau et bientôt l'agitation devient continuelle.

A l'hypogastre se dessine le globe de la vessie distendue, globe tendu, rénitent, douloureux. Chez un sujet obèse, le diagnostic ne saurait non plus être discuté. Par le toucher combiné au palper, on sent entre les deux mains un globe lisse, régulier, rénitent, douloureux.

Chez la femme, on ne prendra pas la rétention pour un kyste de l'ovaire tordu ou pour un fibrome ; si l'on hésitait, un cathétérisme ferait en quelques instants disparaître la tumeur fantôme.

Quelle est la cause de cette rétention ? — Schématiquement nous pouvons nous guider sur l'âge du malade.

I. IL S'AGIT D'UN HOMME DE 20 A 40 ANS.

a) *Il a un écoulement urétral* et un méat enflammé. On l'interroge, et la plupart du temps on a affaire à un malade qui présente :

Une chaude-pisse aiguë au déclin ou une rechute ;

Une chaude-pisse au début traitée par des injections trop fortes ou à trop haute pression.

Dans tous ces cas, faire *un toucher rectal :* on sent alors la prostate grosse, douloureuse, qui bombe dans le rectum.

b) *Pas d'écoulement urétral*, pas d'inflammation du méat :

1° On l'interroge, il a eu autrefois une ou plusieurs blennorragies. On prend un explorateur à bout olivaire, et l'on rencontre des rétrécissements de plus en plus serrés.

C'est un rétrécissement blennorragique.

2° Ou bien on apprend qu'il a eu autrefois une rupture traumatique de l'urètre.

L'explorateur à boule olivaire décèle un obstacle unique avant le sphincter, généralement situé dans l'urètre périnéo-bulbaire.

C'est un rétrécissement traumatique.

II. Il s'agit d'un sujet de 50 a 70 ans.

En premier lieu, on pense à une lésion de la prostate, il faut faire un *toucher rectal*, et là, comme dans les affections du rectum, il faut toujours y penser.

Ce toucher montre une prostate augmentée de volume, régulière, assez souple. L'interrogatoire révèle depuis quelque temps une difficulté des mictions aggravée par la constipation, les repas copieux et surtout la *fréquence des mictions nocturnes*.

C'est une hypertrophie de la prostate.

Plus rarement, il s'agira d'un *cancer de la prostate* avec ses noyaux indurés, l'absence de souplesse du tissu néoformé.

Si l'on ne sent rien au niveau de la prostate, prendre un explorateur à bout olivaire : ce peut être un rétréci, on retombe dans le cas précédent.

Plus rarement, on voit les deux lésions associées.

III. Il s'agit d'un enfant.

La rétention aiguë d'urine est rare chez lui, néanmoins ce peut être :

Un rétrécissement congénital ;

Un calcul de la vessie.

IV. Il s'agit d'une femme.

a) La femme est enceinte : rechercher la rétroversion, c'est elle la cause de la rétention.

b) Les autres cas de polypes, de cancer de l'urètre, de sclérose du col sont beaucoup plus rares.

Nous n'insisterons pas sur les rétentions à la suite des interventions, des rachianesthésies, à la suite d'un accouchement, les rétentions par calcul et corps étrangers.

A côté de tous ces malades à passé urinaire, il nous faut encore attirer l'attention du médecin sur les causes suivantes :

En premier lieu le tabès ;

Penser également à la rétention au cours d'une typhoïde, méningite tuberculeuse, hémorragie cérébrale, comas.

La rétention n'est plus là le symptôme dominant, il faut la rechercher systématiquement sous peine de la laisser passer inaperçue.

Traitement. — Il faut à tout prix faire uriner le malade. Le plan que nous avons suivi pour le diagnostic étiologique nous permettra maintenant d'adapter à chaque cas la thérapeutique voulue.

I. Il s'agit d'un homme présentant un état inflammatoire de l'urètre.

On commencera par les petits moyens, compresses chaudes sur l'hypogastre, cataplasmes laudanisés, bains chauds ; s'ils n'agissent pas rapidement, cathétériser le malade.

Dans ce cas, on prendra une sonde Nélaton n° 18, et l'on sondera avec la plus grande douceur, on évacuera complètement la vessie, et, si la rétention se reproduit, on répétera l'opération six ou huit heures plus tard. Dans ce cas, *ne jamais laisser de sonde à demeure.*

II. Il s'agit d'un homme qui présente un rétrécissement blennorragique ou traumatique.

C'est ici que nous insisterons plus particulièrement sur les précautions et la technique à suivre :

a) Avoir les mains propres, un bon savonnage suivi d'un lavage des mains à l'alcool.

b) Aseptiser le méat autant que possible, soit par un simple savonnage, soit avec un tampon trempé dans une solution antiseptique d'oxycyanure de mercure par exemple au 3/1.000.

c) Ensuite, il faut par le lavage *à la seringue* de l'urètre antérieur ou du moins de sa région la plus antérieure, faire disparaître les éléments microbiens qui de l'extérieur s'avancent quelquefois dans le canal et qui pourraient être entraînés par la sonde jusque dans la vessie.

d) *Instiller dans l'urètre de l'huile goménolée* ou de la glycérine : on lubrifie ainsi parfaitement les parois du canal.

e) Dans les cas difficiles, on se trouvera bien de mettre un coussin sous les fesses du malade.

f) Ceci fait, bien tenir la verge verticalement, tirer en haut, la tendre assez fortement pour éviter à tous les instruments explorateurs une fausse route dans le cul-de-sac du bulbe.

Toutes ces précautions prises, on commencera par introduire un explorateur à bout olivaire, c'est lui qui permettra de se rendre compte du nombre, du siège, du calibre des rétrécissements.

Trois cas sont a envisager :

1er cas : *L'explorateur à boule olivaire 16-18 a passé facilement.* — C'est donc un rétrécissement large, la rétention est d'ailleurs rare dans cette forme. Prendre une sonde-bougie n° 15 environ, elle passera facilement et permettra d'évacuer la vessie.

2e cas : *L'explorateur à boule olivaire n'a pas passé*, et de recul en recul on est arrivé à ne passer qu'une bougie filiforme. *Dans ce cas, laisser la bougie filiforme à demeure*, malgré toutes les objections que le malade ne manquera pas de faire.

C'est un traitement d'urgence qui videra la vessie, permettra ultérieurement soit la dilatation, soit l'urétrotomie interne.

3e cas : Après avoir essayé de tordre les bougies, de leur donner les aspects les plus variés, en baïonnette, en spirale, après avoir essayé de les passer en faisceau, si rien n'a réussi, *faire une cystostomie d'urgence.*



III. Il s'agit d'un homme qui présente une prostate hypertrophiée ou cancéreuse.

Après avoir bien lubrifié les parois de l'urètre, prendre :

1° Une sonde-béquille, grosse, ordinaire.

Si elle ne passe pas, essayer :

2° Une sonde-béquille plus coudée, mais à bec moins long.

Si on ne réussit pas encore, essayer :

3° Sonde-bougie-béquille de Pasteau,

ou encore :

4° La sonde bi-coudée,

ou enfin :

5° La sonde-béquille montée sur mandrin courbe.

Si le cathétérisme a été difficile, laisser la sonde à demeure.

Si on n'a pas pu passer, là encore faire une cystostomie sus-pubienne ; elle sera d'ailleurs bien souvent le premier temps d'une prostatectomie.

Dans tous ces cas, *nous n'avons pas parlé de la ponction hypogastrique, c'est un pis aller qu'on n'emploiera qu'à bout de ressources loin de tout centre chirurgical, le malade étant intransportable.*

Enfin, il faut savoir que chez un malade porteur d'une hypertrophie prostatique, il faut au moins dix jours après le premier sondage pour voir se rétablir la miction spontanée.

On se trouvera bien pendant cette période de suppositoires belladonés, associés à la cocaïne pour faciliter la reprise des fonctions normales.

Ce sont là, d'une façon schématique, les causes les plus fréquentes de la rétention aiguë d'urine.

Nous voulons cependant encore attirer l'attention sur quelques cas plus rares, mais à indications également précises.

1° *Rupture traumatique de l'urètre.* — Il y a une rétention aiguë, *elle est providentielle ;* il faut d'emblée faire une cystostomie, sans essayer aucun cathétérisme, suivie ou non d'une incision périnéale pour la suture immédiate ou l'abouchement à la peau des deux portions de l'urètre rompu. *Ne pas faire de cathétérisme, c'est une manœuvre trop dangereuse.*

2° *Infection périnéale* (abcès urineux, infiltration d'urine). — Il faut d'abord évacuer la collection purulente périurétrale, pour rendre au malade la faculté d'uriner spontanément.

Dans ces cas, le traitement de la lésion prime le traitement de la rétention.

3° *Calculs, corps étrangers.* — Ces rétentions aiguës sont d'ordre purement chirurgical et ici la taille périnéale est indiquée toutes les fois que, au besoin sous le contrôle de l'urétroscope, on n'a pu évacuer le calcul ou le corps étranger par les voies naturelles.

4° *Utérus gravide en rétroversion.* — On sondera la malade, mais il faudra traiter précocement la rétroversion pour ne pas voir les accidents réapparaître et surtout s'aggraver.

Quant aux causes médicales que nous avons tout à l'heure signalées, elles ne souffrent aucune difficulté d'intervention d'urgence, le cathétérisme en sera toujours facile. Signalons cependant les bons résultats de l'atropine en injections sous-cutanées ou en lavements, des lavements biliés, des injections intravésicales de glycérine phéniquée.

Nous n'avons pas, à dessein, parlé du spasme; pour notre maître le professeur Legueu, c'est un élément surajouté aux lésions urétrales ou prostatiques, il est incapable à lui seul de provoquer longtemps une rétention aiguë d'urine.

Cet exposé sommaire des lésions à la base de la rétention aiguë d'urine a surtout pour but de sérier les cas. Il faut, avant de pratiquer un traitement immédiat, poser un diagnostic ferme ; la thérapeutique n'est efficace que si elle s'adresse à des lésions exactes, bien précisées.

Un cathétérisme fait avec des instruments non appropriés aux lésions en cause ou encore fait mal à propos peut donner les plus mauvais résultats, voire même entraîner des désastres.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LIVRET-GUIDE OFFICIEL

(*Édition de mars 1926*).

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans met en vente dès maintenant, au prix de 2 fr. 75, son livret-guide officiel (édition de mars 1926).

Comme précédemment, ce guide est également adressé à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit au total 3 fr. 65 en mandat-carte ou timbres-poste, au bureau de la publicité de la compagnie, 1, place Valhubert, à Paris (XIIIe).

Toutefois, en raison des modifications d'horaires qui seront apportées à la marche des trains à partir du 15 mai prochain (date de mise en application du service d'été), ceux-ci ne figurent pas dans le livret.

Tout acheteur de ce livret pourra obtenir gratuitement et franco, à partir du 10 mai prochain, en échange du talon figurant au bas de la page 225 du livret-guide, et sur demande adressée au bureau de la publicité, un exemplaire des horaires d'été à la date du 15 mai 1926.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉDITION D'AFFICHES ARTISTIQUES

La superbe série d'affiches illustrées que la Compagnie d'Orléans continue à faire paraître (grands châteaux de la Loire, sites et monuments de la Bretagne, de l'Auvergne, du centre de la France, etc.) vient d'être complétée par cinq nouveaux sujets :

Le Château de Blois (Constant Duval), où l'on voit, dans la cour intérieure, l'aile Louis XII et le splendide escalier François Ier ;

Le Château de Valençay (Ch. Hallo), imposante construction avec donjon flanqué de quatre tourelles remarquablement sculptées ;

Le Château de Chenonceaux (Constant Duval), dont l'originalité consiste dans sa construction sur la rivière du Cher ;

Pointe de Penmarch, chapelle Notre-Dame de la Joie (Ch. Hallo), paysage typique du Finistère qu'anime une procession de pèlerins bretons.

A l'impression :

Le Château de Cheverny (Constant Duval), dont la noble façade au milieu d'un beau parc est flanquée de deux pavillons couronnés de dômes aux lanternons à jour.

Ces affiches sont mises en vente au service de la publicité, 1, place Valhubert, Paris, au prix de 5 francs, 4 fr. 75 ou 4 fr. 50 l'exemplaire (frais de port en sus), suivant la quantité commandée.

Réduction aux membres de l'enseignement.

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.

Cas où la cure de POUGUES rendra le maximum de services à nos confrères

Par le Docteur R. HYVERT

Médecin consultant.

Dans cette note pratique, destinée aux lecteurs de la *Gazette médicale du Centre*, nous voulons nous en tenir à quelques remarques utiles, limitées d'ailleurs aux indications essentielles, prises dans leur ordre d'importance numérique. Classement établi d'après nos statistiques annuelles.

Nous soignons des *dyspeptiques plus ou moins nerveux* dans la proportion élevée de plus de 50 °/₀ des cas traités.

Les hyposthéniques avec leur syndrome à horaire précoce sont de beaucoup les plus nombreux. Rien de plus logique. Car nul n'ignore les effets excito-moteurs et excito-sécrétoires des eaux de Pougues. Ce qui est plus souvent oublié, c'est leur action de stimulation générale, si marquée à la station et qui ne s'observe jamais au même degré, dans les cures alcalines. Nous n'avons pas à insister sur les autres éléments de la cure totale, puisqu'ils se retrouvent dans toutes les stations d'hyposthéniques. En modifiant la température de l'eau ainsi que les heures de la cure de boisson, *les hyperchlorhydriques* présentant un peu d'atonie gastrique voient également leur état s'améliorer à Pougues, grâce à une régularisation fonctionnelle et grâce au calcium. Sous l'influence de l'acide carbonique libre, bien plus que sous celle des bicarbonates alcalins, l'estomac se vide mieux. Et divers troubles : migraines digestives, fermentations, vertiges gastriques, s'atténuent et disparaissent.

Dès que l'insuffisance fonctionnelle motrice prend les proportions de l'*atonie gastrique*, il n'est plus très facile, en clientèle, d'obtenir l'ensemble des soins voulus. Dans ce journal, nous avons déjà publié, l'an dernier, un article sur ce sujet. Nous serons donc bref, malgré l'extrême importance de la question. Voilà des cas où la cure de Pougues rendra au médecin et aux malades d'indéniables services. Nos atoniques suivent un traitement spécialisé. Certes, la guérison n'est pas toujours complète pendant la saison, sauf pour les variétés de cause récente ou nerveuse, mais elle est toujours amorcée pour les cas curables. Rien ne sera plus simple que d'exiger après notre cure tous les soins ultérieurs nécessaires des malades ayant subi ce premier entraînement à la station, car ils en comprennent désormais et l'utilité et l'importance. A Pougues, ils sont soumis à des soins doux, lents, progressifs, continus. Depuis le matin jusqu'à l'heure des malaises tardifs, entre 4 et 6 heures du soir, ils sont suivis et surveillés. Les résultats, dans l'ensemble, apparaissent tout à fait intéressants.

L'atonie gastrique, trop négligée jusqu'ici, est pénible, ne l'oublions pas. Ses conséquences, son évolution peuvent devenir graves. On ne doit plus abandonner ces patients à leur triste sort. Veut-on nous permettre, à ce sujet, d'exprimer un avis basé sur l'expérience ? Après toute dépression nerveuse prolongée, après toute convalescence médicale ou post-opératoire, il ne faut jamais négliger de réveiller la motricité de l'estomac et la tonicité musculaire. Nous préviendrons ainsi de nombreuses atonies gastriques. Si le trouble fonctionnel existe déjà, nous éviterons encore bien des ptoses gastriques, bien des dilatations en soignant sans retard et avec persévérance tout estomac qui clapote à jeun, régulièrement. Comment simplifier le diagnostic ? mais, en dehors des examens scientifiques complets souvent possibles, on sait que c'est précisément ce clapotage à jeun, observé à plusieurs reprises, qui permettra d'affirmer l'atonie gastrique.

Viennent ensuite, toujours par ordre d'importance numérique, les cas d'*hépatisme léger avec asthénie*. Ils sont en augmentation très sensible. Le psychisme spécial de nos biliaires modernes, leur dépression concomitante interdisent pour eux des stations trop mondaines ou trop fatigantes. Il y a plusieurs siècles, Pougues était déjà conseillé aux hépatiques plus ou moins hypocondriaques. Cette cure leur convient aujourd'hui plus encore qu'autrefois. Ce sont nos maîtres et confrères parisiens qui ont pris en conscience l'initiative de ce retour à la logique. En pareil cas, il appartient au médecin d'imposer au malade la station qui lui convient, c'est le seul moyen de prévenir quelques mécomptes.

Pour toutes les autres indications de Pougues, ce sont les *insuffisances digestives et nerveuses associées* qui commandent notre cure thermale, de préférence à une autre. Nous citerons rapidement ces indications.

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

Notre classement place ici les *lithiases biliaire, rénale, phosphaturique* et *oxalurique*. Nos eaux n'opèrent point par lavage comme celles de certaines stations de l'est. Elles provoquent une stimulation fonctionnelle répétée à doses relativement faibles. Elles agissent plus particulièrement sur les troubles digestifs habituels et sur la diathèse.

Nous ne ferons que mentionner les *neurasthéniques*. On doit nous adresser les formes curables, sans hérédité lourde, sans lésions organiques. Ces malades, s'ils n'ont pu guérir à domicile, trouvent à Pougues le repos, l'apaisement nerveux, le sommeil, une digestion meilleure, une rééducation physique et mentale progressive, enfin un relèvement extrêmement net de leur état général. Et pendant la cure, peut-être même après la cure, ils donneront quelque répit au confrère qui nous les confie.

Les *diabétiques*, à Pougues, présentent le plus souvent des troubles dyspeptiques et de l'asthénie. Le laboratoire de recherches biologiques de la station nous permet de surveiller et de contrôler cette cure thermale toujours délicate.

Les *insuffisances neuro-glandulaires*, ainsi que les *troubles de la ménopause*, bénéficient tout d'abord de la cure de boisson. Les minéraux contenus dans les eaux de Pougues à l'état d'extrême division, suractivés en milieu très riche en acide carbonique, excitent les ferments glandulaires. Le repos, l'hydrothérapie, les bains de siège à eau courante, les soins donnés avec quelque habitude au psychisme si varié et parfois si pénible de l'âge critique, expliquent les bons résultats obtenus. Là encore, nous pouvons seconder les efforts du médecin traitant.

Tout ce que nous venons de dire — trop succinctement — s'applique aux adultes. Mais Pougues est une station de famille. Très heureusement. L'élément féminin y domine, et assez souvent les enfants accompagnent leurs parents. Cette jeune clientèle se développe beaucoup tous les ans. Nous lui assurons, il est vrai, une bonne hygiène générale, une bonne hygiène morale aussi, ce qui ne laisse pas indifférents tous nos contemporains autant que quelques-uns pourraient le croire. La culture physique est donnée aux adolescents et aux enfants sous une forme vraiment attrayante, amusante et gaie. Peu à peu, on s'est rendu compte que les enfants trop nerveux ou trop dyspeptiques pour aller à la mer ou en haute altitude avaient dans Pougues la station absolument rêvée pour eux. Quels sont ceux qui pourraient nous être adressés d'office? Eh bien! ce sont parmi les nerveux et dyspeptiques à faiblesse irritable, atteints d'insomnie, etc. : 1° les diathésiques ; 2° les hépatiques ; 3° les convalescents et adolescents à croissance difficile. Petits malades qui — comme leurs parents du reste — sont presque tous victimes d'une vie mal comprise ou d'un régime alimentaire défectueux.

Les enfants ne sont pas seuls à bénéficier de la culture physique à Pougues. Elle constitue un gros progrès pour la station. Elle est souvent indispensable aux adultes hyposthéniques ou atoniques. Nous soumettons aussi nos nerveux adultes à des exercices variés et progressifs ; au début, ces exercices doivent être pratiqués au *ralenti*. Il s'agit ici de rythmer la pensée, de réfréner l'excitabilité cérébrale. Mais, sans la manière, les malades ne se prêteraient que bien rarement à cette phase préparatoire de leur rééducation physique. Nous avons la bonne fortune d'être intelligemment aidés. En clientèle, le médecin peut-il trouver le temps de diriger cette gymnastique spéciale?

Dans ce bien modeste article, nous avons évité avec soin toutes considérations générales et aussi les cas trop particuliers.

Notons — pour terminer — que nous disposons de ressources nouvelles très intéressantes. Sans revenir sur notre laboratoire de recherches biologiques, bien organisé, rappelons qu'on vient d'ajouter aux services d'hydrothérapie et de massage : la physiothérapie, rayons ultra-violets, air chaud, diathermie, etc. ; des appareils enregistreurs qui facilitent la surveillance et le contrôle de la marche entraînée, de la cure de terrain et de la culture physique. Nous estimons qu'il ne faut pas exagérer l'emploi systématique de ces divers moyens éventuellement utiles. Mais nous sommes heureux d'être mieux en mesure de rendre de grands services à de nombreux malades en dehors des baigneurs qui viennent simplement se reposer ou faire une cure soit discrète, soit préventive. Dans ces conditions, avec la collaboration du médecin de la famille et du médecin de la station, une saison thermale ne se fait plus sans profit. Et nous avons vu que, dans quelques cas, elle peut même devenir indispensable.

En résumé, notre station convient électivement aux hyposthéniques et atoniques gastriques, aux hépatiques déprimés et enfin aux insuffisants digestifs, nerveux et glandulaires des affections justiciables des eaux thermales bicarbonatées mixtes. N'oublions pas surtout que la cure de Pougues n'est jamais débilitante. Contrairement à quelques autres, elle relève toujours l'état général des malades. Et si nous insistons, c'est que ce résultat est loin d'être commun à toutes les cures thermales. C'est en y pensant que les meilleures indications de la ville d'eau nivernaise viennent tout naturellement se classer dans la mémoire.



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

Une formule mauvaise : « L'Eau d'Alibour »

Par

le Docteur VEYRIÈRES et le Docteur VALETTE,

Médecin consultant à la Bourboule.

Remise en honneur après de longues années d'oubli, cette vieille préparation fait actuellement partie de l'arsenal thérapeutique de tous les dermatologistes. Mais, s'il est heureux que le retour à cette formule ait attiré l'attention de tous sur l'excellente action antiseptique des sulfates de cuivre et de zinc, il est moins bon que certains croient encore nécessaire de se servir, sans y rien changer, de la formule originale.

Plusieurs auteurs, d'ailleurs, s'étant aperçus à l'usage des inconvénients de cette préparation, ont tenté de la modifier, mais trop de praticiens encore, croyons-nous, continuent à prescrire l'eau d'Alibour classique, qui est ainsi composée :

Sulfate de zinc	35 g
Sulfate de cuivre	10 g
Camphre	5 g
Safran	2 g
Eau distillée	1.000 g

Laisser macérer deux jours et filtrer.

et dont la formule nous paraît éminemment critiquable.

Le camphre ne se dissout dans l'eau que dans d'infimes proportions (environ 1 pour 1.000) et la formule en emploie 5 grammes pour 1.000 Si, au temps de Raspail, il était considéré comme un antiseptique énergique, on ne lui reconnaît plus guère cette action aujourd'hui et l'on sait qu'appliqué sur une surface privée de son épiderme il est un irritant indiscutable.

Le safran contient bien une huile essentielle, qui a peut-être une action antiseptique, mais une huile essentielle ne se dissout pas dans l'eau, particulièrement dans l'eau froide.

En réalité, camphre et safran restent presque en totalité sur le filtre.

L'eau d'Alibour enfin est une solution de sulfates métalliques à près de 50 pour 1.000. Il est rare que, même en solution, on l'emploie pure; à chaque prescription, c'est donc un vrai problème que doit faire le médecin pour trouver la teneur du mélange qu'il veut employer.

Il est important de savoir qu'avec l'eau de Paris chargée de sels alcalino-terreux, une partie des sulfates est toujours décomposée chaque fois que l'on étend l'eau d'Alibour d'eau commune.

Dans la préparation elle-même, la décomposition de ces sels ne se produit pas, puisqu'elle est à base d'eau distillée, mais elle est inévitable au moment de la dilution et, si la proportion des sels ainsi transformés est trop peu considérable pour que les qualités antiseptiques de la solution ne soient guère diminuées, il est vrai que les nouveaux composés ainsi produits peuvent devenir une cause d'irritation.

On ne peut éviter ces réactions que si l'on a la précaution de recommander l'emploi d'eau distillée pour faire la dilution ou si l'on fait ajouter 2 à 3 gouttes d'acide sulfurique par 20 grammes d'eau commune employée.

Il est du reste admis par tous que cette addition augmente nettement les qualités antiseptiques de la solution.

On a fini par s'apercevoir des inconvénients de l'eau d'Alibour préparée selon la formule originale et on a proposé des formules modifiées généralement semblables à celle-ci :

Sulfate de zinc	4 g
Sulfate de cuivre	1 g
Teinture de safran	1 g
Eau-de-vie camphrée	10 g
Eau distillée	1.000 g

ce qui ne donne plus qu'une teneur en sulfates métalliques de 5 pour 1.000 et ce qui permet dans tous les cas d'employer la nouvelle eau d'Alibour en nature, puisque cette proportion est celle que n'hésiteraient pas à employer les oculistes pour leurs collyres ou les urologistes pour leurs injections.

Dix grammes d'eau-de-vie camphrée ne contiennent que 0g,25 de camphre; cette quantité restera dissoute dans 1.000 grammes d'eau distillée, mais quelle sera son action? Et quelle sera celle du gramme de teinture de safran?

Pour employer de pareilles formules, il faut avoir la passion des mélanges extraordinaires.

Mais, si l'auteur qui composa jadis l'eau d'Alibour connaissait l'action antiseptique des sulfates qu'il employait, il ne savait auquel donner la préférence et, dans la crainte de se tromper, il les a mis tous deux dans une même solution. Aujourd'hui, d'ailleurs, nous ne savons guère mieux encore auquel des deux sulfates donner la préférence. Personnellement, nous la donnerions au sulfate de cuivre, mais nous ne nous hasardons pas encore à affirmer notre opinion.

Nous devons cependant rester profondément reconnaissants au docteur Sabouraud d'avoir ressuscité cette très ancienne formule; son allure moyenageuse a aidé à son succès auprès des médecins et ce succès a réappris à tous l'action antiseptique des sulfates de cuivre et de zinc. Le médecin cependant ne doit pas se croire obligé d'avoir recours à une formule qui n'a pour elle que son antiquité, il n'a qu'à prescrire une solution de celui des sulfates qu'il préfère dans les proportions qu'il juge utile. Mais il n'oubliera pas de recommander l'addition, à la préparation, de quelques gouttes d'acide sulfurique, s'il veut qu'elle soit employée diluée dans un volume donné d'eau commune.

Comme généralement le sulfate de fer et le sulfate de cuivre ordinaires renferment des impuretés, il sera sage

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 jours

de prescrire des sels chimiquement purs ; remarque importante pour le sulfate de cuivre, qui contient souvent des sels de fer.

Les sulfates de zinc et de cuivre sont inférieurs à de nombreux autres antiseptiques vis-à-vis des champignons ou des levures ; mais ils sont, avec le nitrate d'argent, les parasiticides de choix à opposer aux microbes de la suppuration.

Mais leur action, il faut le savoir, n'est pas presque instantanée comme l'est celle d'un badigeonnage au nitrate d'argent ou à l'acide chromique ; elle n'est même pas très rapide, il faut laisser à ces solutions le temps d'agir en restant pendant une durée plus ou moins prolongée, selon les cas, en contact avec l'épiderme.

Comme, chaque fois qu'il y a un point de suppuration : impétigo, folliculite, furoncle, en une région de la surface cutanée, il faut craindre une inoculation à distance, on peut aussi avoir recours, dans certaines circonstances, au bain général préparé avec ces sels.

Trop souvent, ces bains n'ont pas donné le résultat qu'on est en droit d'en espérer parce qu'on avait utilisé pour leur préparation des quantités de sels trop insuffisantes.

Nous pensons qu'il faut utiliser 500 à 600 grammes de sels pour un grand bain auquel on ajoutera, à Paris, pour éviter la décomposition des sulfates par les sels alcalino-terreux que contient l'eau commune, 100 centimètres cubes d'acide sulfurique.

Ces doses sont très bien supportées et donnent même un bain agréable ; elles sont du reste très inférieures à celles prescrites par les oculistes pour leurs collyres, au point de vue de la teneur en sels de la solution.

Ces bains n'ont qu'un inconvénient : ils nécessitent l'usage d'une baignoire en faïence ou au moins émaillée ; avec une baignoire en zinc, surtout avec le sulfate de cuivre, il semble se produire des réactions particulières.

Une partie du sel est transformée, mais pas sous la même forme que par les sels alcalino terreux, il se fait sur les parois de la baignoire des dépôts d'une matière noire qui est constituée par l'oxyde de cuivre.

Espérons que ces quelques remarques permettront aux praticiens de mieux utiliser ces deux agents antiseptiques parfaits que sont les sulfates de cuivre et de zinc, sans se croire dans l'obligation de recourir à des formules antiques et compliquées.

Étude fiscale relative aux Maisons de santé

Par Lucien ORIOL et Pierre de PLUMENT.

L'arrêt de la cour de cassation du 12 novembre 1923 avait décidé que les maisons de santé et cliniques médicales qui procurent aux malades, moyennant rémunération, le logement et la nourriture avec les soins médicaux, doivent être rangées parmi les entreprises commerciales assujetties à la *législation des accidents du travail*, alors même qu'elles sont tenues par un médecin et quelle que soit l'importance du traitement médical eu égard aux autres fournitures.

Le même arrêt spécifiait qu'il n'en est autrement que des établissements fondés dans des intentions purement humanitaires et dont l'exploitation ne poursuit la réalisation d'aucun bénéfice.

Sans rechercher les motifs qui ont pu inciter les juges de la cour de cassation à rendre l'arrêt en question, nous estimons que celui-ci n'apportait à l'administration aucun argument nouveau. Les maisons de santé se trouvaient, en effet, mentionnées dès 1906 sur la liste des entreprises commerciales qui devaient participer à la constitution du fonds de garantie des accidents du travail. L'arrêt de la cour de cassation n'a donc fait qu'étendre aux maisons de santé appartenant à un médecin ou à un chirurgien les dispositions de la loi du 12 avril 1906 qui, de prime abord, n'avaient été appliquées qu'aux maisons ayant un caractère nettement commercial.

Au surplus, il y a lieu de remarquer que la liste dont nous venons de parler avait été établie en reproduisant le tableau C des patentes, et ceci à une époque où l'impôt sur le revenu n'existait pas en France. Est-il besoin d'ajouter, enfin, que le tableau C des patentes ne comprenait pas que des professions commerciales ?

Ce qui précède démontre clairement, à notre avis, que le ministère des finances a fait un usage abusif de l'arrêt du 12 novembre 1923 et de la législation des accidents du travail en les alléguant pour soumettre les médecins propriétaires de cliniques à la cédule des bénéfices commerciaux.

En réalité, la loi du 12 avril 1906 et le décret du 27 septembre 1906 n'avaient pas empêché le conseil de préfecture de la Seine de décider le 5 décembre 1922 que l'impôt sur le revenu des professions industrielles ou commerciales créé par l'article 2 de la loi du 31 juillet 1917 n'est pas applicable au médecin aliéniste exploitant et dirigeant personnellement une maison de santé exclusivement réservée aux aliénés. Parmi les motifs de cet arrêté, nous tenons à citer le considérant suivant :

« Considérant que la profession du sieur X consiste essentiellement à donner des soins à une certaine catégorie de malades, dans les conditions réputées les meilleures pour la guérison, c'est-à-dire par l'hospitalisation dans un établissement spécial, où ces malades jouissent du calme, du repos, du grand air et des soins divers indispensables à leur état ; que ces faits constituent l'exercice de la profession purement libérale de médecin aliéniste traitant des malades ; que, d'autre part, la fourniture aux malades du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du service domestique apparaît comme une conséquence

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



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



R. C. Paris : 20.019.

IODALOSE GALBRUN

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

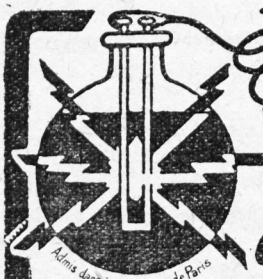
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme

Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin*
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

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

R. C. Seine : 30.304.

INFECTIONS, SEPTICÉMIES



Lantol

Rhodium Colloïdal Electrique

Labor. **COUTURIEUX**, 18, Avenue Hoche, PARIS

R. Com. Paris : N° 89.292.

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ
ET PILULES

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. ***Enfants :*** **1 à 2 cuillerées à dessert**
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

R. C. Seine : 137.933.



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

SOURCE HÉPAR

La plus minéralisée des eaux froides des Vosges

Indications

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

R. C. Mirecourt : N° 1.673.

ANTISEPSIE

MYCIDOL

Forme EXTERNE : ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL.

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

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

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

R. C. Romans 3.915.

nécessaire et d'ailleurs accessoire du genre de traitement appliqué et ne saurait, dès lors, changer le caractère de la profession exercée ; que, dans ces circonstances, le sieur X ne peut être regardé comme exerçant exclusivement une profession commerciale ni même comme exerçant simultanément deux professions distinctes, l'une libérale et l'autre commerciale, et que les bénéfices qu'il se propose de réaliser se rattachent dans leur ensemble à l'exercice de la profession de médecin traitant, sans qu'il y ait lieu de tenir compte de ce qu'un certain nombre des actes rentrant dans l'exercice de cette profession seraient, si on les considérait isolément, identiques à ceux qu'accomplissent des personnes exerçant une profession purement commerciale. »

Cet arrêt, très sérieusement motivé, n'aurait pas dû cesser de faire autorité. Ce qu'il faut considérer avant tout, en effet, c'est le caractère civil et par conséquent l'objet de la profession. Ainsi que nous le notions dans notre chronique du 15 février dernier, la maison de santé d'un chirurgien n'est pas plus une exploitation commerciale que l'établissement d'enseignement qui loge et nourrit ses élèves. Le médecin ne reçoit pas ses clients pour leur vendre de la nourriture ou des médicaments ; de même que le maître ne fournit à ses élèves les menus objets dont ils ont besoin et la pension elle-même que pour atteindre son but : l'instruction et l'éducation de la jeunesse.

L'établissement scolaire comme la maison de santé sont et demeurent des exploitations civiles, parce que l'action d'acheter pour revendre n'est pas le but poursuivi, mais le moyen nécessaire pour exercer la profession libérale.

Le conseil d'Etat, nous en sommes persuadés, jugera dans ce sens et rappellera au fisc les principes dont il n'aurait jamais dû s'écarter. Il ne permettra pas que les notions fondamentales du droit s'obscurcissent sous le prétexte fallacieux des besoins toujours inassouvis du trésor public.

(A suivre.)

Les Obsèques du Docteur PIÉDALLU

Conseiller général de Morée (Loir-et-Cher)

Les obsèques du docteur Piédallu ont eu lieu le 25 mars, à une heure et demie.

Elles avaient attiré à Morée une affluence énorme.

Le char mortuaire était couvert de couronnes et de gerbes de fleurs, ainsi qu'un brancard porté à bras.

Les cordons étaient tenus par M. le préfet de Loir-et-Cher ; M. Legros, député ; M. Duru, maire de Morée ; M. le docteur Lesueur, président de l'Association des Médecins de Loir-et-Cher.

Le deuil était conduit par les fils du docteur Piédallu, qu'accompagnaient M. Pichery, sénateur, président du conseil général ; M. Berger, sénateur ; M. Barillet, député ; M. Marguies, sous-préfet ; MM. Besnard-Ferron, Buisson, Hegon, Johannet, Renard, Saunier, conseillers généraux ; Dumans, conseiller d'arrondissement.

Le conseil municipal de Morée assistait aux obsèques, ainsi qu'une délégation de la gendarmerie.

La compagnie de sapeurs-pompiers rendait les honneurs.

La musique municipale exécutait des marches funèbres.

Les enfants des écoles, conduits par leurs maîtres, ainsi que la société de secours mutuels de Fréteval, la Saint-Stanislas, figuraient dans le cortège.

Nous remarquons encore parmi les personnalités présentes :

De nombreux maires du canton ; M. Légisse, maire d'Oucques ; M. Lenoir, inspecteur primaire ; de nombreux instituteurs ;

M. le docteur Ansaloni, président honoraire de l'Association des Médecins de Loir-et-Cher ; M. le docteur Chéreau, ancien conseiller général ; MM. les docteurs Grandin, Erard, Folliot, Dorizon, Charreau, Guimond ;

M. le lieutenant-colonel Brissaud, M. le commandant Clapon, M. le capitaine Raby, MM. Lestang, notaire à Blois ; Canard, notaire à Morée ; Bouzy, notaire à Moisy.

Une foule qui pouvait être évaluée à plusieurs milliers de personnes attestait la vénération qu'éprouvait la population de toute une région pour l'excellent docteur Piédallu.

Au cimetière, plusieurs discours ont été prononcés par MM. Lesueur ; Pierre Berger, sénateur ; Pichery, président du conseil général ; Martin, préfet de Loir-et-Cher, ainsi que par les personnes ci-après :

DISCOURS DE M. DURU

maire de Morée.

MESDAMES, MESSIEURS,

L'émotion fut grande parmi nous quand, lundi matin, nous apprîmes la fatale nouvelle : le docteur Piédallu n'était plus !

Sa vieillesse était si belle ! Nous croyions que l'âge l'avait épargné et nous espérions le garder longtemps encore.

Pendant plus de cinquante ans, qui de nous ne l'a rencontré sur tous les chemins où l'appelait la souffrance à soulager, par toutes les températures, le jour, la nuit, ne ménageant ni son temps ni sa peine, se rendant peut-être encore d'un meilleur cœur chez les plus pauvres ?

Sa vie ne fut qu'un long dévouement, sans recherche ni des honneurs ni de l'argent. De magnifiques citations nous disent combien admirable fut sa conduite pendant la guerre de 1870

et vous vous rappelez tous de quel courage, de quelle abnégation, de quel désintéressement il fit preuve pendant la Grande Guerre, alors que tous ses jeunes confrères des alentours étaient mobilisés.

Toutes nos œuvres locales de prévoyance attiraient sa sollicitude. Il essayait parfois de cacher sa bonté, sa sensibilité sous des dehors de brusquerie qui ne trompaient personne.

Des paroles profondément émues de l'un d'eux, venu comme moi le saluer une dernière fois sur son lit de mort, m'ont fait sentir comment il avait accompli sa tâche de médecin de la société de secours mutuels des ouvriers de Fréteval.

Aussi nous aimons voir aujourd'hui leur bannière flotter auprès de son cercueil.

Chez nous, après avoir fondé la caisse de crédit mutuel agricole, il venait d'assurer l'existence à une société d'assurances mutuelles agricoles.

D'autres voix plus éloquentes que la mienne vous diront toute la bonté, toute la grandeur de cette longue carrière de médecin de campagne, la place éminente qu'il tint au conseil général, où il représentait notre canton depuis plus de vingt ans.

Mon rôle est plus modeste et je voudrais simplement exprimer le profond regret qu'éprouvent le conseil municipal et la commune de Morée de la cruelle disparition de cet homme de bien.

Pendant plus de quarante ans, il a fait partie de l'assemblée municipale, prenant assidûment part à ses travaux, défendant ses idées avec la fougue qui le caractérisait et que, souvent, à notre grand regret, de cruelles nécessités budgétaires nous obligeaient de tempérer.

Dimanche matin encore, il présida, avec sa bonne humeur habituelle, notre réunion de la caisse locale de crédit mutuel, et, ironie de la vie ! nous l'acclamions notre président pour trois ans !

Ici, s'il connaissait quelques adversaires que désarmaient toujours ses idées généreuses, il ne comptait pas d'ennemi. Aussi est-ce avec une profonde émotion qu'en notre nom à tous, habitants de Morée, qui garderons un pieux souvenir à sa mémoire, je salue une dernière fois notre vénéré ami, le docteur Piédallu, et m'incline respectueusement devant sa famille si cruellement frappée.

DISCOURS DE M. TERRIER

président de la société de secours mutuels de Fréteval.

MESDAMES, MESSIEURS,

Je ne veux pas laisser ce cercueil disparaître sans vous dire, au nom des membres de la société de secours mutuels la Saint-Stanislas de Fréteval et en mon nom personnel, tous les regrets que notre cher et vénéré docteur Piédallu laissera derrière lui.

Sa vie, que je ne veux pas retracer ici, — des gens plus qualifiés que moi l'ont déjà fait et d'autres le feront encore tout à l'heure, — fut un exemple de dévoûment.

Docteur de la société pendant cinquante années, il remplit ses fonctions avec le plus grand désintéressement et c'est avec une émotion profonde que je salue sa dépouille et lui apporte tous les remerciements des membres de la société.

Goûtez en paix l'éternel repos que vous avez bien mérité par la dignité de toute votre vie.

La société de secours mutuels de Fréteval conservera de vous, cher monsieur Piédallu, le souvenir le plus fidèle et le plus reconnaissant.

A madame Piédallu, à vos enfants si cruellement éprouvés, à votre famille, j'offre l'hommage des condoléances attristées de la société de secours mutuels la Saint-Stanislas de Fréteval.

Adieu, mon cher docteur, votre vie de labeur laissera au milieu de nous tous un souvenir que le temps n'effacera jamais.

DISCOURS DE M. LE Dr LEGROS

député de Loir-et-Cher.

Je viens saluer comme député et comme médecin, au nom des députés et des amis, et aussi en mon nom personnel, les restes mortels de Pascal Piédallu, qui fut médecin, conseiller municipal de Morée, conseiller général de Loir-et-Cher, et qui restera, aussi bien comme médecin que comme homme politique, une des plus hautes figures morales dont notre corporation et le département tout entier puissent se prévaloir.

Il était le petit-fils d'un soldat du premier Empire qui fut blessé mortellement à Ratisbonne, le même jour que Napoléon, et il était né à Ouzouer-le-Marché, dans un hôtel qu'avait fondé son père, un de ces bons vieux hôtels d'autrefois, où Noël Piédallu, esprit plein de bon sens et de verve rabelaisienne, faisait la cuisine pour la gloire, de même que son fils devait plus tard exercer la médecine pour satisfaire ses goûts d'altruisme et sa passion de dévouement.

C'est là aussi qu'exerçait son oncle, le docteur Pascal Piédallu, dont il portait le même prénom et dont il devait épouser la fille, qui fut sa compagne admirable et, comme il se complaisait à le dire, « la moitié de son âme ».

Il commence sa médecine à Blois, où il est interne à l'hôtel-Dieu, mais, comme son père, qui se montra toujours aussi désintéressé qu'il devait l'être lui-même, ne pouvait mettre à sa disposition qu'un millier de francs, il est bientôt obligé de se suffire à lui-même pour terminer ses études.

Il s'oriente alors du côté de la médecine de marine, se fait recevoir à Brest comme aide-médecin, et il s'embarque sur un aviso pour le Levant ; il séjourne en Grèce, en Turquie, en Asie mineure.

La guerre de 1870 le ramène en France et il assiste, comme médecin d'un bataillon d'infanterie de marine, aux combats d'Avron et des Hautes-Bruyères.

Son admirable conduite lui vaut la croix de la Légion d'honneur, pour laquelle il n'eut pas moins de sept citations et motifs de proposition.

En apprenant cette nouvelle, Jules Crevaux, le grand explorateur du fleuve des Amazones et des solitudes rocheuses de l'Amérique du Sud et qui fut son condisciple à Brest, lui écri-

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

traitement intégral des affections veineuses

PROVEINASE

Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse

MIDY

Varices - Varicocèles
Œdèmes
post-phlébitiques
—
Troubles de
la Ménopause et
de la Puberté

Association d'extraits desséchés dans le vide de plantes stabilisées
(Marrons d'Inde - Cupressus - Viburnum - Hamamelis)
et de poudres d'organes à sécrétion interne
(Thyroïde - Hypophyse totale et Surrénale)

2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR

Médication interne des Hémorroïdes

POMMADE MIDY
adréno-styptique

MÉDICATION LOCALE des HÉMORROÏDES

LABORATOIRES MIDY
4 rue du Colonel Moll
PARIS

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

Cal.

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

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

SEPTICÉMINE CORTIAL

IODASEPTINE CORTIAL

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas



Rhumatismes Sciatiques

CHAUDESAIGUES

(Cantal)

Les eaux les plus chaudes d'Europe, 82°

Névralgies Blessures de guerre

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

Adr. tél. *Rioncar-Paris*
Tél. Elysées 36-64, 36-45

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8e)

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

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE (ἀντι, contre ; ἀσθένεια, asthénie)

MÉDICATION ANTIASTHÉNIQUE

AMPOULES — COMPRIMÉS

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

à travers les mers ; « Tu peux croire que ta nomination, qui est la nouvelle du jour, est un bonheur pour nous. « Il ne l'a pas volé ! » tel est le cri unanime. »

Mais il en avait conçu pour la guerre une haine profonde, aussi bien que le plus cuisant souvenir de notre impréparation.

Est-ce à dire cependant qu'il ne faut jamais se battre ?

« N'allez pas le croire », vous disait-il un jour, à l'une de ces inaugurations de vos monuments à vos morts où il vous parlait toujours avec son cœur, « n'allez pas le croire et surtout n'allez pas le dire. Si vous êtes attaqués injustement, il faut bien se défendre, comme l'ont fait vos héros, et pour être assurés de se défendre avec succès, il faut être prêts, parce qu'en étant prêts à faire la guerre, on l'évite. On n'attaque que ceux qu'on croit faibles, jamais les forts. »

C'est en 1873 qu'il s'installe à Morée, où il était venu dans son enfance et où il trouvait, mieux qu'à Ouzouer, dans votre nature plus variée, dans votre beau Loir et son miroir tranquille, dans vos prairies et vos bois, de quoi satisfaire son âme paysanne et rêveuse.

Ce qu'il a été pendant cinquante ans au milieu de vous, quels discours, quelles paroles seraient capables de le traduire ? C'est au fond de vos âmes, c'est au plus profond de vos cœurs qu'il faut chercher, pour en évoquer le plus fidèle souvenir. Pénétré du plus haut sentiment religieux dans sa forme la plus épurée, il avait des scrupules de saint. Si, dans sa profession, il s'entêtait, au détriment de ses intérêts et de ceux de sa famille, à n'exiger de ses clients que des honoraires dérisoires ou dont l'excessive modicité ne répondait plus, depuis bien longtemps, aux exigences si dures de notre époque, c'est qu'il voulait se défendre vis-à-vis des autres et de lui-même contre l'amour du lucre et la passion du gain, aussi altérante que l'eau salée et dont la soif augmente à mesure qu'elle se satisfait.

Une autre raison profonde qui lui défendait d'accepter des honoraires qui allaient sans cesse en augmentant, qui grandissaient dans la même proportion que toute chose, c'est qu'il pensait très justement que si chacun pouvait consentir à faire des sacrifices, à modérer un peu ses exigences, à mettre une sourdine à ses appétits, il ne manquerait pas d'en résulter une diminution très sensible dans la cherté de la vie.

Et puis il était scandalisé de l'immoralité des temps que nous avons vécus, de la facilité avec laquelle tant de gens se sont enrichis, se sont fait une vie agréable et aisée, mais au prix de quelles compromissions, de quelles louches manœuvres ! « Tout cela, me disait-il souvent, ne vous réconcilie pas avec l'argent », dont la puissance, pour toutes les raisons que je viens de dire, était pour lui sans prestige.

Il trouvait d'ailleurs en lui-même sa récompense à soulager ses semblables, sachant mieux que personne vous apprécier et apprécier tout ce que vous valez par le cœur et par l'âme et tout ce que vaut votre pays.

Pendant la Grande Guerre, il assura durant cinq ans, et toujours dans les mêmes conditions d'absolu désintéressement, le service de plusieurs confrères mobilisés de la région, avec un courage et une abnégation qui ne se démentirent pas un seul jour ni un seul instant.

Que dirai-je maintenant de l'homme politique ? Le plus haut éloge que j'en puisse faire, c'est qu'il était au-dessus et hors de tous les temps.

C'est uniquement pour des raisons de justice et d'équité qu'il combattit au conseil général afin d'obtenir le déclassement de nos routes départementales qui fut voté à une grande majorité, mais refusé par le conseil d'Etat, simplement pour un vice de forme.

Il obtint, dans des conditions particulièrement difficiles, la restauration de votre monument historique, l'église de Morée, d'un si beau style roman, cette Notre-Dame des Hautes Forêts dont le passé millénaire se confond depuis des siècles avec celui de Morée, et où il voyait, en outre, une source d'attractions et de commerce pour le pays.

C'est qu'il ne comprenait pas la République sans la tolérance. Il estimait que tous les citoyens doivent être libres de leurs croyances, libres aussi d'agir à leur guise, pourvu toutefois qu'ils ne nuisent ni à leur pays, ni à leurs voisins.

N'est-ce pas la définition même de la Justice ?

Il voulait aussi qu'on pratique la fraternité, même avec ceux qui ne savent que haïr, parce que, écrivait-il dans l'admirable profession de foi qu'il adressait aux électeurs de Morée en 1912, c'est la seule manière de les ramener à des sentiments meilleurs.

L'activité était sa seule raison de vivre, aussi peut-on dire qu'il est mort à partir du jour où il se résolut à la retraite, le travail et le besoin de se dépenser pour autrui ayant toujours été la plus grande joie qu'il ait pu goûter dans ce monde.

Dans un temps où tant de caractères s'effacent, où tant de personnalités se diminuent, où tant de consciences professionnelles, dans tous les domaines, deviennent défaillantes, où tout idéal devient trouble, saluons bien bas ce caractère d'une beauté antique, regardons passer une dernière fois cette magnifique figure de médecin et de citoyen.

Puisse-t-elle demeurer, bien longtemps encore, un enseignement et un exemple à garder pieusement au plus profond de nos mémoires !

(L'Indépendant de Loir-et Cher.)

L'Æthone *est le plus puissant sédatif*
de la **Toux** *spasmodique*
Coqueluche, *Toux des* **Tuberculeux**

FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

R. L. Paris ; 44.389.

QU'EST-CE QUE L'HOMÉOPATHIE?

Par le Docteur GILBERT CHARETTE (de Nantes).

N. D. L. R. — Le docteur Gilbert Charette vient de réunir, sous ce titre, en un volume paru aux Éditions médicales, *7, rue de Valois, à Paris, les articles du* Journal des Praticiens *(revus et augmentés) qui ont fait tant de bruit dans le monde médical.*

Puisque l'homéopathie intéresse certains de nos lecteurs, nous avons demandé au docteur Charette de résumer ses articles en quelques pages. C'est ce résumé que nous publions ci-dessous :

L'homéopathie est une thérapeutique qui a pour base, pour principe et pour règle une loi de la nature, la *loi de similitude*, aussi sûre et invariable que la loi de la chute des corps ou le principe de *Pascal*.

La plus simple expression de la loi de similitude a été donnée par *Hahnemann*, au paragraphe 50 de son *Organon : les maladies guérissent par des remèdes produisant des symptômes semblables aux leurs*.

La loi de similitude est aussi vieille que la médecine, elle a été formulée, pour la première fois, par *Hippocrate*, et *Pasteur l'a victorieusement appliquée et sanctionnée par ses immortelles découvertes*. Qui est-ce qui a dit cela ? Un homéopathe ? Point, c'est *Huchard*, à la page 218 de son merveilleux petit livre : *les Maladies du cœur et leur traitement*.

La loi de similitude domine, en effet, toute la thérapeutique et vous l'appliquez journellement, sans vous en douter, lorsque vous employez les sérums, les vaccins, les eaux minérales, l'opothérapie et les quelques remèdes efficaces de votre pharmacie : quinine, mercure, soufre, digitale...

Ici, où la place m'est limitée, je le prouverai au moins pour ce dernier remède.

Huchard, *Lauder-Brunton*, *Hutchinson*, en étudiant l'intoxication digitalique, ont vu que, « du côté de l'appareil circulatoire », on note des accidents absolument contraires à ceux des effets thérapeutiques, c'est-à-dire une accélération avec irrégularité des battements cardiaques et l'abaissement de la tension artérielle. C'est ainsi, dit *Huchard*, que *la digitale, qui guérit l'asystolie*, est capable de créer une sorte d'asystolie toxique.

En employant la digitale, vous observez donc la loi de similitude, et vous êtes homéopathes !

Vous allez, naturellement, m'objecter : il y a une différence : nous donnons la digitale à doses pondérables et non point, comme les homéopathes, à doses infinitésimales.

Voici ma réponse : A l'époque où *Huchard* prescrivait ses cinquante gouttes de digitaline, les homéopathes, avec lesquels il fut toujours en coquetterie, ne cessaient de lui répéter : vos cinquante gouttes sont inutiles et dangereuses, nous obtenons les mêmes résultats que vous avec notre troisième dilution. Or, celle-ci correspond exactement aux cinq gouttes de digitaline qui sont universellement adoptées à l'heure actuelle. Et qui est-ce qui en a magistralement réglé l'emploi, de ces cinq gouttes, c'est-à-dire de notre troisième dilution ? C'est le digne continuateur de *Huchard*, M. *Ch. Fiessinger* lui-même.

Ainsi donc, au sujet de la digitale, c'est-à-dire du remède le plus sûr, le plus constant, le plus fidèle de toute la thérapeutique, il y a accord parfait entre allopathes et homéopathes : *Huchard* établit que la digitale n'agit que suivant la loi de similitude ; *Fiessinger* règle et impose l'emploi des doses homéopathiques. Et voilà Hippocrate et Galien réconciliés, « à l'ombre des digitales en fleurs » ! Devant ce spectacle attendrissant et bucolique, contenez votre émotion, chers confrères, les plus beaux jours sont souvent sans lendemains.

Les doses infinitésimales, qui ont tant excité de railleries, n'étonnent plus de nos jours, car nous sommes en plein dans le *siècle de l'infinitésimalité* avec les colloïdes, les opsonines, les sérums, les tuberculines, etc... D'ailleurs, ces doses infinitésimales sont tout à fait indépendantes du principe de l'homéopathie, qui est la loi de similitude, et je connais des homéopathes qui ne les emploient que rarement.

On nous a fait de nombreuses objections, mais uniquement verbales. Or, en science expérimentale, on doit répondre des faits par des faits, à des expériences par des expériences. On a trouvé plus facile de nous répondre par des injures, des plaisanteries et des discours.

Le temps des injures est passé ; aujourd'hui les officiels nous couvrent de fleurs.

Les plaisanteries n'ont jamais constitué un argument, et nous sommes les premiers à en rire lorsqu'elles sont spirituelles.

Quant aux objections vraies, il m'a été facile de répondre à toutes, mais, ici, je ne puis réfuter que la principale. Vous la connaissez bien : « Ces farceurs d'homéopathes n'agissent que par suggestion ! »

Or, nous obtenons nos plus rapides guérisons chez les tout petits enfants et nous avons des vétérinaires et des aliénistes homéopathes. Est-ce la suggestion qui opère chez les enfants au berceau, chez les animaux et chez les aliénés ?

Tout le problème thérapeutique consiste, pour un homéopathe, en ceci : « Trouver, dans notre très riche *matière médicale*, le remède qui a produit, dans les expérimentations chez l'homme sain, les mêmes symptômes que présente le malade à traiter, et administrer ces remèdes à des doses inférieures à celles qui ont produit ces symptômes. »

Or, lorsque vous pratiquerez l'homéopathie, car la vérité thérapeutique est en marche et rien ne l'arrêtera, voici ce que vous constaterez, maintes fois, à vos débuts : Connaissant insuffisamment votre matière médicale, vous ne prescrirez point, du premier coup, le remède qui correspond à la totalité des symptômes, c'est-à-dire le *simillimum*, et vous aurez de nombreux échecs. Mais, et alors qu'après plusieurs essais infructueux vous désespérerez de la guérison, vous la verrez immanquablement survenir dès que vous aurez découvert et prescrit ce simillimum. Lorsque, comme moi, vous aurez bien dix fois, vingt fois, cent fois cette constatation, vous serez bien forcés d'attribuer la guérison à l'action de nos remèdes, à moins d'avoir perdu toute judiciaire et d'admettre que la suggestion ne se manifeste qu'au moment précis où le remède donné est celui qu'indique la loi de similitude, ce qui serait par trop absurde.

Quelle que soit son extraordinaire efficacité et l'étendue de son domaine, je ne prétends pas que l'homéopathie soit la seule et unique thérapeutique. Qu'elle remplace, à peu près complètement, votre ahurissante apothicairerie, rien de plus certain ; qu'elle fasse tomber souvent le bistouri des mains du



Laboratoire SCHMIT 71 Rue Sainte-Anne 71 PARIS.
R. C. Seine : 31.029

chirurgien, c'est encore vrai ; qu'elle rende, la plupart du temps, inutiles trocarts, lancettes, pointes de feu et autres instruments de la question ordinaire dite *petite chirurgie*, c'est parfaitement exact ; mais que l'homéopathie nous permette toujours et dans tous les cas de nous passer de ces divers agents thérapeutiques, comme aussi de l'électricité, des rayons X et du radium, là je dis non, et je me sépare tout à fait de ceux qui prétendent le contraire et qui, s'ils ne sont pas des ignorants, ne peuvent être, comme disait Jousset, que des illuminés.

Je vous ai dit, plus haut, que les *officiels* nous couvraient de fleurs. Voici les faits :

C'est le professeur *Gimeno* (de Madrid) qui, au congrès de Saragosse, fait publiquement amende honorable à *Hahnemann* et à ses disciples des railleries qu'il ne leur a pas ménagées et déclare qu'Hahnemann a prévu, au début du XIXe siècle, les voies que la science contemporaine devait prendre ;

C'est l'ancien doyen de la faculté de médecine, *Landouzy*, qui marche derrière le cercueil de Pierre *Jousset* (ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris), le chef incontesté de l'école homéopathique française, tandis qu'*Albert Robin* écrivait dans les journaux médicaux que c'était un des plus grands médecins de Paris qui venait de disparaître ;

C'est *Huchard* qui déclare qu'on « ne rend pas justice aux travaux des homéopathes » et que, si l'un d'eux posait sa candidature à une société médicale, il voterait pour lui ;

C'est *F. Helme* qui proclame dans la *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie* que « les allopathes ont beaucoup à apprendre des homéopathes » ;

C'est le professeur *Pouchet* qui écrit à mon regretté ami, Jules *Gallavardin* (de Lyon) : « Il est difficile de n'être pas de votre avis » ;

C'est *Chantemesse* qui dit, en 1912, dans son service d'hôpital : « Ne plaisantons plus les homéopathes : les vaccins et les tuberculines n'agissent-ils pas suivant leurs principes ? mais reprochons-leur de garder pour eux ce qu'ils savent et de ne pas faire participer le monde médical à leurs connaissances » ;

C'est enfin M. *Ch. Fiessinger*, l'éminent directeur du *Journal des Praticiens*, qui me charge, l'an dernier, d'exposer la doctrine homéopathique à ses nombreux lecteurs.

Je l'ai fait en neuf articles qui m'ont valu plus de *quatre mille* lettres d'approbation, venues de tous les points de la France et de l'étranger, et, parmi elles, une demande de consultation d'un membre de l'Académie de Médecine !

Comme j'ai donné, au cours de ces articles, plusieurs exemples de guérisons homéopathiques faciles à faire, j'ai la grande satisfaction de recevoir, chaque jour, des lettres analogues à celle du docteur *Le Coz*, propharmacien à *Saint-Sauveur-Lendelin* (Manche), qui m'écrivait hier : « En me conformant à vos indications, j'ai guéri comme vous, avec *Croton tiglium*, deux eczémas rebelles à toute médication, et dont l'un durait depuis vingt ans ; avec *Veratrum album*, des diarrhées cholériformes ; avec *Belladone* et *Drosera* à doses homéopathiques, des coqueluches qui n'en finissaient pas. »

Il n'est donc point téméraire de prévoir qu'un jour l'homéopathie sera officiellement enseignée en France, comme elle l'est dans plusieurs pays, notamment aux Etats-Unis et en Allemagne, où deux chaires d'homéopathie viennent d'être fondées à la faculté de Berlin.

Plus ou moins tôt, vous deviendrez homéopathes.

Homéopathes avec *Hippocrate*, avec *Hahnemann*, avec *Pasteur*, vous serez en assez bonne compagnie pour entendre rire sans vous en émouvoir M'ame Pipelet et Joseph Prud'homme, Charles Bovary et M. Homais.

Fédération nationale des Syndicats médicaux de France

Les manœuvres de dirigeants de l'Union des Syndicats à la dernière assemblée générale avaient abouti à faire rejeter l'ordre du jour Desrousseaux-Renon-Marquis qui condamnait toute leur politique. Leur victoire toute provisoire a immédiatement entraîné un mouvement de révolte de la plupart des syndicats.

Impossible, se sont dit les plus logiques, de continuer à accepter la domination d'hommes décidés à faire triompher, per fas et nefas, leurs propres conceptions condamnées par le corps médical. Et ces syndicats dissidents de fonder une autre union, la Fédération nationale, qui déjà avant la première réunion générale de l'armée des syndicats appelés à se prononcer, compte 3.500 membres groupant les régions du Nord, de Lyon, de Bordeaux, de Nantes, partie de l'est et du centre, et dans la zone de distribution de ce journal : le Maine-et-Loire, la Sarthe, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher.

« Attendons avant de nous affilier à la nouvelle fédération de connaître ses idées, ses statuts », ont dit d'autres syndicats aussi nombreux que les premiers.

Et parmi « ces expectants armés », nous comptons dans notre région l'Indre, la Vienne, les syndicats bretons groupés autour de Rennes et de Marquis.

En publiant ici les statuts de la Fédération, nous espérons bien que ces derniers n'hésiteront plus à abandonner l'Union en dépit des concessions faites par elle sous l'influence de la panique, de la baisse des francs cotisés. Les spécialistes, trahis par le démagogue Decourt qui vacille sur son fauteuil présidentiel, vont se dresser aussi contre l'Union. Paris s'agite ; Marseille, le Marseille des carnets de mutilés, resterait-il seul fidèle ?

Non, sans doute ; il restera encore des hésitants troublés par la crainte de la division du corps médical.

Rassurons-les pourtant dès maintenant : la Fédération ne poursuit qu'un but : l'entente de tout le corps médical sur les principes immuables de l'exercice libre et traditionnel de la médecine.

Cette entente sera réalisée du jour où les quelques politiciens de l'Union auront compris que leur rôle est fini, bien fini.

La Fédération nationale des Syndicats médicaux de France (F. N. S. M. F.) a été constituée définitivement le 14 mars dernier et ses statuts ont été votés par les délégués des syndicats adhérents.

La base de son organisation est l'*autonomie syndicale* et la décentralisation.

Le bureau et le conseil, auxquels sont adjointes des commissions nommées par les assemblées générales, sont surtout chargés d'étudier les questions, de préparer et de coordonner les travaux des syndicats ; ils n'ont le droit de prendre des décisions exécutoires qu'en cas d'urgence ou s'ils en reçoivent le mandat de la majorité des syndiqués (majorité des trois quarts des suffrages exprimés soit dans les syndicats par referendum, soit dans les assemblées générales de la F. N.).

Les membres du conseil sont nommés par les collèges régionaux et ne peuvent être réélus plus de deux fois consécutives.

La F. N. a, comme article principal de son programme, la défense des principes de la médecine traditionnelle et n'admettra pas que ceux-ci soient violés en matière de médecine sociale. L'exercice de la médecine doit, pour être normal et moral, être basé, en toutes circonstances, sur le respect du secret professionnel, sur le libre choix absolu du médecin, sur le paiement direct des honoraires par le malade, sans que leur montant soit conditionné par celui des allocations versées aux ayants droit par les collectivités.

L' « entente directe » ainsi comprise (qu'il ne faut pas confondre avec le « paiement direct ») n'exclut pas l'établissement d'accords entre les syndicats médicaux et les collectivités à l'effet de permettre le fonctionnement des lois et règlements.

Dans sa réunion du 18 avril dernier, la commission des assurances sociales a étudié les modifications qu'il y avait lieu de proposer au législateur, la possibilité de soigner les malades suivant les principes de l'entente directe ne paraissant pas avoir été nettement prévue dans le dernier projet sénatorial.

Le conseil de la F. N. a porté toute son attention sur les inconvénients de la loi de 1851 sur les hospitalisations, sur les augmentations de tarif des soins aux bénéficiaires, de l'article 64, sur les proposition

des compagnies d'assurance fixant le tarif de la visite médicale, sur la création d'un bulletin mensuel, organe officiel de la F. N., sur l'attitude que doit prendre la F. N. vis-à-vis des pouvoirs publics et de l'Union des Syndicats.

Le conseil a estimé qu'en présence de l'évolution de ce dernier groupement en faveur de l'entente directe, il y avait lieu de proposer l'établissement d'un front commun vis-à-vis de la loi des assurances sociales. Le conseil de l'Union a été officiellement saisi de cette proposition.

Le bureau de la F. N. pour 1926 est ainsi constitué :

Président d'honneur : docteur Michon.
Président : docteur Vanverts.
Vice-présidents : docteurs Verger, Lapeyre.
Secrétaire général : docteur Vauzanges.
Secrétaire général adjoint : docteur Desrousseaux.
Trésorier : docteur Bouvat.

La correspondance doit être adressée au secrétaire général, docteur Vauzanges, 25, rue Carnot, Romilly-sur-Seine (Aube), téléph. 73.

ŒUVRE DE PRÉSERVATION DE L'ENFANCE
Maison maternelle de Blâmont

La maison maternelle de Blâmont a été aménagée dans un ancien palais des ducs de Lorraine avec tous les raffinements de l'hygiène moderne. Elle a pour but :

1° De recevoir les mères nourrices avec leurs enfants ;

2° De recueillir tous les enfants de 8 jours à 18 mois : enfants abandonnés, orphelins, séparés de leur mère par nécessité médicale ou sociale ;

3° De préparer des jeunes filles à leur rôle de mère ou à être gardes-puéricultrices dans des familles ou des œuvres analogues ;

4° De divulguer des notions de puériculture moderne.

Une école de puériculture et un centre d'élevage qui place aux environs de Blâmont les enfants trop grands pour être conservés dans son établissement complètent l'œuvre.

Les mères nourrices restent dans la maison jusqu'à ce que l'enfant soit sevré.

Les enfants sont reçus dès l'âge de 8 jours et doivent quitter quand ils marchent.

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.

Nouveau Traité de Pathologie interne, publié sous la direction de Ed. Enriquez, A. Laffitte, Ch. Laubry, Clovis Vincent. — Tome I : *Maladies infectieuses et parasitaires : maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin*, avec la collaboration de MM. P.-A. Carrié, Gaston Durand, René Gutmann, Mathieu-Pierre Weil, avec 188 figures dans le texte et 36 planches, dont 23 en couleur, hors texte (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 220 francs.

Petit Précis annuel de A. Cantonnet (éditeur : Norbert Maloine, Paris). Prix : 8 fr. 50.

Qu'est-ce que l'homéopathie ? ce que tout médecin en doit savoir, par le docteur Gilbert (éditeurs : Editions médicales, 4, rue de Valois). Prix : 7 fr. 50.

Quand, pourquoi et comment maller les aliments, par Raoul Lecoq, ancien interne des hôpitaux de Paris (éditeurs : Vigot frères, Paris). Prix : 5 francs.

Chirurgie du Sympathique : Chirurgie du tonus musculaire et section des rameaux communicants, par A. Wertheimer et Bonnet, préface du docteur *Leriche*, avec 21 figures (éditeurs : Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris). Prix : 22 francs.

Précis de Diététique et des Maladies de la nutrition, par Mouriquand (éditeurs : G. Doin et Cie, Paris). Prix : 60 francs.

La Constipation, comment l'éviter, comment la guérir, par Victor Pauchet et Gaehlinger (éditeur : G. Doin, Paris). Prix : 60 francs.

Notions d'Oto-Rhino-Laryngologie à l'usage des praticiens, par Georges Liébault (éditeur : G. Doin, Paris). Prix : 22 francs.

La Gastroscopie, par Jean Rachet (éditeur : G. Doin, Paris). Prix : 20 francs.

Précis de Chimiothérapie des maladies infectieuses, par le docteur A. Marxer (éditeurs : Editions universitaires de Strasbourg, à Strasbourg).

L'Hygiène mentale et nerveuse individuelle, par les docteurs Henri Bouyer et Martin Sisteron, préface de *Henri Claude*, professeur à la faculté de médecine de Paris (éditeur : N. Maloine, Paris).

Traitement des maladies infectieuses en clientèle, par J. Renaud, médecin principal au Val-de-Grâce, et Ch. Zoeller, médecin major au Val-de-Grâce (*Comment guérir ?* bibliothèque des praticiens : éditeur : N. Maloine, Paris).

Les Périviscérites digestives, par Blamoutier et R. Fribourg, Paul Carnot et Libert, anciens internes des hôpitaux de Paris (éditeurs : Baillière et fils, Paris).

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — Lecène et Leriche, *Thérapeutique chirurgicale :* Masson, éd. (analysé par le Dr Bosc). — Michaud, *Rééducation et Massage dans les troubles moteurs des affections nerveuses* éditions de « Aux Ecoutes » (analysé par Ph. Dally). — Dr et Mme H. Labbé, *Cuisine diététique :* J.-B. Baillière, édit. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Pauchet et Dupret, *l'Anatomie en poche :* Doin, éd. (analysé par J.-L. Lapeyre). — Petit, *Précis d'Electrocardiographie :* J.-B. Baillière, édit. (analysé par J. Mornet). — Molinéry, *le Fait de Lourdes devant la Critique médicale :* Teillon, édit. — Calot, *l'Orthopédie indispensable aux praticiens* (9e édit.) : Maloine, édit. — *Les Petits Précis* (sous la direction du Dr A. Cantonnet) : Maloine, édit. — Dufourt, *Maladies infectieuses, Inoculations, Vaccins, Sérums :* Doin, édit. — *Æsculape* (numéro spécial de mars) :

Thérapeutique chirurgicale, par les docteurs Lecène, professeur à la faculté de Paris, et Leriche, professeur à la faculté de Strasbourg (trois volumes). — Librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain.

L'ère des grands traités de pathologie en vingt volumes semble close. Entre mille inconvénients, n'avaient-ils pas celui de distribuer la besogne aux meilleurs élèves du maître sous le patronage duquel on lançait ce super-dreadnought plutôt qu'à des compétences assurées ? Ils ne pouvaient en outre que paraître très lentement, ce qui fait qu'en matière chirurgicale, par exemple, les premiers volumes proposaient encore d'aborder le rein par les flèches de Cangue, suivant la méthode de notre Miquel d'Amboise, alors que le dernier vantait les avantages de l'anesthésie rachidienne.

De plus en plus les succès de librairie médicale iront aux livres qui, sous un format modéré, se contenteront de « faire le point » et donner à l'étudiant et au médecin le résultat actuel de nos connaissances sur telle ou telle question. Si l'auteur veut bien, par-dessus le marché, se débarrasser de toute la fastidieuse bibliographie qui encombre les grands traités et la remplacer par son expérience personnelle, il connaîtra le succès complet et sera utile à de nombreux lecteurs.

Il nous semble que toutes ces qualités sont réunies dans la nouvelle *Thérapeutique chirurgicale* de Lecène et Leriche : la bibliogra[phie]

Lecteurs et abonnés du Journal, n'oubliez pas de joindre à vos lettres de demande, un timbre de 0,40, pour être certains d'avoir une réponse.

istorique, la pathogénie ont été délibérément laissées de côté, pour e retenir que la décision thérapeutique, décision basée sur les indi- ations et les résultats. Le troisième volume (*Abdomen et Organes énito-urinaires*), dû au professeur Lecène, vient de paraître : nous ne urprendrons personne en affirmant qu'on retrouvera dans ce nouveau olume les qualités de clarté, de précision et d'expérience qui semblent aire partie intégrante du jeune professeur de pathologie chirurgi- ale. Tous les médecins ont intérêt à avoir ce livre sous la main ; ils consulteront avec fruit avant de donner un conseil chirurgical à urs malades, et ne seront pas peu surpris de trouver dans l'auteur utant un médecin prudent qu'un chirurgien hardi.

Dr Bosc.

Rééducation et Massage dans les troubles moteurs des Affections nerveuses, par le docteur L. Michaud, médecin traitant à Lamalou-les-Bains, avec une préface du professeur *Collet*. — Editions de « Aux Ecoutes », 9, rue Volney, Paris (Ier). — Un vol. de 59 pp. petit in-8°, avec 9 figures.

Le professeur Collet, dans sa préface, nous indique bien le caractère tout personnel de ce petit livre. « Le massage des nerveux », dit-il, « est des plus délicats et constitue une arme à double tranchant, néfaste lorsqu'on en méconnaît les règles. » C'est dire que les conseils kinésithérapiques du docteur L. Michaud sont le fruit de son expérience personnelle, mais ne donnent le plein de leur effet qu'employés par un praticien exercé. D'autant plus que, si l'on en croit la conclusion, il n'y a pas dans cette pratique « de règles absolues ; la médication doit être adaptée à chaque aspect clinique ». Autant dire que l'on devient médecin, mais que l'on naît masseur !

Ph. Dally.

Cuisine diététique, par le docteur et Mme Henri Labbé.

J.-B. Baillière, éditeur, Paris.

Ce guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades est aussi un petit recueil de bonnes formules dont la simplicité et la logique ne doivent pas effrayer les gourmets bien portants. Si ce livre doit rendre des services précieux, ce n'est pas seulement dans les services hospitaliers, les cliniques et les chambres de malades, mais c'est aussi à la table familiale de bien des gens que guettent la dyspepsie, la lithiase, l'artério-sclérose, l'obésité et la goutte.

Infirmières, maîtresses de maison, cordons bleus, apprenez à bien préparer de petits plats nourrissants et légers en parcourant ce livre, produit d'un enseignement minutieux et d'une longue pratique. Grâce à la clarté des exposés, vous réussirez comme par enchantement ces recettes toujours bonnes, parfois succulentes, sans même que vous vous soyez cassé la tête à en calculer la valeur alimentaire que vous indiquent les nombreux tableaux.

Souhaitons que le docteur et Mme H. Labbé ne s'arrêtent pas en si bonne voie et que bientôt sorte de leur collaboration heureuse un autre ouvrage aussi salutaire pour tous, malades d'aujourd'hui, d'hier ou de demain.

J.-L. Lapeyre.

L'Anatomie en poche, par Victor Pauchet et S. Dupret.

Doin, éditeur, Paris.

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

Victor Pauchet est un producteur infatigable toujours à la recherche d'un nouveau mode pratique d'enseignement. Après la chirurgie, voici maintenant l'anatomie condensée en 297 planches exécutées par l'as du dessin anatomique qu'est S. Dupret.

Ce travail comporte-t-il des lacunes et des défauts ? Sans doute ; mais pourrait-il en être autrement quand, par un tour d'adresse, toute l'anatomie humaine des gros traités nous est servie en compri- més facilement assimilables ? Le but est atteint. Déjà de nombreux étudiants se promènent avec leur petit Pauchet en poche. Leur nombre croît chaque jour et les candidats reçus grâce à lui aux examens ou aux concours ne se compteront bientôt plus.

J.-L. Lapeyre.

Précis d'Électrocardiographie, par le docteur Charles Petit.

J.-B. Baillière et fils.

Un vol. de 160 pages, 40 planches..... **25** fr.

Le *Précis d'Électrocardiographie* du docteur Petit est une mise au point parfaitement claire de la question. Il réalise sous une forme accessible et fort simple une présentation complète de notions qui ont pu paraître rebutantes à bien des médecins.

La première partie de l'ouvrage est une explication de la méthode électrocardiographique : c'est une étude de physique. Elle montre comment, parti du principe de Dubois-Reymond, on a pu construire un galvanomètre ultra-sensible capable de déceler les différences de potentiel nées de la contraction du cœur, et comment on a pu inscrire les oscillations de ce galvanomètre.

Une seconde partie, plus médicale et intéressant plus directement le praticien, montre les aspects divers de la courbe suivant les différents cas cliniques. L'auteur montre successivement l'aspect d'un électrocardiogramme de cœur normal, les anomalies de direction du cœur, les extrasystoles, le flutter et la fibrillation auriculaire, les diverses arythmies, les blocs cardiaques.

Chaque cas est d'abord présenté objectivement, puis expliqué théoriquement pour en fixer les modalités dans la mémoire : cet exposé est partout succinct en même temps que complet et ne peut pas ne pas être immédiatement compris.

Quarante tracés d'électrocardiogrammes complètent l'ouvrage. Choisis comme particulièrement typiques, ils sont accompagnés d'une légende explicative qui reprend en somme du point de vue analytique les diverses affections cardiaques présentées précédemment d'un point de vue synthétique.

A chaque pas, l'auteur indique l'intérêt clinique des notions qu'il expose. Les médecins, qui n'ignorent pas ce qu'on peut tirer de conséquences pratiques de la lecture d'un électro, mais qui ont pu jusqu'ici être rebutés par des présentations trop abstraites et trop arides, trouveront dans cet ouvrage le guide qu'ils désirent.

J. Mornet.

Le Fait de Lourdes devant la Critique médicale, par le docteur Raymond Molinéry. — Librairie Teillon, 83, rue des Saints-Pères, Paris.

Prix..... **4** fr. **50**

Etablir le fait historique de « Lourdes médical » ; montrer l'intérêt que cette étude contemporaine peut avoir pour les biologistes et tous ceux qui, en toute impartialité, veulent savoir ; résumer quelques cas des mieux étudiés ; en dégager les conclusions : tel est l'objet qu'a poursuivi le docteur Molinéry.

L'auteur n'a pas de peine à établir que le *fait de Lourdes*, considéré du point de vue médical, est une question d'histoire contemporaine se ramenant à la critique du témoignage historique ; à une question de contrôle que le positiviste, l'observateur peuvent poursuivre sans aucune entrave.

Le docteur Molinéry continue en faisant un essai de la psychologie du médecin qui vient à Lourdes. Le médecin peut être totalement indifférent : il lui semble que ce fait ne peut exister. Cet autre niera parce que cela le gêne que cela soit.

Un troisième trouve les documents insuffisants et réclame un « luxe » de preuves inusitées ailleurs. L'auteur s'étend sur la délivrance des certificats et montre leur valeur surtout en ce qui concerne le certificat de retour, certificat délivré par le médecin qui a signé le certificat d'aller.

Un autre médecin n'accordera aucune valeur scientifique aux médecins qui sont allés à Lourdes et on lui répond par une liste de 42 internes ou anciens internes des hôpitaux, 14 chefs de clinique ou de laboratoire, 42 médecins et chirurgiens des hôpitaux, 12 professeurs de faculté, 3 membres de l'Académie de Médecine, etc.

Du point de vue historique, le docteur Molinéry étudie le cas de Mlle Aurélie Huprelle, qui de 1893 à 1909 a retenu l'attention de médecins tels que le professeur Maurice Letulle et le professeur Guéniot, ancien président de l'Académie de Médecine. A ce sujet, il insiste sur la valeur des documents de Lourdes.

Détracteur, négateur, croyant, le médecin vient à Lourdes : ce fait ne peut être contesté ; il passe annuellement 5 à 600 médecins au

bureau de Lourdes : la liberté la plus grande est laissée à chacun d'eux.

Le docteur R. Molinéry résume ensuite quatre cas de guérisons anormales à Lourdes : un cancer, un mal de Pott, une encéphalite, une tuberculose pulmonaire ; radiologie, bactériologie, sérologie ont été utilisées pour l'examen de ces cas anormaux.

Les observations qui sont ainsi présentées au lecteur sont rigoureusement passées au crible de la critique la plus sévère. Les cas choisis sont tous contemporains. Chacun peut se rendre compte, faire son enquête.

Dans une troisième partie, le docteur Molinéry répond à l'argument des *forces inconnues* et de la *suggestion* en étudiant, d'une part, le concept de « loi », au point de vue physico-chimique, et les divergences qui existent entre les diverses écoles sur la définition de la suggestion et son action en thérapeutique.

Cette plaquette est donc entièrement écrite pour amener le médecin, le biologiste, le lecteur à étudier de plus près encore le fait de Lourdes, chacun pouvant ensuite interpréter ce fait suivant ses conceptions. MAIS LE FAIT EST LA.

L'Orthopédie indispensable aux Praticiens, par le docteur F. CALOT, 9e édition considérablement augmentée. — N. Maloine, éditeur, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Très beau vol. sur papier couché in-8°, 970 pages et 1.360 figures originales, relié..... **60 fr.**

I. *Technique des appareils que tout médecin doit savoir faire.* — II. *Tuberculoses des os, articulations, ganglions* (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. *Déviations congénitales et acquises :* luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, tarsalgie, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara. — IV. *Maladies non tuberculeuses du squelette :* ostéomyélite, syphilis, etc. — V. *Le traitement pratique des fractures* (du col du fémur, de cuisse, etc.). — VI. *Les dernières acquisitions en orthopédie : a*) le traitement moderne de la scoliose ; *b*) dans le mal de Pott, pourquoi l'auteur a abandonné les opérations ankylosantes, qu'il avait faites le premier, dix ans avant les Américains ; *c*) nouveau traitement de la luxation congénitale beaucoup plus sûr et mieux réglé que tous les autres traitements proposés ; *d*) comment éviter les reluxations et comment les guérir ; *e*) rénovation et simplification de la pathologie de la hanche à tous les âges.

Enfin paraît cette 9e édition (si impatiemment attendue depuis près de deux ans que la 8e est épuisée) d'un livre qui a déjà rendu tant de services aux praticiens de France, et aussi de l'étranger, puisqu'il a été traduit en allemand, en anglais, en espagnol, en italien...

Pourquoi cette 9e édition, tant réclamée, n'a pas paru plus tôt, l'auteur nous le dit dès sa première page : parce qu'il ne pouvait pas nous apporter plus tôt les conclusions pratiques, utilisables pour tous, médecins, chirurgiens, radiographes, de toutes ses recherches des dix dernières années dans le domaine immense de la pathologie de la hanche, assurément le plus important de l'orthopédie, un des plus grands aussi de la médecine et de la chirurgie générales, recherches qui n'ont abouti à rien de moins qu'à la rénovation de cette pathologie.

L'auteur nous a révélé le *rôle capital*, ignoré jusqu'à lui, des *subluxations congénitales* de la hanche *à tous les âges*.

Cette lésion, de même nature, mais de moindre degré que la luxation congénitale complète, n'avait jusqu'ici dans *aucun* livre classique *aucune* place, alors qu'*elle mérite la toute première*, et de bien loin, par son importance clinique et sa fréquence à toutes les périodes de la vie, fréquence dix fois plus grande que celle de la luxation complète, et même plus grande aussi que celle de la coxalgie (enfants et adultes réunis).

En effet, l'auteur a démontré que sont des *subluxations congénitales méconnues :* 1° toutes les hanches étiquetées depuis près d'un siècle par tous les classiques *morbus coxæ senilis, arthrites sèches déformantes, rhumatisme partiel*, et les *coxarthries* des auteurs modernes, ainsi que tous les cas de la prétendue maladie « nouvelle et acquise » inventée par Legg (de Boston), baptisée *coxa plana* par Waldenström, *ostéochondrite* par l'Allemand Perthes ; 2° près de moitié des cas actuellement étiquetés *coxalgies ;* 3° plus des 3/4 des cas étiquetés *tuberculoses* ou encore *coxa vara* « essentielles » ; 4° et même un bon nombre de cas pris pour des *fractures du col*. Au total, c'est 90 °/₀ des *hanches* thologiques au-dessus de 20 ans et près de 50 °/₀ au-dessous de âge qui sont en réalité des subluxations congénitales restées non tifiées jusqu'à ce jour. De pareils chiffres disent toute l'importa de la révolution accomplie dans ce domaine par les derniers travaux de l'auteur. Travaux dont il nous donne dans cette 9e édition l'essentiel, avec un grand luxe de figures originales très démonstratives. C'est encore à l'auteur que nous devons les moyens pratiques d'identifier jusqu'aux plus petites de ces anomalies, par la radiographie qui nous révèle : 1° une imperfection d'emboîtement et de forme des surfaces articulaires qu'il nous apprend à distinguer des déformations de la tuberculose ou de toute autre origine ; 2° l'existence de ce qu'on a très justement appelé *le cotyle à double fond de Calot*, également pathognomonique de la subluxation congénitale : ce cotyle est la signature radiographique la plus claire. A noter qu'il existe dans la prétendue ostéochondrite ou coxa plana, preuve nouvelle, et péremptoire, que cette prétendue maladie autonome est en réalité une subluxation congénitale que Legg et ses partisans avaient méconnue.

Ce très rapide aperçu nous suffit pour montrer que le médecin, le chirurgien, ou radiographe qui voudrait faire un diagnostic d'affection de la hanche sans connaître toutes ces acquisitions capitales, qui se trouvent exposées dans cette nouvelle édition, risquerait fort de se tromper dans bien plus de moitié des cas...

On sait quel a été le succès, presque sans précédent, de ce livre à la fois scientifique et pratique, utile à tous, qui a mérité les éloges à la fois des médecins et des chirurgiens.

Le docteur Mouchet écrivait dès son apparition : « Désormais, grâce à ce guide, tous les médecins de bonne volonté oseront entreprendre et sauront mener à bien le traitement des affections orthopédiques. Le texte, clair, précis, est expliqué pas à pas par des figures innombrables, les unes provenant de photographies d'après nature, les autres schématiques qui conduisent vraiment sur le mal la main qui palpe et qui ponctionne. L'emploi dans le texte de gros caractères attire l'œil du lecteur sur les préceptes fondamentaux qu'il faut avoir sans cesse présents à l'esprit. En résumé, *un vrai livre de chevet « indispensable aux praticiens*. »

Et Lucas-Championnière : « Pourquoi un livre de ce genre n'avait-il pas encore été écrit ? C'est que, pour le faire, il faut non seulement avoir la connaissance approfondie de ces questions délicates, il faut l'expérience prolongée de cette chirurgie infantile si particulière, la compétence chirurgicale qui en résulte, mais il faut avoir aussi le sens de l'enseignement avec cette tournure pratique de l'esprit qui permet de discerner dans les questions ce qu'elles ont d'indispensable à connaître et ce qu'elles présentent de difficultés dans leur application, de manière à les simplifier pour le lecteur, tout étonné de les comprendre si facilement. Ces qualités nécessaires, M. Calot, qui tant fait pour le développement de cette thérapeutique, devenue sous ses mains souvent plutôt médicale que chirurgicale, les possède au plus haut degré. Dans ce livre où, d'ailleurs, le texte s'appuie sur un nombre considérable de figures admirablement exécutées, tout est simple et concis, peu de discussions, beaucoup d'aphorismes qui se fixent dans l'esprit, mieux que de longues phrases, les règles à suivre dans la thérapeutique à employer. »

Du docteur Fiessinger : « L'originalité de M. Calot est double : d'abord une grande simplicité dans l'exposition, pas de mots inutiles, ce qu'il faut faire, ce qu'il ne faut pas faire — par quels procédés.

Médication Iodée et Antisclérèuse
due à la combinaison Iode et Thiosinamine
DYSPNÉE - RHUMATISMES - HYPERTENSION
TABES, ADHÉRENCES, ETC.
TIODINE COGNET
PILULES - AMPOULES
ARMINGEAT & Cie, 43, Rue de Sambonge, PARIS (3e)

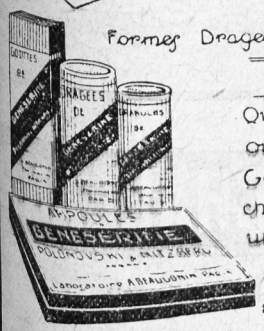
TRAITEMENT DES DYSPEPSIES ET DU SYNDROME SOLAIRE

Par la

GÉNÉSÉRINE

POLONOVSKI & NITZBERG

Excitant des Secretions et de la Motilité du Tube Digestif
Spécifique des Troubles Sympathiques



Formes Dragées Granulés Gouttes Ampoules

Mode d'emploi

Quatre à six Dragées ou Granulés par jour
Gouttes vingt avant chaque repas Ampoules une par jour

ECHANTILLONS MEDICAUX & LITTERATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN

4 Place des Vosges PARIS (IVe)

FERMENTATIONS INTESTINALES. ENTÉRITES DIARRHÉES DYSENTERIE



AMIDAL

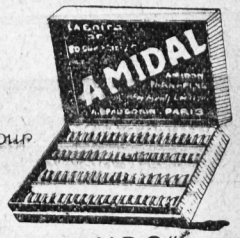
Amidon paraffiné Ferments Lactiques

Poudre

Formes — Comprimés — Cachets

Mode d'emploi

Deux à trois cuillerées à soupe ou quatre à huit comprimés ou cachets par jour



ECHANTILLONS MEDICAUX & LITTERATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN Pharmacien

4 Place des Vosges PARIS (IV)

ÉTATS PLÉTHORIQUES — HYPERTENSION

TRISODYL ROZET

ANGIOSPASMES — ARTÉRIOSCLÉROSE

MÉDICATION NOUVELLE

Syndromes complexes dans leurs causes et leur mécanisme, l'HYPERTENSION et son aboutissant l'ARTÉRIOSCLÉROSE exigent une médication complexe appropriée :

1° Le **NITRITE DE SOUDE** pur à petites doses, VASODILATATEUR PÉRIPHÉRIQUE (artérioles, capillaires), modéré et continu.

2° Le **SILICATE DE SOUDE** pur, SOLUBILISANT DE LA CHAUX, ANTIFERMENTESCIBLE, DIURÉTIQUE.

3° Le **CITRATE DE SOUDE** pur à dose utile pour ramener à la normale, la COAGULABILITÉ et la VISCOSITÉ SANGUINES.

TRISODYL { 1° *NITRITE DE SOUDE PUR* = VASODILATATEUR PÉRIPHÉRIQUE
2° *SILICATE DE SOUDE PUR* = DISSOLVANT DU Ca DIURÉTIQUE
3° *CITRATE DE SOUDE PUR* = ANTICOAGULANT ANTIHYPERVISQUEUX } **TRISODYL**

MODE D'EMPLOI : 1 Cuillerée à café dans un peu d'eau avant les deux repas principaux.

Littérature : *LABORATOIRE de la SULFOLÉINE ROZET*
Echantillons : BENDERITTER, Phen VENDÔME (Loir & Cher) France. *R.C. Vendôme 140*

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 ✱✱ Phien 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.

L'AUVERGNE THERMALE

LA BOURBOULE	15 Mai - 1er Octobre Cures arsenicales	Lymphatisme, Adénopathies. Aff. des voies respiratoires (prétuberculose), Anémie, Chlorose, Paludisme, Diabète, Aff. cutanées, Mal. des Enfants
CHATEL-GUYON	1er Mai - 15 Octobre Affections Intestinales	Entérites, Constipation, Diarrhées, Infect. intestinales, Congestions hépatiques, Dyspepsies infantiles, Maladies coloniales.
ROYAT	1er Mai - 15 Octobre Affections Cardiaques et Artérielles	Aff. et troubles fonctionnels du cœur, Troubles de la circulation (Hypertension et Artério-Sclérose). Arthritisme, goutte, rhumatisme Diabète, Eczéma sec, Anémie.
LE MONT-DORE	15 Mai - 1er Octobre Providence des Asthmatiques	Aff. des voies respiratoires, Asthme, Emphysème, Séquelles d'atteintes infectieuses, Trachéo-Bronchites, Rhino-Pharyngites, Rhume des foins.
SAINT-NECTAIRE	15 Mai - 1er Octobre Cure de l'Albuminurie	Cure de reminéralisation, Cure de lavage, Anémie, Lymphatisme, Arthropathies, Gynecopathies.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER AUX ÉTABLISSEMENTS THERMAUX

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

parmi ces procédés il n'en est qu'un qui convienne aux praticiens. La seconde particularité propre à l'enseignement de M. Calot est le grand nombre de figures. On voit les temps opératoires. Il n'y a rien de tel que de voir pour cesser d'avoir peur. Avec le livre de M. Calot, les praticiens même isolés et livrés à leurs seules ressources seront rassurés. »

Le professeur Robin : « La cure des tuberculoses externes, des difformités congénitales ou acquises, est depuis longtemps le sujet des préoccupations de M. Calot. Nous avons déjà signalé les succès extraordinaires que ce médecin obtient à Berck. C'est en cette localité qu'a pris son essor l'école nouvelle dont il est le chef et dont les principes éminemment conservateurs sont observés tous les jours par un nombre sans cesse grandissant de praticiens et cela pour le plus grand bien des malades. Comment pourrait-il en être autrement quand M. Calot montre qu'il guérit par les traitements les plus anodins, mais pour suivis avec persévérance, des malades qui étaient jusqu'à ce jour soumis aux opérations les plus terribles aboutissant peut-être à un soulagement passager, mais les laissant souvent infirmes ? L'ouvrage de M. Calot reflétant son enseignement, qui est avant tout une leçon de choses, a toutes ses pages illustrées de nombreux dessins parlant aux yeux comme parlent aux yeux de ses auditeurs de toutes nationalités les nombreux sujets guéris qu'il fait défiler devant eux à ses conférences et dont les observations servent toujours de base à son enseignement. De sorte qu'avec un auxiliaire aussi précieux, un guide aussi sûr, le praticien consulté pour une coxalgie, un mal de Pott, une luxation congénitale de la hanche, une scoliose, une manifestation rachitique, etc... n'aura plus de raison pour rester inactif. Il lui suffira de lire le livre de M. Calot pour être aussitôt documenté sur la conduite à tenir. En faisant connaître sa pratique, en entrant dans le détail de tout ce qu'il faut faire pour la cure de telle ou telle affection, l'éminent chirurgien de Berck a rendu un grand service aux malades et aux médecins. »

Du docteur Helme, après la 7e édition : « Pourquoi cette vogue inlassable qui va toujours grandissant ? Parce que le public médical est sûr d'avance que l'outil qu'on lui offre pour la pratique est de ceux qui lui sont nécessaires et qu'il ne le payera jamais trop cher. Rien n'est simple dans la vie ; même pour délayer du plâtre il y a une technique minutieuse, et l'auteur ne manque pas de l'indiquer. Il faut savoir aussi appliquer les attelles, mettre entre les bandes une couche de bouillie, il faut vérifier l'attitude du membre, s'assurer que les orteils sont sensibles, etc. ; bref, il y a les bons et les mauvais plâtres comme il y a les bons et les mauvais bergers. Pour le traitement des tuberculoses suppurées, il y a aussi une technique dont tous les détails sont indiqués dans ce livre, avec des *titres-médailles* qui font image. Pas de manœuvres, pas de signes cliniques, pas de complications qui ne soient signalés. M. Calot a le don d'enseigner ; la vogue de ses livres comme de ses cours le prouve assez d'ailleurs. Nul mieux que lui, sans schématisation excessive, ne sait apprendre aux autres ce que l'expérience lui a appris à lui. Je félicite nos jeunes confrères qui ont de si beaux livres à leur disposition. »

Les Petits Précis, publiés sous la direction du docteur A. Cantonnet. — Norbert Maloine, éditeur, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Chaque volume in-18, prix..... **8 fr. 50**

La collection *les Petits Précis*, dirigée par le docteur A. Cantonnet, voit son succès grandir rapidement. Aux seize petits précis qui étaient déjà parus : 1° *Ophtalmologie du Praticien*, par A. Cantonnet (5e édition, six éditions étrangères) ; 2° *Chirurgie d'urgence*, par Leveuf ; 3° *Cures climatiques et hydro-minérales*, par Mougeot ; 4° *Poumon tuberculeux*, par Paul Cantonnet ; 5° *Syphilis héréditaire et acquise*, par Loiselet ; 6° *Sérums et Vaccins*, par Beauvy ; 7° *Urologie*, par Gautier ; 8° *Foie, Pancréas, Reins*, par H. Rendu ; 9° *la Psychiatrie d'urgence*, par Filassier ; 10° *Cœur, Veines, Artères*, par Leconte ; 11° *le Poumon non tuberculeux*, par Rouillard ; 12° *le Tube digestif*, par Paisseau ; 13° *Dermatologie*, par Lacapère ; 14° *Maladies infectieuses*, par Halbron ; 15° *le Cancer*, par Jeanneney ; 16° *Radium et Rayons X*, par Laquerrière, viennent de s'ajouter les 5 suivants :

17° *Chirurgie infantile*, par Martin, chirurgien des hôpitaux de Paris. Délicate question à connaître à fond pour éviter toute fausse manœuvre.

18° *Oto-Rhino-Laryngologie*, par Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Si importante en pratique journalière (trachéotomie, etc.).

19° *Tuberculose ostéoarticulaire et ganglionnaire*, par Sorrel, chirurgien chef de l'hôpital maritime de Berck, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Delahaye, chirurgien assistant à Berck. Savoir que faire et conduire son malade à la guérison.

20° *Examens de laboratoire*, par Beauvy, chef de laboratoire à Cochin, traités par un esprit clair et pratique. Guide sûr.

21° *Pathologie de la grossesse et de l'accouchement*, par Lemeland, accoucheur des hôpitaux de Paris. Tous les praticiens reconnaîtront la grande valeur de cet ouvrage ; l'accouchement normal doit faire l'objet d'un autre volume.

Ainsi 21 volumes de cette intéressante et précieuse collection des *Petits Précis* sont déjà parus Cette collection en comprendra 54 en tout, portant dans toutes les branches de la médecine, guides concis et clairs pour le médecin qui exerce et pour l'étudiant qui prépare un examen ou suit l'hôpital. Le succès obtenu jusqu'ici par cette collection montre qu'elle répondait à un besoin : « Dire en peu de mots et en allant droit au but ce qu'il faut faire et ce qu'il faut ne pas faire dans un cas déterminé. »

Maladies infectieuses, Intoxications, Vaccins, Sérums, par André Dufourt, médecin des hôpitaux de Lyon, chef des travaux de médecine expérimentale et bactériologie à la faculté de médecine de Lyon. — *Les Consultations journalières* : Gaston Doin et Cie, éditeurs 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-16 de 408 pages, cartonné..... **18 fr.**

Que demande le médecin à un livre de thérapeutique ? Un exposé clair, une documentation moderne, une critique judicieuse des moyens mis en œuvre pour lutter contre les maladies, une posologie qui, tout en tenant compte de l'adulte, n'ignore pas systématiquement l'enfant et le nourrisson.

L'auteur a eu pour but de combler ces desiderata. Pour éviter au lecteur pressé des recherches inutiles, les maladies infectieuses sont classées par ordre alphabétique. Puis viennent les médications et une courte notice sur les sérums et les principaux vaccins.

A propos de chaque maladie infectieuse, on trouvera d'abord un court résumé clinique, rappelant, en peu de mots, les symptômes primordiaux, les formes variées, les principales complications. Puis vient un chapitre de prophylaxie dont l'importance varie avec chaque question. Le traitement est ensuite exposé de façon méthodique : on y lira non seulement ce qui concerne les soins généraux, le régime, la thérapeutique, mais encore les modifications apportées à la direction de la maladie suivant l'âge, les formes cliniques, les complications.

Ce livre, qui vise à être essentiellement pratique, est dénué de toute bibliographie qui ne pourrait que l'alourdir : sa lecture commode, sa documentation rigoureuse seront bien accueillies des médecins parce qu'il facilitera leur tâche journalière.

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : **30** francs étranger : **35** francs). — Le numéro : **5** francs. — 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

Le numéro spécial de mars qui vient de paraître est consacré au *Cœur et Sang dans l'Art, l'Histoire et la Littérature*. Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des facultés. Voici un aperçu des articles :

Histoire de la Circulation : de Michel Servet à William Harvey (8 ill.), par le professeur Charles Richet. — Un tatouage de cœur (1 ill.), par le docteur Edmond Locard. — Comment m'apparut le Sacré-Cœur (3 ill.), par la V. M. Marie Alacoque.— Les Maladies du Cœur, d'Hippocrate à nos jours (9 ill.), par le docteur Lutembacher. — Le verre de sang de Maurille de Sombreuil (6 ill.), par Louis de Nussac. — Laënnec et la clinique du Cœur (6 ill.), par le professeur agrégé Lian et le docteur A. Finot. — Le Cœur poitevin, bijou rustique (6 ill.), par le docteur G. Fombeure. — Le Sang de saint Janvier (4 ill.), par P. Saintyves. — Le Cœur injecté de Boeckelman

et Six (1 ill.), par J. Avalon. — Le Cœur blessé du Christ (1 ill.). — Histoire de la Digitale (4 ill.), par le docteur Henri Leclerc. — Leeuwenhoeck et les débuts de l'Hématologie (5 ill.), par le professeur Sabrazès. — Une scène d'envoûtement du cœur (2 ill.), par le docteur Benjamin Bord. — Le *Cœur survivant* de René de Chalon (1 ill.). — Supplément (19 ill.).

Ce numéro spécial est vendu **15** francs.

Thérapeutique pratique

Il se peut qu'il existe un spécifique contre la pneumonie, mais nous n'en avons jamais entendu parler, et en dépit des recherches et expériences scientifiques dirigées dans ce but, la pneumonie est toujours la maladie qui fait le plus de victimes.

Afin de combattre cette affection, un grand nombre de docteurs ont eu recours il y a quelques années aux compresses froides. Cette façon de faire n'a pas toutefois réduit la mortalité et elle est tombée en désuétude. Aujourd'hui, l'application de la chaleur humide durable est de nouveau en faveur, et tout indique, d'après les observations cliniques (dont les rapports ont été reçus de toutes les parties du monde), que la méthode la plus logique, la plus sûre, dans le traitement de la pneumonie, consiste dans l'application de la chaleur humide aux parois thoraciques.

L'Antiphlogistine offre au médecin le meilleur procédé d'application permanente de la chaleur humide dans le traitement de la pneumonie. Elle agit comme stimulant vasomoteur, en dilatant les vaisseaux superficiels, en attirant le sang à la surface et en déchargeant le cœur d'un afflux trop abondant, — cette action étant secondée par la nature hydrophile de la pâte. Le malade subit ainsi une saignée blanche, aussi efficace que douce. La congestion est réduite d'une manière sensible; la température baisse; la dyspnée et la cyanose diminuent d'intensité; le cœur surmené est soulagé et la résistance du malade est rétablie avec une économie strictement physiologique.

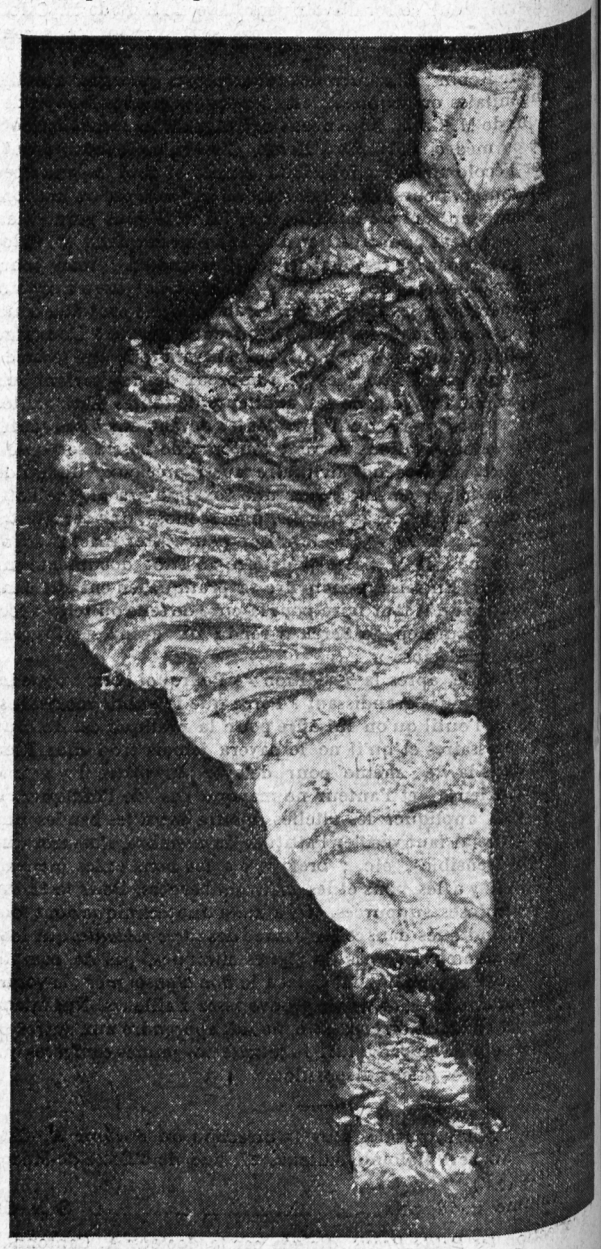
Etude clinique et expérimentale d'un hydrate d'alumine dispersé (Alucol) susceptible de passer à l'état colloïdal dans l'estomac,

par le professeur Surmont et le docteur J. Cauvin (*Echo médical du Nord*, 10 octobre 1925, n° 41, p. 479).

L'Alucol, hydrate d'alumine dispersé, jouit de propriétés thérapeutiques très particulières. Grâce à son mode spécial de fabrication, il est susceptible de passer à l'état colloïdal dans l'estomac et de fixer de ce fait, en milieu hyperchlorhydrique, une partie de l'acide par adsorption, sans qu'il y ait jamais neutralisation complète. La proportion normale d'acide chlorhydrique nécessaire à la digestion se trouve ainsi conservée, tandis que la quantité superflue, nuisible, est éliminée. Bien plus, si par la suite la concentration chlorhydrique vient à faiblir et tombe au-dessous de la normale, le complexe colloïdal peut libérer l'acide précédemment fixé, devenu nécessaire.

Les auteurs ont montré que l'Alucol, hydrate d'alumine dispersé, répond parfaitement à sa définition et qu'il est capable d'adsorber non seulement l'acide chlorhydrique, mais aussi les acides lactique, butyrique et acétique, et ceci dans des proportions importantes. Il s'agit d'un phénomène purement physique, excluant toutes réactions chimiques. Dans les liquides gastriques correspondant aux repas d'épreuve, l'Alucol agit de la même façon que dans les solutions d'acides purs.

Les expériences poursuivies sur l'animal ont montré en outre que l'alumine colloïdale forme une gelée très adhérente à la muqueuse gastrique, ce qui en justifie l'emploi dans toutes les variétés d'hyperchlorhydrie et même dans les gastrites aiguës et les ulcères de l'estomac. Son mode d'action différent du bismuth, explique comment il pourra réussir là où ce dernier échouerait. Le simple fait que la gelée colloïdale se retrouve en nature dans l'intestin suggère que son emploi pourrait être utile dans certaines diarrhées.



Estomac de chien après ingestion d'Alucol.

Les essais thérapeutiques de l'Alucol faits dans le service des maladies de l'appareil digestif de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille ont été très satisfaisants et feront l'objet d'une thèse spéciale.

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

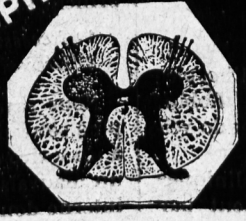
STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -

RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.

Spécifique des maladies nerveuses

FOSFOXYL

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



3 formes d'égales activités.

Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)

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

Laboratoire Carron, 40, rue Milton
Paris 9e

Trib. Seine 102.980.

L'Alucol est à recommander dans tous les états hyperchlorhydriques, qu'il suffit souvent à améliorer ou à guérir. Il agit aussi bien sur les hyperacidités de sécrétion simples et combinées (avec fermentation) et sur leurs conséquences directes : douleurs, spasmes et troubles nerveux. On pourra lui ad-



Estomac normal de chien.

joindre sans inconvénients, dans certains cas spéciaux, la belladone, l'atropine, la valériane ou la génésérine. Il faut, par contre, proscrire les alcalins, qui entravent son action.

Avant les repas, l'Alucol ne peut être utile que dans les cas où il y a soit de l'hypersécrétion, soit de la stase. D'une façon générale, il est donc préférable de ne le donner qu'après les repas et en plusieurs fois plutôt qu'en dose massive. On ne lui connaît pas de contre-indication.

L'Alucol, préparé par les établissements Wander, « constitue, d'après les auteurs, dans la cure d'un symptôme fréquent et ennuyeux, une ressource nouvelle de tout premier ordre ».

Le Somniféne en injections intra-veineuses et le traitement de l'agitation dans les maladies mentales,

par le docteur A. Pavlovitch
(thèse de la faculté de médecine de Paris, 1925).

Dans le service de M. le professeur Claude, à l'hospice Sainte-Anne, et en collaboration avec M. le docteur G. Robin, M. Pavlovitch a utilisé le Somniféne en injections endo-veineuses chez les psychopathes.

Dans le même temps, de divers côtés, des essais cliniques excessivement intéressants étaient publiés, notamment par MM. Laignel-Lavastine, Crouzon, Anglade, Levet, Querc Lévy-Valensi, etc... signalant les bienfaits de ce mode de trai tement et chez les aliénés et chez les névropathes.

Il est question ici bien entendu des injections endo-veineuses de Somniféne, car l'emploi de cet hypnotique utilisé par voies buccale et intra-musculaire est aujourd'hui classique.

« Médicament à action instantanée, le Somniféne constitue en injections endo-veineuses le moyen de combattre efficacement l'agitation motrice chez les aliénés.

« On ne saurait le tenir pour un moyen de guérison des maladies mentales, mais il peut prétendre à une part contributive dans l'arsenal thérapeutique, en préservant les malades d'un épuisement et d'une déchéance physique trop rapides, capables de compromettre leur existence en raison de l'intensité et de la persistance de l'agitation.

« Il ne peut pas être considéré comme un traitement de l'excitation intellectuelle.

« Les résultats immédiats consistent à obtenir le sommeil dans la manie, la paralysie générale avec agitation, les équivalents épileptiques, l'agitation anxieuse de certains mélancoliques. Dans quelques cas, après la période de sommeil, l'agitation se trouve diminuée.

« En dehors de son action proprement thérapeutique, le Somniféne peut être, au point de vue pratique, un adjuvant précieux dans les cas de transport de malades agités, dans les cas de manque de personnel expérimenté, etc...

« On peut le considérer comme dépourvu de toxicité à l'employer dans la majorité des cas d'agitation motrice, tout en surveillant soigneusement le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et en s'abstenant de cette médication chez les sujets trop débilités ou d'une cachexie avancée. »

Telles sont les conclusions de M. Pavlovitch.

Le problème thérapeutique de la minéralisation

Comment faire choix d'un minéralisateur ?

La thérapeutique de la minéralisation a désormais conquis droit de cité dans les ouvrages classiques de pratique médicale et tous les thérapeutes sont d'accord aujourd'hui sur le rôle préventif et curatif de la reminéralisation dans le traitement d'un grand nombre d'affections et notamment dans la tuberculose.

Mais, si certaines acquisitions récentes concernant le métabolisme minéral ne sont plus à l'heure actuelle discutées, le débat est encore sur certains points touffu et parfois contradictoire, et le médecin, dont le temps est souvent limité, peut éprouver quelque peine à dégager les conclusions pratiques des controverses dont la presse médicale lui apporte chaque jour le détail.

Aussi, nous pensons que le résumé ci-dessous, nécessairement succinct et schématique, sera bien accueilli du praticien à qui nous serons très heureux de faire parvenir une documentation plus complète s'il le désire.

Principes fondamentaux de la thérapeutique minéralisatrice. — Toute la minéralisation est basée sur deux grands principes :

1° *Nécessité de venir en aide aux glandes endocrines déficientes.*
2° *Nécessité d'un apport minéral complet.*

Nous savons aujourd'hui que la déminéralisation est due le plus souvent, non pas à un apport minéral insuffisant, mais à un « vice de nutrition intérieure » (A. Robin), en l'espèce à un mauvais fonctionnement de certaines glandes à sécrétion interne dont la parathyroïde paraît la plus importante. Et, si

l'organisme dont la parathyroïde est lésée est impuissant à retenir ses propres sels déjà fixés dans ses cellules, il est clair qu'il sera bien plus incapable encore d'assimiler les sels que lui apportera même le meilleur des reminéralisateurs. Donc, pour le reminéraliser, il semble de toute évidence qu'il faille avant toute chose venir en aide aux glandes parathyroïdes dont la déficience a déclanché le processus déminéralisateur. Et ce ne sont pas là des vues de l'esprit, car l'expérience clinique a montré, après les épreuves du laboratoire, que l'on atteint ce but en donnant au sujet de l'extrait de parathyroïde.

Mais il apparaît clairement que, pour refaire de nouvelles cellules ou pour augmenter la teneur minérale des tissus appauvris, il est indispensable de fournir à l'organisme tous les éléments minéraux qui entrent dans la composition de ces tissus et non plus, comme on le faisait autrefois ou comme certains le font encore, une partie seulement des constituants. Or, il est pratiquement impossible de réaliser artificiellement l'apport complet nécessaire à la réfection des cellules. Et d'ailleurs, pourquoi s'évertuer à le faire, puisque nous pouvons le demander directement aux tissus vivants sous la forme de poudre *d'os frais* physiologique non calcinée ? Nous aurons ainsi la certitude d'apporter aux cellules tous les éléments nécessaires à la vie, y compris les « infiniment petits chimiques », dont l'importance biologique s'avère plus considérable chaque jour.

Ainsi donc, le minéralisateur capable d'arrêter le processus de déminéralisation et apte à assurer la reminéralisation intégrale, contiendra :

1° De l'extrait de glande fixatrice, c'est-à-dire de parathyroïde ;

2° Tous les éléments minéraux indispensables à l'organisme, c'est-à-dire de la poudre d'os frais non dévitalisée.

Médicaments a éviter pendant la cure de reminéralisation. — Jusque ces temps derniers la surrénale et l'adrénaline étaient considérées comme capables de faciliter la fixation des sels minéraux dans les tissus, mais les travaux de laboratoire sur lesquels s'appuie cette opinion ont étudié les échanges calciques en se basant sur l'élimination de la chaux par l'urine seule, négligeant l'excrétion calcique intestinale, de beaucoup la plus importante.

Tout récemment, l'école du professeur Teissier (de Lyon) a repris ces études et, établissant le bilan rigoureux des ingesta et des excreta (chaux fécale et chaux urinaire), cette école a montré, par des travaux d'une rigueur scientifique indiscutable, que, bien loin de faciliter la fixation de la chaux, l'adrénaline est perturbatrice des échanges calciques : « La médication adrénalino-calcique est une médication nettement décalcifiante. »

A côté de ces travaux de laboratoire dont les conclusions rejettent formellement l'adrénaline et la surrénale, se place toute une série de constatations cliniques nettement défavorables à l'utilisation de ces composés pendant la cure minéralisatrice. Je ne veux retenir ici que les dangers d'hémoptysie chez les sujets à lésions discrètes et les tuberculeux en évolution, l'intolérance fréquente des enfants, qui sous l'influence de l'adrénaline font parfois des phénomènes d'hypertension qui peuvent être inquiétants.

La question semble donc à présent jugée et le praticien aura tout intérêt à bannir de ses prescriptions des médicaments non seulement inutiles, mais dangereux à plus d'un titre puisqu'ils sont non seulement incapables d'aider à la fixation, mais qu'ils augmentent la déminéralisation et puisque, chose bien plus grave, ils peuvent même, à petites doses répétées, valoir au prescripteur des ennuis sérieux chez certains sujets hypersensibles.

Conclusions pratiques. — Donc, le minéralisateur conforme aux plus récentes acquisitions physiopathologiques, d'une part renfermera de la parathyroïde et de la poudre d'os frais physiologique, d'autre part ne contiendra ni adrénaline, ni surrénale.

Comment réaliser une pareille prescription ? Le médecin peut :

1° *Formuler une préparation magistrale ;*

2° *Prescrire une spécialité.*

1° Le médecin formule une préparation magistrale :

Elle sera difficilement exécutée : peu de pharmaciens possèdent de la poudre d'os frais physiologique et de l'extrait de parathyroïde.

De plus, la préparation, si elle est réalisée, sera d'un prix prohibitif.

2° Le médecin prescrit une spécialité :

Celles qui s'offrent à lui sont innombrables.

Certaines demandent une confiance aveugle, puisqu'elles ne publient pas leur formule. D'autres sont de simples mélanges chimiques incomplets quant à leurs composants et dépourvus d'hormones fixatrices. Quelques-unes renferment des produits opothérapiques, mais ce sont des mélanges chimiques incomplets, et, de plus, elles contiennent de la surrénale ou de l'adrénaline, et nous savons l'action perturbatrice profonde que ces composés exercent sur le métabolisme calcique. C'est parce qu'aucune spécialité existante ne correspond aux récentes acquisitions du laboratoire concernant la minéralisation que nous avons créé la Céréossine Dehaussy.

A base de poudre d'os frais desséchés dans le vide, de phosphates extraits des graines de céréales, elle apporte la totalité des sels minéraux nécessaires à l'organisme.

Elle renferme en outre l'extrait de parathyroïde qui assure la fixation dans l'organisme des sels offerts.

FORMES ET POSOLOGIE DE LA CÉRÉOSSINE

Céréossine cachets. — Adultes : 2 à 3 cachets par jour ; 10 ans : demi-dose.

Céréossine poudre. — Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour ; 10 ans : 1 à 2 cuillerées à café par jour ; 5 ans : 1 cuillerée à café par jour.

Céréossine granulé. — 1 à 2 ans : 1 cuillerée à café ; 2 à 5 ans : 2 cuillerées ; 6 à 10 ans : 3 cuillerées à café ; 15 ans et plus : 4 cuillerées à café par jour.

Echantillons et littérature sur demande : laboratoires Dehaussy, 44, rue Inkermann, Lille.

ÉCHOS

Nomination.

Nous apprenons avec le plus vif plaisir la promotion du docteur Hervé (de Lamotte-Beuvron) au grade d'officier de la Légion d'honneur. Nos lecteurs savent ce que notre confrère a réalisé en Sologne et aux Escaldes pour lutter efficacement contre la tuberculose : aussi la *Gazette* est-elle heureuse de saluer une distinction si bien méritée.

Comité médical franco-américain.

Un groupe de médecins et de chirurgiens français, comprenant diverses personnalités éminentes de la science française, s'est constitué à Paris pour développer les échanges d'idées et favoriser l'établissement de rapports plus intimes entre intellectuels de France et d'Amérique. Il se propose de mieux faire connaître en Amérique l'enseignement médical français, d'attirer les étudiants à la faculté et dans les hôpitaux de Paris, dans les facultés, écoles de médecine et hôpitaux de province, de leur en faciliter l'accès et d'y organiser à leur intention des cours en anglais.

Le comité est entré en contact avec le professeur Ford, directeur de l'*American University Union*, et a étudié avec lui les moyens d'assurer, dans les meilleures conditions possibles, la surveillance médicale et les soins réclamés par les étudiants et étudiantes des universités américaines (lettres, sciences, droit, médecine et arts) fréquentant les écoles et facultés françaises ainsi que les diverses écoles américaines de Paris. Les facilités offertes aux étudiants profiteront également aux professeurs et membres des universités américaines en voyage d'études en France. Professeurs et étudiants de toutes catégories pourront s'adresser à l'*American University Union* pour obtenir de plus amples renseignements.

Le comité compte, et ce ne sera pas là l'un des moindres éléments de son activité, l'étendre des soins et de l'enseignement médicaux aux relations à créer entre les professeurs et étudiants, d'une part, et les familles françaises, d'autre part. Ce contact, ces rapports familiaux ne pourront manquer de provoquer une plus juste appréciation réciproque des uns et des autres, pour le plus grand bien des rapports entre les deux peuples.

COMITÉ

Président : docteur Maurice Hanotte, D. S. M., ex-officier de liaison du *Chief Surgeon* et du *Medical department* de l'armée américaine, 5, rue Montaigne, Paris (VIIIe).

Secrétaire : docteur Roux-Delimal, administrateur de la *Gazette médicale du Centre*, 209, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Chirurgien dentiste : docteur Brille, 11, rue Edouard-VII, Gutenberg 77-65.

Orthopédie et tuberculoses chirurgicales : docteur Calvé, chirurgien de l'hôpital franco-américain de Berck, 6, rue Piccini, Passy 53-13 et 47-11.

Tuberculose pulmonaire : docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, 203, boulevard Saint-Germain, Ségur 13-68.

Gastro-entérologie : docteur Delort, médecin de l'hôpital Saint-Michel, 26, avenue du Président Wilson, Passy 85-92.

Stations thermales et climatiques : docteur Forestier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Aix-les-Bains.

Chirurgie générale : docteur Grégoire, professeur agrégé à la faculté de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris et de l'hôpital américain, 20, rue de l'Université, Fleurus 56 68.

Médecine générale : docteur Hanotte, médecin de l'hôpital américain et de l'hôpital Péan, 5, rue Montaigne, Elysées 05-15.

Voies urinaires : docteur Heitz-Boyer, professeur agrégé à la faculté de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris et de l'hôpital américain, 14, rue Spontini, Passy 89-04.

Analyses biologiques : laboratoire Pilatre-Jacquin, 12, rue Greuze, Passy 18-86.

Médecine générale : doctoresse Leconte-Boudeville, ancienne interne des hôpitaux de Paris, 29, rue Jasmin, Auteuil 23-74.

Ophtalmologie : docteur Monbrun, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, 4, rue de la Bienfaisance, Laborde 17-10.

Chirurgie générale : docteur Daniel Petit-Dutaillis, ancien chef de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris, 3, rue César-Franck, Ségur 80-42.

Surveillance médicale de l'éducation physique et des sports : docteur Richard, secrétaire général de la Société médicale d'Education physique et des Sports, 53, avenue Trudaine, Trudaine 51-05.

Dermatologie et syphiligraphie : docteur Roux-Delimal, ancien chef de service à l'institut prophylactique, 209, boulevard Saint-Germain, Fleurus 17-77.

Neurologie : docteur Tournay, ancien interne des hôpitaux de Paris, 81, rue Saint-Lazare, Central 03-16.

Obstétrique : docteur Vaudescal, professeur agrégé à la faculté de Paris, 7, rue Francisque-Sarcey, Auteuil 27-93.

Oto-rhino-laryngologie : docteur Winter, chef de clinique de la faculté de Paris, 18, avenue Victor-Hugo, Passy 32-97.

Cinquième session ordinaire de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance

(Rome, 25 au 29 mai 1926).

ORDRE DU JOUR

Questions d'ordre hygiénique. — I. La situation des enfants aux colonies ; II. Prophylaxie familiale de la tuberculose ; III. Prophylaxie du rachitisme ; IV. Méthodes pour l'établissement des statistiques de mortalité infantile ; V. Faut-il donner la préférence et dans quelles conditions aux pouponnières ou aux centres d'élevage ? VI. Procédés économiques de production, de stérilisation, de transport et de distribution d'un lait frais et pur dans les grandes villes.

Questions d'ordre juridique. — I. La question des professions dangereuses pour la moralité des enfants ; II. Etude et comparaison des méthodes et des moyens à l'aide desquels les pouvoirs publics soutiennent financièrement les institutions privées ; III. Des enfants naturels. Faut-il inscrire dans la loi des obligations pour les hommes ayant cohabité avec la mère pendant la période légale de la conception ? IV. Fonctionnement et résultats des tribunaux pour enfants dans les différents pays, en rapport avec la protection des mineurs moralement abandonnés.

Questions d'ordre général. — I. Y a-t-il lieu de rechercher les enfants « mieux doués », c'est-à-dire paraissant avoir une intelligence et une faculté au-dessus de la normale, en vue de les instruire dans des écoles ou des classes spécialement appropriées à cette sélection supérieure, comme il existe déjà des écoles destinées à recueillir les enfants arriérés, instruits par des méthodes propres à cette sorte de sélection inférieure ? Quels sont, à votre avis, les avantages ou les inconvénients de cette manière de faire ? Envisagez-vous d'autres méthodes pour soustraire les élèves les plus intelligents au niveau intellectuel moyen de la classe dans laquelle les place leur âge, et l'élimination des éléments retardants : arriérés ou anormaux, encore nombreux dans les classes ordinaires ? II. La question des anormaux : *a*) Qu'entend-on par anormaux éducables, anormaux semi-éducables et anormaux inéducables ? Y a-t-il correspondance entre ces trois catégories et les classifications adoptées jusqu'ici ? *b*) L'enseignement obligatoire nous met devant la nécessité de faire un dépistage précoce des retardés et des débiles mentaux. Comment établir un examen pratique, rapide et précis des enfants en âge d'école ? Cet examen doit-il être réservé à des spécialistes ? *c*) La période de l'apprentissage est particulièrement difficile pour les anormaux éducables et les enfants faiblement doués. Comment organiser cet apprentissage ? III. Ne conviendrait-il pas d'adapter les législations scolaires, mieux qu'elles ne paraissent l'être actuellement, aux moyens intellectuels des mineurs et de décider légalement de la prolongation de l'obligation scolaire pour les arriérés et les déficients mentaux éducables ?

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.

5-26-42717. — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.