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.
Propos de l'eau d'Alibour et de sa formule	Sabouraud.	675
Réflexions sur la technique de la césarienne	Faix.	680
Propos du traitement du cancer du col de l'utérus	Fruchaud.	685
Un cas de vagissement intra-utérin	Vallée et Brault.	686
Les services ouverts dans les asiles : la conception de l'hôpital psychiatrique, le dispensaire de prophylaxie mentale et le service social (analyse par le docteur Périn)	Dr^es^ Lacroix-Dupouy.	689
Propos des lois d'assurances sociales et de la modification que veut apporter à la loi des accidents du travail M. Durafour : réflexions d'un praticien tourangeau	Picard.	691
Souvenirs et souvenirs : histoire des silhouettes tourangelles de la période bretonnienne	Caillet.	695
Le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche par la forme du cotyle et de la tête	Calot.	700
Désensibilisation anaphylactique : asthme et coryzas spasmodiques (pathogénie et traitement (analyse)	Vernet.	703
Les conditions requises pour un bon appareil d'oxygénothérapie sous-cutanée	Douris et Agasse-Lafont.	709
Livres nouveaux	X...	715
Bibliographie médicale	Divers.	715
Thérapeutique pratique	X...	723
Echos	X...	732

SUPPLÉMENT

		Pages
A la gloire des Ailes ou le Los du Grand Oiseau	Hennion.	97
Le concierge est médecin	Leprince.	102
Conseils pour la reliure (*suite*)	Ph. D.	106
Revue des Revues	Dally.	113
Chronique	Lionel Landry.	118
Revue des Livres	Divers.	119
Livres nouveaux et Revues	X...	120
Chronique fiscale	Oriol et de Plument.	120
Chronique sportive	Morlé.	121
Chronique automobile	Vignal.	122
Tribune professionnelle	X...	123
Variations mensuelles du cours des changes	X...	126
Causerie financière	Vereecken et Cie.	127
Memento thérapeutique	X...	128

Voir à la dernière page du supplément juridique « les Archives du Droit médical et de l'Hygiène » la table des matières de ce supplément.

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.

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

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

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

Dose moyenne : 1 à 3 cachets par jour

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (Blois)
CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

Le prix de pension varie de **450** fr. par mois à **1.200** fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre **2 000** fr. et **3 000** fr.

VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

Adoptés par les Hôpitaux de Paris

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

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

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

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

Littérature franco sur demande

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 et 92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)
R. C. Paris 5386.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

Les abonnés de la Gazette médicale du Centre *et de la* Gazette médicale de Bretagne *exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, qui ne seraient pas inscrits sur la liste ci-dessous, voudront bien nous dire s'ils désirent y voir figurer leur nom.*

I. — *Stations Hydrominérales*

...x-les-Bains	DARDEL
...t-les-Thermes...	BONAFOUS, BOYER
...gnères-de-Bigorre	BENEZECH, DE VILLEJENTE
...goulême-de-l'Orne..	HÜGEL, LOUVEL, PETIT, QUISERNE
...règes.....	ROBINE
...rritz.....	André CLAISSE, DAUSSET
...rbon-Lancy ..	COMPIN, PIATOT
...on-l'Archambault.	TRIGER
...ienne-les-Bains ...	GAY
...des.....	d'ARBOIS de JUBAINVILLE
...vern	POUY
...terets.....	ARMENGAUD, 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..	AUBOUX, BARDET, RAGAINE, TESTUT
Lamalou.....	CAUVY, FAURE
Luchon.....	BAQUÉ, DUTECH, GERMÈS, MOLINÉRY, PELON
Luxeuil.....	PIERRHUGUES
Miers.	SOUILHÉ
Mont-Dore.....	Guérin de SOSSIONDO, De MASCAREL, PERPÈRE
Néris	DENEURE, ECOCHARD, MACÉ DE LÉPINAY
Plombières	Félix BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Préchacq-les-Bains.	R. DEGOS
Royat..	HEITZ, MOUGEOT, RICHARD, ROCHER, ROGINSKY
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
Sermaize-les-Bains..	BAILLET
Uriage.....	BOUTELIER
Vichy.....	DE FOSSEY, GLÉNARD
Vittel.....	AMBLARD, GUYONNEAU

II. — *Stations Climatiques*

Berck-sur-Mer...	CALOT, CALVÉ
Cambo-les-Bains .	COLBERT, DIEUDONNÉ, Jean TROTOT
Cannes.....	BAYLE, CARUETTE
Hyères.....	PIERRHUGUES
Le Croisic.....	FALLIÈS
Menton.....	COUBARD, MATURIÉ
Nice	LABAN, NACHMANN, SOULIER
Nîmes.....	FRITSCH
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.

L'administration de la **Gazette médicale** prie instamment les auteurs d'envoyer des manuscrits lisibles, et de préférence dactylographiés. l'imprimerie se réserve le droit de refuser les manuscrits qui ne sont pas facilement lisibles.

DESSINS POUR CLICHÉS. — *La* Gazette *n'utilise pour les clichés que le procédé* au trait. *Nous rappelons aux auteurs que les documents destinés à être clichés au trait doivent être des dessins à la plume à l'encre de Chine, faits sur bon papier très blanc.*

A propos de l'Eau d'Alibour et de sa formule

Par R. SABOURAUD.

L'étude faite ici même sous le titre : *Une mauvaise formule, « L'Eau d'Alibour »*, m'incite à revenir sur le sujet, non pas avec l'idée puérile de défendre une fille d'adoption, mais parce que la note de mon ami le docteur Veyrières et mon collaborateur le docteur Valette n'est ni tout à fait exacte, ni suffisamment renseignée. Elle ne précise pas non plus les indications et le mode d'emploi de ce médicament à sa vraie valeur, valeur qu'elle gardera en dépit de toutes critiques dans la thérapeutique des dermatoses suintantes...

Il y eut plusieurs médecins qui, avec des variantes orthographiques, portèrent le nom d'Alibour, l'un qui vivait sous Henri IV, un autre sous Louis XIV, et c'est généralement à ce dernier qu'on fait honneur d'avoir imaginé l'*eau d'Alibour* ou *de Merveille*. J'ai quelques raisons de croire que cette préparation plus ancienne, et qu'au moins sous Louis XIII on la connaissait déjà, mais peu importe. Ce qui est certain, c'est que l'Eau d'Alibour, comme toutes les préparations très anciennes, a été diversement formulée par les vieux auteurs. Le docteur Veyrières n'en a donné qu'une formule, mais il y en eut beaucoup d'autres, d'autres où le sulfate de fer était adjoint aux sulfates de cuivre et de zinc, sous leur nom ancien de couperose blanche, couperose bleue et couperose verte, d'autres où l'eau distillée, que l'ancienne pharmacopée n'utilisait pas, était remplacée par un *décocté de rue* ou plus simplement par l'*eau de fontaine*... Ce qu'il faut donc savoir quand on veut utiliser ce médicament, c'est la formule qu'on en veut prescrire, car à formuler Eau d'Alibour, on risque de donner au patient un médicament dont la teneur en sulfates pourrait varier du simple au triple. Ce qu'il faut savoir aussi, c'est que presque toutes les anciennes formules de l'Eau d'Alibour, et celle que le docteur Veyrières a transformée en français et en poids modernes, constituaient une eau mère, un peu caustique, qui ne pouvait s'employer pure qu'en attouchements sur des plaies atones, ou dont

on voulait modifier la mauvaise nature. Ordinairement, cette eau mère contenait au total 5 °/₀ de sulfates de zinc et de cuivre ou de cuivre et de fer. Elle était donc analogue à la liqueur dite de Villate.

Mais tous les auteurs, même les plus anciens, ne se servaient de l'eau mère que pour la diluer au tiers, ce qui ramenait la dose totale des sulfates à un peu moins de 2 °/₀; beaucoup la diluaient davantage encore.

En résumé, il n'y a pas une formule constante de l'ancienne Eau d'Alibour, et par conséquent on doit savoir la formuler. Sa formule essentielle est faite d'eau distillée, de sulfate de cuivre et de zinc dans laquelle la dose des sulfates est variable. A 1/2 °/₀, ils se montrent encore très actifs, et c'est à cette dose qu'ils sont le plus aisément maniables.

MM. Veyrières et Valette reprochent à cette formule de contenir du camphre : c'est qu'ils ignorent l'histoire du médicament. C'était un *vulnéraire*, un médicament d'armée, en un temps où la pourriture d'hôpital était fréquente. Or, contre la pourriture d'hôpital, le camphre est un véritable spécifique, et même nos chirurgiens en 1870 n'avaient pas su trouver mieux contre elle que l'alcool camphré.

Actuellement, il est toujours possible de supprimer le camphre dans la formule que l'on prescrit; de même le safran. Que venait faire le safran ?

La pharmacopée ancienne aimait parfumer ses onguents et ses drogues; l'imagination populaire et médicale attribuait aux parfums un pouvoir antiputride et antimiasmatique que nous reconnaissons encore aux essences; nos anciens ne se trompaient donc pas de beaucoup.

Mettons que le safran soit inutile, il ne l'est sans doute pas plus que dans le laudanum que nous prescrivons journellement. Qu'importe !

Comment préparait-on l'eau d'Alibour? Les divers composants : sulfates, camphre et safran, étaient d'abord soigneusement porphyrisés, ensuite mélangés à l'eau *tiède* et demeuraient en macération plusieurs jours à proximité du feu; après quoi l'ensemble était filtré. Le liquide ainsi obtenu gardait une forte odeur de camphre et de safran, sans que le camphre y fût à dose caustique pour les plaies...

Si nous passons maintenant aux indications de son emploi, nous verrons qu'aucun des vieux maîtres ne préconisait l'eau d'Alibour contre les plaies profondes et infectées. Ils la proscrivaient même explicitement dans le traitement des plaies accompagnées de déchirures musculaires, ou *quand les aponévroses étaient à nu*. Ils la prescrivaient au contraire dans les coupures et les plaies *par armes blanches*, dans les blessures *par écrasement*, et enfin contre les dermatoses exsudatives et croûteuses alors confondues sous le nom de *gourmes*. On devait l'employer en lavages fréquents, avec friction douce, ou en pansements permanents qui ne devaient jamais sécher. Enfin, il était strictement prescrit de n'employer jamais la solution mère (ordinairement à 5 °/₀ de sulfates) que diluée de 2/3 d'eau.

Dirai-je ici comment cette préparation est venue à ma connaissance? Et pourquoi ne le ferais-je pas?... Ma famille paternelle vivait autrefois dans un petit village de Vendée, un village sans médecin, où mes arrière-grand'mères faisaient, comme toutes les femmes un peu instruites d'alors, de la médecine populaire. Montaigne raconte que sa femme en faisait autant, et cet usage né d'un véritable besoin était sans doute beaucoup plus vieux. Dans ces familles où l'on conduisait d'abord tous les blessés de la paroisse, on conservait pieusement une foule de recettes pharmaceutiques, où l'onguent de la mère Thècle voisinait avec l'Eau d'Alibour. Or un de mes arrière-grands-pères avait été chirurgien-barbier des armées du roi au siège de la Rochelle; ses livres avaient été conservés par les miens, comme son cachet que j'ai encore. Et sans doute était-ce d'après ses livres que ma grand'mère traitait à l'Eau d'Alibour les plaies de faucille au temps des moissons comme, au temps des vendanges, les doigts écrasés entre deux futailles. En tous cas, c'est par elle que je connus enfant les vertus de l'Eau d'Alibour. Et de mère en fille, la tradition et la formule s'en conservaient. J'ai vu soigner les impétigos et les plaies traumatiques à l'Eau d'Alibour, et jamais la formule n'en était la formule mère donnée par les livres et par MM. Veyrières et Valette. Elle était préparée à 2 °/₀ de sulfates et souvent on la dédoublait...

Interne de Besnier en 1893, quoique à l'hôpital Saint-Louis depuis quatre ans déjà, je n'avais pas pensé une fois à appliquer l'Eau d'Alibour aux dermatoses, lorsque je fus atteint par un impétigo d'une violence invraisemblable, contre lequel échouèrent pendant trois semaines tous les médicaments conseillés. Alors seulement l'Eau d'Alibour me revint en mémoire, l'Eau d'Alibour dont les applications répétées dix fois par jour me guérirent en une semaine. A partir de ce moment j'essayai cette préparation dans la dermatologie courante et, quatre ans après, lorsque j'en eus reconnu l'étonnante efficacité dans le traitement des dermatoses suintantes et spécialement de l'impétigo, je publiai un court mémoire à ce sujet dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* (1897). Voici la formule que j'en utilise le plus couramment parce que le pharmacien peut l'exécuter de suite :

Eau distillée.	500 grammes
Sulfate de cuivre	2 grammes
Sulfate de zinc.	0ᵍ,50
Eau-de-vie camphrée. . .	2ᵍ,50
Teinture de safran. . . .	0ᵍ,25

mais elle pourrait être modifiée, simplifiée à volonté. Essentiellement elle pourrait être réduite aux deux sulfates dissous dans l'eau distillée à raison de 1/2 °/₀.

Je ne sais si l'allure moyenâgeuse de cette formule fait, comme le pense Veyrières, pour quelque chose dans son succès; ce que je sais, c'est qu'elle fit depuis lors une assez belle carrière pour une « mauvaise formule », puisqu'elle fait partie désormais de « l'arsenal thérapeutique de tous les dermatologistes », ce qui, sous la plume de mes deux auteurs, me semble presque une contradiction dans les termes... Ce qui est certain, c'est que depuis lors, c'est-à-dire depuis vingt ans, après qu'on eut débaptisé l'Eau d'Alibour, je nesais pourquoi, sous le nom de Solution antiseptique, l'hôpital Saint-Louis en délivre chaque

Hémostyl

Du Dr.

ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc 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

année par litres et par tonnes, et qu'elle continue de faire merveille quand on sait bien à quoi l'employer. Si la formule était si mauvaise, aurait-elle eu cette fortune ? C'est là une suggestion qu'on peut écouter avec le sourire... Plaise aux dieux que chacun de nous en trouve d'analogues, nous aurions tous bien mérité de la dermatologie.

Evidemment, dans cette formule, ce qui importe, ce sont les sulfates, on le sait bien, et spécialement le sulfate de cuivre, car on a raison dans les formules actuelles de lui donner la prépondérance. Par son action sur les streptoépidermites, l'eau d'Alibour ressuscitée a donné la première idée des injections intraveineuses de sulfate de cuivre colloïdal qui font le traitement héroïque des septicémies streptococciques lorsqu'il est à temps pratiqué... Ce sont là, me semble-t-il, d'assez beaux états de service pour un seul médicament. Et peut-on croire simplifier l'usage de l'antique formule en ajoutant à l'eau que l'on y mélange de l'acide sulfurique en nature (100 centimètres cubes pour une baignoire) ? Son maniement, telle qu'elle est, reste plus aisé que celui du vitriol.

Un autre point que je dois mettre en lumière, c'est l'inactivité absolue de l'Eau d'Alibour contre les dermatoses staphylococciques, par conséquent dans le traitement des folliculites, du sycosis et du furoncle. C'est une erreur de parler de l'Eau d'Alibour dans le traitement des pyodermites en général. C'est confondre l'impétigo vrai, avec son suintement séreux abondant, ses croûtes mielleuses contre lesquels l'Eau d'Alibour fait merveille... avec les éruptions plus ou moins discrètes ou cohérentes de pustules folliculaires contre lesquelles elle échouera.

Il y a là une cause d'erreur que même de bons dermatologistes ne comprennent pas. Qu'on m'excuse d'insister un peu : les deux pyodermites staphylo et streptococcique se trouvent souvent mélangées, parce que le staphylocoque, microbe rustique, vient toujours infecter secondairement les lésions épidermiques du streptocoque ; mais la réciproque n'est pas vraie. Le streptocoque n'infectera *jamais* une lésion staphylococcique primitivement ; il n'est le second d'aucun autre. Il y a donc toute une série de folliculites pustuleuses d'emblée, du cuir chevelu, de la nuque et de la barbe, où il est illusoire d'espérer rien de l'Eau d'Alibour.

Et à ce propos aussi, une chose singulière, c'est que le streptocoque, qu'on ne voit jamais infecter des lésions staphylococciques comme la folliculite ou le furoncle, vient très souvent, et le premier de tous les microbes, infecter les lésions primitivement animales de la gale et de la pédiculose. Les pyodermites de la gale sont le plus souvent streptococciques, faites de phlyctènes molles, pleines d'un liquide séreux ou laiteux à peine... Ici l'Eau d'Alibour garde toute sa valeur. De même dans les intertrigos suintants, qui sont souvent des impétigos en nappe des plis naturels, et même à la surface des eczémas suintants. Ici l'Eau d'Alibour garde sa valeur astringente et siccative, et l'on peut encore s'en servir sans qu'elle ait ici pourtant la valeur quasi spécifique qu'elle a dans l'impétigo.

Je sens bien que pour beaucoup qui ne sont pas dermatologistes, la différence entre l'impétigo vrai (strepto) et la pustule folliculaire orificielle (staphylo) n'est pas nette en leur esprit. C'est une différenciation qui ne leur est pas familière, ils ne la font pas au premier coup d'œil. Alors ils prescrivent un peu à tort et à travers l'Eau d'Alibour... Ils auront des échecs qui ne seront pas imputables au médicament, car l'agent actif contre les pustules centrées par un poil, c'est le soufre. Ainsi, par exemple la lotion :

Soufre précipité lavé. . .	10	grammes
Alcool à 90°	20	—
Eau distillée . . Q. S. pr	100	—

appliquée au pinceau sur chaque élément.

Cette différenciation entre les staphylo et les streptoépidermites n'est pas faite non plus dans la note de MM. Veyrières et Valette et c'est aussi pour la faire que j'y réponds. Rien ne démonétise la vraie valeur d'un médicament comme de mal préciser les cas où il y a lieu de s'en servir, parce que beaucoup s'en serviront là où il ne peut rien donner. Au contraire, rien pour nous n'est plus important que de pouvoir dire : contre telle dermatose, il faut tel médicament, même si cette dermatose n'est pas fréquente et si ce médicament a ce seul emploi.

Autre chose encore. Ce n'est pas tout d'avoir en mains un médicament valable. Ce n'est pas tout de savoir même exactement contre quoi on doit s'en servir ; beaucoup prescrivent l'une quelconque des formules de l'Eau d'Alibour, sans préciser son mode d'emploi, et cela aussi est insuffisant. Contre l'impétigo, pas de pansements humides, mais des lotions cent fois renouvelées. A peine la précédente est-elle sèche qu'on devrait la répéter, par friction douce avec une boulette d'ouate très mouillée ; ainsi vous obtiendrez la guérison la plus rapide. De même sur les doigts, des frictions répétées ; le moins possible de pansements permanents, car ils devraient être toujours humides et l'occlusion par un taffetas se montre fâcheuse. Avec l'Eau d'Alibour, jamais de pansement occlusif, jamais de taffetas gommé : un pansement mouillé libre qu'on alimente à la cuiller quand il sèche. Ainsi aurez-vous le meilleur résultat dans l'impétigo des doigts, dans la tourniole, et même il vaudrait mieux que le patient se promenât avec le doigt trempé dans un coquetier rempli d'Eau d'Alibour, et qu'il frictionnât doucement les lésions à l'ouate chaque fois que le liquide sera changé, trois fois par jour. Ainsi aurez-vous les résultats les meilleurs, dont la rapidité vous étonnera.

Ici comme dans toute la thérapeutique, point n'est besoin de connaître un nombre immense de médicaments ; avec dix, on ferait toute la dermatologie, mais ceux-là, on les connaît bien, et par la seule variation de leur dosage, on en multiplie les effets. Ainsi en est-il pour l'Eau d'Alibour qu'on emploiera à formules variables... Les sulfates à 2 °/₀ au début d'un impétigo grave, mais les jours suivants les sulfates à 1/2 °/₀ agiront mieux, sans violence, et la guérison sera plus rapide... Tout cela est de la pratique, on l'apprend tous les jours, mais cela demande des années, et nul livre, si bon qu'il soit, ne peut l'enseigner.

Un dernier mot. L'impétigo du visage peut se propager à la cornée : tête inclinée du côté malade, œil fermé, photo-

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA

La sécrétion ovarienne renfermant deux sortes d'autacoïdes dont l'action est différenciée, la thérapeutique rationnelle de ses troubles en hyper ou en hypo repose sur l'administration, non pas de l'extrait total, mais du principe activateur ou du principe frénateur. C'est pourquoi l'Agomensine, qui représente le premier, et la Sistomensine, qui correspond au second, donnent des résultats jusqu'alors inobservés dans toutes les manifestations pathologiques dépendant d'une dysfonction de l'ovaire.

Comprimés — Ampoules

Laboratoires CIBA — *O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON*

EUCYTOL

VIN

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

RACHITISME

PRÉTUBERCULOSE

ADÉNOPATHIES — TRACHÉOBRONCHIQUES

1 à 3 Verres à liqueur par jour

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

BAUME

AROMA

ODEUR AGRÉABLE

Dérivés Salicylés Menthol Capsicum
Constituants du liniment de Roosen

RHUMATISMES

LUMBAGOS. NÉVRITES

RÉVULSIF PULMONAIRE

EN FRICTIONS ET APPLICATIONS

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

NOMENCLATURE DES

VACCINS CONCENTRÉS intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg).

"A" "B" "D" "G" "M" "O-P" "R" "U"

Asthme — Bronchite chronique — *Abcès chroniques — Sinusites maxillaires — Pyorrhée alvéolaire* — *Furoncles — Anthrax — Acné* — *Blennorragie et ses complications* — *Métrites* — *Leucorrhée — Salpingites — Métrites* — vules-vaccin — *Infections causées par des pyogènes communs* — *Ozène* — *Infections des voies urinaires*

Mode de préparation *spécial* (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à aucune réaction.

Mode d'inoculation *spécial* (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau, en tant que véritable organe hautement différencié.

Posologie *spéciale*, par gouttes (due à la concentration très forte), qui permet d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe », quand l'infection est localisée.

BON

pour un échantillon de vaccin **INAVA**
à adresser au
Laboratoire INAVA
Institut national de vaccinothérapie
Etablissements Kuhlmann
26, rue Pagès, SURESNES, près Paris
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

phobie. C'est de la kératite phlycténulaire dont la guérison même laissera des leucômes plus ou moins opaques, avec une diminution de l'acuité visuelle. Là aussi le sulfate de cuivre est utile, nous le savons depuis les Arabes. Ils avaient inventé, par opposition au nitrate d'argent, *pierre infernale*, la *pierre divine*, mélange à parties égales de sulfate de cuivre, alun, nitrate de potasse, et là aussi 5 % de camphre. De la pierre infernale ils se servaient dans les conjonctivites granuleuses, dans les trachômes, et de la pierre divine contre les conjonctivites phlycténulaires qui sont l'impétigo de la cornée.

On peut encore aujourd'hui la formuler en collyres :

Pierre divine	0g,20
Eau distillée.	120 grammes

dont quelques gouttes instillées tous les soirs entre les paupières.

Voilà donc un peu de l'histoire de l'Eau d'Alibour, quelques précisions sur son utilité certaine, ses indications, son mode d'emploi, quelques détails sur sa formule, expliquant le pourquoi de ce qui semblait étrange aux auteurs que je critique.

Telle qu'elle est et telle qu'on l'emploie, elle rend encore aujourd'hui d'immenses services, surtout à l'enfance pauvre et populaire sur laquelle l'impétigo demeure endémique. Si donc on peut, avec un peu de purisme pharmacologique, en critiquer la formule, qui d'ailleurs n'était pas fixe et ne l'a jamais été, il est fâcheux de la décrier dans l'esprit de ceux qui auraient à l'utiliser. Qu'on dise « mauvaise formule » si l'on veut, c'est une préparation excellente, dont personne de nous ne voudrait plus se passer.

Réflexions sur la technique de la Césarienne

Par le Docteur A. FAIX,

Professeur suppléant de Clinique obstétricale, Chirurgien de la Maternité annexe à l'Hospice général de Tours.

L'opération césarienne conquiert en obstétrique une place de plus en plus grande, et cela à mesure de l'élévation du pourcentage de succès maternels et fœtaux.

C'est, en effet, l'*ultima ratio* de toute intervention de présenter en fin d'année un heureux bilan de succès. A ce point de vue, l'opération césarienne gagne du terrain de jour en jour et devient de plus en plus innocente.

Il semble que deux facteurs soient à la base de cette amélioration, à savoir : une meilleure appréciation des indications et un grand perfectionnement dans la technique même.

Il est bien certain qu'il faut distinguer avec soin les cas aseptiques et les cas septiques.

Les premiers comprennent tous ceux où les membranes sont intactes, que le travail soit commencé ou non. Les seconds sont constitués par deux sous-classes également bien définies et qu'on peut appeler *suspectes et nettement infectées*.

En quoi consiste le premier groupement des septiques ?

Dès que l'œuf est ouvert, il peut y avoir apport des germes contenus dans les voies génitales, malgré tous les soins d'antisepsie qu'on puisse prendre, et infection de son contenu.

Toutefois, faut-il dire que l'infection de l'œuf dans les premières heures qui suivent la rupture des membranes n'est nullement fatale, fort heureusement.

Il y a dans ces cas nécessité de s'abstenir de touchers et de manœuvres quelconques de dilatation. Après un lavage antiseptique soigneux et l'application d'un pansement aseptique vulvaire, il faut se hâter de réaliser les meilleures conditions matérielles pour intervenir sans retard.

Mais il peut arriver que notre intervention ne soit réclamée qu'en pleine période d'infection, membranes rompues, liquide infecté, malodorant, puriforme quelquefois.

Je veux à dessein laisser de côté une controverse ancienne sur la question de savoir si le sacrifice de l'enfant par basiotripsie dans un utérus infecté est plus avantageux pour la mère et prendre une position nette et chirurgicale.

J'estime que l'intervention abdominale bien menée n'est pas plus dangereuse pour la mère et même moins que la basiotripsie, opération que j'appellerai à *tripotages* multiples et plus ou moins aseptiques, sans grande chance d'avoir de nombreux contradicteurs.

L'expérience ayant prouvé que les tissus contus sont plus que d'autres sujets à une infection suraiguë, j'estime que leur traumatisme étant réalisé en milieu septique, il n'y a aucune chance d'éviter une infection plus ou moins sévère.

Comme, à tort ou à raison, dans les cas septiques, je suis partisan de l'hystérectomie immédiate avec drainage abdominal large, pensant éliminer ainsi en extirpant l'utérus le foyer principal d'infection septicémique, j'indiquerai donc deux parties dans la technique que j'emploie pour pratiquer l'opération césarienne, la seconde partie se greffant à la suite de ma technique habituelle sans manœuvre spéciale et selon les circonstances.

Avant tout exposé, je tiens à dire pourquoi je n'ai jamais recours à ce qu'on veut appeler césarienne basse.

A peine pourrait-on admettre que, pratiquée exclusivement extra-péritonéale dans les cas d'infection nette, cette intervention aurait le mérite d'éviter l'infection de la séreuse ouverte. J'estime que la difficulté des manœuvres

de ménagement de la vessie, d'extraction du fœtus, de délivrance correcte à travers une voie d'accès forcément restreinte, jointe au fait que l'utérus infecté reste en place, suffisent à faire accorder la préférence à la voie ordinaire, suivie d'hystérectomie.

Est-ce que tous les jours on n'enlève pas avec succès des annexes infectées par la voie haute à condition de bien protéger son champ opératoire ?

Le technique que j'emploie me paraît présenter un maximum de garantie contre l'infection de la grande cavité péritonéale et en particulier de l'étage supérieur de l'abdomen.

Je passe rapidement sur les soins préopératoires qui consistent, lorsque j'interviens à mon heure, en rasage, bain et purgation la veille. Savonnage de la vulve et du vagin suivi d'injection le matin de l'intervention.

La malade, restée à jeun, est sondée sur la table d'opération et le vagin passé à l'éther.

Préparation ordinaire de la paroi abdominale aussi largement que possible.

Si les membranes sont rompues, le temps pressant, la malade est savonnée largement et la vacuité de l'intestin est obtenue par lavement tant bien que mal, les autres soins restant les mêmes.

Je fais préparer une seringue de Pravaz contenant 4 centimètres cubes de la solution d'ergotine d'Yvon, et un bain chaud et un bain froid destinés à ranimer l'enfant s'il en est besoin. Mais nous verrons que la technique employée a l'avantage, quand les membranes ne sont pas rompues, d'éviter toute manipulation directe de l'enfant qui faisant faire prématurément des mouvements respiratoires.

Pour la commodité de la description, j'envisagerai cette intervention par temps opératoires, me réservant de m'étendre plus ou moins sur chacun d'eux.

1° *Incision de la paroi.* — Très longue et descendant assez bas vers le pubis. Il est nécessaire de procéder avec précaution, la paroi étant étalée et amincie. L'épiploon est souvent interposé entre l'utérus et la paroi à la partie supérieure. Je n'y ai jamais rencontré d'anses grêles.

Dès que le péritoine est ouvert au milieu de l'incision, je saisis en masse les lèvres de la paroi avec une forte pince de Museux de chaque côté, et les fais soutenir en l'air fortement, de manière à éviter en terminant ma section l'issue de l'épiploon ou du grêle au dehors.

2° *Extériorisation de l'utérus.* — J'introduis la main droite en arrière de l'utérus et l'extériorise totalement en le basculant en avant et en bas.

3° *Fermeture temporaire.* — Un vaste champ absorbant (lint, tetra, gaze repliée) étant posé sur la masse intestinale, je referme la paroi au moyen de pinces à griffes au ras de l'utérus aussi étroitement que possible, et de même sur toute la longueur de mon incision, de façon à empêcher toute pénétration de sang ou de liquide amniotique dans l'abdomen.

4° *Protection.* — Ceci fait, j'entoure circulairement l'utérus au ras de la paroi abdominale par un vaste champ absorbant que je fixe par une pince. Puis je repose le corps utérin ainsi cravaté, maintenu jusque-là verticalement par mon aide, sur la paroi abdominale.

Ma protection est ainsi bien assurée.

5° *Ouverture et évacuation.* — Aux deux tiers inférieurs de la face antérieure de l'utérus, j'incise sur la ligne médiane avec précaution sur une longueur de 4 à 5 centimètres environ et, dès que mon index gauche sent que la paroi utérine est suffisamment amincie, je l'effondre avec le doigt en respectant les membranes de l'œuf, j'introduis ensuite l'index droit dans la boutonnière et je déchire l'utérus sur 15 à 20 centimètres environ dans le sens sagittal bien entendu, en écartant mes deux index en sens inverse.

Dans certains cas où le placenta est sous-jacent à ma ligne de déchirure, je suis particulièrement satisfait de cette coïncidence, car il m'est beaucoup plus facile de procéder rapidement à la manœuvre de *décollement de l'œuf* à laquelle j'attache une importance particulière.

En effet, je cherche à cliver la caduque et à décoller l'œuf en bloc avec le placenta de manière à l'enlever sans l'ouvrir. Il est relativement facile d'y parvenir, surtout quand le placenta est décollé en premier lieu.

De cette façon, outre l'avantage de ne pas répandre de liquide amniotique, il y a celui de ne pas provoquer de mouvements respiratoires prématurés de l'enfant, et la

entérites diarrhées







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

R. C. Seine : 426.236.

certitude d'avoir fait en un seul temps la délivrance complète.

Il n'y a pas à redouter davantage d'hémorragie qu'avec l'ablation en deux temps, même moins si on a la chance de tomber sur la surface placentaire d'emblée, et c'est un acte si rapidement accompli qu'une jeune sage-femme de mon service me tendait, la première fois qu'elle assistait à une intervention pratiquée de cette manière, un seau pour mettre la délivrance, n'ayant pas remarqué que je lui tendais l'œuf entier.

En effet, le décollement de l'œuf terminé, je le dépose en bloc dans un linge stérilisé, confiant à mes aides-sages-femmes le soin de l'ouvrir et de s'occuper de l'enfant.

Il peut arriver que je ne réussisse pas le décollement de l'œuf en bloc; mais, comme j'ai la précaution d'incliner fortement de mon côté l'utérus au moment de la déchirure de sa paroi, le liquide s'écoule sur le flanc et n'a guère chance de venir sur mon incision, d'ailleurs bien protégée. Je décolle alors rapidement placenta et membranes avec la main et j'essuie bien la cavité utérine avec de la gaze stérilisée.

6° *Contraction.* — C'est alors que je fais faire à la cuisse 2 centimètres cubes de la solution d'ergotine d'Yvon. La contraction utérine est immédiate et l'hémorragie cesse presque complètement. S'il n'y avait pas contraction suffisante, je n'hésite pas à faire faire successivement les 2 centimètres cubes restant préparés. J'enlève alors mon champ cravate et mets une garniture de champs propres.

7° *Suture utérine.* — Je place une compresse de gaze dans la cavité utérine et je commence ma suture. Elle est toujours exécutée par un surjet intramusculaire au catgut n° 1 prenant la paroi utérine en masse, mais en ayant soin de ne pas conduire le fil dans la cavité utérine.

Je commence par la partie supérieure de l'incision, laissant ma compresse jusqu'à la fin de la suture, je l'extrais seulement quand il ne me reste à faire que les deux ou trois points inférieurs. Mon surjet est aussi soigné que possible, de manière à avoir une bonne péritonisation qui évite les adhérences ultérieures.

8° *Réintégration.* — Ma suture terminée, je nettoie le globe utérin avec un tampon chargé d'éther et j'enlève mes pinces à griffes placées sur la paroi pour la maintenir fermée.

Le champ protecteur est retiré et l'utérus se réduit de lui-même dans l'abdomen.

9° *Réfection de la paroi.* — Suture en deux plans de catgut (surjets au numéro 1) du péritoine et du plan musculaire mince et étalé.

Surjet de crins sur la peau.

10° *Pansement.* — Il est fait avec une petite lanière de gaze sur cinq ou six épaisseurs et un leucoplaste de 4 à 5 centimètres de largeur seulement pour la maintenir.

Pansement aseptique sur la vulve avec un bandage en T dont les branches horizontales maintiennent la large vessie de glace que je fais toujours appliquer jusqu'à l'émission des premiers gaz intestinaux.

11° *Soins post-opératoires.* — Au cas où il y a un peu de météorisme, lavement à la bile fraîche de bœuf le troisième ou quatrième jour. Dès le deuxième jour, ainsi qu'après ce lavement, je fais avec l'aide du spéculum une toilette du vagin au moyen d'une pince à pansements utérins et d'un tampon de gaze imbibée d'éther, afin d'éviter que du sang y séjourne.

Injections d'eau bouillie sans pression à partir du septième ou huitième jour.

Aucune modification dans les suites du traitement post-opératoire. Allaitement comme chez toute autre accouchée.

J'ai réservé à dessein à la fin de cette note la technique que j'emploie au cas d'infection manifeste de l'œuf avec réaction thermique déjà établie.

Résolument interventionniste en ce cas, je profite de l'extériorisation de l'utérus pour faire une hystérectomie subtotale en faisant la section du col en tout dernier lieu.

Le col est fermé par un surjet de catgut et la péritonisation faite aussi par un surjet de catgut 00. Elle est facile à exécuter en dehors de l'abdomen, tant est grande la laxité des ligaments larges.

Le tout terminé, je nettoie à l'éther mon champ opératoire et je réduis dans l'abdomen en plaçant un drain dans le cul-de-sac de Douglas.

Nettoyages vaginaux dès le troisième jour. Lavages dès le quatrième ou cinquième jour.

Un mot encore pour ce qui a trait aux césariennes itératives.

Là, le temps que je considère comme capital, l'extériorisation absolue de l'utérus gravide, peut être très difficile par suite d'adhérences.

S'il n'existe pas une véritable symphyse, je détruis ces adhérences péritonéales et épiploïques et procède ensuite à l'extériorisation comme d'habitude.

Si, au contraire, il y a une adhérence si considérable que les dangers de dissection soient trop grands ou cette manœuvre trop longue, je fais une sorte de marsupialisation de l'utérus gravide, en ce sens qu'une fois sa paroi déchirée par mes doigts, je solidarise hâtivement les deux lèvres de la déchirure avec la paroi au moyen de pinces à griffes et je décolle ensuite l'œuf dans la cavité abouchée à la peau.

Le péritoine se trouve ainsi protégé et je fais ma suture utérine ensuite comme à l'ordinaire. Dans ce cas, l'involution utérine étant gênée par l'adhérence, je fais augmenter la dose d'ergotine tout en l'injectant en trois ou quatre fois pour éviter une hémorragie possible par inertie utérine.

En résumé, je cherche avant tout à opérer hors du ventre avec le maximum de sécurité et, pour y parvenir, je m'efforce :

a) D'extérioriser l'utérus ;

b) De faire une fermeture temporaire de la paroi avant l'ouverture de l'utérus ;

c) De décoller l'œuf en entier sans rompre les membranes.

Les résultats obtenus par ces manœuvres sont satisfaisants puisque, sur toutes les césariennes que j'ai pratiquées depuis sept ans, je n'ai perdu qu'une malade d'embolie au onzième jour, ce qui ne peut être imputé à une faute de technique opératoire.

A PROPOS DU TRAITEMENT

DU

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Par Henri FRUCHAUD (d'Angers),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Nous avons lu avec beaucoup d'intérêt, dans l'un des derniers numéros de la *Gazette médicale du Centre*, l'article du docteur Marquis intitulé : *Impressions sur le congrès international de chirurgie de Rome*, qui met admirablement au point la question du traitement du cancer du col de l'utérus.

Il est certain que le rôle de la chirurgie dans le traitement du cancer du col est extrêmement réduit ; et, même si l'on reste interventionniste, il faut reconnaître que les cas opérables, dans nos régions du moins, sont l'exception. C'est donc aux radiations du radium et des rayons X qu'il faut s'adresser le plus souvent, radiations qui, dans des cas nombreux, donneront des résultats remarquables.

La seule radiumthérapie par voie intérieure utéro-vaginale ne doit s'adresser qu'aux bons cas ; mais, dès que le cancer envahit les paramètres, elle ne suffit plus, le rayonnement par voie basse ne pouvant atteindre le paramètre de façon efficace.

Il est donc essentiel d'irradier les paramètres par d'autres voies d'abord. Le docteur Marquis donne comme traitement de choix l'irradiation par rayons X qui doit précéder l'application de radium par voie basse. Cependant il ne faut pas oublier que les rayons X utilisés seuls, même fournis par les appareils qui fonctionnent sous une tension de 200.000 volts, ont donné des résultats décevants dans le traitement du cancer du col, les échecs de l'école allemande sont là pour nous le rappeler. Citons aussi cette phrase de Regaud (IVe congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française) : « La röntgenthérapie du cancer cervico-utérin est une indiscutable réalité. Mais c'est une méthode difficile, laborieuse et d'un faible rendement quantitatif. Nous croyons qu'elle ne réserve en général plus de déboires que de satisfactions. » C'est en effet une notion bien établie que l'action des rayons X sur les cancers malpighiens est beaucoup moins élective, beaucoup moins nette que celle du radium.

Cependant, associés à la radiumthérapie, les rayons X irradiant largement les paramètres détruiront dans certains cas les cellules cancéreuses excentriques et augmenteront d'une façon appréciable le nombre des guérisons. Regaud le dit d'une façon nette au chapitre III de son rapport au congrès de Rome ; là-dessus nous sommes parfaitement d'accord avec le docteur Marquis.

Mais une nouvelle méthode est apparue depuis un an, concurrençant les rayons X pour l'irradiation des paramètres : c'est la *radiumthérapie par foyers extérieurs*. Lorsqu'on dispose d'une quantité importante de radium, il est possible de réunir celui-ci dans des cupules plombées avec lesquelles on irradie le petit bassin selon des techniques très comparables à celles utilisées en radiothérapie. Grâce à l'action particulièrement élective du radium sur les cellules cancéreuses, on doit obtenir des résultats supérieurs à ceux que donne l'association radium-rayons X ; les premières observations publiées déjà sont de beaux succès.

C'est pourquoi nous pensons qu'il y a lieu à l'heure actuelle de ne pas laisser ce mode de traitement dans l'ombre. Regaud, dans son rapport au congrès de Rome, a insisté sur la curiethérapie par foyers extérieurs et, sans prendre parti entre cette méthode et l'association radium-rayons X, il laisse à plusieurs reprises sentir sa préférence pour le premier procédé. Signalons sur le même sujet les communications de Proust, Coliez et Mallet (de Paris), de Sluys (de Bruxelles) et de Mayer (de Bruxelles).

Par conséquent, il nous semble que, à l'heure actuelle, on doit envisager de la façon suivante le traitement des cancers du col utérin ayant envahi les paramètres :

Dans les services n'ayant que de petites quantités de radium, on fera rayons X plus radiumthérapie par les voies naturelles.

Dans les services plus riches en radium, on fera radiumthérapie par foyers extérieurs plus radiumthérapie par les voies naturelles.

Il est en effet essentiel, pour traiter correctement les cancers par les radiations, de posséder des appareillages considérables. Le docteur Marquis a raison d'insister sur les mauvais résultats qu'on obtient avec de faibles quantités de radium et sur l'importance qu'il y a à créer des groupements scientifiques importants pour le traitement du cancer. Comme lui aussi, nous pensons que l'appareillage n'est pas tout et que certaines connaissances techniques, difficiles à apprendre, sont nécessaires. Ce sont là malheureusement des vœux qui ne sont pas toujours exaucés ; souhaitons, et dans l'intérêt des malades et pour l'honneur du corps médical, que bientôt les cancéreux soient soignés partout par des gens compétents. Mais c'est là un sujet délicat sur lequel il vaut mieux ne pas insister.

Malheureusement cette spécialisation à outrance de la médecine qui s'étend à bien d'autres maladies (tuberculose, syphilis) peut amener, si on n'y prend pas garde, une diminution considérable de l'importance des méde-

cins privés ; il est cependant capital que le médecin conserve la surveillance de ses malades et la direction effective de sa clientèle. De plus, l'ingérence des pouvoirs officiels dans la lutte antituberculeuse, anticancéreuse, antisyphilitique rend la question encore plus délicate ; car service créé par l'État, les départements ou les villes veut dire service ou dispensaire à peu près gratuit, veut dire également grande organisation hospitalière de laquelle le médecin privé est exclu soit par des concours, soit plus souvent à l'heure actuelle par des influences variées, et où il n'a plus aucun droit de regard sur ses malades. Ce sont là des questions de même ordre que l'admission des malades non indigents dans les services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux, graves questions qui touchent les intérêts de tous les médecins et que les syndicats feront bien d'examiner avant de se trouver en présence de faits accomplis.

Un cas de Vagissement intra-utérin

Par

Ch. VALLÉE (de la Guerche-de-Bretagne) et P. BRAULT (de Rennes).

Le fœtus peut-il crier alors qu'il est encore contenu dans les organes maternels ? Cette intéressante et originale question a été résolue de différentes façons par les auteurs.

Nous rappellerons pour mémoire l'histoire de ce fœtus patriote qui criait intelligiblement pendant le dernier mois de la grossesse : « Vive la Nation ! » au grand désespoir de son infortunée mère, une ci-devant noble. Ceci se passait vers 1798 : les observations de cette époque manquent en général de base scientifique !!!

En 1835, Velpeau disait : « *Puisque des hommes instruits et dignes de foi l'ont entendu, j'y crois ; mais, si je l'avais entendu moi-même, je n'y croirais pas.* » C'est pourquoi l'un de nous croit avoir perçu ces vagissements une ou deux fois, mais préfère n'en pas faire état, l'entourage ne les ayant pas perçus.

Il est cependant démontré actuellement que, bien que rare, ce phénomène n'en est pas moins possible et s'est produit dans un certain nombre de cas. L'un de nous en a constaté un cas certain nettement perçu par l'entourage et que nous croyons intéressant de rapporter :

Observation. — Appelé le 23 août 1925 chez une secondipare pour présentation du siège décomplété, premier accouchement forceps pour inertie utérine il y a deux ans. Anesthésie à l'éther avec l'assistance de mon confrère le docteur Le Baron.

Au moment où je saisis le pied, des cris plaintifs légers furent entendus par les deux aides qui tenaient la femme, la sage-femme, le confrère et moi-même. Ces cris se répétèrent à plusieurs reprises (trois ou quatre fois). Enfant bien constitué, qui vit encore, mais présente de l'oppression depuis sa naissance.

Les principales observations de vagissements intra-utérins sont celles d'Andry en 1825, Baudelocque neveu en 1831. Depaul, Hubert (de Louvain), Tarnier et Chantreuil dans leur *Traité de l'Art des Accouchements* en admettent la réalité. Demay, dans sa thèse de 1901, a réuni un certain nombre d'observations lui paraissant authentiques. Récemment en 1924, le professeur Rouvier (d'Alger) en a publié un cas observé dans son service.

Dans ces observations, il s'agit le plus souvent de présentation du siège et c'est au moment où on commence l'extraction que les cris sont perçus. Mais, dans d'autres cas, il s'agissait de sommet (Rouvier) ou de face (Baudelocque).

Enfin, fait singulier, presque tous les auteurs signalent que l'enfant a crié *trois* fois. C'est sans doute une simple coïncidence, mais elle est assez curieuse pour être notée.



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

Les Services ouverts dans les asiles

(La Conception de l'Hôpital psychiâtrique, le Dispensaire de Prophylaxie mentale et le Service social) (1)

Par le Docteur Marie-Thérèse LACROIX-DUPOUY,

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris,
Interne des Asiles de la Seine.

(ANALYSE)

L'idée de la création de services ouverts dans les asiles n'est pas nouvelle puisqu'elle remonte à Pinel, qui, sans doute parce qu'il fut médecin de Bicêtre, a sa statue élevée devant... la Salpétrière de Paris. On y voit Pinel brisant romantiquement les chaînes d'une aliénée. Ne doutez pas que l'illustre maître eût fort ri de ce symbole révolutionnaire, lui qui connut cette ère de chaos et d'absurdités redondantes que l'on nomme la « grande » Révolution. Dans sa thèse, Mme Marie-Thérèse Lacroix-Dupouy fait revivre prestigieusement pour nous ces heures tragi-comiques où l'on voit Couthon, conventionnel, *triumvir* et monstre, par surcroît, de laideur et de sottise, discutant contre Pinel, avec cette belle assurance démocratique (nous disions aujourd'hui *parlementaire*) que Faguet appelait si justement le culte de l'incompétence, des plus graves questions de psychiâtrie. Pinel n'obtint naturellement rien qui pût « élever les aliénés à la dignité de malades » et le tortionnaire dont la guillotine devait heureusement bientôt purger le pays se montra par devers l'illustre aliéniste d'une ignorance au moins double de celle des « ci-devant » et autres « suppôts de la tyrannie » qui faisaient des aliénés des délinquants.

Avec la monarchie, la paix revenue, Esquirol reprend la pensée de Pinel ; sous sa puissante initiative « passe » la loi du 30 juin 1838 par laquelle les aliénés perdaient toute assimilation avec les malfaiteurs, sortaient de la geôle, de la *maison de force* pour entrer dans l'asile. En cette loi se résume de nos jours encore toute la législation des aliénés. Or cette loi est incomplète. Car, si elle règle d'une manière satisfaisante le sort des aliénés dangereux, elle n'envisage pas celui des psychopathes inoffensifs et curables. Et pourtant, cette lacune est depuis ces derniers vingt ans comblée dans certains hôpitaux parisiens où les psychopathes non dangereux fréquentent librement certains services où ils reçoivent, par un personnel spécialisé, les soins appropriés à leur état. Ce furent (ou ce sont) : l'Hôtel-Dieu (service du professeur Roger), Saint-Antoine (professeur Claude), Salpétrière (docteur Crouzon), Laënnec (professeur Laignel-Lavastine). Par contre, on ne s'étonnera pas trop (tant est riche l'Ad-mi-nis-tra-tion en paradoxes « par le fait ») que jamais des services de cet ordre n'eussent été créés dans... les asiles d'aliénés eux-mêmes, sans l'initiative d'Edouard Toulouse : tel l'hôpital Henri-Rousselle, et son « dispensaire de prophylaxie mentale », récemment créé sous les auspices du maître psychiâtre.

De mauvaises langues persistent à traiter les psychiâtres de romanciers et la psychiâtrie de solennelle blague. Disons seulement qu'elle est, comme eût dit le lourd Hegel, un « devenir », mais que ce « devenir » tend, lui, à la science et à une parfaite précision. Rappelons sans aller plus loin que c'est à Toulouse, « aliéniste », que nous devons, en collaboration avec le professeur Richet, cette découverte de la meilleure et de la plus authentique clinique : le régime déchloruré aux épileptiques. Découverte dont s'enorgueillirait à bon droit le plus réaliste des praticiens ! Si donc on admet que la psychiâtrie soit ou tende à être une science, pourquoi ne pas faire en ce domaine ce qui a été fait en phtisiologie et en vénéréologie ? Pourquoi au dispensaire antituberculeux, au dispensaire antivénérien, ne pas adjoindre le dispensaire de médecine mentale ?... La tuberculose a ses services fermés qui sont les hôpitaux et les sanatoria, la syphilis eut et a encore les siens. Toutes deux ont leurs dispensaires. La psychiâtrie n'aurait donc, elle, que ses asiles ?... Non, et un complément s'imposait. Il existe désormais, grâce à Toulouse, et c'est le *service libre de prophylaxie mentale*.

C'est de lui que nous parle la doctoresse Marie-Thérèse Dupouy en une belle thèse bien écrite où nous reportons le lecteur pour plus de détails. En résumé, un beau travail qui nous parle d'une belle œuvre...

Dr Léon Périn.

(1) Thèse. Paris, Jouve et Cie, éditeurs, 1926. Prix : 10 francs.

Affections de l'ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME
VALS-SAINT-JEAN
Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions
Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.
R. C. 313, Aubenas (Ardèche).

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.

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

THÉRAPEUTIQUE CACODYLIQUE INTENSIVE & INDOLORE

CYTO-SERUM CORBIÈRE

5 CENTI. CUBES

PUISSANT STIMULANT
DE L'HÉMATOPOÏÈSE & DE LA PHAGOCYTOSE

GRIPPE
TUBERCULOSE
PALUDISME
NÉOPLASME
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES

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

Échantillons gratuits sur demande

5 CENTI. CUBES

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

RC. Seine: 158.539

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.*

A propos des lois d'assurances sociales

ET DE LA

Modification que veut apporter à la loi des accidents du travail M. Durafour
Réflexions d'un praticien tourangeau

Par le Docteur PICARD (de Loches).

Le 30 octobre 1921, à la page 2963 du *Concours médical*, paraissait une longue lettre que j'écrivais au docteur Duchesne à propos du projet des assurances sociales. Je pense qu'il peut être intéressant pour mes confrères, lecteurs de la *Gazette médicale du Centre*, de leur répéter ce que j'écrivais à cette époque déjà lointaine.

Je disais donc que la presse quotidienne était remplie d'articles faisant les plus grands éloges de cette fameuse loi. Tout le monde serait content. Naturellement on ne parlait pas des médecins et des pharmaciens, qui, eux, seraient peut-être moins satisfaits.

Je venais d'avoir une longue conversation avec M. le député Paul Bernier, député d'Indre-et-Loire, qui, par bonheur, était à cette époque membre de la commission de la Chambre chargée des études préparatoires. Je lui avais exposé que je trouvais injuste et extraordinaire que la médecine et la pharmacie étant, en somme, des branches de l'alimentation, la Chambre n'ait pas mis à l'étude une assurance contre la faim et n'ait pas aussi envisagé la création de caisses régionales pour fournir de viande, de légumes, de pain, le tout parfaitement accommodé et prêt à être mangé, pour les trente millions de Français qui n'ont pas douze mille francs de revenus. M. Paul Bernier, qui est licencié en droit, saisit la justesse de mon raisonnement et m'avoua que la commission considérait le problème comme extrêmement complexe. « Nous nous réunissons, me dit-il, une fois par semaine pour tenter de mettre sur pieds le projet. » Il me dit en outre : « Il faut au moins quatre ans d'études pour y arriver. » Voilà bientôt cinq ans que cela m'a été dit, il avait presque raison !

Je demandais au docteur Duchesne de bien vouloir faire des articles dans les journaux quotidiens de façon que le public, qui n'est pas si dénué d'intelligence qu'on le pense en certains milieux, et aussi MM. les députés et sénateurs puissent voir et comprendre tout ce qu'il y a d'inacceptable dans cette loi.

J'exposais que les syndicats médicaux me semblaient plutôt impuissants pour lutter contre l'État. Il paraît bien que l'énergie actuellement est la qualité qui leur manque le plus.

Je n'hésitai pas à dire à mon député : cette loi est *une utopie*. Je lui disais que cette loi ne pourrait fonctionner qu'avec l'aide des procureurs, des gendarmes, des commissaires de police, mais que certainement la police aurait autant de mansuétude vis-à-vis des médecins illégaux qu'aujourd'hui. J'affirmais que les médecins connaissant bien leur métier se refuseraient à se soumettre aux tarifs des *caisses*, aux nombreux *contrôles*, à toute la paperasserie administrative, et exerceraient à la manière actuelle des *rebouteurs*, des guérisseurs, et se feraient payer de bons honoraires comptants, ne voulant pas attendre des mois et des mois pour être réglés.

Je disais encore que si les syndicats voulaient se lancer dans l'acceptation du forfait avec l'Etat, dans l'acceptation de l'obligation des médecins de recevoir leur pitance par leur intermédiaire avec contrôle, mouchards, etc... immédiatement les neuf dixièmes de leurs membres se sauveraient au galop. Je m'étonnais que les médecins alsaciens n'aient pas mis la clef sous la porte et n'aient pas dit à toutes leurs grosses caisses : « Au revoir et pas merci ! » A ce moment nous étions plus près de la guerre que maintenant et tous ceux qui avaient été mobilisés se souvenaient de ce qui s'était passé à l'armée. Avions-nous l'envie de revêtir de nouveau le harnais si pesant et si malfaisant qui avait tant gêné les médecins dévoués et compétents ? J'ajoutais : la France veut-elle reprendre dans le civil le système de la médecine militaire ? Envoyer tous les cas graves dans les hôpitaux, même décorés du nom de *maisons de cure*, me semble impossible et pour deux raisons : d'abord le nombre des hôpitaux est trop restreint ; ensuite le public a une sainte horreur des hôpitaux officiels, surtout en province. A Paris, on n'arrive que très difficilement à hospitaliser les indigents et alors que les hôpitaux y sont énormes ! Que fera-t-on si, rapidement, on établit la dite loi ?

Je concluais que l'on pouvait admettre que les Français s'assurent en masse contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse, mais avec indemnités journalières et libres de choisir leurs médecins et leurs pharmaciens. Ils paieront eux-mêmes ceux qu'ils auront choisis. « Le corps médical à l'heure actuelle (1921) se fait parfaitement payer, presque toujours comptant ; du reste il ne peut faire autrement. Les frais sont tellement considérables qu'il serait rapidement ruiné... N'avons-nous pas aussi une expérience intéressante journellement ? Beaucoup de Français ont des assurances personnelles accidents, les compagnies leur payent des indemnités journalières et ce sont eux qui choisissent et règlent eux-mêmes leurs médecins et pharmaciens. Les compagnies d'assurances n'ont pas supprimé ce mode d'assurance, et s'il avait été mauvais pour elles, il y a longtemps qu'elles auraient cessé de l'appliquer...

« Ne devenons à aucun prix fonctionnaires, restons libres

et cherchons par notre travail acharné à nous faire considérer et estimer. La liberté seule nous permettra de rester le corps médical le plus savant du monde. Enlisés dans les paperasseries de l'État et des syndicats, nous ne penserions qu'à en mettre le moins possible et ce n'est pas le moment, hélas ! »

Voilà ce que j'écrivais à Duchesne en octobre 1921 ; il me semble que la conclusion de ma lettre doit être absolument maintenue.

Le mot *utopie* que j'avais employé a été depuis plusieurs fois repris par des confrères dans des articles publiés dans des journaux médicaux, malheureusement je n'ai jamais vu dans la presse quotidienne des articles faisant entendre au public l'opinion du corps médical au sujet de cette fameuse loi des assurances sociales. J'ose espérer qu'enfin un de nos bons écrivains médicaux saura mettre au jour le bon article.

Pendant ce temps, nos rusés politiciens continuent à travailler pour acheminer le corps médical à devenir un corps de fonctionnaires bien asservi. J'ai lu, dans la *Presse médicale*, un article de M. Georges Vitoux (numéro du 12 mai 1926) disant que dans *un avenir prochain* la Chambre des députés donnerait son approbation au projet de loi suivant, modifiant la loi sur les accidents du travail :

Article unique. — Le paragraphe 2 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, est modifié comme suit :

La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Le chef d'entreprise *est seul tenu*, dans tous les cas, des frais médicaux et pharmaceutiques fixés par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du travail après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de six mois.

M. le docteur en médecine Vitoux, qui est, je crois, aussi docteur en droit, commentant cet article de loi présenté par M. Durafour, déclarait qu'il allait être très favorablement accueilli par le corps médical, car il permettait le libre choix.

Je fus littéralement stupéfait de son interprétation et je m'empressai d'envoyer au *Concours médical* un article commentant à mon tour cet article de loi, et il ne me fut pas très difficile, en donnant deux exemples, l'un ayant trait à un assujetti à la loi de 1898 faisant partie de l'industrie et à un autre, mais *petit patron agricole riche* (comme il y en a légion en France, actuellement), de montrer que cette nouvelle disposition de la loi supprimerait le libre choix. En effet, si l'assujetti choisit son médecin, rien ne prouve que le médecin acceptera de le soigner. Quel est le médecin qui se sait capable de soigner complètement un accidenté qui acceptera de faire des kilomètres à 1 fr. 10, de faire des opérations chirurgicales à des gens souvent beaucoup plus riches que lui, pour des tarifs d'assistance publique ? Quel est le médecin qui fera admettre dans une maison de santé un accidenté riche assujetti volontairement ou non à la loi de 1898, alors qu'il sait que le tout compris sera réclamé par le patron ou la compagnie responsable ? Presque tous les accidentés prendront alors le chemin des hôpitaux officiels où ils seront très difficilement soignés, vu l'encombrement, et même pas du tout si les chirurgiens d'hôpitaux renoncent à travailler pour des honoraires quasi nuls.

Ainsi, voilà un ministre, qui est tombé du reste deux fois depuis mon article, qui, sous prétexte de favoriser le libre choix, nous acheminerait vers le fonctionnarisme le plus net. Voilà un premier échelon pour arriver à nous mettre l'uniforme du médecin de *caisse*. Le docteur Boudin, commentant mon article, nous apprend qu'il a partagé ma stupéfaction en lisant l'article du docteur Vitoux ; mais, dit-il, ce dernier a une excuse : il ne pratique pas.

« Si l'on continue à faire les lois sans nous, nous ferons de la médecine sans connaître certaines lois, traitant chaque malade comme un client ordinaire, quitte à lui à se débrouiller à sa manière pour se faire rembourser par qui de droit ce que les lois sociales mettent à la charge de ce dernier. » Il est curieux de rapprocher cette phrase de celle que j'écrivais en octobre 1921, disant que les médecins se sentant bien en possession de leur métier se mettraient rebouteurs ou médecins illégaux. M. Boudin ajoute : « Aucune loi n'est possible, réquisitionnant le travail intellectuel, en tarifant ce dernier. La loi ne pouvant obliger les médecins à donner leurs soins d'après une modalité déterminée, n'accepteront les directives Durafour que les médecins besogneux, recrutant les clients *per fas et nefas*. » Les médecins tourangeaux sont, je crois, unanimes à refuser de devenir fonctionnaires. Dans le numéro du 4 juillet 1926 du *Concours médical*, le docteur Pallier (de Saint-Servan) critique à son tour le projet de loi Durafour ; il est plutôt sévère et sarcastique. C'est peut-être par des articles aussi incisifs que la mentalité de nos députés pourrait être éclairée et que par suite ces lois d'assurances sociales pourraient devenir peut-être possibles. Quant à moi, je n'en crois rien. Elles ne vivront pas beaucoup plus longtemps que la loi sur les retraites ouvrières, d'autres confrères beaucoup plus autorisés que moi l'ont du reste écrit récemment.

Je reste cependant encore étonné que le docteur Jayle trouve applicable la possibilité d'établir des tarifs médicaux puisque, prétend-il, les médecins pourraient prendre des suppléments d'honoraires aux clients riches. Cela me paraît impossible puisqu'une loi aura modifié la loi de 1898 qui autorise actuellement la prise de ces suppléments. Nul doute que le même système ne soit appliqué pour les lois d'assurances sociales.

J'espère que tous les praticiens de France étudieront sans passion les différents problèmes que les législateurs veulent solutionner pour le plus grand bien de leurs électeurs et qu'ils éclaireront ces législateurs sur les inconvénients majeurs qu'il y a à vouloir fonctionnariser le corps médical.

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

Etabls 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.

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.

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).

DOCUMENTS ET SOUVENIRS

Histoire et silhouettes tourangelles de la période bretonnienne

Par le Docteur F. CAILLET.

(*Suite et fin.*)

XI

La succession du maître.

Le 19 février 1862, un tout petit nombre de parents et d'amis conduisaient au champ de repos de Passy, Pierre-Fidèle Bretonneau, décédé la veille. Un drame tout intime avait permis à Sophie de soustraire le « reclus de Palluau » au petit cercle de ceux qui n'oubliaient pas encore le chemin de cette charmante propriété. Elle redoutait à chaque instant les indiscrétions qui pouvaient lui être préjudiciables, se sentait trop à l'étroit dans l'enceinte bien exiguë de ce petit castel tourangeau, rêvait de la grande ville, de la vie plus large et de la liberté qui, depuis toujours, lui manquait. Que de charmes ne déploya-t-elle pas pour convaincre le maître qu'il serait moins abandonné dans cette partie paisible de Paris, dans cette « aimable monotonie du silence » qui planait alors à la périphérie que ses élèves préférés, devenus des maîtres, viendraient rompre souvent ! N'était-ce pas là que s'était retiré, au déclin de sa vie, au second mansardé d'un modeste immeuble d'une des rues les plus ensoleillées, son ami et voisin de propriété Béranger, et M. de Lamartine ne lui demandait-il pas, dans le doux commerce des muses, l'oubli de ses déceptions politiques ? Est-ce que la vie n'y serait pas plus agréable qu'au milieu de ce petit cénacle tourangeau dont Mme Pillet constituait le plus bel ornement ? et puis, comme disait Duclos, le père Miquel, le fidèle entre tous, « sentait par trop le moisi ».

Le maître céda, mais ne survécut pas longtemps à ce changement radical dans ses habitudes, et le 18 février, dans un petit immeuble de la rue de la Croix, il s'endormait paisiblement dans les bras de sa chère Sophie, qu'il avait tant aimée. Quatre jours plus tard, le *Journal d'Indre-et-Loire* relatait cette mort au milieu de faits divers locaux, sans paraître y attacher autant d'importance qu'au vol, par deux jeunes et peu intéressants chenapans, de quelques couples de poulets constituant la basse-cour d'un brave paysan des environs de Langeais.

Dans une demi-colonne, il y mentionnait les exploits de ces fins renards à deux pattes, alors que ce laconique libellé était consacré au fondateur de l'école de Tours : « Les journaux de Paris annoncent la mort de M. le docteur Bretonneau, décédé à Passy, où il s'était retiré dans ces derniers temps. C'est une haute intelligence qui vient de s'éteindre, c'est une de leurs plus éminentes illustrations que la science et la Touraine viennent de perdre. »

Pour conquérir la gloire, il ne suffit pas, dit-on, de bien vivre, il faut surtout savoir bien mourir. L'entourage immédiat de Bretonneau, en l'éloignant de sa Touraine où, selon l'expression de Trousseau, « toute sa vie s'était passée à faire le bien aux autres sans souci de sa satisfaction personnelle », l'avait empêché d'avoir une mort digne de son passé.

La nouvelle s'en répandit sans grande démonstration un peu partout ; seuls les vignerons de la région du Cher, qui l'avaient connu dès ses débuts et, mieux que tous autres, gardaient le souvenir de son affabilité et de sa bonté, lui envoyèrent un souvenir ému. « Y s'paraît qu'm'sieur Bretouniau est défunt ! C'était un ben boune houme, ben savant et point trop cherant, magré qu'y c'soit fait grand médecin. Ah ! j'perdons ben, reus'ment qu'j'avons enco l'pé Miquel qu'a hérité d'ses lives et qu'est enco pu malin qu'li. »

Ces propos se répétèrent de bouche en bouche, si bien que quantité de paysans, de tous les points des environs de Tours, assiégèrent la petite maison de la place Foire-le-Roy, où trônait celui qui « était plus malin que M. Bretouniau ».

Miquel avait naturellement eu vent de ces propos, aussi s'en montrait-il fier ; il se redressait, donnait un regain de jeunesse à son allure, inclinait davantage son bosselard sur l'oreille et, si les vêtements n'en étaient que plus savetés, le pantalon plus vissant et les chaussures plus éculées, la canne se faisait moins *sabre de garde national ;* le regard était plus vif, le sourire plus fin, plus énigmatique. Quand il montait la rue Royale, se rendant à ce cabinet où les paysans, pressés comme des harengs, l'attendaient en se racontant le « cours de leurs maladies auquel les médecins de cheux eux n'avaient rin vu », les passants s'écar-



taient sur son passage et, si l'un d'eux se montrait surpris de voir ce bonhomme aux allures de petit coq sous ces frusques de mendigot, on lui poussait le coude pour lui dire : « Vous ne le connaissez donc pas ? C'est le père Miquel, le grand médecin » ; et comme l'interpellé écarquillait de grands yeux, tout surpris que ce petit père, si mal vêtu et laissant dans son sillage un relent spécial, fût un *grand médecin* : « C'est un original, ajoutait-on, mais si savant qu'il est bien plus fort que M. Bretonneau. »

Plus que jamais l'*original* distribuait à sa fournée de clients les : « C'est bien, garde ton argent .. tu es donc bien riche que tu veux payer ?... tu es bien bas, mais je vais te remettre comme avant et tu diras que c'est le père Miquel qui t'a guéri. — Ben sûr que j'le dirons et j'nous en priv'rons point ; v'êtes ben bon et ben moins r'gardant qu'm'sieu Duclos qui vend ses paroles si char... Ah ! j'avons ben d'quoi vous payer avec les trente cents francs qu'mon p'pa m'a laissés. » Miquel, de plus en plus flatté, ajoutait : « Mais non, mon vieux, garde tes sous ; mais si tu tiens à donner quelque chose, tu apporteras un de ces jours n'importe quoi, un de tes vieux fusils. — Pas c't'y-là à deux jitées ? — Ce que tu voudras, un petit souvenir. — J'y song'rons, m'sieu Miquel, pisque v'avez besoin d'ça pour vous rapp'ler d'moi ; ah ! j'me rappellerons ben d'vous, moi, j'sommes pas égoïaste. »

Les confrères se demandaient ce que le bonhomme pouvait bien faire de toutes ces vieilleries : « Vous ne voyez donc pas, disait Duclos, qu'il se constitue un magasin de bric-à-brac ; à la prochaine foire de mai, il tiendra boutique quai de la Poissonnerie, il a déjà le costume de l'emploi. »

N'empêche qu'en attendant le futur brocanteur était en passe d'éclipser tous ses confrères, d'autant que les mendigots, pauvres hères ou paysans n'étaient pas seuls à réclamer ses soins ; des personnes de la bourgeoisie, voire de la noblesse, allaient le consulter ou le faisaient venir près d'elles.

On ne pouvait rencontrer Duclos sans qu'il racontât l'histoire de la baronne de Romarin, une des femmes les plus chic de l'aristocratie tourangelle, atteinte d'une sorte de prurigo chronique, chez laquelle Miquel, son médecin ordinaire, avait appelé comme consultant Pidoux, que son *Traité de Thérapeutique* en collaboration avec Trousseau avait rendu célèbre. Pidoux ordonna à la malade des calmants sous forme de pilules d'extrait thébaïque et de belladone, ââ 0ᵍ,20, à prendre à raison de deux par jour, sans qu'elle en constatât le moindre résultat appréciable. « Bien sûr, disait Duclos, que le traitement ne réussira pas ; les crises s'exaspèrent après la visite de Miquel, car c'est lui qui lui donne des puces. »

Mais la cliente à laquelle l'ancien médecin d'Amboise tenait le plus, c'était la comtesse de Valmon, belle mère de Corvisart, médecin de la famille impériale, qui souffrait d'une sorte de neurasthénie contre laquelle Miquel usait de tous les moyens dont il disposait. Il tenait avant tout à satisfaire le fils du médecin du grand Empereur parce qu'il espérait se servir de son influence à Paris pour obtenir sa réhabilitation, et, dans sa pensée, Corvisart devait remplacer Bretonneau, dans lequel il avait mis jadis tout son espoir.

« Je suis, disait-il dans une lettre à l'en-tête des Tuileries, très préoccupé de ce que m'écrit ma belle-mère sur ses souffrances et sa tristesse ; continuez à la soigner avec dévouement, mon cher confrère, car elle a une extrême confiance en vous et je suis heureux qu'elle soit entre vos mains. Si vos occupations vous permettent de m'écrire un petit mot à son sujet, vous serez bien bon comme toujours. Leurs Majestés m'ont désigné pour faire avec Elles le voyage de Nancy et faire le service de l'impératrice et du prince impérial à Fontainebleau pendant les mois de juillet et peut-être d'août. C'est là où vous pourrez m'écrire ; en attendant, remontez-la et je vous serai bien reconnaissant une fois de plus. Veuillez recevoir, mon cher confrère, l'expression sincère de mon affectueux et respectueux dévouement. »

C'est ce dévouement que Miquel comptait bien mettre à l'épreuve au moment opportun, lui, le bafoué de la corporation auquel on avait fermé les portes de l'école de médecine sous prétexte d'une faillite si peu importante que les créanciers eux-mêmes et les habitants d'Amboise l'avaient complètement oubliée.

Les confrères, ses ennemis irréconciliables parce que jaloux, ne l'oubliaient pas ; aussi, pour se faire valoir, pour attirer sur soi l'attention, pour que Corvisart eût en main la preuve qu'il n'était pas le premier venu, pour opposer son savoir aux calomnies toujours prêtes à le salir, il pensa à écrire, à résumer dans un ouvrage spécial les idées de son maître, lui, le vétéran de ses premiers élèves et le seul qui l'eût fréquenté jusqu'à sa mort. Cette doctrine qui avait quelque peu révolutionné la médecine, soulevé tant de controverses, il l'exposerait sous forme de lettres : *Lettres d'un vétéran de l'école de Bretonneau*. Les principales ont trait à la scarlatine, à l'albuminurie aiguë, aux différents traitements de la dothiénentérie, enfin à la diphtérite, ces deux dernières affections particulièrement chères à Bretonneau. « Ce ne sont point là les idées du *maître*, disait Duclos, jamais Bretonneau n'a pensé de telles âneries : ce sont les idées de Miquel et je vous ferai remarquer que je ne dis pas ses *propres* idées. »

L'ouvrage, sorti des presses de la maison Mazereau, eut un certain retentissement : Miquel en avait répandu un peu partout et, comme Bretonneau n'avait écrit qu'un seul ouvrage, achevé grâce aux incitations réitérées de Velpeau et de Trousseau qui venaient de mourir l'un et l'autre, il ne restait plus personne en dehors de la Touraine susceptible de mettre en doute les assertions de celui qui s'intitulait le vétéran de l'école.

On lui écrivait : « Il m'a été impossible de me procurer vos *Lettres médicales* dont j'ai lu le compte rendu... Permettez-moi, mon cher confrère, de vous féliciter de l'idée que vous avez eue de faire revivre votre ancien maître Bretonneau. » Puis c'était Corvisart qui, par une lettre datée de Saint-Cloud, le remerciait : « J'ai été très touché de votre bon souvenir et très surpris qu'au milieu d'une vie occupée vous ayez trouvé le temps non pas de penser si mûrement, mais de composer ce volume. J'en ai lu un

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

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

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

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

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

DRAGÉES **OPOBYL** DRAGÉES

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

des ICTÈRES, HÉPATITES et CIRRHOSES, ANGIOCHOLITES et CHOLECYSTITES
LITHIASES BILIAIRES, ENTÉROCOLITES,
CONSTIPATIONS CHRONIQUES, ETATS HÉMORRHOÏDAIRES

INSUFFISANCES HÉPATIQUE ET BILIAIRE

COMPOSITION	PHARMACODYNAMIE
Extrait hépatique Sels biliaires Boldo et Combretum Podophyllin et Evonymine	Cholagogue Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques. Décongestif du foie et des intestins

MODE D'EMPLOI : *Une à deux dragées par jour après les repas*

Echantillons Gratuits sur Demande. R.C. Seine 1079

Laboratoires A. BAILLY 15 à 17, Rue de Rome, PARIS

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

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

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

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

R. C. Seine 183.562.

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*

grand nombre de pages... j'en achèverai la lecture entière avec grand fruit, j'en suis sûr ; je vous remercie donc, mon cher confrère, de votre aimable envoi et de votre sage et savant livre. Vous stimulez du même coup ma paresse ; je me trompe, vous encouragez ma lenteur. Il faut bien faire ce que l'on fait, le temps ne fait rien à l'affaire et voilà pourquoi je tarde ; j'aime mieux imiter votre exemple que



Docteur MIQUEL, médecin de l'Hôpital d'Amboise.

de brocher sur ce qui a besoin encore d'être poli et pensé... » ; puis, venant à la maladie de belle-maman, Corvisart reprenait son *leit motiv* : « J'espère que vos bons soins, ennemis d'ailleurs des drogues trop nombreuses, la conserveront longtemps encore ; je vous remercie au nom de toute la famille et vous prie de croire, mon cher confrère, à mes sentiments affectueux et reconnaissants. »

Corvisart, on le voit, est toujours bien disposé ; aussi Miquel n'attend-il que le moment opportun pour le mettre à contribution. Certes les confrères tourangeaux ne montraient pas le même enthousiasme que les étrangers, et la presse médicale parisienne semblait partager leur retenue. Miquel s'en inquiéta, écrivit à la *Gazette*, qui persista à rester muette. Flairant quelque manigance de ses ennemis, le bonhomme dépêcha vers le rédacteur de ce journal un confrère ami, l'officier de santé Huret, de Saint-Avertin, qui, une fois à Paris, lui écrivit : « Je me suis rendu au bureau de la *Gazette ;* mais — singulier journal que celui-là — on n'y voit jamais aucun rédacteur. M. Brochin demeure boulevard Saint-Michel, n° 7 ; je me suis présenté chez lui ; j'ai bien eu quelque peine à arriver jusqu'au maître de la maison, mais enfin M. Brochin, qui avait été tout d'abord présent, puis absent, s'est décidé à être de nouveau présent et j'ai pu lui faire part de vos deux observations. M. Brochin m'a dit n'avoir reçu ni votre lettre ni votre livre ; il ira au bureau pour y constater ou la présence ou l'absence de ces deux écrits et, dans ce dernier cas, il vous écrira. Telle est la réponse de M. Brochin. Peut-être ne vous satisfera-t-elle pas complètement ; mais songez-y, vous n'êtes membre d'aucune société savante, vous n'êtes chevalier d'aucun ordre et, dans ce beau pays de France où une idée n'a de valeur qu'autant qu'elle est écrite par un homme titré, il n'est pas étonnant que votre œuvre soit négligée par MM. les journalistes, et puis, dans votre livre, vous ne parlez pas des Allemands et sans doute que dans votre lettre vous faites de même. Cela est fort grave à notre époque et, si M. Brochin vous imprime, vous ne devez pas lui en vouloir de vous avoir fait attendre. »

Erreur : Miquel, même imprimé, lui « en voulait de l'avoir fait attendre ». Il désirait de plus en plus attirer l'attention du monde médical sur soi pour forcer la main aux puissants du jour, pour obtenir cette réhabilitation tant convoitée, et préparait un autre ouvrage qui devait le mettre à nouveau en valeur. Cette fois, sa tactique était changée et il se substituerait à Bretonneau, il y exposerait ses idées personnelles et y ferait une sorte de résumé de sa longue expérience professionnelle.

A quoi bon y ménager ses ennemis ? Il les y démasque tous ; il y démontre que déjà son père, administrateur de l'hospice général de Tours, a été en butte à des vexations sans nombre qui l'ont obligé à démissionner ; lui est aussi une victime à laquelle on refuse les portes de cet établissement dans lequel il a été élevé ; ce *Tribut à la Chirurgie pratique du vétéran de l'école de Bretonneau* est appelé à confondre tous ceux qui lui dénient une certaine valeur chirurgicale. Bretonneau était exclusivement médecin, son élève complète le maître ; il est à la fois médecin et chirurgien, et comme la synthèse vivante de Velpeau et de Trousseau.

Quel succès était réservé à cette nouvelle apparition ? Les événements, la fatalité qui s'attache souvent aux choses comme aux êtres pour en modifier le caractère et les tendances, ne permettent pas de répondre.

Dans ce nouvel ouvrage qui fourmille d'observations de toutes sortes, l'auteur n'y relate que succinctement une histoire de fracture de la jambe qui amusa beaucoup le corps médical tourangeau.

Miquel avait été appelé fortuitement, dans la clientèle d'Herpin absent, pour une fracture comminutive de la jambe. Le cas lui parut sérieux et, pour épater le chirurgien habituel en même temps que la famille du blessé, il fit entendre à celle-ci que, devant la gravité de la fracture et la difficulté de maintenir la réduction, il était indispensable d'appliquer une méthode nouvelle dont il était l'auteur et qui avait été de sa part le sujet d'un mémoire sur la *substitution du cuir aux autres moyens de pratiquer les bandages amovo-inamovibles*. Le procédé consistait, après avoir taillé dans un morceau de crépin un patron susceptible d'emboîter franchement le membre blessé, à le laisser séjourner dans l'eau un temps suffisant pour le ramollir, et, une fois devenu souple et facilement malléable, à l'appliquer alors sur le membre maintenu en extension, puis, l'adaptation une fois faite, à le ficeler solidement pour qu'en séchant et devenant rigide, il se moulât complètement autour du membre fracturé en maintenant celui-ci dans une position convenable jusqu'à consolidation complète.

Etait-ce là une réminiscence du procédé innové par un barbier d'Amboise du temps de Louis XI qui plaçait le membre fracturé dans une peau de mouton chaude savamment ficelée autour de la fracture et qui, desséchée et durcie sous l'influence de l'air et de la chaleur, formait un appareil dans le genre de celui que le « père » Miquel venait d'appliquer au client d'Herpin ?

La famille du blessé s'en trouva tout interloquée et, craignant que l'innovation ne donnât pas les résultats merveilleux promis par son auteur, demanda que le professeur Herpin fût appelé en consultation.

Les deux confrères se trouvèrent à l'heure convenue au chevet du blessé; Herpin examina le membre, tourna ostensiblement la tête d'un geste de dédain accompagné d'une moue caractéristique, grommela des : « je ne comprends pas... il n'entre pas dans les habitudes de notre école... il est impossible que... cette méthode ne peut... » et autres sous-entendus bien faits pour exaspérer le confrère qui, bouillant de colère sans mot dire, le laissait s'embrouiller dans les lacets qu'il ne parvenait pas à défaire; jusqu'au moment où, au paroxysme de la rage, soulevé sur ses croquenots, le toupet en bataille, il s'emparât du membre en bousculant son confrère et en le congédiant par un : « A la fin de ça, monsieur! » lancé d'une voix de stentor qui n'admettait nulle réplique.

Herpin prit un air de dédain digne d'un directeur d'école, défit lentement le tablier dont il était ceint et, tournant les talons, sortit en laissant entendre à la famille « qu'il ne pouvait prendre la responsabilité d'une fracture traitée d'une telle façon ».

Dans son *Tribut à la Chirurgie pratique*, Miquel démontre que son procédé eut le meilleur résultat et laisse entendre qu'il put confondre son « savant » confrère en lui expédiant, à quelque temps de là, son blessé complètement rétabli sans la moindre claudication.

L'ouvrage n'est en somme qu'une longue apologie des procédés qui lui sont personnels et l'occasion pour lui de lancer quelques coups de patte à bon nombre de ses confrères : Duclos, Giraudet, d'autres encore sont pris à partie et, pour bien montrer qu'il est capable de leur tenir tête à tous comme chirurgien, il installe une maison de santé en concurrence avec celle des « Dames blanches » de la rue de Lariche où trônait Herpin et du « petit hôpital Saint-Gatien » où Duclos opérait. « Pas possible que des malades aillent dans sa boîte, disait celui-ci, il est subventionné par les pompes funèbres. » Des blessés y allèrent et en sortirent... sur leurs pieds. Les microbes ont évolué avec le temps.

Il s'était établi autour de ces trois maisons une lutte constante, une chamaillerie de tous les instants à propos de la moindre opération; si bien que certainement les adversaires allaient en venir aux mains lorsque la guerre éclata. 1870 ! l'année terrible ! l'invasion, le gouvernement de la Défense nationale quittant Paris pour se réfugier en Touraine, la défaite de l'armée de la Loire, Tours occupée; tous ces faits se succédèrent avec une telle rapidité qu'ils amenèrent la trêve des inimitiés et tout s'aplanit devant la nécessité de prodiguer des soins aux blessés et malades. Chacun fit, sans hésitation, tout son devoir. Le temps n'est plus aux chamailleries professionnelles, tous le comprennent et se soumettent en présence de la gravité des événements, quittes à se retrouver de nouveau face à face lorsque les Allemands auront quitté la France.

A la signature de la paix, Miquel est amoindri, découragé, fini. Corvisart, sur lequel il fondait tant d'espérances pour obtenir sa réhabilitation, est tombé en même temps que l'Empire; Lagarde, son gendre affectionné, devenu fou, s'est suicidé; ses ennemis les plus acharnés : Herpin, Duclos, reçoivent la juste récompense de leur dévouement des mains du général commandant le IXe corps, qui fleurit leur boutonnière; tous ses confrères le haïssent, le traquent, lui suscitent des ennuis; il ne lui reste que les pauvres qui l'aiment, le flattent, lui conservent leur confiance. Dans cette petite maison de la place Foire-le-Roy, toujours assiégée par la même clientèle, les consultations s'y donnent avec moins d'ostentation. Dieu ! que les grands cataclysmes changent les hommes en bouleversant la face des choses ! Duclos lui-même est transformé. Ce sceptique, dont le cœur blindé comme un coffre-fort ne tressaillait qu'au cliquetis de la pièce de cent sous, s'est amendé. Son sourire est plus gracieux, le pli de sa lèvre supérieure moins prononcé, il est plus aimable avec les femmes, il... aime. Le démon de midi... et demi le taquine; va-t-il succomber ?

Un intermédiaire, un ami, est venu confidentiellement lui dire : « J'ai votre affaire. » Il n'eut pas tout à fait un sourire, mais voulut bien prêter une oreille attentive : « famille des plus honorables (plissement significatif de la lèvre), femme charmante (attention plus soutenue), dot magnifique (la face se déride), elle habite le sud du département, communication facile, on vous y attend (esquisse de sourire). »

Duclos fit sa demande sans tarder. L'ami n'avait rien exagéré : la femme était en effet charmante, mais il s'intéressa plus à l'ampleur du sac qu'à la finesse de la tournure. Les choses marchèrent rondement... la fiancée rêvait déjà de la maison de la rue de Buffon où elle s'installait très bourgeoisement comme le comportait la situation de son mari; la date fut fixée, les invitations lancées, on parla contrat. Rien de plus facile : fille unique; après la grosse dot, la grosse fortune; mais... il y avait un grand-père, franc d'allures, quoique d'un certain âge, et... avec ces ruraux-là, pensait Duclos, on ne peut répondre de rien; il suffit qu'une jeune bonne (le cœur parle à tout âge), et, en matière de paternité, la suppléance est des plus faciles...

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

Il exigea que le bonhomme assurât, dès maintenant et par contrat de mariage, sa fortune à sa petite-fille. On lui fit remarquer que ce n'était pas dans les usages, qu'il n'avait rien à craindre, que toute la fortune lui reviendrait intacte; il insista et, comme de son côté le grand-père s'entêtait, Duclos leva le siège, prétextant qu'il avait besoin de se rendre à Tours pour consulter son notaire, et... on ne le revit plus.

Ce fut un scandale, le département entier lui jeta la pierre : « une si honorable famille ! la mettre dans un tel embarras ! » Miquel tenait là une occasion inespérée de se venger, s'il avait été en état de le faire.

Le temps l'avait marqué de sa griffe indélébile, il ne devait survivre à son vieux maître que d'une dizaine d'années et s'en allait sans avoir obtenu cette réhabilitation qui avait été le but suprême de sa vie.

Il eut une belle mort.

Lors du centenaire de la Société médicale d'Indre-et-Loire, le professeur Ledouble, prononçant le panégyrique du docteur Origet, dont il s'était chargé, disait, en parlant de la mort de cet autre médecin tourangeau : « Quel deuil, quelle tristesse dans la cité à cette funèbre nouvelle ! Quelle foule éplorée et recueillie aux obsèques de cet utile citoyen !... Il n'a été donné qu'une fois depuis, à la ville de Tours, de revoir une manifestation aussi imposante, aussi unanime et aussi spontanée de l'opinion publique : ce fut lors de l'enterrement de cet autre grand homme de bien qu'on appelait « le père Miquel ».

La reconnaissance de la foule, elle existe donc ? Cette démonstration toute spéciale de la reconnaissance populaire dont bénéficia Miquel, il ne la dut pas à ce qu'il fut l'élève et se posa en continuateur du grand Bretonneau, mais parce que jusqu'à son dernier souffle il eut la force et la sagesse de pratiquer un art dans lequel, pour la majorité du public, nous ne valons que par nos extravagances, notre *bluff* et ne sommes appréciés que suivant le degré de notre originalité.

FIN

LE DIAGNOSTIC

DES

Arthrites chroniques de la Hanche

par la forme du cotyle et de la tête (1)

Par le Docteur CALOT.

I. *Quatre-vingt-dix pour cent* des hanches pathologiques au-dessus de 20 ans sont en réalité des *subluxations congénitales, méconnues*, parce que cliniquement silencieuses jusqu'alors.

C'est le cas de toutes les hanches étiquetées dans les livres arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, morbus coxæ senilis. Evidemment, sur la subluxation congénitale pourront venir se greffer, chez les sujets prédisposés, des manifestations d'arthritisme.

Restent 10 cas sur 100 qui ne sont pas des subluxations : de ces 10, moitié (5 %) sont dus à la tuberculose et les 5 derniers cas à toutes les autres causes réunies : maladie de Paget, spondylose rhyzomélique, rhumatisme infectieux généralisé, tabès, syphilis, blennorragie...

II. Le *diagnostic d'origine* est aujourd'hui toujours possible par la *radiographie* de la *tête* et du *cotyle*. Voici les signes des arthrites dues à des subluxations (les 10 % qui restent ont leurs caractères propres et connus) :

1° Le *cotyle* fournit *trois signes pathognomoniques* de la subluxation :

a) *Un double fond*, ou double étage ;

b) *Un auvent* osseux de 1 à 6 centimètres de portée en dehors de l'alignement normal donné par la verticale tombant de l'épine iliaque inférieure ;

c) *Un seuil hypertrophié, débordant.*

Le double fond est constant, l'auvent et le seuil hypertrophié sont inconstants ; par contre, ils ont l'avantage sur le double fond d'être plus faciles à voir sur les radios qui ne sont pas d'une clarté parfaite.

2° La *tête* fournit, elle aussi, trois signes pathognomoniques, constants et faciles à voir ; elle est : *a*) hypertrophiée ; *b*) déformée ; *c*) saillante.

Hypertrophiée, parfois de la grosseur du poing. *Déformée*, suivant l'un de ces types morphologiques si variés formant le stock baptisé jusqu'ici « coxopathies déformantes ». *Saillante*, à des degrés variables, hors de l'alignement normal susdit.

3° Le *col* fournit également trois signes pathognomoniques et constants, mais moins faciles à voir que ceux de la tête. Il est *en antéversion, court, trapu* (quant à l'angle d'inclinaison, il peut être supérieur, égal ou inférieur à la normale).

On y peut ajouter deux signes très précieux, non constants :

a) La *bilatéralité* des lésions radiographiques ; on la

(1) Communication à l'Académie de Médecine, 29 juin 1926.

LES

GOUTTES FLUXINES

BONTHOUX



constituent le Spécifique

des Maladies Veineuses

& des troubles congestifs de la fonction ovarienne

Chaque goutte.....

...contient trois énergies...

INTRAIT DE MARRON D'INDE
VASO-CONSTRICTEUR VEINEUX

NOIX VOMIQUE
TONIQUE DE LA PAROI VASCULAIRE

ALCOOLATURE D'ANÉMONE
SÉDATIF UTÉRIN

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

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

SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques

LABORATOIRES MIDY
4 rue du Colonel Moll
PARIS

Gal.

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

VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

CONSTIPATION
DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et Cie
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

PAINS SPÉCIAUX POUR TOUS RÉGIMES

Estomac — Intestin — Foie — Albuminurie — Diabète

LONGUETS - BISCOTTES - PAINS de GLUTEN - ÉCHAUDÉS de RÉGIME

Nombreuses attestations de MM. les Docteurs spécialistes

A. MOREAU

USINE ET BUREAUX
14, rue de Courset, 14

-: TOURS :-
INDRE-ET-LOIRE

MAISON DE VENTE
9, rue Chanoineau, 9

Téléphone : 2.09 Membre du Jury, hors concours. **PARIS** R. C. Tours, 7622

Adresse télégraphique : MOREAU-Biscottes-Tours

trouve 4 fois sur 5, même au cas où n'existe aucun trouble clinique sur la deuxième hanche;

b) Des *irrégularités de teinte* ou de *densité radiographique*, avec parfois des aspects de vacuoles ou lacunes dans la tête ou le col.

III. *Au-dessous de 20 ans*, ce n'est plus 90 °/₀ des cas qui sont des subluxations, *mais 50 °/₀ seulement*, parce que, au-dessous de cet âge, la tuberculose est relativement plus fréquente et les subluxations plus souvent latentes qu'au-dessus de 20 ans. Ces 50 °/₀ qui sont des subluxations, c'est près de moitié des cas étiquetés actuellement coxalgies, et c'est la totalité des cas de cette prétendue maladie nouvelle inventée par Legg (de Boston) en juin 1909 et baptisée coxa plana par Waldenstrom et ostéochondrite par l'Allemand Perthes.

Chez l'enfant, les signes de diagnostic sont les mêmes que chez l'adulte: ceux tirés de la tête et du col sont aussi nets que chez l'adulte, ceux du cotyle un peu moins; par contre le cotyle de subluxation a chez l'enfant une forme plus nette de *demi-citron*, lequel est pathognomonique de la subluxation.

Conclusion. — Il y a là *nombre de signes pathognomoniques nouveaux* qui permettront d'identifier dans tous les cas désormais la cause des arthrites chroniques de la hanche.

LA SENSIBILISATION ANAPHYLACTIQUE

ASTHME & CORYZAS SPASMODIQUES

Pathogénie et Traitement

Par le Docteur Maurice VERNET (de Paris) (1).

(*ANALYSE*)

L'auteur réunit dans une étude commune les coryzas spasmodiques et l'asthme, à cause de leur lien clinique incontestable, de leur coexistence fréquente et des conditions pathogéniques qui président à leur éclosion. Il englobe dans ce même cadre les coryzas spasmodiques périodiques (rhume des foins) et apériodiques, un même sujet pouvant être atteint à la fois de l'une ou de l'autre variété.

Selon la définition de Garel: « Le coryza spasmodique est une affection *oculo-naso-bronchique* paroxystique due à une ou plusieurs causes irritantes extérieures agissant sur une muqueuse à *sensibilité idiosyncrasique*. »

Partant de cette définition, l'auteur se propose de définir l'inconnue de ce problème, à savoir la nature de la sensibilité idiosyncrasique.

Pour l'asthme, le même problème se pose et c'est celui du terrain neuro-arthritique qui conditionne d'une part l'état d'irritabilité spéciale des muqueuses respiratoires et d'autre part les manifestations d'instabilité humorale.

En quoi consiste le déséquilibre organique qui rend un sujet apte à réagir à des causes irritantes *qui normalement sont sans effet sur un sujet sain*?

On s'est attaché surtout jusqu'ici à étudier les causes irritantes elles-mêmes, soit qu'elles résident dans les fosses nasales ou sur le trajet des voies respiratoires, soit qu'elles aient pour point de départ les voies digestives, soit enfin qu'elles résultent d'agents extérieurs. Mais *ces causes n'agissent qu'à la faveur du déséquilibre organique que l'auteur veut définir et traiter*.

La découverte et l'étude approfondie des phénomènes de l'anaphylaxie jettent un jour nouveau sur la question. Mais que l'on parle de sensibilité idiosyncrasique, de terrain neuro-arthritique, d'instabilité humorale, d'anaphylaxie, la définition pathogénique reste à trouver. Tous ces termes s'appliquent en réalité à une même chose, avec cette nuance cependant que l'anaphylaxie exprime un état de sensibilisation acquise, l'idiosyncrasie et le *terrain* une sensibilisation héréditaire.

La diathèse arthritique, dans le sens classique du mot, se retrouve dans les antécédents héréditaires des malades qui nous intéressent.

Comment combattre la tendance arthritique sans concevoir clairement le pourquoi de cette tendance?

Quelle est l'altération fonctionnelle qui, sous des influences physiologiques, physiques, chimiques ou infectieuses, a préludé à ce *ralentissement de la nutrition*, à ces *auto-intoxications* qui constituent l'arthritisme ou, en général, l'idiosyncrasie d'un sujet?

Là est la véritable question.

Dans l'anaphylaxie proprement dite, quelle est, de même, l'altération fonctionnelle préludant à la sensibilisation?

La sensibilisation si particulière des sujets atteints de

(1) Un volume de la *Bibliothèque des monographies O.-R.-L. internationales* n° 17 (3 schémas dans le texte et 2 planches en couleur hors texte): Presses universitaires de France, 49, boulevard Saint-Michel, Paris.

coryza spasmodique ou d'asthme a semblé tout d'abord avoir sa raison d'être dans les modifications du milieu humoral.

Selon certains auteurs à la suite de Richet et Portier (conception chimique ou toxique), le phénomène de choc anaphylactique résulte de l'action d'un poison nerveux dû à l'introduction de l'antigène dans le milieu humoral.

Pour d'autres, en particulier Kopaczewski, Widal et Lumière (conception physique), le trouble anaphylactique est dû à une instabilité de l'équilibre colloïdal des humeurs.

Quels que soient les processus invoqués, tous aboutissent à l'irritation des terminaisons vago-sympathiques dans la production des manifestations cliniques. Les modifications d'excitabilité du système nerveux organo-végétatif dépendraient de ces phénomènes humoraux. En définitive, ce seraient ces variations du milieu humoral qui sensibiliseraient un sujet.

Pour l'auteur, cette conception est erronée. Il ne nie certes pas les phénomènes vaso-moteurs et les modifications physiques de l'équilibre humoral, mais ce sont là les *témoins* de la réaction de la sensibilisation et non sa cause. Ce « phénomène absolument nouveau et encore inexpliqué » qu'est la sensibilisation, selon l'expression du professeur Widal à Strasbourg, reste donc à déterminer.

Au chapitre II, l'auteur étudie la nature de cette sensibilisation.

Elle ne peut être expliquée par la simple présence dans le milieu humoral de la substance irritante (substance albuminoïde hétérogène ou autre), étant donné la brusquerie d'apparition des phénomènes symptomatiques sous l'effet d'un contact extrêmement minime avec la substance déchaînante. Et s'il s'agit d'un processus purement physique de colloïdoclasie ou de floculation mettant en jeu l'appareil vaso-moteur, il ne peut être déclanché sans un influx sensitif préalable. Cela est particulièrement évident pour l'action des émanations polliniques, celles des poussières et des variations de l'état hygrométrique ou barométrique de l'atmosphère dans le coryza spasmodique et l'asthme; il en est de même pour les faits d'anaphylaxie digestive. C'est l'altération fonctionnelle de l'excitabilité du système sensitif organique qui crée la sensibilisation, puisque le système sensitif constitue le lien entre les agents irritants extérieurs des voies respiratoires ou digestives et le milieu humoral. La vaso-motricité, l'acte sécrétoire comme le réflexe moteur et les échanges cellulaires exigent l'action première régulatrice du système sensitif organique. Le trouble de la sensibilité précède le phénomène humoral.

La constance physiologique de la formule chimique du milieu humoral souligne le caractère d'électivité de cette sensibilité et des réactions qui en dépendent. Cette même électivité explique que, chez un sujet ayant subi une intoxication ou une irritation première, une quantité infinitésimale de la substance nocive déclanche les phénomènes paroxystiques qui marquent la sensibilisation.

En anaphylaxie spontanée, l'altération fonctionnelle du système sensitif n'est pas créée par la substance dite sensibilisante. Elle précède et prépare la sensibilisation à cette substance. Elle n'est pas spécifique.

En anaphylaxie expérimentale, l'altération sensitive peut au contraire être créée de toutes pièces par l'introduction directe dans le milieu humoral de la substance nocive agissant à la manière d'une intoxication.

On sait qu'en anaphylaxie humaine, un même sujet peut être sensibilisé à plusieurs substances ou conditions extérieures, et que, quel que soit l'antigène, l'effet clinique et humoral reste le même. L'altération fonctionnelle à la base de la sensibilisation est donc toujours de même nature.

La thérapeutique devra donc, pour atteindre la cause, traiter non la sensibilisation secondaire, mais l'altération qui l'a préparée. Le système sensitif, quel est-il?

Dans les chapitres III, IV et V, cette étude nécessaire trouve sa place. L'auteur réagit tout d'abord contre la tendance qui existe de faire du nerf sympathique le pivot de la vie végétative.

Dans le cadre des « sympathoses », on place un grand nombre de syndromes (le coryza spasmodique en particulier) qui n'empruntent au sympathique que leurs manifestations vaso-motrices. Le système sensitif organique est à ce point confondu avec le système sympathique qu'il semble avoir perdu toute individualité propre.

La séparation du système sensitif et du système vaso-moteur s'impose au point de vue anatomique, physiologique et clinique.

Anatomiquement, on sait qu'à côté de sa disposition ganglionnaire juxtavertébrale, le sympathique présente une chaîne ganglionnaire périphérique à proximité des organes ou même intraviscérale. Une disposition commune en plexus caractérise les terminaisons des fibres sympathiques, autour des vaisseaux en particulier.

Quelle que soit l'intrication apparente des branches nerveuses à leurs extrémités périphériques, les fibres sensitives ne s'interrompent pas au niveau de ces ganglions sympathiques.

L'embryologie établit nettement que le système sympathique innerve surtout les dérivés ectodermiques, alors que le système sensitif est destiné à l'entoderme et ses annexes. Le trijumeau et le pneumogastrique desservent presque exclusivement les parties qui se sont développées à partir du tube digestif primitif ou en connexion avec lui (muqueuse nasale, buccale, pharyngienne, glandes lacrymales et salivaires, œsophage, estomac, foie, pancréas, intestin grêle, le poumon qui se développe comme un diverticule de l'œsophage et le cœur). Le système sensitif sacré (nerfs pelviens, parties terminales de la sensibilité organique) innerve la partie inférieure du gros intestin, la vessie et les organes sexuels.

Les nerfs sensitifs ne présentent pas en outre de relais de neurones sur leur trajet extra-viscéral, et leur distribution est parfaitement limitée à la périphérie comme dans les centres. Les caractères histologiques différencient également le système sensitif du système sympathique.

On peut pareillement séparer les fibres motrices des fibres sensitives dans les nerfs mixtes. L'auteur y insiste particulièrement.

Au point de vue physiologique et clinique, la confusion entre le pneumogastrique et le sympathique est à son comble.

Le pneumogastrique n'est considéré que comme « un département bulbaire du sympathique », le « parasympathique ». Or, il n'existe pas une preuve sérieuse de l'action sensitive propre du sympathique (1) et ce nerf doit être tenu pour uniquement vaso-moteur et moteur dépendant en réalité physiologiquement et cliniquement du système sensitif lui-même.

La fusion anatomique des filets sensitifs et moteurs de la vie organique a rendu l'expérimentation difficile, et l'on s'explique que les phénomènes moteurs, respiratoires ou cardiaques, directs ou réflexes étaient seuls retenus jusqu'ici dans la paralysie du pneumogastrique par exemple. L'auteur s'est attaché depuis de nombreuses années et en particulier pendant la guerre à déterminer les caractères et les symptômes de l'altération propre de la sensibilité organique.

L'étude de cette pathologie sensitive lui permet d'apporter un jour nouveau sur la notion artificielle des vagotonies et sympathicotonies. Cela fait l'objet du chapitre VI.

L'antagonisme souligné par cette notion entre les systèmes vague et sympathique n'existe en réalité qu'entre les filets moteurs de l'un et de l'autre ou plutôt entre les fonctions motrices d'où résulte le tonus vasculaire et moteur. La fonction sensitive du vague qui règle ces antagonismes n'est en opposition ni avec l'une ni avec l'autre et les appellations ci-dessus ont le tort d'en faire totalement abstraction. L'auteur considère qu'ils doivent être rayés de la nomenclature médicale.

(1) Cajal, Langley, Gaskell, Dastre et Morat, Gley, François Franck, Pulpian, André Thomas, etc...

Il passe en revue les erreurs que consacre cette notion des tonies étudiées à l'aide du réflexe oculo-cardiaque et des tests pharmaco-dynamiques. Ces épreuves sont inefficaces pour nous éclairer en quoi que ce soit sur l'excitabilité du système sensitif, régulateur des antagonismes. Dans le système vaso-moteur lui-même, intervient cet équilibre des forces antagonistes (vaso-constriction en un point et vaso-dilatation en un autre), équilibre réglé lui aussi par le système sensitif.

Le déséquilibre moteur ou vaso-moteur ne signifie en fait que déséquilibre sensitif (« dysesthésie » de l'auteur). Tout semble se passer en clinique comme si l'altération fonctionnelle du pneumogastrique ou du trijumeau entraînait une altération semblable du sympathique de même sens, une instabilité de même nature, et comme si le rétablissement de l'excitabilité normale de l'un provoquait celui de l'autre.

Le rôle de la sensibilité déterminé, l'auteur étudie au chapitre VII les causes susceptibles de l'altérer.

Il distingue les causes des paroxysmes et les causes de l'altération permanente de la sensibilité. Les premières sont infiniment variées et sortent du cadre de ce travail.

Les causes de l'altération permanente sont acquises ou héréditaires. Elles sont parfois difficiles à déterminer chez un sujet présentant des manifestations héréditaires ; dans le cas contraire, la détermination en est plus facile.

Au premier rang figure l'action du froid et des maladies dans lesquelles cet agent pathogène intervient (maladies infectieuses ou des voies respiratoires en particulier, grippes, coryzas, bronchites).

En second lieu, il faut signaler les intoxications respiratoires et digestives. Tous ces mécanismes, conditions

UNE NOURRICE

A DÉFAUT DE LAIT MATERNEL

LE

Lait Mont-Blanc



CONDENSÉ SUCRÉ

Est le seul Aliment véritablement sain

POSSÉDANT TOUTES SES VITAMINES

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

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

extérieures de l'atmosphère, infections, intoxications, agissent directement sur les terminaisons des nerfs de la sensibilité organique.

Une place importante doit être réservée à la syphilis, à l'émotion en tant que facteurs intervenant directement sur la sensibilité.

L'étude des caractères généraux de la sensibilité organique et la nature de son altération font l'objet du chapitre VIII.

Difficulté de l'étude expérimentale, nécessité de faire appel à la clinique et de tenir compte des modifications physiologiques de cette même sensibilité suivant les états du jeûne, de sommeil, de fatigue, de grossesse, activité de cette sensibilité sous l'action d'excitants particuliers et ses modifications surtout apparentes dans les états pathologiques, tels sont les caractères envisagés dans ce chapitre.

La sensibilité organique a un degré différent d'excitabilité et des réactions particulières non suivant la qualité de l'excitant, le point où il s'exerce, l'intensité ou la répétition de son action, mais aussi suivant le moment où cette dernière se fait sentir.

Pathologiquement, l'altération de cette sensibilité modifiera donc à la fois le degré de l'excitabilité et la violence de ces réactions particulières.

La sensibilité organique peut présenter soit des désordres locaux, soit des désordres étendus à la plus grande partie de son territoire d'innervation. Quand il y a altération, il y a nécessairement modification du degré d'excitabilité dans un sens de déficit.

A une hyperexcitabilité succède nécessairement une phase d'hypoexcitabilité et celle ci est de beaucoup la plus durable.

La courbe sinusoïdale qui est l'expression des réactions normales de la sensibilité présente des modifications d'amplitude, d'intensité, en rapport avec l'altération fonctionnelle.

Le déficit du système sensitif entraîne l'abaissement du seuil d'excitabilité (réactions disproportionnées avec le peu d'intensité des causes sensibilisantes). *Les oscillations en hyperexcitabilité qui marquent le* choc *ne peuvent se produire que sur ce fond déficitaire.* Les modifications physio-pathologiques de la sensibilité organique en témoignent.

L'auteur rapporte les expériences qu'il a faites. Il reproduit les effets humoraux du choc anaphylactique par une excitation élective de cette sensibilité. Les modifications de l'équilibre cellulaire semblent répondre aux oscillations de cette excitabilité.

Les méthodes antianaphylactiques visent en général cette hyperexcitabilité. Pour prévenir le choc, l'auteur s'adresse à l'hypoexcitabilité permanente. *Ramenant la sensibilité à la normale par excitations successives légères, il prévient par cela même le choc.* Cette explication éclaire particulièrement le mécanisme de l'antianaphylaxie de Besredka.

L'auteur rapporte les expériences faites par lui sur le cobaye avec une préparation de jaborandi comme prévenant efficacement les manifestations de choc, par le mécanisme précédent.

Quelques considérations générales ont pour but d'établir, au chapitre IX, que *la véritable thérapeutique causale est celle qui s'adressera à l'élément permanent d'altération de la sensibilité, et non pas seulement aux troubles paroxystiques.*

L'auteur passe en revue (chapitre X) les substances médicamenteuses diverses ayant un effet incontestable sur cet élément paroxystique, mais ne présentant qu'un caractère symptomatique (adrénaline, contre l'effet vasomoteur ; belladone, datura, antinervins, opiacés, etc..., contre les manifestations motrices ; iodures, contre les phénomènes sécrétoires, etc...).

Il mentionne également les actions opératoires dirigées, soit sur l'arbre respiratoire (interventions nasales, bronchoscopie, etc...), soit sur le nerf sympathique lui-même et ses ganglions ou le nerf vague, interventions à résultat inconstant.

La thérapeutique véritablement curative (chapitre XI) est celle qui, recherchant la désensibilisation, atteint l'altération permanente du système sensitif.

Il faut distinguer la désensibilisation dite spécifique et la non spécifique. Mais, comme l'altération de la sensibilité précède toute sensibilisation, les méthodes prétendues spécifiques n'atteignent en fait que les causes de la sensibilisation et pas toujours l'altération qui l'a préparée. Le changement de climat, les régimes ou cures de désintoxication n'agissent qu'en mettant la sensibilité à l'abri de ces causes secondaires de sensibilisation.

Les vaccinothérapies polliniques ou microbiennes, les sérothérapies diverses, les méthodes de cutiréaction qui se proposent toutes une désensibilisation spécifique, donnent des états d'immunité ne présentant trop souvent qu'un caractère temporaire, car il paraît difficile de fixer à l'avance le nombre, l'importance des doses vaccinales ou l'intervalle à apporter dans l'administration des doses successives. La multiplicité des antigènes rend d'ailleurs difficile cette thérapeutique.

Les méthodes non spécifiques (autosérothérapie, autohémothérapie, vaccinations polyvalentes) encourent les mêmes reproches. Ces procédés de désensibilisation réalisent cependant, comme la skeptophylaxie, des réactions

LA GRANDE MARQUE
des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

R. C. Seine N° 131.168.

URASEPTINE
ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

d'excitation de la sensibilité qui seraient efficaces si elles pouvaient être répétées.

Cet effort réactionnel est semblable à celui que l'on obtient par l'injection de substances cristalloïdes agissant à la manière de corps étrangers plus ou moins toxiques (hyposulfite de soude, carbonate de soude, huile camphrée, etc...) ou d'albumines hétérogènes (injections parentérales de lait, etc...). La peptonothérapie a été employée dans le même but.

Ces méthodes ont à leur actif des succès incontestables, mais il est difficile de régler parfaitement les réactions qu'elles provoquent et de perpétuer les états de résistance obtenus par elles.

Au chapitre XII, l'auteur expose la thérapeutique de choix qu'il préconise, à savoir celle réalisant *une action continue à doses fractionnées et modérées, mais longtemps prolongées, dans l'intervalle des accès paroxystiques*, action directement dirigée sur l'altération permanente déficitaire de la sensibilité.

Cette action d'excitation appartient en propre au jaborandi.

Des règles précises président à son administration. Par cette substance, on obtient, par le retour à la normale de l'excitabilité sensitive, une atténuation d'abord, un espacement ensuite, la disparition enfin des états paroxystiques.

L'auteur utilise un extrait total hydro-alcoolique éthéré de jaborandi, connu sous le nom de **néopancarpine,** dont un granule ou 10 gouttes équivalent approximativement à 8 ou 10 centigrammes d'extrait total ou 5 grammes de feuilles en infusion.

Avec la néopancarpine, l'auteur obtient des résultats remarquables non seulement dans les affections qui font l'objet de ce travail, comme l'asthme et le coryza spasmodique, mais dans tous les états anaphylactiques parents de ces affections neuro-arthritiques, l'urticaire, certaines dermatoses eczémateuses en particulier.

La dose d'administration est variable suivant l'intensité de l'affection en cause et suivant l'âge. Mais le principe de la répétition des doses (petits chocs répétés) et de la durée du traitement importe davantage que l'importance de la dose elle-même. La dose moyenne à adopter est celle qui, après expérience, est la mieux tolérée par le malade. La néopancarpine doit être prise après le repas de préférence pour dissimuler la réaction salivaire qui peut se produire; mais cet extrait de jaborandi peut être administré loin des repas, la nuit par exemple. Il n'y a aucune crainte d'intolérance ou d'accumulation même chez l'enfant ou le nourrisson. Ces derniers supportent parfaitement 2 ou 3 gouttes par année d'âge (et même plus *après essai*), quatre ou cinq fois par jour aussi longtemps que cela est nécessaire. Pour les enfants au-dessus de 5 ans et les adultes, la dose moyenne par jour est de 3 à 4 granules ou 10 gouttes trois à quatre fois de néopancarpine. Pendant les états paroxystiques qui peuvent se produire encore à intervalles de plus en plus espacés, on laisse le malade avoir recours aux médications symptomatiques usuelles, la néopancarpine constituant une médication de fond véritablement curative et non palliative.

A côté de son action générale d'excitant spécifique de la sensibilité, le jaborandi exerce une action locale sur les terminaisons nerveuses du système sensitif. L'auteur a utilisé cette propriété pour réaliser une action locale intranasale ou oculaire.

En dehors des réactions salivaires ou sudorales qui appartiennent en propre au jaborandi et qui sont généraralement très atténuées dans les affections qui nous intéressent, la néopancarpine ne présente pas de toxicité et son emploi peut être continué autant qu'il est nécessaire. On commencera par les doses moyennes indiquées par l'auteur, quitte à les augmenter par la suite, sans jamais chercher à dépasser celles qui paraîtraient mal tolérées.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

FACILITÉS OFFERTES AUX TOURISTES EFFECTUANT DES CIRCUITS AUTOMOBILES

En vue de développer le tourisme dans des régions desservies par des services réguliers d'auto-cars, la Compagnie d'Orléans a décidé d'accorder aux porteurs de billets aller et retour du tarif spécial G. V. 2 et commun G. V. 102 ou de billets aller et retour pour familles nombreuses et réformés de guerre (annexe aux tarifs spéciaux communs G. V. 101-102), *délivrés au départ des gares de son réseau* (1) à destination de la gare de rattachement de ces circuits, *une validité supplémentaire gratuite d'un jour par circuit effectué.*

Cette validité supplémentaire est portée à huit jours pour le circuit des gorges du Tarn.

Les gares points de départ des circuits sont les suivantes : Blois, Tours, Saumur, Angers, Argenton-sur-Creuse, la Bourboule, le Mont-Dore, Brive, Rocamadour, les Eyzies, Périgueux, Vannes, Pornichet, la Baule-Escoublac, le Pouliguen et Quimper.

La prolongation sera accordée, par la gare point de départ du circuit, sur production d'une attestation de l'entreprise de transport au voyageur qui aura effectué le circuit.

Ces dispositions sont applicables pendant la durée du fonctionnement des circuits.

(1) Sauf Paris, en ce qui concerne les circuits au départ de Blois et de Tours soumis à un régime particulier.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AMÉLIORATION DES RELATIONS DE PARIS AVEC BOURGES, LIMOGES ET MONTLUÇON

RÉTABLISSEMENT DU TRAIN EXPRESS 57 (TOUTES CLASSES) SUR LIMOGES ET EXTENSION DE SA PÉRIODE DE CIRCULATION

Le train 57 sera mis en marche *tous les jours* entre Paris-Quai d'Orsay et Limoges du 1er juillet au 4 septembre inclus, les samedis et veilles de fête du 11 septembre au 2 octobre inclus, les 30 octobre, 24 et 31 décembre, ainsi que les samedis veilles de Pâques et de Pentecôte.

Paris-Quai d'Orsay	*départ*	13 h.
Vierzon	*arrivée*	15 h. 57
Limoges	—	19 h. 24

Principales correspondances assurées :

A Vierzon, sur Tours, Romorantin par Villefranche-sur-Cher, Bourges, Montluçon, Cosne, Saincaize et Argent, ainsi que pour toutes les gares comprises entre Vierzon et Limoges ;

A Châteauroux, sur Montluçon et Tours ;

A Argenton, sur la Châtre ;

A Saint-Sulpice-Laurière, sur Busseau-sur-Creuse et le Dorat.

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène.

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

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

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

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

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

Dans les complications de la blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 21 ctgr), guérison en peu de jours.

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

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

VENTE EN GROS : **LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVIe**

Reg Com. Seine 109.239 **R. PLUCHON,** O. ✻, Pharmacien de 1re classe Téléph. : Auteuil 26-62

SPASMINE JOLLY

Combinaison physiologique stabilisée de Valériane fraîche et d'Aubépine

ODEUR ET SAVEUR AGRÉABLES

NÉVROPATHIES-CARDIOPATHIES

Echantillons : Laboratoire **JOLLY** 1 Rue Christine. PARIS (6e)

Le Cérinil

Neutro-Toxine des Terres Rares

AGGLUTINE LE B. de KOCH

NEUTRALISE D'UNE FAÇON ABSOLUE SES TOXINES

DONNE DEPUIS DES ANNÉES DE REMARQUABLES ET DURABLES RÉSULTATS DANS TOUTES LES FORMES DE LA

TUBERCULOSE

ECHANTILLONS et LITTERATURE :

Laboratoires CERIOMA, 16, RUE Ste CROIX de la BRETONNERIE PARIS 4e

TÉLÉPH. ARCHIVES 03-21

LES CONDITIONS REQUISES

POUR

Un bon Appareil d'oxygénothérapie sous-cutanée

Par

R. DOURIS et E. AGASSE-LAFONT.

Professeur à la Faculté de Pharmacie de Nancy.

L'oxygénothérapie et ses indications. — La thérapeutique sous forme d'injections dans les tissus n'a guère envisagé, tout d'abord, que l'emploi de substances liquides ou de poudres fines en suspension dans un excipient plus ou moins visqueux.

Actuellement les injections sous-cutanées de substances gazeuses, telles que l'oxygène, s'effectuent journellement, et constituent un moyen thérapeutique précieux dont l'usage se généralise de plus en plus.

Au début, on avait pensé que ces injections étaient indiquées seulement dans les asphyxies graves. En effet, l'expérience a montré qu'elles représentent un moyen héroïque à utiliser contre ces asphyxies. Mais, en même temps, on constatait qu'elles sont d'une efficacité surprenante dans nombre d'affections que le médecin rencontre couramment dans sa pratique.

Les publications médicales sur ce sujet sont excessivement nombreuses, et il nous serait difficile d'en faire une revision complète en donnant à chaque auteur la part qui lui revient. Il nous suffira de citer les noms de Ramond, Béraud, Lian, Bayeux, etc. (1).

Voici en quelques lignes ce que les médecins doivent savoir sur cette nouvelle thérapeutique.

Il y a tout un groupe d'affections pour lesquelles il était logique de prévoir, *a priori*, l'efficacité de l'oxygénothérapie sous-cutanée, puisqu'elles s'accompagnent d'une insuffisance de fonctionnement des voies respiratoires, de dyspnée et de cyanose.

De multiples observations ont trait, en effet, à la guérison de la coqueluche, dans laquelle de deux à six ou huit injections de 100 à 200 centimètres cubes, espacées de deux ou trois jours, suffisent, en général, à amener la guérison.

On a constaté une action bienfaisante, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, dans les broncho-pneumonies, la pneumonie, la grippe grave à complications bronchopulmonaires ou pleurales.

La tuberculose pulmonaire même se trouve grandement améliorée dans ses différentes manifestations cliniques par des séries de dix à quinze injections d'oxygène, de 100 à 200 centimètres cubes, espacées de deux ou trois jours. Abaissement de la température, diminution et disparition même de la toux et de l'expectoration, arrêt des hémoptysies, relèvement rapide de l'état général, tels sont les effets constatés par de nombreux auteurs, et qu'ils ont pu juger comparativement très supérieurs à ceux des thérapeutiques usuelles.

Armand-Delille a pu en donner une explication d'une valeur scientifique rigoureuse, en montrant qu'il y a parallèlement, sous l'influence de l'oxygénothérapie sous-cutanée, amélioration clinique de l'état général et modifications favorables du sang, avec variations de la teneur du sérum en anticorps tuberculeux.

On a pu traiter de la même façon avec succès : la crise d'asthme, qu'une seule injection d'oxygène peut enrayer, la bronchite simple ou emphysémateuse, la dyspnée de l'embolie pulmonaire et tous les états hypoasphyxiques.

Ces injections d'oxygène constituent un adjuvant très utile dans la thérapeutique des affections cardiaques arri-

(1) Voir R. Douris; *Bull. Sc. pharmacol.*, t. XXXII, p. 577; 1925.



R. C. 4.730.

vées à la phase d'hyposystolie. Martinet a montré qu'aucune autre médication n'abaisse la viscosité sanguine d'une façon aussi rapide et aussi marquée.

Mais ce qui est plus curieux, c'est de constater que la même thérapeutique améliore et guérit par un mécanisme complexe un très grand nombre d'autres maladies.

Ce sont tout d'abord la chlorose et les anémies plus ou moins profondes, qu'elles soient dues à des pertes sanguines répétées, à l'intoxication oxycarbonée chronique, au parasitisme intestinal, au paludisme.

C'est aussi l'asthénie des convalescents (fièvre typhoïde, etc.), des névropathes, des surmenés, que des injections quotidiennes ou espacées de deux en deux jours arrivent à vaincre le plus souvent.

Ajoutons enfin, comme indications plus rares ou plus spéciales : la dépression des toxicomanes en cours de cure, chez qui l'on atténue par l'oxygénothérapie les accidents parfois si redoutables; l'empoisonnement par les champignons, par le chloroforme, etc., l'urémie, l'acétonémie des diabétiques en imminence de coma, et un certain nombre d'affections chirurgicales, plaies atones, ulcérations rebelles, anthrax, furoncles, que des injections, faites à leur niveau ou dans leur voisinage immédiat, peuvent guérir rapidement.

Posologie et mode d'action de l'oxygénothérapie sous-cutanée. — Immédiatement se présente à l'esprit la question suivante : étant donné la quantité considérable d'oxygène qui doit pénétrer dans l'organisme par les poumons pour assurer le maintien de la vie, et qui se chiffre par centaines de litres en vingt-quatre heures, comment expliquer que l'apport journalier ou même biquotidien de 100 à 300 centimètres cubes puisse être de quelque efficacité?

Quel que soit le rôle imparfait d'un poumon malade, la quantité d'oxygène administrée par injection ne peut constituer qu'un apport insignifiant relativement à la quantité d'oxygène introduite par la voie pulmonaire. Et même si, la voie pulmonaire étant très obstruée, la quantité d'oxygène introduite par voie sous-cutanée pouvait être prise en considération, il n'y aurait là qu'une aide tout à fait momentanée, et par suite illusoire dans la plupart des cas.

Si l'on peut donc, à la rigueur, invoquer comme explication une action de suppléance, quand il s'agit de phénomènes asphyxiques suraigus traités par une oxygénothérapie intensive et prolongée (syncope chloroformique, oxycarbonisme à allure foudroyante), il faut chercher une autre explication pour les cas les plus nombreux, et qui offrent donc pratiquement le plus d'intérêt.

Pour beaucoup d'auteurs, l'efficacité de l'oxygénothérapie sous-cutanée serait due à une action stimulante et antitoxique : l'injection d'oxygène renforce la tonicité cardiaque, et par suite agit secondairement sur l'ensemble de l'organisme en activant la diurèse, en facilitant l'hématose pulmonaire, en détruisant les toxines microbiennes ou en favorisant leur élimination.

Mais, d'autre part, quand on remarque combien l'absorption est lente, puisque la poche gazeuse peut persister vingt-quatre heures, et davantage même, après l'injection, on est amené à se demander s'il ne s'ajoute pas, à cette action stimulante de l'oxygénothérapie sous-cutanée, une action de dérivation semblable à celle que produit la révulsion à distance (enveloppement sinapisé des membres inférieurs contre les affections pulmonaires, abcès de fixation, etc.). L'afflux immédiat et persistant de leucocytes au niveau de l'injection aurait, dans cette hypothèse, des conséquences heureuses et multiples. Dans le cas d'affections médicales où l'on emploie l'oxygénothérapie à distance, cet afflux désencombrerait les poumons et les reins obstrués par les globules blancs, et faciliterait le fonctionnement de ces organes. Par contre, dans les affections chirurgicales traitées par l'oxygénothérapie locale (plaies, furoncles, anthrax), l'appel des leucocytes et leur stimulation au contact de l'oxygène expliquerait la rapidité plus grande de cicatrisation et de guérison.

L'action de l'oxygénothérapie sous-cutanée est donc multiple et complexe, et l'on conçoit bien qu'elle puisse donner des résultats remarquables et inespérés. On ne peut pas plus comparer, comme mode d'action et comme efficacité, les injections sous-cutanées d'oxygène aux inhalations de ce gaz, que l'on ne peut comparer les injections sous-cutanées de sérum artificiel (si utiles, bien qu'il s'agisse d'eau simplement additionnée de sel ou de glucose) à l'absorption par voie buccale ou rectale des mêmes solutions.

Technique de l'oxygénothérapie. — Comme il faut toujours envisager les cas d'urgence, la solution du problème revenait à trouver un dispositif permettant de préparer au moment du besoin la quantité d'oxygène à injecter.

Quelques tentatives ayant été faites et les résultats obtenus étant encore imparfaits, nous avons longuement étudié cette question, et nos expériences nous ont conduits à l'appareil (1) fabriqué par MM. Robert et Carrière.

Celui-ci comporte simplement :

1° Un flacon générateur dont le volume est réduit à 50 centimètres cubes, dans lequel l'oxygène est fabriqué : on se rend compte de la production grâce à un barboteur compris dans le bouchon même du flacon ;

2° Une seringue graduée en verre, construite spécialement pour recueillir, mesurer et injecter le gaz.

Un bon appareil d'oxygénothérapie doit, en effet, satisfaire à un certain nombre de conditions primordiales, en ce qui concerne la pureté de l'oxygène fabriqué, et le maintien de cette pureté jusqu'au moment où on l'injecte dans l'organisme.

Il convient à ce sujet d'envisager successivement les trois points que voici :

1° *Fabrication d'oxygène pur d'une innocuité absolue même si on ne le soumet pas au lavage.* — Pour arriver à

(1) Cet appareil a fait l'objet d'une communication à l'Académie des Sciences (*C. R.*, t. CLXXXI, p. 534; 1925) et d'une présentation à l'Académie de Médecine (*Bull.*, séance du 20 octobre 1925), dont la *Gazette médicale du Centre* a rendu compte en son temps.

PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES

15 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

athéromateuse chez les sujets soumis à l'action du silicate de soude. ..... l'adrénaline ne produit plus de lésion

Professeur GOUGET

tension artérielle et ramène la viscosité sanguine à la normale. ..... l'injection intraveineuse abaisse la

Professeur SARTORY.

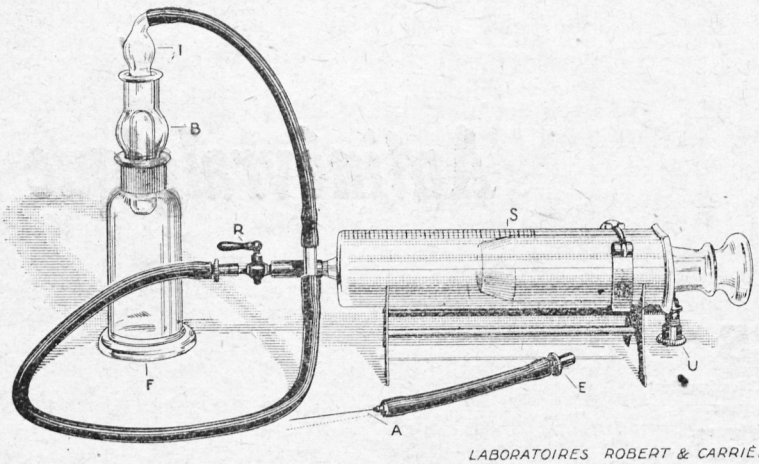
SCHEFFLER-PÉLISSIER, C.R. Acad. Scienc., 1920, Août.

Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux

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

ce résultat, nous avons successivement rejeté la décomposition des peroxydes (peroxyde de sodium, oxydes alcalino-terreux) ou des persels (permanganate de potassium, persulfates, perborates) en présence d'eau oxygénée plus ou moins concentrée. Nous avons employé la décomposition de l'eau oxygénée au moyen d'un catalyseur à base de bichromate de potassium et de sodium.

Notre choix du catalyseur a été guidé par les considérations suivantes. Quel que soit son titre, l'eau oxygénée est un liquide éminemment instable. C'est ainsi que de l'eau



Oxygénérateur d'Agasse-Lafont et Roger Douris.

oxygénée concentrée pure aux environs de 100 à 120 volumes perd jusqu'à 10 volumes de son titre par jour.

L'industrie est donc obligée de dénaturer l'eau oxygénée, en lui ajoutant un stabilisant, en quantité d'autant plus grande que l'eau oxygénée est plus concentrée. Un des stabilisants les plus efficaces est un composé dérivé de l'aniline, dont on ajoute 0,2 % pour l'eau oxygénée ordinaire et jusqu'à 15 % pour l'eau oxygénée à 100 volumes. Ce produit, ainsi que les autres proposés dans le même but, est loin d'être d'une innocuité absolue. Il a de plus un grave inconvénient : c'est de pouvoir être attaqué par l'oxygène naissant résultant de la décomposition de l'eau oxygénée, en donnant des produits volatils (tels que l'aldéhyde benzoïque) qui viennent souiller l'oxygène dégagé. Notre catalyseur a le grand avantage de laisser intact le stabilisateur de l'eau oxygénée, et de donner ainsi de l'*oxygène naissant rigoureusement pur*.

2° *Emploi d'un barboteur*. — Dans notre appareil, l'oxygène, dégagé par la réaction précédente, traverse 4 à 5 centimètres cubes de liquide contenu dans le bouchon du flacon. Etant donné la pureté de l'oxygène produit, ce lavage ne semble pas indispensable.

Il est néanmoins utile, pour les raisons que voici. Tout d'abord, il nous renseigne sur le dégagement de gaz : il nous permet de surveiller le rythme de la production du gaz, et de ne recueillir l'oxygène que lorsque la petite quantité d'air contenue dans l'appareil a été expulsée par l'oxygène produit.

Il sert, en outre, de filtre, et retient toute particule de produit (même liquide) qui pourrait être entraînée par le gaz.

Enfin, il peut jouer un rôle de purificateur au cas, bien peu probable, où une eau oxygénée médicinale, fournie par un pharmacien, ne répondrait pas aux exigences du Codex.

Cependant MM. Mary et Tabarly, dans le but de mettre en relief les prétendus avantages de leur appareil pour oxygénothérapie, écrivent à propos du lavage de l'oxygène :

« Si l'on pratique l'épuration ou même simplement le lavage de l'oxygène à l'état naissant... son affinité pour la plupart des corps étant très grande, il se combine avec certains éléments d'épuration ou de lavage, il perd de ce fait sa virginité chimique, et incontestablement la plus grande partie de ses vertus thérapeutiques. »

Cette critique du lavage de l'oxygène ne repose sur aucun fondement réel. Il nous suffira de rappeler qu'au début de l'oxygénothérapie on se servait de l'oxygène emmagasiné dans les ballons de caoutchouc bien connus, et que, pour remédier à l'inconvénient que présentaient ces récipients élastiques, on recommandait le lavage de l'oxygène, et même on jugeait cette opération indispensable.

D'ailleurs, le passage de l'oxygène dans quelques centimètres cubes d'eau, ou de liquide légèrement alcalin, ne peut pas lui faire perdre les qualités requises pour l'oxygénothérapie. Son activité chimique et thérapeutique est intégralement conservée. Si le fait du contact de l'oxygène avec un liquide, même alcalin, devait lui faire perdre « sa virginité chimique » (et cette hypothèse ne repose sur aucune base chimique), il faudrait admettre également le même phénomène dans les générateurs, où l'oxygène se trouverait en présence d'eau oxygénée décomposée et des oxydes de métaux alcalino-terreux, ce qui est justement le cas de l'appareil des auteurs de la critique ci dessus.

L'emploi d'un barboteur laveur ne présente donc que des avantages, même lorsqu'il s'agit d'oxygène naissant.

3° *Emploi du verre dans toutes les parties de l'appareil.*

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 D^r en Ph^e 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-Ouabaine

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 Diderot, PARIS.



Se masque facilement dans l'alimentation habituelle du sujet. Evite les nausées et les vomissements dûs ordinairement à l'huile de foie de morue. Combat le rachitisme, la spasmophilie et tous les cas de métabolisme calcique défectueux.

PREPARÉ PAR LES LABORATOIRES GLAXO

Osteline

Marque déposée en Grande-Bretagne « **Ostelin** »

un extrait des éléments actifs de l'huile de foie de morue

4 gouttes d'Osteline correspondent à une cuillerée à café d'huile de foie de morue

Renseignements, échantillons, littérature médicale :

A. F. & P. KAHN
11 rue Bergère : PARIS

R. C. Seine 210, 316b

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

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

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8e)

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

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHÉRAPIE - AMPOULES - CACHETS - COMPRIMÉS

DRAGÉES PLURIGLANDULAIRES : T.A.S.H. - T.O.S.H. - O.S.H - T.S.H. - S.H. - T.A. - T.O. - O.M.

- ÉVATMINE — ENTÉROCOCCÈNE -
PHLÉBOSINE (M) Hommes ; (F) Femmes

— HÉMATOÉTHYROIDINE —
RÉTROPITUINE — LACTOPROTÉIDE

Analyses Médicales — Vaccins — Auto-Vaccins

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ ET PILULES

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. ***Enfants :*** **1 à 2 cuillerées à dessert**

Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

R. C. Seine : 137.933.



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

SOURCE HÉPAR

La plus minéralisée des eaux froides des Vosges

Indications

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

R. C. Mirecourt : N° 1.673.

SEPTICÉMINE CORTIAL

IODASEPTINE CORTIAL

— Nous avons également reconnu la nécessité de supprimer de notre appareil toute partie métallique importante, et de rejeter l'emploi d'un ballonnet en caoutchouc pour recueillir et injecter le gaz : ce sont là des substances qui s'oxydent facilement par l'oxygène naissant, et qui font perdre à celui-ci une partie de son action oxydante (due aux traces d'ozone), au détriment de son action thérapeutique ultérieure.

Tous les métaux, en effet, sont plus ou moins oxydables par l'oxygène naissant et par les produits nécessaires à sa préparation; au contraire, un appareil en verre n'est attaquable par aucun de ces produits (oxygène naissant ou produits générateurs).

De plus, la propreté d'un appareil en verre peut être aisément contrôlée, et la stérilisation en est facile.

D'ailleurs on avait déjà, avant nos propres recherches, reconnu qu'il ne convenait pas d'utiliser les ballons de caoutchouc pour emmagasiner l'*oxygène destiné à être injecté*.

En effet, l'oxygène sous pression exerce une action très nette sur le caoutchouc en lame mince : celui-ci cède des produits odorants, qui communiquent à l'oxygène une odeur facile à percevoir à la sortie du ballon.

Aussi, avait-on proposé d'utiliser dans ce but de grandes ampoules de verre. Mais elles avaient l'inconvénient d'être encombrantes, chaque ampoule ne pouvant enfermer que la dose nécessaire pour une seule injection.

C'est pour conserver l'avantage du réservoir en verre, tout en évitant les inconvénients (volume et fragilité) des ampoules, que nous avons adopté, pour recueillir le gaz dégagé, la seringue même qui sert à l'injecter. Elle permet en outre, grâce à sa graduation, de connaître exactement la quantité de gaz injecté, mesuré sous la pression atmosphérique; encore un avantage que ne présente pas non plus le ballon de caoutchouc, dans lequel la masse d'oxygène dépend essentiellement de la pression sous laquelle il a été emmagasiné.

Ces quelques considérations, appuyées sur des données rigoureusement scientifiques, nous paraissent intéressantes à connaître pour tous ceux (et ils sont de plus en plus nombreux) qui veulent faire profiter leurs malades de l'efficacité qu'offre l'oxygénothérapie sous-cutanée. Elles démontreront, nous l'espérons, que notre oxygénérateur n'a été livré au corps médical qu'après une longue et consciencieuse étude.

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.

EDITIONS FÉLIX ALCAN, 108, boulevard Saint-Germain, Paris :

Les Etats nerveux et leur traitement, par le docteur Alexandre Obolenski, préface du docteur *Claparède*, de l'université de Genève.

EDITIONS BERNARD GRASSET, 61, rue des Saints-Pères

Aux Confins de la Médecine, par le docteur Pierre MAURIAC. Prix : 10 francs.

EDITIONS LE FRANÇOIS, 91, boulevard Saint-Germain :

Hygiène mentale (historique et organisation actuelle; méthode, principes fondamentaux; applications diverses), par le docteur M. POTET, médecin principal de l'armée et médecin spécialiste des hôpitaux militaires, préface du docteur *Toulouse*, chef du centre de prophylaxie mentale de la Seine.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE — RIEUX, *la Tuberculose pulmonaire latente* : Doin et Cie, édit. (analysé par le Dr Chevrel). — P. MAURIAC, *Aux Confins de la Médecine* : Grasset, édit. — LÉVY, *Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins accoucheurs et des sages-femmes* : Maloine, édit. (analysé par le Dr Brault). — ENRIQUEZ, LAFFITTE, LAUBRY, VINCENT, *Nouveau Traité de Pathologie interne*, tome I : Doin et Cie, édit. (analysé par Mornet). — *Le Petit Précis annuel 1926*, sous la direction du docteur A. CANTONNET : Maloine, édit. — MOURIQUAND, *Précis de Diététique et des Maladies de la Nutrition* : Doin et Cie, édit. — BEZANÇON, LABBÉ, BERNARD, SICARD, CLERC, WEIL, PHILIBERT, DE JONG, SÉZARY, FOIX, PASTEUR-VALLERY-RADOT, VITRY, BLOCH, PARAF, THIERS, *Précis de Pathologie médicale* : Masson et Cie, édit. — MARFAN, *Clinique des Maladies de la première enfance* : Masson et Cie, édit. — PORCHER, *le Lait desséché* : édité par *le Lait*, à Lyon. — LECOQ, *Quand, pourquoi et comment malter les aliments* : Vigot frères, édit. — AUBRIOT-DEJEAN, *l'Hydroxyde de bismuth radifère en syphiligraphie* : Beresniak, édit. — BAQUÉ, *Humage et Inhalations* : Vigné, édit. — CAUVY, *Crises gastriques tabétiques, leur traitement* : extrait de la *Presse thermale et climatique*, 1er mars 1926. — ALBRESPY, *Quelques conseils aux jeunes mamans*. — LAUBRY et PEZZI, *les Rythmes de galop* : Doin et Cie, édit. — *La Mortalité infantile en Belgique de 1919 à 1923* : édité par l'Œuvre nationale de l'Enfance, Bruxelles. — LESOIR, *De la corrélation entre la diminution des naissances et celle de la mortalité infantile* : édité par l'Œuvre nationale de l'Enfance, Bruxelles. — *Æsculape*, numéro d'août 1926.

La Tuberculose pulmonaire latente, par J. RIEUX.
Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris.

Cet ouvrage, éminemment clair et précis, est consacré à la mise au point d'un chapitre important de la tuberculose pulmonaire dont aucune étude d'ensemble n'a été jusqu'à présent réalisée.

L'auteur, dont les recherches sont étayées sur l'abondante documentation clinique de son service de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, prend soin de définir exactement son sujet. Il considère comme tuberculose pulmonaire latente « toute localisation tuberculeuse sur l'appareil pulmonaire ou plus explicitement même sur le système ganglio-pleuro-pulmonaire, localisation manifeste, accessible à nos moyens d'investigations, localisation dont la nature tuberculeuse est prouvée, mais dont le caractère évolutif ne s'affirme, au moment même de notre investigation, ni par des signes cliniques, ni surtout par la mise en évidence du critérium absolu : la découverte du bacille de Koch ».

On voit de suite le grand intérêt pratique de cette étude. Dissiper l'embarras du médecin en présence d'un malade chez lequel la clinique et la notion des antécédents permettent de soupçonner l'existence d'une tuberculose pulmonaire latente sans lui fournir les moyens d'affirmer ou d'infirmer ce diagnostic essentiel. Telle est l'œuvre délicate et difficile entreprise par M. le professeur Rieux avec un plein succès.

Son livre, très didactique, comprend six chapitres :

Le premier rappelle les étapes successives de la tuberculose pulmonaire chez l'homme.

Le second chapitre expose la symptomatologie clinique de la tuberculose pulmonaire latente.

Le troisième a trait à l'étude radiologique de la question.

Le quatrième contient l'exposé des données biologiques (cuti-réaction, réaction de fixation, autres réactions) relatives au problème traité.

Le cinquième chapitre, fondamental, expose les diverses modalités anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire latente.

Le dernier chapitre est consacré au diagnostic différentiel et au pronostic.

Comme l'on doit s'y attendre puisqu'il s'agit d'une affection dont l'expression symptomatique et les bases anatomiques sont essentiellement variables, le problème du diagnostic exige la mise en œuvre de toutes les ressources de la clinique et du laboratoire. Examen clinique minutieux, examens radioscopique et surtout radiographique, cuti-réaction, réaction de fixation doivent se prêter un mutuel appui. Naturellement, ces divers moyens d'investigation ont une importance qui varie suivant les cas. Tels d'entre eux présentent, suivant les modalités de la maladie, des indications particulières. Nous devons à M. Rieux d'avoir précisé toutes ces indications avec une finesse qui va jusqu'à la limite du possible. C'est ainsi que l'étude de la réaction de fixation, de son opportunité, si fréquente dans l'espèce, de ses résultats et de l'interprétation de ces résultats nous est donnée dans cet ouvrage avec une clarté que tous les cliniciens soucieux de l'utilisation des recherches biologiques sauront apprécier.

Ajoutons que douze planches hors texte reproduisant en négatif des radiographies parfaites illustrent remarquablement ce livre d'une lecture aussi agréable qu'utile.

Dr Chevrel.

Aux Confins de la Médecine, par le docteur Pierre Mauriac. Bernard Grasset, éditeur, 61, rue des Saints-Pères, Paris (VIe).

Un vol. in-16 double couronne, prix..... **10** fr.

Aux confins de la médecine il est des zones neutres que littérateurs, philosophes, savants peuvent également explorer. Au vrai, le biologiste ne s'y aventure guère ; il se méfie des rencontres fortuites, et lie rarement commerce avec les profanes.

Le docteur Pierre Mauriac, médecin des hôpitaux, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux, est de ceux que la médecine ne tient pas prisonniers ; il sait s'évader. Et entre deux expériences de laboratoire, après une suite de consultations, au sortir de l'hôpital, il se délasse en ouvrant Montaigne, Malebranche ou Pascal et trouve encore le temps de feuilleter revues et romans. Et ce lui est un jeu de répondre à certaines affirmations de M. Léon Daudet, de juger Marcel Proust en médecin, d'opposer Renan à Pasteur, de réhabiliter les médecins de Louis XIV, de dire leur fait à ceux qui prétendent vaincre la vieillesse ou procurer une éternelle jeunesse, etc.

Aux confins de la médecine, les perspectives peuvent paraître austères, et trop lourd l'air que l'on y respire. Mais les fenêtres sont largement ouvertes de la physiologie et de la biologie générale d'où plonge le regard du docteur Pierre Mauriac ; et tout esprit libre peut s'y trouver à l'aise et s'y complaire, comme s'y complut François Mauriac.

Pour ce livre, l'auteur de *Genitrix* a écrit une préface ; et l'affection admirative du romancier n'est pas le moindre titre dont se réclame le biologiste.

Biographie et bibliographie. — Pierre Mauriac, né à Bordeaux. Etudes secondaires à Bordeaux.

Interne, médecin des hôpitaux, professeur à la faculté de médecine, il partage son temps entre l'hôpital, le laboratoire et la clientèle.

Si les bulletins de la Société de Biologie recueillent la plus grande part de ses travaux scientifiques, le docteur Pierre Mauriac publie aussi des ouvrages d'histoire de la médecine, telles ses monographies sur *Pierre Desault* et sur *Jacques Ferraud, médecin de l'Amour*. Il collabore enfin à la *Revue hebdomadaire*, au *Mercure de France*, à la *Revue universelle*, à la *Revue fédéraliste*, etc.

Frère de François Mauriac, qui lui a dédié *Genitrix*.

Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins, accoucheurs et des sages-femmes, par Edouard Levy. — Maloine, éditeur.

Prix..... **3** fr.

Excellent et très pratique petit ouvrage que tout médecin et toute sage-femme devront toujours avoir à portée de la main. Il permettra de répondre instantanément et surtout *exactement* aux demandes de renseignement sur toutes les questions d'état civil qui sont posées bien plus souvent à l'accoucheur qu'à l'avocat.

P. B.

Nouveau Traité de Pathologie interne, publié sous la direction de Ed. Enriquez, A. Lafitte, Ch. Laubry, Clovis Vincent. — Tome I : *Maladies infectieuses et parasitaires : maladies du tube digestif*. — G. Doin, édit., Paris.

Un vol. de 1.520 pages, 186 figures dans le texte et 36 planches, dont 23 en couleur, hors texte, prix..... **220** fr.

La maison Doin vient de mettre en vente le premier volume d'un *Nouveau Traité de Pathologie interne* écrit sous la direction du docteur Enriquez. Cet ouvrage est en quelque sorte une vieille connaissance. Tous les étudiants d'avant-guerre se souviennent du *Traité de Médecine* d'Enriquez, Lafitte, Bergé, Lamy, qui a formé tant de générations médicales. Tous les candidats à l'internat de cette époque n'évoquent pas sans émotion les volumes jaunes avec lesquels ils ont préparé leur concours, à une heure où la « question » toute faite n'avait pas connu la vogue qu'elle a conquise depuis. Le vieux traité avait disparu, vieilli, et son absence était une lacune irréparée.

Ce premier volume traite, comme l'ancien, des maladies infectieuses et parasitaires et des maladies du tube digestif. Mais ce n'est pas une réédition ; c'est une refonte complète. Ce livre est un traité ; il contient donc les notions d'historique nécessaires et les chapitres d'anatomie pathologique et de pathogénie qui dominent chaque maladie ; mais la partie clinique, symptômes et diagnostic, est étudiée de la façon la plus pratique ; quant aux traitements, entièrement conformes aux dernières notions, ils comportent des développements qu'on n'est pas accoutumé de trouver dans la plupart des traités de pathologie interne.

Les élèves du docteur Enriquez se sont partagé la besogne sous sa direction.

Mathieu Pierre Weill a fait l'étude d'ensemble de l'infection. Il a écrit en outre les articles sur les rhumatismes infectieux, les érythèmes infectieux, les purpuras, le zona et les septicémies, y compris les fièvres typhoïdes.

René Gutman a écrit les articles sur les infections parasitaires, les oreillons, l'érysipèle, la peste, etc.

C'est à Carrié que l'on doit l'étude des fièvres éruptives. Un article sur la grippe constitue une mise au point très claire d'une question encore si sujette à discussion. Le chapitre de la syphilis, accompagné de planches en couleurs, contient sur le traitement en particulier des précisions nécessaires que le praticien appréciera.

Pour le tube digestif, en dehors des maladies de la bouche et du pharynx, tout est signé Enriquez et Gaston Durand. Là encore, tout

serait à souligner. Mais signalons surtout les articles sur les dyspepsies conçues d'un point de vue essentiellement clinique, sur l'ulcère de l'estomac avec les développements radiologiques nécessaires, sur l'appendicite et sur les périduodénites dont la place est aujourd'hui marquée dans la pathologie digestive, depuis les premiers travaux d'Enriquez et Durand.

Ce livre reprendra auprès des étudiants la place de son ancêtre. Il leur fournira la substance essentielle de leurs questions. Il leur montrera la perspective nette de ce qui est important et de ce qui ne l'est pas.

Aux médecins éloignés des études, il apportera une mise au point moderne. Ils en apprécieront le côté pratique. Que peut-on demander par exemple à la radiologie en gastro-entérologie ? Comment ne pas lui faire dire plus qu'elle ne peut ? Quand doit-on opérer, et sur quels signes ? Quel est le traitement actuel d'un rhumatisme ? Que vaut le laboratoire en syphiligraphie ? etc.

La maison Doin présente l'ouvrage de façon luxueuse. De nombreux dessins, des planches en couleur, éclairent le texte. La mise en pages comme l'impression flattent l'œil et contribueront au succès du traité.

Ce volume sera complété par *Foie et Rein*, sous la direction de Laffitte ; *Cœur et Poumons*, par Laubry ; *Système nerveux*, par Clovis Vincent.

J. Mornet.

Le Petit Précis annuel 1926. — Collection *les Petits Précis*, publiés sous la direction du docteur A. Cantonnet : Norbert Maloine, éditeur, 27, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

In-18, prix..... **8 fr. 50**

Le *Petit Précis annuel* (*1926*) n'a pas la prétention d'indiquer *tout* ce qui a paru dans l'année 1925 en médecine, en chirurgie et dans les diverses spécialités. L'auteur s'est donné comme objectif d'exposer dans un aperçu général l'évolution des sciences médicales afin que le lecteur puisse dégager une vue d'ensemble. Le but poursuivi est le même que celui vers lequel tend la collection des *Petits Précis* : concision, utilité.

Vingt-deux volumes, sur 51 que comprend la collection, sont déjà parus.

Précis de Diététique et des Maladies de la Nutrition chez l'enfant et chez l'adulte, par Georges Mouriquand, professeur à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Lyon. — Collection Testut : Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. de 820 pages, avec 60 figures et 3 planches en couleurs hors texte, cartonné..... **60 fr.**

Ce nouveau livre de la collection Testut met, sous une forme concise, à la portée de l'étudiant et du médecin, l'essentiel des notions pratiques touchant la diététique et les maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte. Dans sa préface, l'auteur insiste sur la nécessité de lier l'une à l'autre les études qui se complètent et s'éclairent mutuellement.

En ce qui touche à la *diététique*, les notions classiques sont rappelées, mais l'auteur, qui a poursuivi sur ce sujet de longues études, montre combien la pratique des régimes est appelée à bénéficier des notions alimentaires nouvelles, en particulier de la notion de carence et de l'étude des avitaminoses. C'est le côté nouveau et original du livre.

Dans la *partie diététique* sont successivement étudiées :

Les *bases de la diététique*, d'où dérive un choix judicieux dans la pratique des régimes ;

La *diététique infantile*, envisagée pratiquement sous tous les aspects : d'abord chez l'enfant normal la *diététique du nourrisson* (allaitements naturel, artificiel, dans leur technique, leurs indications, contre-indications, résultats) ; la diététique de la deuxième, de la troisième enfance, de la puberté, de l'adolescence ; puis est étudiée la *diététique de l'enfant malade*, en particulier celle du nourrisson malade avec ses aliments spéciaux, celle des maladies de la deuxième et de la troisième enfance et de la puberté ;

La *diététique de l'adulte* est traitée dans toute son ampleur : dans le chapitre *les Grands Régimes* (régimes de suralimentation, de restriction, exclusifs, etc.), et dans celui de *la Diététique dans les maladies de l'adulte*, dans lequel sont envisagés en détail tous les régimes dans les diverses maladies, des études particulièrement complètes sont relatives à la diététique des maladies du tube digestif, de la nutrition, du rein des maladies infectieuses, des opérés, etc.

La *deuxième partie* traite des *maladies d'origine alimentaire*, maladies par excès ou par carence, infections, intoxications, anaphylaxie d'origine alimentaire.

La *troisième partie* est consacrée aux *maladies de la nutrition*, qui sont toutes envisagées surtout du point de vue de leur diagnostic et de leur traitement :

Dystrophies hydrocarbonées (diabète et glycosurie, traitement insulinien) ;

Dystrophies graisseuses (obésité, maigreur, cholestérinémie, acétonémie et acidose) ;

Dystrophies albuminoïdes (goutte, azotémie, oxalémie, etc.) ;

Dystrophies minérales : chlorurées, phosphorées, calciques, ferriques, iodées, hydriques ;

Rhumatisme chronique et arthritique.

Les dystrophies de croissance : d'origine congénitale, du nourrisson, dystrophies de croissance staturale, forment un chapitre particulièrement nouveau.

Les dystrophies endocriniennes sont toutes envisagées dans leurs signes et leurs thérapeutiques, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Elles dominent dans nombre de cas les autres dystrophies.

Telle est, brièvement indiquée, la matière de ce nouveau livre où ont été condensées, sous une forme claire, toutes les notions actuelles dont la connaissance doit dominer la pratique de la diététique, la prophylaxie et le traitement des maladies de la nutrition à tous les âges.

OUABAÏNE CRISTALLISÉE ARNAUD.
CARDIOTONIQUE ENERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT
Moins toxique que les Strophantines.
ÉCHANTILLONS :
SOLUBAÏNE (Solution au 1/1000 d'Ouabaïne Arnaud)
COMPRIMÉS à 1/10 de milligramme
AMPOULES à 1/4 de milligramme par injections intraveineuses
AMPOULES à 1/2 milligramme par injections intramusculaires
LABORATOIRE NATIVELLE, 49 Boul^d^ de Port-Royal, PARIS.

Précis de Pathologie médicale, par F. Bezançon, Marcel Labbé, Léon Bernard, J.-A. Sicard, A. Clerc, P.-E. Weil, Philibert, S.-I. de Jong, A. Sézary, Ch. Foix, Pasteur-Vallery-Radot, G. Vitry, M. Bloch, J. Paraf, Thiers. — Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'Académie de Médecine, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le plan du *Précis de Pathologie médicale* a été remanié pour permettre de donner aux matières exposées dans l'ouvrage toute l'étendue nécessaire à un enseignement complet de la pathologie médicale.

L'ouvrage paraîtra désormais en 7 volumes au lieu de 6. Chaque volume se vend séparément, soit broché, soit cartonné toile souple.

Viennent de paraître :

Tome I. — *Maladies infectieuses* (1re partie), par le professeur Fernand Bezançon et le docteur André Philibert, 540 pages, 75 figures, broché, **28** fr. ; cartonné, **34** fr.

Tome II. — *Maladies infectieuses* (2e partie), par le professeur Fernand Bezançon et le docteur André Philibert ; *Intoxications*, par le professeur Léon Bernard et le docteur Jean Paraf, 646 pages, 91 figures, broché, **28** fr. ; cartonné, **34** fr.

Les tomes II, IV et V du *Précis de Pathologie médicale* se sont trouvés épuisés avant la publication des derniers volumes (tomes I. III, IV). Les auteurs en ont profité pour remanier le plan de l'ouvrage afin de donner aux matières exposées dans l'ouvrage toute l'étendue nécessaire à un enseignement de la pathologie médicale.

Le tome I et une partie importante du tome II, rédigés par le professeur Bezançon et le docteur Philibert, sont consacrés aux maladies infectieuses.

1re Partie. — Maladies infectieuses provoquées par les bactéries. Infections à staphylocoques par les microbes du groupe gono-méningo-catarrhalis. Infections à micrococcus tétragènes, à pneumocoques, à streptocoques. Pasteurelloses. Salmonelloses. Mélitococcie. Infections et septicémie à bacille pyocyanique. Charbon. Tétanos. Infections gangréneuses et putrides. Botulisme. Diphtérie. Morve. Tuberculose. Lèpre.

2e Partie. — Maladies infectieuses dues à des parasites autres que des bactéries. Maladies dues à des parasites végétaux.

Tome II. — Maladies dues aux spirochètes. Maladies dues aux parasites animaux.

3e Partie. — Maladies infectieuses dues à des virus filtrants et à des virus inconnus. Variole, Vaccine, Rage, Herpès, Oreillons, Varicelle. — Fièvre scarlatine, Rougeole, Rubéole, Grippe ou Influenza, Coqueluche, Typhus exanthématique, Suette miliaire, Rhumatisme articulaire aigu, Erythème noueux, Erythème polymorphe, Adénopathie inguinale subaiguë à suppuration intra-ganglionnaire, Sprue (Diarrhée de Cochinchine). — Cancer.

La 2e partie du tome II, écrite par le professeur Léon Bernard et le docteur Jean Paraf, est consacrée aux *Intoxications :* Saturnisme, Hydrargyrisme, Phosphorisme, Intoxication arsenicale, Alcoolisme, Empoisonnement par l'opium, Cocaïnisme, Tabagisme, Intoxication par l'oxyde de carbone, par les uréides, Empoisonnement par les hydrocarbures, Intoxication nitreuse, par le sulfure de carbone. Hygiène générale de l'atelier.

Ces nouveaux volumes du *Précis de Pathologie médicale*, comme ceux déjà parus, s'adressent au médecin et à l'étudiant ; ils y trouveront la même clarté, la même simplicité et le souci de donner la première place aux tableaux cliniques.

Clinique des Maladies de la Première Enfance, par A.-B. Marfan, professeur à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, membre de l'Académie de Médecine. — Masson et Cie, éditeurs.

Un vol. de 608 pages avec 29 figures..... **45** fr. + 20 %.

Chargé d'enseigner à la faculté de médecine de Paris l'hygiène et la clinique de la première enfance, M. Marfan a publié dans deux ouvrages antérieurs une partie de cet enseignement : celle qui concerne l'alimentation des enfants du premier âge dans le *Traité de l'Allaitement et de l'Alimentation des enfants du premier âge* (dont il a été fait trois éditions) et celle qui regarde les affections des voies digestives dont ils peuvent être atteints dans les *Affections des voies digestives dans la première enfance*. Il les complète en publiant deux volumes consacrés aux autres matières de ce cours. Celui qui paraît aujourd'hui renferme une introduction et des notions générales : croissance, caractères des diverses périodes de l'enfance, exploration clinique des enfants du premier âge, prophylaxie des maladies contagieuses aiguës, étude de certains états du nouveau-né (débilité congénitale, ictère des nouveau-nés), celle de la première dentition, de ses accidents et de ses anomalies, celle des affections de la bouche les plus fréquentes dans la première enfance, des végétations adénoïdes, de l'abcès chaud rétro-pharyngien, de la broncho-pneumonie (4 leçons), de la tuberculose et de la scrofule (7 leçons), de l'asthme des nourrissons, des bruits de cornage et de certaines formes de dyspnée du jeune enfant, enfin étude clinique des principales malformations du cœur.

Le Lait desséché, 2e édition complètement remaniée, par le professeur Ch. Porcher, de l'école vétérinaire de Lyon. — Edité par *le Lait*, 2, quai Chauveau, Lyon.

Un vol. petit in-4o de xx-298 pages, 9 figures dans le texte et 8 planches hors texte, prix : **35** francs, port en sus (**36** fr. **50** pour la France, **38** francs pour l'étranger).

Les lecteurs de la 1re édition de l'ouvrage de M. le professeur Ch. Porcher trouveront ici, non pas une réédition — revue et augmentée, suivant la formule — mais une refonte totale de l'ouvrage qui en fait une œuvre entièrement nouvelle.

Cette mise au point s'imposait. Les différents procédés de fabrication de la poudre de lait, les indications de plus en plus nombreuses que comporte son utilisation, exigeaient qu'il fût dressé le bilan de ces acquisitions actuelles. Nul n'était mieux qualifié pour ce faire que M. le professeur Porcher, de l'école vétérinaire de Lyon, dont l'action — l'apostolat, devrions-nous dire — et l'activité scientifique en pareille matière sont universellement connues.

Cet ouvrage comporte en réalité deux parties bien distinctes. L'une envisage le lait desséché du point de vue industriel, l'autre du point de vue laboratoire, bio-chimique et applications médicales. Ces deux parties — et c'est là un des mérites singuliers de cet ouvrage — ne sont qu'en apparence distinctes ; elles s'enchaînent au contraire méthodiquement, en une série de chapitres variés qui se fondent dans la rigoureuse unité de plan de l'ouvrage. Le laboratoire met au point les conditions de fabrication industrielle ; celle-ci, à son tour, se subordonne aux exigences des applications de la poudre de lait et particulièrement de son emploi en diététique infantile.

La rigueur avec laquelle s'enchaîne et s'expose la question du lait desséché intéresse donc aussi bien ceux que préoccupe la fabrication d'un produit dérivé du lait que ceux — les médecins en particulier — qui tiennent à savoir comment s'obtient un produit devenu de toute nécessité par l'abandon de l'allaitement maternel, de plus en plus marqué du fait des nouvelles conditions sociales actuelles, et qui veulent être très renseignés sur les indications auxquelles correspond ce produit ainsi que sur les résultats que l'on peut en espérer.

Telle est l'ordonnance de l'ouvrage de M. le professeur Porcher qui, à cause même de la manière dont il est conçu et réalisé, trouvera, nous en sommes sûrs, de très nombreux lecteurs dans un public éclairé et divers.

Quand, pourquoi et comment malter les aliments, par Raoul Lecoq, docteur en pharmacie, licencié ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Un vol. in-8° raisin, prix..... 5 fr.

Par ses recherches personnelles, l'auteur a grandement contribué à l'étude de la question du maltage des aliments amylacés. En s'appuyant sur plus de quatre cents dosages systématiquement effectués, il a réussi à fixer définitivement, semble-t-il, et rationnellement bien des points qui n'avaient été résolus jusqu'ici qu'empiriquement et dont l'explication restait à trouver.

Ce travail rigoureusement scientifique est cependant, avant tout, essentiellement pratique puisqu'il se propose d'établir clairement *quand, pourquoi* et *comment* il convient de malter les aliments. Tel est, en effet, le bilan des communications faites par l'auteur (seul ou en collaboration avec le docteur Doléris ou le professeur Perrot) aux diverses sociétés scientifiques, telles que l'académie de médecine et les sociétés de thérapeutique, de pharmacie, de biologie et de chimie biologique.

A l'apparition de la première plaquette traitant de ce sujet, le docteur Garrigues écrivait excellemment : « Dans l'esprit de l'auteur, il y a là de quoi intéresser les pédiatres, les médecins des villes d'eaux et les spécialistes des maladies de la nutrition. A la vérité, c'est trop peu dire et *cette question du maltage intéresse tous les médecins.* » En effet, chaque fois que l'on constate un trouble plus ou moins profond dans l'assimilation des amylacés ou qu'on se trouve obligé de renforcer la ration de féculents pour combattre l'inanition ou l'auto-intoxication intestinale, le maltage des bouillies, potages et purées est à conseiller.

Il n'est pas inutile de rappeler que la pratique du maltage, suivant la technique de Doléris et Lecoq, publiée pour la première fois en 1922, est aujourd'hui couramment appliquée. Elle a été adoptée en particulier par le professeur H. Labbé, les docteurs Léon Meunier et L. Berthelot, et figure dans le traité classique (*Pédiatrie*) de Sergent, Badeau-Dumas et Babonneix.

Tous ceux qui ne se désintéressent pas des problèmes de diététique liront bien de lire cet ouvrage et d'en retenir les conclusions. Au cours de leur pratique journalière, ils auront plus d'une fois occasion de les appliquer et d'en apprécier l'exactitude.

L'Hydroxyde de bismuth radifère en syphiligraphie, par le docteur Aubriot-Dejean, ex-externe des hôpitaux de Paris, avec préface du docteur *Paul-Louis Gastou*, chef du laboratoire général des hôpitaux, à l'hôpital Saint-Louis. — Beresniak, 12, rue Lagrange, Paris, éditeur.

Un vol. de 65 pages, prix..... 5 fr.

Après avoir passé en revue les divers composés bismuthiques, l'auteur étudie plus particulièrement l'hydroxyde de bismuth radifère en suspension huileuse.

Ses multiples observations lui permettent de conclure que ce composé est facilement absorbable, ne possède aucune toxicité aux doses employées et, administré avec la technique convenable, ne cause jamais d'accidents.

Le docteur Aubriot-Dejean fait ressortir ensuite que l'incorporation au bismuth d'une petite dose de radioactivité a pour effet d'exercer une action catalytique sur la transformation et l'absorption du bismuth, d'activer la leucocytose, de s'opposer à l'anémie bismuthique et de relever l'état général des malades.

L'ouvrage se termine par un travail du professeur Bonino, de l'université royale de Bologne (Italie), sur la radioactivité de l'hydroxyde de bismuth radifère.

Humage et Inhalations, par le docteur S. Baqué.

Librairie Marcel Vigné, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Prix..... 2 fr. 50

Cette brochure répond vraiment à la nécessité d'établir les caractères propres à chacun de ces deux termes qui sont constamment utilisés l'un pour l'autre.

C'est le but poursuivi par l'auteur, qui classe en outre un troisième terme, également synonyme des deux premiers : la *fumigation*.

Cette question qui paraît, au premier abord, sans grand intérêt, prend une importance capitale quand il s'agit de donner une étiquette aux divers moyens utilisés pour apporter les éléments actifs d'une eau minérale dans l'intimité des tissus, par l'intermédiaire des bronches, au moyen de l'acte respiratoire.

Crises gastriques tabétiques, leur traitement, par le docteur Cauvy (de Lamalou). — Ext. de la *Presse thermale et climatique*, 1er mars 1926.

En mettant en lumière les caractères les plus essentiels des *crises gastriques tabétiques*, M. Cauvy, qui a eu souvent l'occasion de les constater chez de nombreux malades à Lamalou, insiste sur ce fait qu'elles constituent, plus souvent qu'on ne pense, le premier symptôme apparent et révélateur du tabès. Dans nombre de cas, elles sont un signal d'alarme dont il ne faut pas méconnaître la vraie signification.

Le terme de *crises gastriques* généralement employé paraît impropre ; ce sont, en réalité, des crises de *radiculite* dont le siège douloureux est l'estomac. Elles paraissent conditionnées par des troubles vasomoteurs du sympathique et une hypoadrénalinémie.

A côté des traitements symptomatiques et des traitements pathogéniques visant soit l'état de crise proprement dit, soit l'affection médullaire dont elles sont un des symptômes, il n'est pas sans intérêt de se rappeler que la cure thermale de Lamalou, depuis longtemps classique, constitue un adjuvant puissant en contribuant à la prophylaxie des paroxysmes.

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

Quelques conseils aux jeunes mamans, par le docteur Albrespy (de Saint-Varent), avec préfaces des docteur *Comby* et professeur *Beauchant* et avec 7 bois gravés originaux de *L. Salonne*. — In-12, 56 p.

Petit manuel s'adressant aux jeunes femmes de la campagne, contenant en phrases précises et nettes tout ce qu'elles doivent savoir au cours de leur grossesse et jusqu'aux trois ans de Bébé. C'est un guide pratique et précieux, un des premiers de ce genre existant en France et dont le succès dépassera de beaucoup les prévisions de l'auteur.

De lecture agréable, présentation élégante, artistique même, cette brochure (en dépôt chez l'auteur) est destinée à rendre les plus grands services dans les campagnes.

Les Rythmes de galop, par Ch. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, et C. Pezzi, professeur agrégé à l'université de Milan. — Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Un vol. in-8° de 220 pages avec 41 figures dans le texte.... 32 fr.

Excellent indice d'un fléchissement myocardique, le bruit de galop possède, en séméiologie cardiaque objective, une prééminence incontestable. Il naît de l'interposition entre les deux bruits normaux du cœur d'un troisième ton qui n'est jamais la conséquence d'un dédoublement ou d'un redoublement des bruits normaux. Suivant la place occupée par le bruit surajouté dans la révolution cardiaque, le rythme de galop prend une signification variable, de même qu'il relève d'un mécanisme différent.

Le plus souvent, le ton supplémentaire coïncide avec la systole de l'oreillette ; il apparaît au cours du grand silence : le galop est diastolique. Les auteurs étudient d'abord sa variété habituelle, présystolique, dont ils analysent minutieusement les caractères cliniques et graphiques ainsi que les conditions d'apparition. Ils montrent ensuite comment un galop présystolique peut se muer en galop protodiastolique sous l'influence des différents facteurs qui tendent à rapprocher la systole auriculaire du début de la diastole : tachycardie, troubles de conductibilité auriculo-ventriculaire, plus rarement prolongation de la systole ventriculaire.

En regard de cette dernière variété, galop protodiastolique auriculo-ventriculaire, les auteurs isolent le type protodiastolique ventriculaire, aisément objectivé par les tracés mécaniques : dans la forme précédente, le ressaut proto-diastolique et l'onde auriculaire, fusionnés à la faveur d'un allongement marqué de l'espace As-Vs, réalisent un soulèvement unique d'amplitude souvent considérable ; ici, l'onde auriculaire présente une situation et une amplitude normales qui s'opposent à l'accentuation du ressaut diastolique.

L'exposé clinique et diagnostique des différents rythmes de galop, conçu dans un esprit à la fois critique et original, laisse entrevoir la conception pathogénique de Laubry et Pezzi. Le galop auriculo-ventriculaire (présystolique et protodiastolique) relève de deux facteurs associés : activité auriculaire énergique, distension avec hypotonie des parois ventriculaires. Le galop protodiastolique ventriculaire n'est autre que l'expression anormalement audible du troisième bruit du cœur dans la genèse duquel dominent la distension et l'hypotonie myocardiques.

La conclusion, étayée sur des bases solides, est le rapport constant du galop avec les insuffisances ventriculaires. Hypertension, aortites, lésions valvulaires, myocardites aiguës ou chroniques, myocardies se partagent la responsabilité de l'insuffisance ventriculaire gauche. Lésions congénitales du cœur droit, scléroses de l'artère pulmonaire, compressions médiastinales, anévrismes artério-veineux, viscéralgies abdominales, jouent un rôle identique à l'égard du ventricule droit. Au regard de ces faits si nets, les rythmes de galop ventriculaires apparaissent comme des intermédiaires entre un état morbide et un état physiologique. Par les conditions d'hypotonicité ventriculaire dont ils témoignent, ils méritent cependant de retenir l'attention ; c'est moins une différence de nature qu'une question de degré qui les sépare de leurs congénères auriculo-ventriculaires.

Enfin, dans un dernier chapitre se trouvent groupées les indications thérapeutiques, variables dans leur choix, leur conduite, leur mode d'administration, qui sont celles de l'insuffisance cardiaque puisque, à l'équation de Potain ; galop-néphrite interstitielle, s'est substituée la notion des rapports étroits qui unissent les rythmes de galop et les insuffisances ventriculaires.

La Mortalité infantile en Belgique de 1919 à 1923, statistique établie pour chaque commune belge.

Une broch. 80 pages publiée par l'Œuvre nationale de l'Enfance, Bruxelles, prix..... 5 fr.

Le bulletin mensuel de l'Œuvre nationale de l'Enfance a consacré jusqu'ici plusieurs articles à l'étude de la natalité et de la mortalité infantile en Belgique.

Les résultats d'ensemble fournis par le dépouillement et la totalisation des données puisées à cette égard dans les registres de l'état civil y ont été analysés.

Ils ont mis en lumière la diminution constante des naissances et des décès d'enfants de moins d'un an, diminution plus accentuée dans certaines provinces et certains arrondissements que dans d'autres, ainsi que la corrélation qui existe entre le mouvement de régression de la natalité et de la mortalité infantile.

Mais ces constatations basées sur des données d'ensemble, assurément intéressantes et utiles pour l'étude de l'évolution générale des phénomènes considérés, ne permettent pas de se rendre compte de la marche de la natalité et de la mortalité infantile dans les diverses communes du royaume. La documentation chiffrée publiée jusqu'ici permet encore moins de découvrir les localités où le nombre des décès d'enfants de moins d'un an est stationnaire ou supérieur à la normale et de dégager les causes de cet état de choses.

Pour ceux que des recherches de l'espèce intéressent et qui voudraient approfondir ces études en groupant, par exemple, les communes d'un même arrondissement ou d'une même région qui se distingueraient par un taux de mortalité infantile élevé, l'Œuvre nationale a cru devoir réunir en une brochure spéciale tous les éléments de la question, en donnant par commune le nombre des naissances, des décès de moins d'un an et les coefficients de mortalité infantile pour les années 1919 à 1923. Elle offre ainsi à tous ceux qui s'intéressent à la question une documentation déjà travaillée, de nature à faciliter leurs travaux et leurs recherches en vue de découvrir les causes qui déterminent dans telle ou telle commune ou dans tel groupe de localités considéré, des coefficients de mortalité infantile exagérés.

De la corrélation entre la diminution des naissances et celle de la mortalité infantile, par Edm. Lesoir, directeur au ministère belge de l'intérieur et de l'hygiène.

Une broch. 13 pages publiée par l'Œuvre nationale de l'Enfance, Bruxelles, prix..... 1 fr.

Depuis de nombreuses années déjà on constate une diminution lente, mais constante, de la natalité, de même que l'on observe une régression sérieuse de la mortalité infantile. Ces deux phénomènes sont-ils en corrélation ? En d'autres termes, les variations du coefficient de natalité s'accompagnent-elles de variations correspondantes du coefficient de mortalité infantile ? C'est à résoudre cette question à l'aide de données numériques que l'auteur s'applique au cours de cette petite étude.

Il envisage successivement les naissances, puis les décès de moins d'un an, il rapproche ensuite les unes des autres les données relatives au mouvement de ces deux phénomènes de manière à pouvoir tirer les conclusions que la comparaison des éléments chiffrés permettra de dégager.

Esculape, 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).

SOMMAIRE DU NUMÉRO D'AOUT 1926

Le duc de Morny ; sa santé et ses médecins (5 ill.), par M. Ch. Ouvernazobres. — La coloration de la peau dans la légende et dans l'histoire (3 ill.), par le docteur Jean Vallant. — Le tempérament du musicien (7 ill.), par le docteur Louis Vezoux. — Sur deux primitifs viennois (2 ill.). — La genèse des idées modernes sur les démoniaques (6 ill.), par M. Maurice Garçon et le docteur Jean Vinchon. — Saint Trogean et le loup enragé (1 ill.). — Supplément (9 ill.).

Thérapeutique pratique

Manifestations psychopathiques et troubles de la nutrition chez les vieilles filles ; leur traitement opothérapique.

par le docteur Humbert (de Neuilly-sur-Seine)

(*Bulletin médical*, n° 43, 21 octobre 1925).

Après un préambule agrémenté de nombreuses citations littéraires, qui se justifient dans un travail de cet ordre, les romanciers étant à leur manière des psychologues, sinon des psychiâtres, l'auteur aborde la question du traitement des malaises particuliers aux vieilles filles, troubles qui semblent d'autant plus accusés chez celles qui n'ont pu réaliser la « sublimation morale » (suivant la terminologie freudienne) de leur déséquilibre physiologique. Déséquilibre fatal, la destinée normale de toute femme étant dans l'amour d'abord, la maternité ensuite. Que ces troubles soient une cause de gêne et même de réelle souffrance pour celle qui en pâtit comme pour son entourage, nous l'avons tous constaté, de même que cet aspect particulier commun à la plupart des vieilles filles, qui rappelle un peu celui des stasiques, et qui traduit une déficience générale de leur appareil endocrinien.

Se basant sur ces constatations, l'auteur a été amené à penser que le traitement de tels troubles ne saurait être uniquement psychique et moral, mais aussi et surtout opothérapique. On peut donner avec des résultats variables, mais généralement insuffisants, les extraits ovariens. Bien meilleurs et bien plus constants sont ceux observés avec l'opothérapie spermatogénétique par l'androstine. Celle-ci doit être préférée aux extraits testiculaires totaux, dont l'usage prolongé risquerait d'exagérer encore la masculinisation de ces malades, qui sont déjà presque toutes des insuffisantes ovariennes. L'androstine, extraite des cellules séminifères, n'a nullement cet inconvénient et apporte à ces femmes incomplétées le stimulus physiologique grâce auquel leur nutrition intime se trouve normalisée : muscles plus pleins, peau plus souple et moins sèche, caractère plus enjoué et moins acerbe.

Les observations citées illustrent de façon particulièrement topique ces nouvelles données d'opothérapie intersexuelle.

Le traitement opothérapique des vomissements de la grossesse.

par le docteur B. Lehmann

(*Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 10 septembre 1925).

En présence de vomissements gravidiques, le premier point à établir est de savoir s'il s'agit de vomissements vrais, essentiels, dits incoercibles, qu'il importe de différencier des vomissements occasionnels de la grossesse ou des vomissements bénins du troisième mois qui disparaissent généralement vers le quatrième ou le cinquième sans autre traitement qu'une hygiène surveillée de l'alimentation.

Mais, lorsque le diagnostic de vomissements incoercibles est bien établi, que la malade présente de l'accélération du pouls, de la fièvre, a perdu une partie notable de son poids, une médication énergique s'impose, la temporisation ou les petits moyens risquant de rester sans résultats jusqu'à cette période critique où se posera la question de l'avortement thérapeutique. Cette médication énergique, B. Lehmann l'a trouvée dans l'administration de l'extrait protéidique ovarien, ou agomensine, et, parmi les observations qu'il a recueillies, il en cite onze qui sont particulièrement démonstratives. Il les a divisées en deux séries : la première comprend les malades traitées par voie buccale, la seconde celles traitées par voie hypodermique. Dans les deux groupes, les mêmes résultats positifs ont été obtenus, mais plus rapidement dans le second, qui comportait cependant des femmes plus gravement atteintes. Chez quelques-unes de ces dernières, le résultat a été immédiat, rarement il s'est fait attendre plus de trois ou quatre jours. Une seule injection suffit parfois, mais généralement trois ou quatre, pratiquées à deux jours d'intervalle, sont nécessaires pour obtenir la cessation des vomissements.

Par l'ingestion de comprimés d'agomensine, l'action est plus lente, quoique constante, et se manifeste vers le cinquième ou sixième jour, le produit étant pris à la dose de six à douze comprimés.

L'agomensine semble donc bien constituer un traitement véritablement efficace et en quelque sorte spécifique des vomissements gravidiques.

Les associations médicamenteuses dans le traitement de l'artério-sclérose.

Il semble, étant donné le nombre des formules nouvellement proposées pour le traitement de l'artério-sclérose et des affections connexes, que ces troubles cardio-vasculaires et de nutrition générale aient augmenté considérablement au cours de ces dernières années.

Le genre de vie que nous menons depuis la guerre, les préoccupations de tous ordres, la transformation de l'alimentation, l'accroissement exagéré de la ration de viande, en particulier, semblent avoir provoqué l'extension des maladies de la cinquantaine, comme les a bien dénommées Leclerc. Il s'est produit une usure rapide des adultes qui ont fait la guerre.

Malheureusement l'art de les guérir ne paraît pas avoir progressé en proportion ; nos thérapeutes semblent évoluer ver la polypharmacie ou, plutôt, ils se sont laissé aller à prescrire des associations médicamenteuses, spécialisées pour être substituées à des médicaments simples ayant déjà fait leurs preuves, sous prétexte d'utiliser des synergies qui, en réalité, n'existent que trop rarement.

L'opothérapie, préconisée un moment comme spécifique, ne paraît pas avoir donné tout ce qu'elle promettait ; alors,

non seulement on a tenté des associations de divers organes glandulaires (comme si chacune des glandes devait subir la même déficience), mais, également, ces associations renforcées de divers produits galéniques ou même de produits chimiques, ce qui conduit à une neutralisation générale plutôt qu'à un renforcement d'action. Sous le fallacieux prétexte de s'adresser à la fois aux différents appareils dont les fonctions viciées déterminaient les troubles morbides, on a cherché à les impressionner tous par une même préparation complexe, au lieu de s'attacher à rechercher chez chaque malade quel était le point faible de l'organisme et quelle était la fonction dont l'altération primitive avait déclanché des retentissements sur les autres.

Ce n'est pas parce que l'on a reconnu que dans certains cas le nitrite de soude, le silicate de soude, le phosphate de soude pouvaient abaisser temporairement la pression sanguine chez les hypertendus qu'il est logique de les associer. Leur emploi répond à des indications spéciales. Les nitrites ne doivent être utilisés que temporairement, et encore Ch. Mattei et Dias Cavaroni viennent-ils de démontrer au congrès de médecine de Nancy que souvent, à la suite de leur emploi, il se produit des poussées d'hypertension dangereuses. Le silicate de soude, préconisé par Scheffler en 1908, est, depuis, tombé dans l'oubli ; s'il peut agir dans certaines eaux minérales, c'est surtout en raison de son état physique particulier.

L'alcaloïde du gui, dont on parle à nouveau depuis peu, ne possède guère qu'un pouvoir diurétique utilisable pour l'artério-scléreux ; par contre, il agit comme hypertenseur, comme l'ont démontré Chevalier et les tracés de la thèse de Lesieur. Dans les préparations de gui, cette action est contre-balancée, et au delà, par l'action des glucosides hypotenseurs beaucoup plus actifs et l'action diurétique demeure.

Le gui, dans la préparation Guipsine tout au moins, est le seul médicament hypotenseur qui ait résisté à l'expérience thérapeutique prolongée depuis plus de quinze ans, et il n'a pas besoin d'aucune association pour régulariser l'appareil cardio-vasculaire déséquilibré par l'hypertension. C'est qu'il agit, comme l'ont montré Huchard, Pouchet, Pic et leurs élèves, à la fois sur le système nerveux central, sur le cœur lui-même et son appareil nerveux intrinsèque, sur les fibres musculaires des vaisseaux périphériques et sur le rein, dont il augmente et améliore la sécrétion.

Rhomnol et Néo-Rhomnol.

Le Rhomnol n'est autre chose que l'acide nucléinique pur introduit dans la thérapeutique par les laboratoires du docteur M. Leprince, c'est-à-dire le principe actif des noyaux cellulaires. Chimiquement, c'est du phosphore organique, du phosphore *vitalisé ;* cela nous explique son assimilabilité, son absorption facile, sa fixation intégrale dans l'économie, où il joue le rôle de reconstituant de premier ordre, de blastème nutritif et dynamophore. Les praticiens en font un usage quotidien, en pilules ou en granulé, toutes les fois qu'ils ont à combattre la débilité, l'asthénie, l'épuisement ou simplement la diminution d'énergie et de résistance. Observons aussi que le Rhomnol est essentiellement *microbicide*, parce qu'il véhicule l'oxygène dans le sang, qu'il rajeunit, et dans la trame des tissus, qu'il régénère en leurs principes albuminoïdes fondamentaux. Il accroît le nombre et la qualité globulaires chez les chloro-anémiques, les myo-neurasthéniques, les prétuberculeux. Tous les vaincus de la vie retrouvent, dans ce facile traitement, une stabilité inespérée et une réadaptation à la force de vivre.

Le *Néo-Rhomnol*, création plus récente des laboratoires du docteur M. Leprince, en injections hypodermiques de préférence, est (chacun le sait) une association d'arsycodile et de nucléinate de strychnine bien défini : symbiose parfaite de tout ce qui concourt utilement au remontement de l'énergie, le Néo-Rhomnol purifie le sang, tonifie les muscles et les nerfs, invigore les défenses, équilibre les activités. C'est, enfin, une expression quintessenciée de la médication hyperleucocytaire.

Ces puissants antagonistes de l'atonie cellulaire, de la dyscrasie sanguine, de la défaillance musculo-nerveuse, s'adressent à la fatigue, à l'adynamie, à la misère physiologique, à la prédisposition diathésique sous toutes ses formes. Ils combattent l'anorexie et la carence alimentaire. Ce sont des agents d'épargne et de *reminéralisation*, précieux contre l'infection et l'intoxication, les dystrophies, les maladies des os et articulations, les convalescences, les états cachectiques et consomptifs et même la sénilité (*senectus ipsa morbus*). Leur richesse en phosphore et leur facile assimilabilité les ont fait préférer par le praticien dans le traitement de la phosphaturie, des névralgies rebelles, de la dépression physique, intellectuelle et morale (psychasthénies), de l'impuissance, de l'hypocondrie, du paludisme, des dermatoses rebelles et des tuberculoses médico-chirurgicales.

La piqûre, non douloureuse, de *Néo-Rhomnol* fait merveille chez les dyspeptiques atoniques, avec ou sans spasmes ; chez les dyspnéiques, les migraineux, les autophages. Une injection intra-musculaire, pratiquée douze jours de suite, rompt fréquemment le cercle vicieux morbide ; on complète la cure par le Rhomnol pris en pilules ou en granulé. On rénove ainsi la crase sanguine, on perfectionne l'influx nerveux, on réalise l'assolement du terrain : *sustenter et restituer*, tel est le programme accompli.

Une sanction clinique déjà longue et des plus probantes témoigne de la surprenante activité de ces préparations, de leur valeur protectrice, antitoxique, antidéperditrice. Elles dispensent les délicats, les tuberculeux, de la suralimentation et de ses périls ; accélèrent et coordonnent les échanges, provoquent l'élimination des déchets, stimulent la cellule nerveuse et rétablissent l'harmonie cérébro-spinale, au grand bénéfice de l'état général ; activent la circulation, sans crainte d'hypertension ; accroissent les réserves des mononucléaires macrophages catalyseurs du plasma et véhicules des oxydations. Toutes les fois qu'il faut s'opposer aux germinations bacillaires et reconstituer le sol minéral (croissance, formation difficile, femmes enceintes et nourrices, anémies et lymphatisme), on s'adressera avec succès à ces puissants régénérateurs.

Recherches pharmacologiques sur le terpénolhypophosphite de soude,

par MM. Carron, Bourget et Chevalier

(Société de Thérapeutique, séance du 11 novembre 1925).

Les auteurs exposent leurs recherches sur une préparation désignée sous le nom de Fosfoxyl Carron, qui est obtenue en faisant agir du phosphore blanc sur l'essence de térébenthine au contact de l'air, puis en traitant le corps formé par une solution alcoolique de soude.

Ils établissent que le corps obtenu ainsi est le terpénolhypophosphite de sodium de la formule $C^{10}H^{16}PO^2Na$, et qu'il présente les caractères physico-chimiques des colloïdes.

En expérimentant ce corps chez les animaux, il a été constaté que :

1° Il est assimilé sans irritation par les muqueuses stoma-

cales et intestinales, que le foie et les reins ne sont pas modifiés par son emploi et que sa toxicité est pratiquement nulle; 2° Son emploi exerce une action nettement favorable sur la nutrition en stimulant les fonctions de l'appareil circulatoire.

L'expérimentation du terpénolhypophosphite de sodium sur les lapins a permis de constater chez ces animaux une croissance rapide avec une rétention plus marquée de l'acide phosphorique et de la chaux, une utilisation plus complète des albuminoïdes et des hydrates de carbone, une désassimilation moins importante des matériaux azotés.

Recherches expérimentales sur l'anesthésie des petits animaux de laboratoire (utilisation du Somnifène),

par le docteur J. Durœulx, pharmacin de 1re classe
(thèse de la faculté de médecine et de pharmacie de Lille, 1925).

Cette question si importante de l'anesthésie dans les laboratoires a suscité une série de travaux et, sous ce titre, M. le docteur Durœulx (de Lille) a été amené à faire un nouvel appareil à anesthésie lui permettant de rechercher la dose anesthésique et la dose toxique chez les petits animaux.

Ces expériences excessivement intéressantes ont été faites au laboratoire de zoologie médicale et pharmaceutique sous la direction de M. le professeur Desoil, et M. Durœulx, qui a utilisé le chloroforme, l'éther et le somnifène seuls ou combinés, a pu déterminer d'une façon absolument nette les avantages du Somnifène comme préparant l'anesthésie :

« Ce nouveau mode d'anesthésie par l'action préalable du Somnifène est appelé à compléter très utilement la liste des techniques d'anesthésie que nous possédons déjà et avec lui quelques expériences impossibles sur les animaux de laboratoire deviendront possibles, particulièrement celles qui doivent être pratiquées chez des sujets très délicats et très sensibles tels que oiseaux, cobayes, lapins.

« Un autre avantage, c'est que le Somnifène à doses infimes en injections hypodermiques prépare mieux l'animal à une anesthésie de longue durée, supprime presque totalement la phase d'excitation, nécessite l'emploi de doses beaucoup moindres d'anesthésique ainsi que nous l'avons vu au cours de nos expériences, reporte à un tiers en plus la dose toxique de l'éther ou du chloroforme, et enfin un autre grand avantage très apréciable, c'est que le Somnifène maintenant l'animal sous son action, après les effets passés de l'anesthésique, facilite beaucoup les suites opératoires en supprimant les vomissements et divers réflexes. »

Nous devons dire d'ailleurs que, dans d'autres services de physiologie, de médecine expérimentale et de médecine vétérinaire, le Somnifène est utilisé seul comme procédé d'anesthésie, et il donne des résultats excessivement intéressants, notamment chez les petits animaux et même chez le chat et le chien.

Contribution à l'étude des propriétés pharmacodynamiques de l'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine (Allonal),

par le docteur R. Chausset
(travail du laboratoire de thérapeutique de la faculté),
thèse de Lyon, 1925.

Depuis près de trois ans que cet analgésique renforcé a été soumis à l'expérimentation clinique, il a trouvé un accueil de plus en plus empressé auprès du corps médical, qui l'utilise volontiers dans les algies de toute origine.

D'après M. Chausset, sa supériorité est mise parfaitement en évidence dans les insomnies douloureuses et avec agitation; dans ces cas, l'Allonal montre bien ses propriétés sédatives et analgésiques, et il se révèle comme supérieur aux autres agents thérapeutiques : il amène la cessation de la douleur, calme l'excitabilité des malades et permet au sommeil de s'établir dans d'excellentes conditions. Ce sommeil est calme, régulier, et en tous points comparable au sommeil physiologique. Le réveil est naturel, ne laissant aux malades aucune céphalée, aucune sensation de lassitude, comme on l'observe souvent après l'emploi de beaucoup d'hypnotiques.

M. Chausset, dans son expérimentation du laboratoire de thérapeutique de la faculté de médecine et dans les divers services des hôpitaux de Lyon, n'a remarqué aucune accoutumance à ce médicament, et, au cours du traitement, il n'a jamais, pour ainsi dire, dû renforcer les doses. Il n'a pas observé d'action nocive sur les principales fonctions de l'organisme, ni sur le pouls, ni sur la respiration. L'Allonal n'a jamais occasionné de douleurs gastriques, et enfin sa toxicité lui paraît très faible. Dans l'expérimentation sur les animaux, M. Chausset a vu qu'il fallait en injecter au cobaye des doses excessivement fortes pour obtenir l'apparition d'accidents toxiques mortels ou seulement graves.

Dans la pratique clinique, aucun début d'intoxication, aucun phénomène anormal n'ont été signalés. Dans certains cas même, l'Allonal s'est révélé supérieur à la morphine, ainsi que l'ont déclaré MM. Burns, Messmer et Stieglitz. Ce sont là évidemment des faits exceptionnels : mais, comme l'emploi de la morphine présente, on le sait, de nombreux inconvénients, dans la plupart des cas où l'on est obligé de donner de la morphine, on pourra, selon M. Chausset, avoir recours à l'Allonal avec de bons résultats : la zone maniable est excessivement étendue et les fortes doses employées n'ont jamais provoqué aucun accident. De même il est bon de savoir que l'Allonal peut rendre des services dans les cures de démorphinisation et de décocaïnisation.

La Thérapeutique des Rétentions d'urée

Contribution à l'étude des diurétiques azoturiques : De la scille et, en particulier, de son glucoside cristallisé, le Scillarène,

par A. Fonteneau
(travail du laboratoire de thérapeutique de la faculté de médecine)
thèse de doctorat, Lyon, 1925
(un volume de 186 pages : A. Traquet, éditeur).

Ces dernières années, l'école de Lyon a insisté sur l'importance de la scille comme diurétique azoturique. MM. les professeurs Pic et Bonnamour, leurs élèves Luquet et Imbert, ont publié, à ce sujet, de très remarquables travaux. Mais la teneur variable des bulbes en principes actifs et la présence dans les



préparations galéniques de raphides caustiques rendaient leur utilisation inconstante ou irritante pour le rein.

La découverte en 1921, par Stoll et Suter, du Scillarène, glucoside cristallisé, principe actif du bulbe de la scille, et dépourvu d'inconvénients, a permis de reprendre, dans toute sa rigueur scientifique, l'étude de cette importante question de l'azoturie. C'est ce que vient de faire au laboratoire de thérapeutique de la faculté de Lyon M. le docteur Fonteneau, en se plaçant au double point de vue expérimental et clinique.

L'expérimentation a porté sur l'animal (le lapin) et les recherches cliniques : 1° sur l'homme sain ; 2° sur le malade atteint de néphrite azotémique pure ; 3° sur le malade atteint de néphrite azotémique avec rétention chlorurée ; 4° sur le malade atteint de cirrhose avec ascite.

Voici les résultats obtenus :

1° Cinq lapins ont été rendus azotémiques par une alimentation appropriée, et chez tous le Scillarène s'est montré nettement diurétique azoturique et supérieur à l'extrait de scille.

2° Chez l'homme sain soumis à l'action du Scillarène, la quantité de l'urée éliminée par vingt-quatre heures augmente, mais sans augmentation de la diurèse (trois observations).

3° Chez 20 malades atteints de néphrite azotémique pure, c'est-à-dire sans rétention chlorurée et sans atteinte cardiaque, l'auteur a étudié la courbe de l'urée sanguine, de la tension artérielle, de l'urée urinaire par vingt-quatre heures, de la diurèse, et, dans l'unanimité des cas, le Scillarène s'est montré « avant tout et essentiellement un diurétique azoturique vrai, amenant, d'une façon progressive, l'abaissement de la tension artérielle et la diminution sensible de la teneur du sang en urée ».

4° Dans les néphrites azotémiques accompagnées de rétention chlorurée, les résultats sont également favorables sur l'élimination de l'urée et des chlorures.

5° Chez les malades atteints de cirrhose du foie, avec ascite et oligurie accompagnée de rétention azotée (8 cas), les résultats obtenus ont été les suivants : suppression des phénomènes toxiques, élimination de l'urée, augmentation de la diurèse, disparition de l'ascite.

« Pour conclure, dit l'auteur, nous croyons pouvoir affirmer que le Scillarène est un glucoside à effets constants, possédant des effets diurétiques directs sur la cellule rénale, avec une action *élective* sur l'élimination de l'urée.

« Le Scillarène est donc le diurétique azoturique vrai de la thérapeutique actuelle, et ses indications sont les suivantes :

« 1° Les néphrites chroniques urémigènes pures ; 2° les hydropisies rénales où la rétention azotée s'accompagne de rétention chlorurée ; 3° la cirrhose ascitique ; en un mot, toutes les oliguries avec rétention uréique. »

L'auteur reconnaît que l'administration du Scillarène est pratiquement sans inconvénient. En effet, sur 70 cas traités dans les hôpitaux de Lyon et dans les hôpitaux de Tours, trois malades seulement ont paru incommodés par le médicament ; le premier a présenté des vomissements et les deux autres de la diarrhée.

Les doses recommandées par le docteur Fonteneau dans les indications précédentes sont les suivantes : 2 à 3 comprimés de Scillarène dosés à $0^{mg},8$ par vingt-quatre heures, ou bien 2 à 3 fois XX gouttes de la solution, dosée également à $0^{mg},8$ par XX gouttes.

Ce nouveau travail de l'école de Lyon est appelé à exercer sur la thérapeutique actuelle de l'azotémie une grande influence, car il démontre la valeur élective, comme diurétique azoturique, de la scille représentée par son glucoside cristallisé, à effets constants, le Scillarène.

De la toux dans la tuberculose pulmonaire chronique ; ses complications ; essai de traitement symptomatique,

par le docteur Joseph Fabre

(thèse de la faculté de médecine de Bordeaux, 11 décembre 1925).

Le complexe pantopon-papavérine-éther sulfurique d'atropine, plus connu sous le nom de Spasmalgine, est utilisé dans tous les cas si nombreux de spasmes de la gorge, du tube digestif, de l'appareil génital, dans les coliques hépatiques et néphrétiques (Rütimeyer), dans la dysménorrhée (Caro), dans tous les cas de déséquilibre neuro-végétatif (Mergui). Se basant sur ces faits cliniques et d'autre part sur l'emploi par Popper de la papavérine contre la toux coqueluchoïde, M. Fabre a songé à utiliser ce médicament en général contre la toux des tuberculeux et en particulier contre la toux émétisante, à la dose de deux comprimés par jour. Il en a obtenu d'excellents résultats. La Spasmalgine, que l'on peut d'ailleurs employer également sous forme d'injections sous-cutanées, diminue le tonus de la fibre musculaire lisse et l'excitabilité réflexe des centres bulbaires, en particulier des noyaux du vague, surtout quand il y a hypervagotonie : au début de la maladie, elle donne de très bons effets ; à la période cavitaire, elle diminue la violence et l'intensité de la toux ; elle fait disparaître presque complètement les quintes et les sueurs nocturnes ; jointe à l'Allonal, elle permet au malade de prendre un repos qui lui est nécessaire. Justement M. Chausset, dans sa thèse de Lyon, a eu l'occasion de constater combien l'Allonal ou isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine était utile dans le traitement symptomatique des tuberculeux et c'est ce même médicament que tout récemment, dans la *Gazette des Hôpitaux*, MM. Villaret, Justin-Bezançon et Fauvert ont conseillé dans l'insomnie des tuberculeux : ce sont là des notions de pratique courante qu'il importe de retenir, car la toux des bacillaires est plus souvent combinée aux sueurs profuses et à l'insomnie et il est particulièrement intéressant d'avoir à sa disposition deux médicaments efficaces et, pour ainsi dire, « atoxiques », aux doses thérapeutiques, ainsi que le constate M. Fabre pour la Spasmalgine ; même constatation a été faite pour l'Allonal dans les travaux de MM. Mounet, Chausset, Estival, Pouchet, Redonnet, etc...

Dans la toux émétisante, la Spasmalgine administrée quelques minutes avant le repas fait disparaître la quinte post-prandiale et du même coup le vomissement. Cette amélioration semble persister un certain temps : aussi M. Fabre conseille-t-il le traitement discontinu : 5 à 10 jours de traitement, 5 à 10 jours de repos, qui lui a toujours donné satisfaction, sans qu'il ait pu observer de phénomènes d'accoutumance, et il cite notamment un cas de tuberculose pulmonaire à évolution très lente, vraisemblablement fibreuse, ayant présenté, au cours de son évolution, à deux reprises, un syndrome de toux émétisante. Ce syndrome, après quinze jours de traitement à la Spasmalgine, a été chaque fois complètement modifié dans son évolution, les vomissements se sont arrêtés au début de la médication, permettant une alimentation normale, et n'ont pas repris à la suspension du médicament, qui a semblé exercer ici une espèce d'effet de discipline particulièrement heureux.

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

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AFFICHES ILLUSTRÉES

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans rappelle au public qu'elle continue à mettre en vente à son service de publicité, 1 place Valhubert, Paris (XIIIe), sa collection d'affiches illustrées.

Cette collection, d'un caractère très artistique, représente les grands châteaux de la Loire, des sites de la côte sud de Bretagne et des paysages de l'Auvergne, du centre de la France et des Pyrénées.

Le prix de ces affiches est fixé à 7 francs l'exemplaire (frais de port, 0 fr. 40 par affiche, en sus).

Toutefois, une réduction de 0 fr. 50 par exemplaire est consentie aux acheteurs qui demanderont les affiches par groupe de 6 à la fois.

Le prix sera ainsi :

Jusqu'à 5 affiches..... 7 francs l'exemplaire
Pour 6 affiches et plus..... 6 fr. 50 l'exemplaire
(frais de port, 0 fr. 40 par affiche, en sus)

Aux membres de l'enseignement et sur justification, les affiches seront cédées au prix exceptionnel de 5 fr. 75 l'exemplaire, quel que soit le nombre commandé.

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café, Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HEPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot* 28 96.

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

En Plaine : **SANATORIUM DES PINS,** LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher)

2 h. 1/2 de Paris

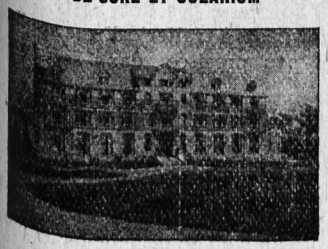
LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres
avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Pavillon Pasteur.



Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.

Climat sédatif

indiqué dans les formes aiguës.

3 médecins résidants dont un laryngologiste.

INSTALLATION TÉLÉSTÉRÉORADIOGRAPHIQUE

A la Montagne : **LES ESCALDES** (1.400 m.), par ANGOUSTRINE (Pyr.-Or.)



Pavillon Pasteur.

Le plus beau, le plus ensoleillé des climats de montagne

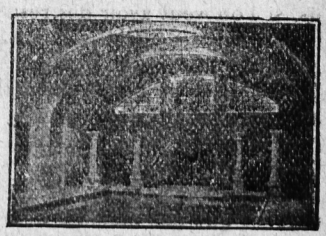
Le brouillard y est inconnu

Dans les nouvelles installations, le maximum de confort, chambres avec cabinets de toilette et salles de bains.

PLUSIEURS SOLARIUMS

Multiples galeries de cure

TRAITEMENT THERMAL pour les laryngites et certaines affections osseuses ou pulmonaires.



3 médecins résidants dont un laryngologiste. Piscine – 200 m³ eau courante sulfureuses 37°

L'Acétylarsan dans le traitement de la syphilis nerveuse,

par le docteur Martin (thèse de Lyon, 1925).

Dans un récent travail (*Recherches sur la fixation et l'élimination de l'Acétylarsan*, thèse de doctorat en pharmacie, Lyon, 1925), Thoral a montré que l'Acétylarsan est doué d'un neurotropisme supérieur à celui des autres arsenicaux utilisés dans la thérapeutique antisyphilitique (arsénobenzènes, tryparsamide). Il était donc tout indiqué d'étudier son action sur les manifestations nerveuses de la syphilis. L'auteur s'y est employé dans les services des docteurs Lépine, Bard, Froment, Bériel et Devic.

Il relate une série d'observations cliniques très minutieusement relevées et classées en trois groupes principaux : lésions méningées, lésions myélo-encéphaliques, tabès.

L'auteur a obtenu de grosses améliorations dans des cas de méningites syphilitiques hémorragiques et d'hémiplégies prises tout au début. Sur les lésions diffuses, l'Acétylarsan a une action plus lente ; lorsque le processus dégénératif est déjà avancé, s'il n'est plus question de guérison on note par contre, à l'actif de l'Acétylarsan, une influence eutrophique très nette et une amélioration des symptômes subjectifs.

Le traitement comporte en général l'administration de 12 grammes d'Acétylarsan en 16 injections de 0g,75 chacune (3 centimètres cubes de solution). L'Acétylarsan s'éliminant très rapidement (l'arsenic apparaît en effet dans les urines huit à dix minutes après l'injection et on n'en trouve plus de traces 24 à 36 heures après), il est possible de multiplier les séries d'injections, ce qui est précieux dans une maladie à allure chronique et à évolution prolongée. L'auteur confirme de plus toutes les publications antérieures en ce qui concerne l'indolence complète des injections sous-cutanées ou intramusculaires, la parfaite tolérance locale ou générale et l'extrême facilité d'emploi.

Il est à retenir de cet intéressant travail que, par son absence de réaction sur le liquide céphalo-rachidien normal, son activité sur les manifestations cytologiques, son pouvoir de fixation sur les centres nerveux, sa parfaite tolérance et son emploi remarquablement facile, l'Acétylarsan constitue dans le traitement de la neuro-syphilis un médicament d'une haute portée pratique.

Du drainage médical des voies biliaires par le mélange sulfate de magnésie-peptone,

par André Coste (thèse de Paris, 1926).

L'auteur rapporte un certain nombre d'observations de malades traités avec succès par ce mélange qui, dans l'état actuel de la question, réalise le cholagogue type agissant à la fois sur la sécrétion et l'excrétion de la bile. Ce mélange est indiqué dans toutes les manifestations d'hépatisme, où il opère un drainage très efficace des voies biliaires. Sa valeur thérapeutique est la même par ingestion *sous forme de solution* que par instillation à travers la sonde d'Einhorn.

Mais, si l'on veut avoir des résultats constants, il est nécessaire de veiller à la pureté des produits, surtout de la peptone. Il faut également se préoccuper d'améliorer le goût désagréable du mélange pepto-magnésien. Et l'auteur, après avoir insisté sur ce point, ajoute :

« Pour répondre à ces desiderata, le laboratoire Zizine a réalisé, à notre intention, un granulé soluble, l'Agocholine, avec lequel nous avons obtenu les mêmes résultats qu'avec notre mélange et que nos malades acceptaient facilement, grâce à son goût et son odeur agréables. »

La peur du bromure,

par le docteur J. Peyrus

(*Sud médical et chirurgical*, 1925, p. 3791).

Pourquoi a-t-on peur du bromure ? Parce qu'il est mal porté d'absorber ce médicament que le public croit destiné aux névrosés et aussi parce qu'on craint l'action dépressive du bromure de potassium et les accidents de bromisme : dans la revue générale très documentée qu'il consacre à la médication bromurée, M. Peyrus insiste tout particulièrement sur tout l'intérêt qu'il y a, et pour le malade et pour le médecin, à choisir un bromure de sodium excessivement pur, tel celui qui constitue la base du Sédobrol Roche. Le bromure de sodium en effet est infiniment moins déprimant que le bromure de potassium et, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré achloruré comme le Sédobrol, il agit d'une manière beaucoup plus efficace dans tous les cas si nombreux où un symptôme nerveux indique la nécessité d'une médication calmante, dont le malade ignore exactement le principe et qui peut lui être représentée comme une sorte de valériane plus active, sans odeur désagréable et sans mauvais goût. M. Peyrus indique également la possibilité de donner le bromure sous cette forme aux enfants sans aucun inconvénient, et il démontre qu'ainsi administré, le Sédobrol agit très efficacement, notamment dans les dyspepsies dues à l'hyperesthésie du plexus solaire, dans les multiples affections cardio-vasculaires, dans la lithiase biliaire, dans toutes les toux spasmodiques, dans les névroses diverses, bref dans tous les cas où il existe un symptôme nerveux imposant une médication sédative et calmante ; moins toxique que le bromure de potassium, moins dépressif que le bromure d'ammonium, et pouvant être donné sous la forme de Sédobrol, en solution très étendue et très chaude, favorable à l'absorption gastrique, le bromure de sodium devient ainsi le médicament calmant d'utilisation pour ainsi dire journalière, et il est toujours parfaitement supporté.

Encore le diabète.

Le diabétique qui se soigne a autant de chances de vivre longtemps que l'homme en bonne santé.

Bouchardat.

Il était à prévoir que l'insuline, en diabétothérapie, passerait comme un brillant météore. Car le pancréas est loin d'intervenir dans tous les cas de diabète. Le foie n'est pas encore près d'être dépossédé du rôle de premier plan que lui assigna notre Claude Bernard. Le système nerveux (le vago-sympathique principalement) n'a-t-il pas la part prépondérante dans ce précieux équilibre de la *glycémie*, dont le foie nous représente l'usine productive et distributrice ? Enfin, les logiciens de la pratique médicale estiment justement que, en dépit de son vif intérêt théorique, l'hormone des îlots reste, actuellement (sauf les cas de *coma* urgents à traiter), d'une application clinique mal délimitée et peu précisée, dans ses fameuses « unités ».

Ce qui domine tout le traitement du diabète, c'est la régularisation du métabolisme hydrocarboné, c'est-à-dire de la production, destruction et répartition du glycose dans le sang. D'autre part, la dégradation des radicaux gras et protéiques, intimement liée à la combustion organique du sucre, doit être maintenue suffisante, sinon on voit se déclencher la production des acides gras et des redoutables corps cétoniques. C'est

pour cela qu'on a cru devoir, récemment, conseiller l'utilisation des graisses non cétogènes, comme l'*intarvine* américaine éther glycérique de l'acide margarique : mais cette innovation est loin d'être jugée opérante, en tant que médicament-aliment, et n'est guère entrée dans la pratique.

La vérité est que l'ignorance des causes réelles du trouble nutritif qui engendre le diabète a empêché, jusqu'ici, la construction d'un édifice curatif rationnel. Force nous est donc de nous réfugier dans *les remèdes qui guérissent*, sans prétention de théories pathogéniques A cet égard, la découverte, déjà vieille, du pouvoir antidiabétique dévolu à la Santonine (pilules du docteur Sejournet) représente pour les malades une importante étape : car il en est peu qui, après essais loyaux, soient demeurés réfractaires à cette méthode. Avec la Santonine, l'hyperglycémie cesse, l'urée décroît et les corps cétoniques disparaissent à l'analyse des urines et du sang. Douée vis-à-vis de l'*acidose*, d'une activité préventive indéniable, le traitement du docteur Sejournet est un paratonnerre contre les foudres du terrible coma. Il diminue l'extrême sensibilité du diabétique aux échanges azotés et élève notablement le *seuil glycémique*.

Van Nypelseer insistait, dernièrement, sur la grande efficacité de la Santonine en cas de gangrène diabétique. En oxydant le glycose et polymérisant le glycogène, elle prolonge la santé des malades qu'elle préserve de la tuberculose, du coma et des complications cardio-rénales. L'étude du métabolisme basal démontre aussi la valeur d'une méthode qui n'a rien du remède expédient et temporaire et délivre les cliniciens de réels embarras, au cours de leur pratique journalière : « Avec la cure du docteur Séjournet, on ne doit plus mourir du diabète », dit un des nombreux médecins partisans, *pour eux-mêmes*, de la méthode.

Amélioration notoire de l'état général, de l'assimilation et des échanges ; diminution de l'aptitude à l'autophagie, à la tuberculose, à l'hypertension, à l'anthrax, à la néphrite ; augmentation de la tolérance pour le sucre et les hydrocarbonés ; diminution constante de la glycosurie : voilà les résultats unanimement signalés. Il ne s'agit pas d'une action fugace et brutale, mais d'une *glycolyse* persistante et graduelle. Le retour des forces et la capacité de travail, la reconstitution tissulaire, le rétablissement du quotient respiratoire et des réserves minérales se traduisent par l'effacement de la polydipsie et de la polyurie, l'arrêt de la dénutrition, la disparition de l'intoxication, l'amélioration du métabolisme des graisses et la renaissance fréquente de l'intellect, trop souvent compromis par la glycosurie. Chacun observe aussi une heureuse action sur la irritabilité expulsive, les diabétides, le prurit ano-vulvaire (Mosny), la cicatrisation des plaies et les interventions chirurgicales en général.

Associée à l'exercice en plein air et à la discipline de la société (restrictions globales des hydrocarbonés chez le diabétique gras et modération extrême des albumines et graisses, pour peu qu'il y ait menace d'acidose), la Santonine a prévenu bien des catastrophes. Il faut y songer judicieusement, dès que apparaît un diabète, au lieu d'acheminer, par le nihilisme thérapeutique et les indulgentes douceurs de régime, les glycosuriques vers les complications. Veillons aussi sur la courbe du poids, dont la chute indiquera une consomption menaçante. Le traitement du docteur Sejournet, combiné avec la *ration d'entretien* capable de maintenir l'équilibre nutritif, donnera toute satisfaction aux médecins et aux malades.

En ce qui concerne les cures systématiques intermittentes, il faut préférer les régimes de *demi-jeûnes* (aux légumes verts, viande, pommes de terre et surtout à la lévulose, oxydante et alibile) à ces cures exclusives de jeûne complet (avec ou sans purgations), armes à deux tranchants, qui fatiguent et hyposthénisent les plus robustes. Vous visez ainsi, croyez-vous, la glycosurie... et c'est le glycosurique qui tombe...

Comment on peut arrêter médicalement les hémorragies du cancer de l'utérus,

par le docteur J. Thomas (*Paris médical*, 13 mars 1926).

L'hémorragie du cancer de l'utérus est l'un des symptômes les plus tenaces, les plus pénibles et les plus difficiles à traiter médicalement. Cette question de thérapeutique regarde donc tous les praticiens et le travail du docteur Thomas sera accueilli par eux avec grand intérêt.

A la suite d'une étude clinique sur les effets du tartrate de l'ergotamine cristallisé dans l'hémorragie du néoplasme utérin, l'auteur constate que le traitement médical de ce grave symptôme existe à l'heure actuelle, grâce à l'introduction dans la thérapeutique de ce principe actif spécifique de l'ergot, obtenu par un procédé spécial de protection.

Après avoir exposé les diverses formes que prend l'hémorragie du cancer de l'utérus, l'auteur passe en revue les médications utilisées jusqu'à ce jour pour la combattre et qui sont, on peut le dire, à peu près inefficaces.

Le tartrate de l'ergotamine cristallisé du Gynergène a retenu l'attention de M. le docteur J. Thomas en raison de sa valeur hémostatique, parfois surprenante en obstétrique, comme il résulte des travaux publiés sur le traitement des hémorragies de la délivrance par atonie utérine.

Les professeurs Rossier, Hamm, Ide, les docteurs L. David, Vazeille ont en effet exposé la valeur hémostatique supérieure et les effets constants de cet alcaloïde de l'ergot.

Le Gynergène mérite donc d'être essayé contre les écoulements sanguins causés par le cancer de l'utérus et voici les constatations que M. le docteur J. Thomas a faites sur un grand nombre de malades.

Utilisé d'abord à la dose de XXX gouttes trois fois par jour, puis à doses plus faibles, le médicament arrête les hémorragies jusque-là rebelles à toute autre thérapeutique et, au bout de quarante-huit heures environ, il persiste seulement un suintement rosé, caractéristique du néoplasme. Si le traitement est continué pendant environ dix à douze jours, il ne se produit plus d'hémorragie.

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

Dans les cas graves, l'auteur injecte une ampoule d'un centimètre cube d'ergotamine et avec des résultats constants ; rarement l'injection a dû être renouvelée, mais l'auteur a l'habitude d'administrer ensuite le médicament sous forme de gouttes ou de comprimés.

Les conclusions de ce travail, si important du point de vue pratique, sont les suivantes :

« Dans tous les cas, les résultats obtenus ont été d'une constance absolue : diminution d'abord, suppression ensuite de l'écoulement sanguin.

« Le tartrate de l'ergotamine cristallisé employé, soit par la voie hypodermique dans les cas d'hémorragie grave, soit par ingestion dans les autres cas, amène rapidement l'arrêt de l'écoulement sanguin, car il agit, tout à la fois, sur les muscles et les vaisseaux utérins. »

Ce sont là des faits intéressants, aussi bien pour le médecin spécialisé dans le traitement des néoplasmes que pour le médecin aux prises bien souvent avec cette redoutable maladie.

ÉCHOS

Congrès international d'orientation professionnelle féminine

(Bordeaux, les 23, 24, 25 et 26 septembre 1926).

Nous avons le plaisir de porter à la connaissance de nos lecteurs qu'un congrès international d'orientation professionnelle féminine aura lieu à Bordeaux, les 23, 24, 25 et 26 septembre prochains.

Le but de ce congrès est d'étudier les méthodes d'orientation professionnelle féminine, d'examiner l'importance de cette orientation au point de vue familial, social et économique, de rechercher les occupations ouvertes à la femme : métiers ménagers, agricoles, hôteliers, métiers manuels, commerciaux, de bureau ; carrières administratives, de l'enseignement ; professions libérales et sociales, ainsi que les aptitudes requises et les débouchés ouverts.

Tous les rapports généraux des diverses sections seront présentés par des dames, mais le congrès recevra avec plaisir les communications écrites ou verbales faites par des messieurs. Parmi les noms des dames rapporteurs françaises, nous citerons ceux de Mme la comtesse de Kéranflech-Kernezne, Mme Moll-Weiss, Mme le docteur Houdré ; plusieurs rapports généraux seront traités par des dames étrangères.

Le congrès sera présidé par Mme Gounouilhou, présidente de la section girondine du Conseil national des Femmes françaises.

Les personnes qui désirent présenter des communications devront les faire parvenir au secrétariat du congrès au plus tard le 25 juillet. Les langues admises pour ces communications sont le français, l'anglais et l'espagnol.

Pour recevoir le programme détaillé des travaux et pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du congrès international d'orientation professionnelle féminine, 57, rue des Trois-Conils, Bordeaux.

Journées médicales de Montpellier.

(Commissaire général, le professeur Paul Delmas.)

A côté des grands congrès qui, périodiquement, permettent aux divers spécialistes d'entendre des rapporteurs qualifiés mettre au point des questions d'actualité, il s'est, depuis la guerre, créé sous le nom de journées médicales des organismes plus souples et plus compréhensifs qui s'adressent, sous la forme régionaliste, au corps des praticiens tout entier.

L'éclatant succès qu'elles ont tour à tour connu à Bruxelles, Paris, Bordeaux, Toulouse, faisait aux Montpelliérains un devoir de ne pas s'en désintéresser. C'est aujourd'hui chose faite.

Sous le haut patronage des autorités constituées de la ville et de la région, un comité d'organisation vient de mettre au point les grandes lignes de ces assises scientifiques qui auront lieu à Montpellier les 4, 5 et 6 novembre 1926.

Outre des conférenciers locaux, tels que les professeurs Forgue et Delmas, le concours est déjà assuré de maîtres éminents de la médecine militaire et de savants parmi les plus autorisés de la capitale et des pays de civilisation latine, telles la Roumanie, l'Italie et l'Espagne.

Des journées médicales comportent aussi d'importantes expositions d'hygiène et des industries se rattachant à la médecine, la chimie et la pharmacie.

Dans le même ordre d'idées réalistes ont été prévues une démonstration du service de santé et une séance d'aviation sanitaire. Plus particulièrement attrayantes pour ceux des médecins de complément qui n'ont pas fait la guerre, leur intérêt n'est pas moins vif pour le grand public, à qui elles montreront sur quelles organisations les familles peuvent compter pour ceux des leurs qui pourraient être blessés sous les drapeaux.

Qu'on y joigne des réceptions officielles, représentations de gala, excursions, etc... et le lecteur aura une idée d'ensemble de ce programme assez séduisant pour avoir d'ores et déjà éveillé un peu partout les plus sympathiques curiosités.

La note locale sera donnée par la célébration du centenaire de la découverte du brome par cet illustre Montpelliérain que fut Jérôme Balard.

Sous la présidence du professeur Ducamp, ces journées se dérouleront dans les locaux de la faculté de médecine. L'activité méthodique du secrétaire général, professeur Faucon, est un sûr garant de leur succès.

(Communiqué par l'*Association de la Presse médicale française.*)

Manifestation en l'honneur des médecins brésiliens.

Un dîner de cent couverts, organisé par l'Association pour le Développement des Relations médicales (A. D. R. M.), a réuni, au cercle Paris-Amérique latine, un grand nombre de notabilités médicales venues pour honorer deux savants brésiliens, les professeurs Couto et Austrogesilo.

Après quelques mots prononcés par le président de l'A. D. R. M., le professeur Hartmann, le doyen de la faculté, M. Roger, rappela ses souvenirs du Brésil et évoqua les liens qui nous unissent à ce pays. Le professeur Couto, président de l'académie de médecine de Rio-de-Janeiro, dans une réponse très littéraire, se fit applaudir de toute l'assistance. Enfin, S. Exc. l'ambassadeur du Brésil, après avoir rappelé la situation unique qu'occupe dans son pays le professeur Couto, porta un toast à la France, terminant par le cri de : « Vive la France ! » que répétèrent tous les Brésiliens présents.

(Communiqué par l'*Association de la Presse médicale française.*)

Lecteurs et abonnés du Journal, n'oubliez pas de joindre à vos lettres de demande un timbre de 0,50 pour être certains d'avoir une réponse.

TRAITEMENT DES TUMEURS
SOUS LEURS DIVERSES FORMES
EPITHELIOMAS
CARCINOMES
SARCOMES

Par la **BACKÉRINE** ACTIVÉE

Ferments du Docteur DE BACKER & SELS DE MAGNÉSIE

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

Formes
Ampoules
Cachets
Dragées

ECHANTILLONS MÉDICAUX & LITTÉRATURES sur DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"
A. BEAUGONIN PHARMACIEN
4 Place des Vosges — PARIS (IVe)

TRAITEMENT DES DYSPEPSIES ET DU SYNDROME SOLAIRE

Par la **GÉNÉSÉRINE** POLONOVSKI & NITZBERG

Excitant des Secrétions 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 MÉDICAUX & LITTÉRATURES sur DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"
A. BEAUGONIN PHARMACIEN
4 Place des Vosges PARIS (IVe)

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** *boîtes 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 septembre (30 novembre pour les colonies)

Pour toute commande adressée (en se référant de la **GAZETTE**) directement à la **Société LE SALVOXYL, 237, rue La Fayette, PARIS (Xe)**, 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 source Cachat déclarée d'intérêt public.

Sur avis du conseil supérieur d'hygiène de France, du conseil supérieur des mines et du conseil d'Etat, M. le président de la République a, par décret en date du 25 juin 1926, déclaré la source *Evian-Cachat* d'intérêt public et lui a accordé un périmètre de protection.

Les analyses officielles faites à cette occasion par le laboratoire du ministère de l'hygiène ont confirmé l'absolue pureté de la source *Evian-Cachat* et la constance remarquable de sa minéralisation.

Protestation contre une campagne de diffamation.

Le Syndicat général des Médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France, profondément indigné de l'inqualifiable attaque dont les eaux de la station d'Evian ont été l'objet dans un pamphlet adressé récemment à tous les médecins, tient à s'associer à la protestation du syndicat médical d'Evian, en l'assurant de sa complète solidarité.

Le Président,
Dr Ray-Durand-Fardel.

(Communiqué par l'*Association de la Presse médicale française.*)

Lettre ouverte au corps médical.

Médecins, on veut diminuer vos droits !

En vertu de votre diplôme actuel, vous pouvez exercer à votre choix, suivant vos goûts et vos capacités, la médecine générale, l'ophtalmologie, la laryngologie, etc., etc. Si vous n'y prenez garde, vous ne pourrez plus exercer demain la stomatologie et l'art dentaire, comme l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 vous en donne pleinement le droit, et, après demain, les autres spécialités.

Et voici comment :

Une commission ministérielle, créée pour les besoins de la cause et composée en majeure partie de chirurgiens dentistes, a tenté en décembre dernier de faire aboutir le doctorat en chirurgie dentaire, mais sans succès grâce à l'opposition des syndicats médicaux et des divers groupements professionnels.

La majorité de cette commission s'est alors rabattue sur le vœu suivant :

« Que soit créé un titre spécial obligatoire pour les docteurs en médecine comme pour les chirurgiens dentistes, en vue de l'exercice régulier et permanent de la profession de dentiste, et que certaines facilités soient prévues pour l'accession au doctorat en médecine des chirurgiens dentistes pourvus de ce titre et pour l'obtention de ce titre par les docteurs en médecine. »

Ce vœu est dès maintenant considéré comme définitif par les bureaux du ministère de l'instruction publique et il ne s'agirait plus désormais que d'obtenir du conseil supérieur de l'instruction publique un texte permettant au ministre de déposer à son tour un projet de loi qui ne tendrait à rien moins, conformément au vœu ci-dessus, qu'à modifier la loi de 1875 sur l'enseignement supérieur et celle de 1892 sur l'exercice de la médecine.

Depuis dix ans, le mouvement des jeunes docteurs en médecine vers la stomatologie s'accroît de plus en plus. Ils trouvent là un débouché intéressant, ce qui soulage d'autant la médecine générale et les autres spécialités.

C'est ce qui porte ombrage aux dirigeants des écoles dentaires. Ils craignent avec raison l'extension de ce mouvement qui amènerait la disparition de 4 à 5.000 chirurgiens dentistes et leur remplacement progressif par autant de médecins. Aussi veut-on tout mettre en œuvre pour étouffer cette évolution et détourner les docteurs en médecine de cette spécialité qui est incontestablement une branche de la médecine où les notions médicales sont une nécessité impérieuse, plus impérieuse même pour qui sait voir que la préparation technique et la pratique manuelle. Jusque-là, en raison de l'article 2 de la loi de 1892, médecins et chirurgiens dentistes ont libre accès vers cette spécialité. On voudrait, par l'obligation d'un diplôme spécial obligatoire, réserver à un groupe d'écoles privées, plus ou moins qualifiées, le monopole de cette partie de l'art de guérir.

Médecins, vous ne vous laisserez pas imposer cet abus absurde et contraire au bon sens ! Admettriez-vous que les médecins accoucheurs se trouvent obligés d'obtenir le diplôme de sage-femme !

Il faut agir et vite, dans vos syndicats, pour organiser tout d'abord une action corporative générale et concertée : action engagée dès l'origine par l'Union des Syndicats médicaux (voir le *Médecin syndicaliste*, bulletins de juillet 1925 à janvier 1926), action soutenue également par l'Association française des Chirurgiens dentistes, groupe important de praticiens clairvoyants qui pensent avec nous que l'unification de la profession dentaire doit se faire par le doctorat en médecine.

Il faut aussi agir individuellement auprès de toutes les personnalités susceptibles d'être utiles.

Les écoles dentaires se flattent d'avoir l'oreille de certains hommes politiques. Il faut contrebattre par les mêmes moyens et montrer aux autorités de l'instruction publique qu'un mouvement d'opinion très vif se dessine contre cette mesure ridicule, contraire au sens commun et aux droits les plus respectables et les plus solidement consacrés des docteurs en médecine.

Médecins, défendez votre droit !

Le Syndicat général
des Médecins stomatologistes français.

Sanatorium des étudiants.

Un appel aux syndicats médicaux de France.

Trois années se sont écoulées depuis l'époque (mai 1923) où l'Union nationale des Associations d'Etudiants de France, réunie en congrès annuel à Clermont-Ferrand, acceptait et faisait sien le vœu présenté par la section de médecine de l'A. de Paris, portant la création du *sanatorium des étudiants.*

Les étapes se sont succédé rapidement : 1923, établissement des plans et devis, recherche d'un emplacement, constitution d'un comité de patronage ; 1924, approbation du projet par le ministère de l'hygiène, qui nous accorde une subvention égale à la moitié du montant total des devis, recherche d'un emplacement, début des travaux, pose de la première pierre (26 octobre) ; 1925, reconnaissance d'utilité publique (23 mai), visite du président de la République sur nos chantiers (4 août) ; 1926, les travaux sont poussés activement. Nous avons l'espoir que 1927 verra l'œuvre achevée.

Le S. E. s'édifie dans les Alpes dauphinoises, à Saint-Hilaire-du-Touvet (1.150 mètres d'altitude), à proximité de Grenoble. A ses côtés s'achève le sanatorium de l'Association métallurgique et minière (450 lits) et commencent les premiers travaux du sanatorium du département du Rhône (700 lits) ; d'autres établissements sont encore en projet.

La station de Saint-Hilaire-du-Touvet constituera le centre sanatorial le plus important de France. Muni de procédés de cure et de recherches les plus perfectionnés, il sera l'organisme le plus puissant créé jusqu'à ce jour pour lutter contre la tuberculose.

Le S. E. n'en constituera pas la partie la moins originale : 125 étudiants, 25 étudiantes pourront y être soignés, ces dernières dans un pavillon spécial.

En même temps qu'un établissement de cure, le S. E. sera un établissement d'enseignement, où chacun, selon ses forces, pourra trouver les moyens de travailler et de ne pas interrompre ses études ; une vaste bibliothèque, des laboratoires importants sont prévus. Les étudiants en médecine trouveront dans les établissements voisins

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

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

Ne constipe pas. — Goût délicieux

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

Active la sécrétion lactée

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

IODO-JUGLANS

Extrait de Noyer Iodé

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

Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

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

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

PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium

méthylarsénié à 0,02 centigr. par cachet

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

Deux cachets par jour avant les repas.

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

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

R. C. Lorient : 2.338

Trib. Seine 10e 980.

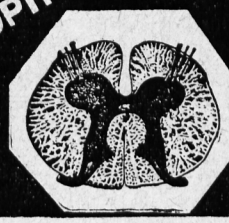
STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -

RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.

Spécifique des maladies nerveuses

FOSFOXYL

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



3 formes d'égales activités

Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)

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

Laboratoire **Carron,** 89, rue de Saint-Cloud, **Clamart** (Seine).

l'enseignement des maîtres. Des cours, des conférences seront organisés.

Le S. E. ne se gérera pas par lui-même. Les trois établissements cités seront placés sous une gestion économique unique, chacun d'eux gardant évidemment toute initiative concernant sa vie intérieure. C'est une garantie considérable pour l'avenir.

Les étudiants fortunés assureront eux-mêmes leurs frais d'hospitalisation. Pour les autres, l'Union nationale interviendra par la création d'une caisse d'assistance à la constitution de laquelle elle s'emploie déjà ; certaines collectivités (départements, communes, conseils d'université, écoles, etc...) prendront à leur charge les frais de séjour de certains de ces étudiants. Enfin, l'assurance contre les risques professionnels du personnel médical des hôpitaux, demandée pour la première fois en 1922 par l'Union nationale, permettra l'hospitalisation des étudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans leur service.

Telle est l'œuvre rapidement définie. Mais une telle tâche n'a pu être entreprise et ne sera menée à bien qu'autant que l'Union nationale trouvera des crédits suffisants. Ne disposant par elle-même d'aucune ressource, c'est en s'adressant à la générosité publique qu'elle a pu jusqu'à ce jour constituer un fonds de 3 millions et demi. Cela ne suffit pas. La construction en montagne est extrêmement onéreuse : la saison d'hiver et les intempéries lui sont préjudiciables, la main-d'œuvre s'y recrute difficilement, les matériaux y accèdent non sans risques et perte de temps.

IL MANQUE UN MILLION.

Je ne veux pas citer tous les efforts tentés sur tous les points de France pour nous venir en aide. Mais je ne puis omettre de signaler l'intervention si généreuse et confraternelle de tous les journaux et de la presse médicale en particulier.

Nous leur demandons de transmettre cet appel aux syndicats médicaux de France qui, à plusieurs titres, sont intéressés à l'achèvement de notre œuvre : lutte contre la tuberculose en général, aide aux étudiants, et en particulier aux étudiants en médecine plus fréquemment atteints.

Il y a là aussi l'occasion d'un geste confraternel que les syndicats médicaux accompliront sans hésiter. Nous leur demandons de nous apporter leur contribution. Nous savons qu'ils ne sont pas riches pour la plupart. Mais les dons les plus touchants n'ont pas toujours été les plus importants. Qu'ils suivent l'exemple donné déjà par certains de leurs confrères (Grenoble, Corbeil, Versailles, Fougères, Dijon, Beaune, Semur, etc...), qu'ils interviennent ensuite individuellement auprès de chacun de leurs membres pour les engager à nous aider. Que chaque médecin songe qu'un jour peut être le sanatorium des étudiants, en arrachant à la tuberculose un être cher, un enfant, lui aura épargné la plus grande douleur de sa vie.

Car le sanatorium des étudiants est à la fois œuvre médicale et œuvre d'humanité.

Dr Amabert,
Médecin des hôpitaux de Grenoble.

Membre donateur	500 à 5.000 francs
— bienfaiteur	5.001 à 20.000 francs
— fondateur (création d'un lit)	à partir de 20.000 francs

Tous les envois de fonds doivent être faits à l'adresse du trésorier de l'œuvre, M. Guy, recteur de l'académie de Grenoble (compte chèques postaux Lyon 188-37).

Pour tous renseignements complémentaires et demande d'envoi d'une brochure détaillée, s'adresser au docteur Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris (Ve).

XIXe congrès français de médecine (Paris, octobre 1927).

L'assemblée générale de l'Association des Médecins de langue française, tenue à Nancy le 19 juillet 1926 lors de la clôture du XVIIIe congrès, a décidé que le prochain congrès de l'Association des Médecins de langue française se tiendrait à Paris en 1927, dans la deuxième session d'octobre.

Le bureau de ce congrès, élu à l'unanimité, a été ainsi constitué :

Président : M. Pierre Teissier, professeur de clinique des maladies infectieuses, membre de l'Académie de Médecine.

Vice-Présidents : MM. Ch. Achard, professeur de clinique médicale à l'hôpital Beaujon, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine; F. Besançon, professeur de clinique médicale à l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de Médecine ; le médecin-inspecteur Dopter, directeur du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de Médecine; le docteur E. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Secrétaire général : M. le professeur agrégé M. Chiray, médecin des hôpitaux.

Secrétaire général adjoint: M. P. Gastinel, ancien chef de clinique de la clinique des maladies infectieuses.

Trésoriers: MM. le professeur agrégé C. Lian, médecin des hôpitaux ; Pierre Masson, éditeur.

Le bureau compte sur tous les membres de l'association pour assurer au XIXe congrès un succès digne de la science médicale française.

Il tient à exprimer dès maintenant sa reconnaissance aux nombreuses notabilités médicales du pays amis et alliés de l'Amérique du Sud (république Argentine, Brésil), de la Belgique, du Canada, du grand-duché de Luxembourg, de la Pologne, de la Suisse, de la Tchéco-Slovaquie, de la Yougoslavie, dont le concours dévoué et précieux lui a été si spontanément et si libéralement donné.

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.

8-26-42721.— Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture