32e ANNEE :: N° 4 | CHEQUE POSTAL : PARIS 210-00 | Abonnt : 30 fr. par an en France — 40 fr. par an à l'Étranger. | Le N° 3 fr. | Registre du Commerce TOURS 4.038 | 15 AVRIL 1927

GAZETTE MEDICALE DU CENTRE

REVUE MENSUELLE fondée par Boureau, Chaumier, Lapeyre, Menier, Triaire

RÉDACTEUR EN CHEF
BOSC
Médecin en chef de l'Hospice Général de Tours
30, RUE ORIGET, TOURS (I.-&-L.)

ADMINISTRATEUR
ROUX-DELIMAL
Ancien Chef de Service à l'Institut Prophylactique
209 BOUL. ST GERMAIN, PARIS.

DIRIGÉE ET PUBLIÉE PAR

BOSC
Médecin en Chef de l'Hospice général de Tours

Ed. CHAUMIER
Directeur de l'Institut Vaccinal de Tours
Membre correspondant
de l'Académie de Médecine

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

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

COSSE
Chirurgien oculiste de l'Hospice général de Tours

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

Avec la collaboration de

COTES-DU-NORD : Le Foll, Prigent, Tessier.

DEUX-SÈVRES : Audouin, Chapuis, Dupouy, Joubert, Veaux.

FINISTÈRE : Chauvel, Gouin, Le Pagé, Le Noble, Philippon, Pouliquen, Querneau.

ILLE-&-VILAINE : Barbedor, Bodin, Bourdinière, Brault, Castex, Chausseblanche, Chenet, Chevrel, rédacteur en Chef de la *Gazette Médicale de Bretagne* (Médecine), Hardouin, Le Balle, Le Damany, Lefeuvre, Le Gal-la-Salle, Le Moniet, Marquis, rédacteur en Chef de la *Gazette Médicale de Bretagne* (Chirurgie), Millardet, Quentin, Roger, Savouré, A. Tizon.

INDRE : Barbier, Bougarel, Cotillon, Gaujard, Perinet, Pimpaneau.

INDRE-&-LOIRE : Faix, De Grailly, Guichemerre, Huc, Mahoudeau, Marnay, Mattrais, A. Mercier, Antoine Vialle.

LOIR-&-CHER : Ansaloni, Croisier, Ferrand, Girardeau, Grandin, Le Franc, Marmasse, Meusnier, Penot, Vigneron.



Pierre-Fidèle BRETONNEAU (1771-1863)

Avec la collaboration de :

MAINE-&-LOIRE : Barbary, Bigot, Brac, Caillard, Fruchaud, Garnier, Jourdin, Peignaux, Thuau, Zerlaud.

MANCHE : Ardouin, Béchet, Brisset, R. Tizon.

MORBIHAN : Cappepont, Le Pipe, Le Toux.

PARIS : Barcat, Brille, Coliez, Ph. Dally, Delort, Dupuy de Frenelle, P. Durand, Foveaude Courmelles, Guiraud, Haudubuoy, Jean Lapeyre, Lestocquoy, Lionel Landry, Margerin, Massart, J. Michaux, Nora Léon Perin, Renaudeaux, Richard, Rougé, J.-M. Schæffer, Séjournet, Tansard, Tournay, Winter.

SARTHE : Baranger, Delaunay, Dieu, Feutelais, Laburthe-Tolra, Langevin, Mordret, Plaisant.

VIENNE : Barnsby, Bessonnet, Charlanne, Chrétien, Ferru, Fougault, Orrillard, Pierre, Savin, Vincent.

ÉTRANGER : Beckers (Bruxelles), Bernard (Bruxelles), De Blasi (Rome), Dupagne (Namur), Haibe (Namur), Moatchanine (Belgrade), Piguet (Leysin).

Conseil juridique : **Me JEAN-LETORT,** *Avocat à la Cour d'appel de Paris.*

COMITÉ DE PATRONAGE

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

LA " GAZETTE MÉDICALE "

" Gazette Médicale de Bretagne " et " Gazette Médicale du Centre "

" Lire dans les Archives du Droit Médical et de l'Hygiène Supplément aux Gazettes; l'Étude critique consacrée par le Docteur LAPEYRE, de Tours, aux ASSURANCES SOCIALES.

Abonnement : 30 fr. par an en France, 40 fr. par an à l'étranger. Le numéro, 3 francs.

Dépôts de la " GAZETTE MÉDICALE DE BRETAGNE " RENNES Librairie PLIHONS-HOMAIS. — PARIS : Librairie A. MALOINE et FILS, 27, rue de l'École-de-Médecine

Dans ce numéro: LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Enfants, Malades, Convalescents

PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

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

Echantillons envoyés sur demande à Nanterre (Seine)

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

REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIENNE ET CALCIQUE

DOLOMA

POUDRE — GRANULÉ

Médication antidyspeptique, Anti-Acide, Reminéralisante

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

Doloma injectable

AMPOULES DE 2 et 5 cc INDOLORES. Reminéralisation spécifique intensive

la meilleure des préparations Névrosthéniques

DYSPEPSIES
ENTÉRITES
NEURASTHÉNIE
CANCER
à
TUBERCULOSE

Littérature et échantillons sur demande

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE

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

ŒNOPHOS

ÉLIXIR — GRANULÉ

PROTÉOSOTHÉRAPIE

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

PROTÉODYNE

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

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

Injections hypodermiques indolores

Jamais de réactions anaphylactiques

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

Reg. Com. Dijon N° 3.257.

ENTÉRITES DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,
AUTO-INTOXICATIONS
OZÈNES

BULGARINE THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES

1° POUDRE
2° COMPRIMÉS Prisez 4 à 5 fois par jour
6 à 8 Comprimés par jour avant les repas

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

7-26-42.719

R. C. Seine : 150.854.

AVIS A NOS LECTEURS ET ABONNÉS

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. — Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste. En cas d'inobservation des clauses ci-dessus, il ne serait pas tenu compte de la demande.*

2° **RENOUVELLEMENT DES ABONNEMENTS.** — *En raison des* frais considérables *qu'entraînent actuellement les recouvrements, nos abonnés ont tout intérêt à nous adresser leur réabonnement* (**30** fr.) *par virement postal ou chèque postal au nom de la* Gazette médicale, *compte chèques postaux : Paris 210.00.*

SOMMAIRE :

		Pages.
Technique et indications de la cryothérapie	Lortat-Jacob et Michaux.	195
Observation d'un gliome de la rétine	Babiaud.	205
Quelques réflexions sur les mastoïdites frustes au cours des otites suppurées aiguës à évolution traînante	Cretté.	206
La pilocarpine dans les rétentions d'urine	Lamache.	211
Les dermatoses en période aiguë peuvent-elles bénéficier du traitement à la Bourboule ?	Valette.	212
Le traitement marin	Bagot père.	217
Les urétrites blennorragiques chroniques : causes et traitement par les vaccins associés à la protéinothérapie	Tansard.	218
A propos du traitement de l'infection puerpérale *post partum*	Marmasse.	223
Cures hydro-minérales pour hérédo-syphilitiques	Pelon.	225
Sur trois cas d'emphysème sous-cutané et médiastinal consécutif à la création du pneumothorax.	Colbert et Chatard.	226
A propos d'une observation de plaie thoraco-abdominale	Baranger et Launay.	229
A propos des « varices internes ».	Louvel.	233
SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE		
Voyages en Touraine inconnue (*suite*)	Rougé.	97
La Vengeance de Kâli	A. Mercier.	104
Chronique	Lionel Landry.	107
Revue des Revues	Dally.	117
Chronique sportive	Morlé.	122
Causerie financière	Vereecken et Cie.	127

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. 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.*

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.

SELS BILIAIRES
BILÉYL

Globules kératinisés
dosés à 0, 20 centigr.

LITHIASES-ICTÈRES PAR RÉTENTION
ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE-
CHOLÉMIE

Laboratoires FOURNIER FRÈRES. 26. B.d de l'Hopital. PARIS.

THÉOBROMOSE DUMESNIL

Theobrominate de lithium cristallisé, composé obtenu par l'auteur.
C7 H7 N4 O2 Li (Société de Thérapeutique, Mars 1906).

doit remplacer dans tous les cas
la Théobromine pure ou mélangée

parce que la Théobromose est soluble, elle ne provoque ni céphalée, ni excitation cérébrale, ni troubles digestifs; elle est cinq fois plus active, elle agit plus rapidement et quand la Théobromine n'agit pas.

Le lithium, contrairement aux métaux alcalino-terreux (calcium, etc.), n'est jamais contre-indiqué chez les artério-scléreux, et constitue un adjuvant utile de la Théobromine.

DOSE. — Une à trois cuillers ou deux à six comprimés par jour.
Une cuiller ou deux comprimés ont une action équivalente à 0 gr. 50 de Théobromine.

ÉCHANTILLONS, LITTÉRATURE : **LABORATOIRES DUMESNIL, 10, Rue du Plâtre, PARIS**

E. DUMESNIL, *Docteur en Pharmacie; Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris* (MÉDAILLES D'OR).

FOURNISSEUR DES HOPITAUX DE PARIS

Technique et Indications de la Cryothérapie

Par
L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.
et
L. MICHAUX
Interne des Hôpitaux de Paris.

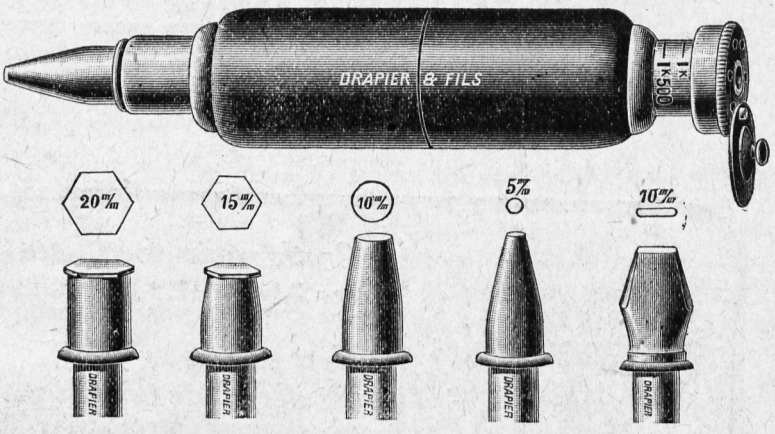
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Sous le nom de cryothérapie, nous n'aurons ici en vue que les indications dermato-vénéréologiques de la réfrigération locale.

TECHNIQUE

a) **Agent de réfrigération.** — La cryothérapie usuelle, en dermatologie, repose sur l'emploi de l'acide carbonique liquide et de l'acétone.

L'acide carbonique liquide est maintenu à 15° sous pression de 50 atmosphères, dans des tubes métalliques en forme d'obus ; sa décompression brusque le transforme en neige carbonique. La température de cette neige est de — 80°.



b) **Instrumentation.** — On employait autrefois le *crayon de neige*. La neige, recueillie dans un sac d'étoffe, était pilée dans un cylindre et débitée sous forme de crayons. Les inconvénients du crayon étaient nombreux :

Incommodité : le crayon, très friable, se casse souvent, on ne peut pas l'appliquer exclusivement sur une lésion punctiforme ;

Défaut d'asepsie : les impuretés peuvent infecter les lésions ouvertes que l'on est appelé à traiter ;

Insuffisance de la réfrigération, du fait de la caléfaction qui empêche l'adhérence du crayon aux tissus.

Pour ces raisons, on préfère les *cryocautères*.

Le *cryocautère à chargement direct et à détendeur central*, du type que l'un de nous a fait construire, est constitué par les pièces suivantes :

1° Un détendeur central en treillis métallique, destiné à être chargé directement sur l'obus ;

2° Un tube creux en cuivre rouge, fermé à l'une de ses extrémités.

On dispose de tout un jeu de tubes dont l'extrémité est adaptée aux diverses étendues que l'on peut avoir à traiter (plane ; mousse ; polygonale ; en pointe, permettant de pratiquer une véritable *pointe de froid ;* effilée pour les applications intra-utérines) ;

3° Un manche creux en ébonite, muni d'un curseur : celui-ci permet la lecture des pressions exercées sur la lésion.

Le montage de l'appareil est simple : le détendeur est introduit dans le tube choisi ; le tube, dans le manche creux.

c) **Mode d'usage.** — 1° *Chargement de l'appareil.* — On charge le cryocautère sur l'obus : de la neige vient se déposer dans la cavité du détendeur.

On verse sur cette neige quelques centimètres cubes d'acétone. Ainsi est favorisée l'adhérence de la neige aux parois du détendeur et réalisé un mélange réfrigérant. L'extrémité du cryocautère prend un aspect blanc, *givré*.

Lorsque l'on veut s'attaquer à une lésion cornée, on versera dans l'appareil un excès d'acétone ; celui-ci vient *noyer la pointe*, rendant plus intime son contact avec les tissus (*cryo-imbibition*).

2° *Désinfection de la région à traiter* (alcool).

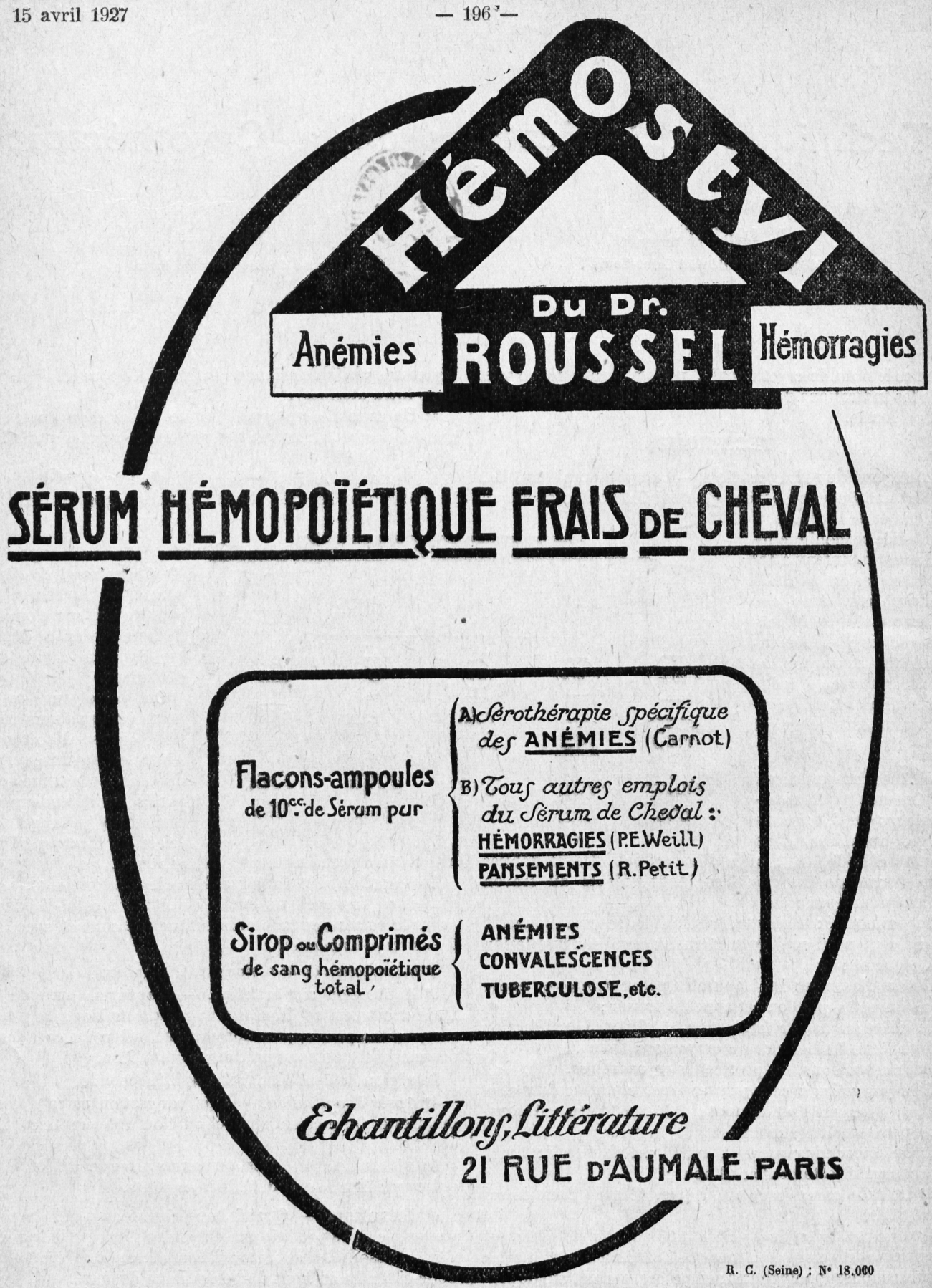
3° *Application sur la lésion.* — L'appareil tenu de la main droite, est appliqué sur la région malade ; la pression, le temps d'application varient, selon les cas, dans des mesures que nous préciserons plus loin.

La région devient blanche, froide, insensible.

4° *Après l'application.* — Une congestion assez vive se manifeste. On pansera au néol ou l'on utilisera une pâte épaisse.

Au niveau des paupières, on pourra observer de l'œdème qui ne persiste pas au delà de deux jours.

d) **Résultats.** — Quand la réfrigération a été un peu prolongée, il se produit une phlyctène ; lorsque le liquide s'en est résorbé, il se forme à son niveau une croûtelle. Celle-ci tombe au bout d'une douzaine de jours.



R. C. (Seine) ; N° 18.060

Le froid laisse intactes les fibres élastiques; aussi n'observe-t-on pas de cicatrice après la congélation locale : fait d'une importance capitale, comme nous le verrons.

e) **Règles pour la conduite du traitement.** — Les modalités techniques varient essentiellement selon l'affection traitée : nous les exposerons à propos de chaque indication.

On peut néanmoins poser quelques règles :

1° *Pression.* — On ne dépassera guère $1^{kg},500$.

La pression sera moindre sur les régions où le cryocautère trouve un point d'appui osseux (front) que sur les régions molles.

2° *Durée de l'application.* — Elle varie selon la lésion à traiter, mais aussi selon son siège et l'âge du sujet.

Siège : sur les muqueuses : 6 secondes ; sur les paupières : 10 secondes ; sur le reste de la peau : on ne dépassera pas 40 secondes.

Age du sujet : chez l'enfant, à la peau plus sensible, les applications seront plus courtes.

3° *Ecart entre les séances.* — Selon la lésion, les applications seront hebdomadaires ou espacées de douze à quinze jours.

Quant à la durée du traitement, elle ne saurait être qu'essentiellement subordonnée au cas en cause.

MODE D'ACTION

La cryothérapie conditionne des phénomènes d'ordre différent ; les uns sont locaux, les autres généraux.

Phénomènes locaux. — Ce sont :

1° *La vaso-constriction.* — La répétition de celle-ci réalise un véritable massage vasculaire ; sur les tissus vasculaires et pathologiques, elle finit par entraîner l'oblitération des vaisseaux : c'est par ce mécanisme que la cryothérapie guérit les angiomes.

2° *Des altérations cellulaires.* — Celles-ci résultent des alternatives de gel et de dégel tissulaires qui provoquent l'œdème et l'éclatement des cellules pathologiques.

3° *Des modifications pigmentaires.* — Dans la genèse de celles-ci, l'action du froid sur le sympathique semble occuper une place importante.

4° Enfin, nous rappellerons ce fait que *la cryothérapie respecte l'intégrité des fibres élastiques de la peau* et que, par là, elle évite les cicatrices qui sont la rançon trop fréquente d'autres méthodes thérapeutiques.

Phénomènes généraux. — La lésion essentielle de la réfrigération est une phlyctène. Elle crée ainsi une exosérose. Sa résorption *in situ* peut donc être facteur d'une véritable autosérothérapie, voire d'une autovaccinothérapie locales et même générales.

La cryothérapie trouve dans ces constatations la base de ses applications pratiques ; on recherchera, selon les cas, une ou plusieurs de ses modalités d'action.

INDICATIONS

La cryothérapie trouve ses applications parmi les affections de la peau et celles des muqueuses.

AFFECTIONS DE LA PEAU

I. — Les angiomes. Les nœvi vasculaires et pigmentaires.

A) **Angiomes et nœvi vasculaires.** — Ici, la cryothérapie trouve l'une de ses applications essentielles. On le conçoit aisément lorsqu'on connaît l'une de ses actions essentielles : l'oblitération vasculaire.

Elle donne des résultats dans toutes les formes de l'affection, mais à un degré différent de rapidité et de perfection.

a) *Angiomes et nœvi vasculaires saillants.* — Ces formations, violacées, s'exagérant lors des efforts, existent dès la naissance ou apparaissent vers le premier mois de la vie.

Leur traitement est commandé tant par la rapidité possible de leur accroissement que par la menace des hémorragies et les considérations esthétiques.

Ils sont essentiellement influençables par la cryothérapie. Celle-ci ne rencontre de longues difficultés que devant certains angiomes sous-cutanés dont la saillie dépasse 1 centimètre. On la préférera à l'excision chirurgicale, qui nécessite une anesthésie souvent périlleuse chez l'enfant jeune ; à l'électrolyse, très douloureuse ; à la radiumthérapie, qui expose à d'autres dangers.

b) *Angiomes plans ou nœvi vasculaires en nappe.* — Ils réalisent la *tache de vin*. Leur seule raison thérapeutique est d'ordre esthétique.

La cryothérapie donne ici des résultats plus lents que dans les nœvi saillants ; ces résultats sont plus rapides si le nœvus pâlit à la pression du doigt que s'il ne pâlit pas, et pour les nœvi du cou que pour ceux de la face.

c) *Angiomes stellaires.* — On connaît ces angiomes constitués par un point rouge central d'où irradient des prolongements en tête de méduse.

La congélation agit plus complètement que la galvanothérapie et l'électrolyse, et elle ne laisse pas de cicatrices.

d) *Nœvi punctiformes.* — Ils disparaissent également bien par la réfrigération.

e) *Lymphangiomes.* — La cryothérapie en est le traitement de choix. Nous avons obtenu, en quelques séances, la guérison d'un lymphangiome de la face interne du bras, chez une jeune fille, sans aucune cicatrice consécutive.

Règles pour la conduite du traitement. — Deux principes le domineront :

1° *La précocité maxima.* — On ne tablera pas sur un processus bien hypothétique de guérison spontanée ; pour les nœvi plans, attendre est un préjugé fâcheux. Il faut intervenir au plus tôt : les résultats sont en effet d'autant plus faciles que le traitement est plus précoce. Lorsqu'on a l'occasion d'entreprendre celui-ci chez le nouveau-né, les résultats sont surprenants de rapidité.

2° *Il faut préférer les séances courtes et répétées* aux séances prolongées dont pourraient résulter des escharres.

La *pression* ne dépassera pas $1^{kg},500$.

La *durée de l'application* commencera par 10 secondes et n'ira pas au delà de 30 secondes.

L'*âge* interviendra du reste dans la détermination de ces deux données :

LAXAMALT

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

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

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

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

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

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or



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

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

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

Chez le nourrisson, la pression sera de 1 kilogramme ; la durée, de 10 secondes d'abord, puis de 20 secondes.

Chez l'adulte, la pression pourra atteindre 1kg,500 ; la durée, de 10 secondes au début, pourra atteindre 30 secondes.

Le *siège de la lésion* a également son importance : le temps d'application ne dépassera pas 10 secondes au niveau des paupières, 6 secondes au niveau des muqueuses.

Ajoutons que les conditions de la réfrigération lésionnelle devront être identiques, en cas de nœvi en nappe, sur tous les points de la surface traitée : ainsi on obtiendra une décoloration sensiblement uniforme dont des retouches ultérieures pourront du reste corriger les imperfections.

Les séances seront distantes de quinze jours ; dans les cas de lésion en surface vaste, on pourra les rapprocher toutes les semaines, à condition d'alterner les régions traitées.

La guérison sera obtenue dans des délais variables selon plusieurs facteurs : avant tout l'ancienneté de la lésion, puis son importance ; cinq à dix séances suffiront généralement dans le nœvus saillant et l'angiome ; le nœvus en nappe sera beaucoup plus lentement réduit.

Il faut insister sur le fait suivant : lorsqu'un angiome tubéreux occupe tout le lobule du nez ou la paupière chez l'enfant, nous avons vu disparaître l'angiome, et, ensuite, les tissus sains reprendre leur morphologie normale. Le froid n'entrave pas le développement des tissus normaux, fait d'importance chez l'enfant pour l'esthétique.

B) **Nœvi pigmentaires.** — La cryothérapie obtient de bons résultats sur les nœvi café au lait et plans : trois ou quatre séances suffisent. Les nœvi verruqueux réclament l'emploi de la pointe noyée, une pression de 1kg,500 et une durée de 20 à 30 secondes. S'il y a hypertrichose, celle-ci sera traitée ultérieurement par l'électrolyse.

II. — Les lupus.

A) **Lupus érythémateux de Cazenave.** — Le lupus érythémateux est l'une des affections les plus justiciables de la cryothérapie, et compte parmi ses plus beaux succès : il semble que la méthode intervient par le triple mécanisme de l'oblitération vasculaire, de la desquamation et de la vaccination locale ; cette dernière consiste en la résorption *in situ* du liquide de la phlyctène, d'où la nécessité de respecter celle-ci, son ouverture privant l'organisme d'une action utile.

Règles pour la conduite du traitement. — Les applications dépasseront de 1 centimètre les limites du lupus. Il faut distinguer, au point de vue thérapeutique, deux formes : l'une mobile, l'autre fixée ou infiltrée.

Dans la première, la pression sera de 1 kilogramme au plus, la durée de 10 à 15 secondes.

Dans la seconde, on pourra atteindre 1kg,500 et 30 à 40 secondes.

B) **Lupus tuberculeux de Willan.** — Dans cette variété de lupus, la cryothérapie n'apporte qu'un adjuvant aux thérapeutiques habituelles : finsenthérapie, scarifications.

En outre d'une certaine action vaccinante, elle pourra faciliter le traitement en blanchissant le placard qui entoure les nodules lupiques ; ceux-ci apparaîtront ainsi nettement, et les galvanocautérisations pourront être pratiquées en lieux utiles ; on évitera par là ces cautérisations à l'aveugle qui peuvent conditionner des rétractions cutanées secondaires.

III. — Dermatoses préépithéliomateuses.

Certaines affections, passibles de dégénérescence cancéreuse, seront utilement attaquées par la cryothérapie.

a) **Mélanose lenticulaire progressive de Pick.** — Cette affection débute dans le jeune âge ; les éléments éruptifs consistent d'abord en taches rouges, siégeant sur la face, le cou et les mains surtout ; puis en taches jaunes ou brun fauve. A plus ou moins longue échéance peuvent se produire des atrophies cutanées et des télangiectasies.

La cryothérapie guérit cet état, par des applications de 10 secondes, sous pression de 1 kilogramme.

b) **Kératose sénile** (*acné sébacée concrète*). — On connaît cette affection que caractérisent des taches jaunes ou brunâtres et des saillies recouvertes de croûtes très adhérentes et friables ; on sait sa tendance à l'évolution épithéliomateuse.

On la traite par des applications de 10 à 20 secondes, sous pression de 1 kilogramme ; si la phlyctène consécutive est le point de départ d'une ulcération, on la recouvre d'un emplâtre de Vidal ; elle pourra être traitée une huitaine de jours après par une nouvelle application.

La durée nécessaire du traitement dépend de l'étendue de la lésion ; trois à cinq séances suffisent en général pour une surface moyenne.

c) **Verrues des radiodermites chroniques.** — On emploie la pointe givrée. Durée des applications : 10 secondes. Pression : 1 kilogramme ou moins selon les cas. La cryo-imbibition est ici un facteur important de guérison.

Il n'est pas rare de voir, sous l'influence du traitement cryothérapique, les verrues non congelées rétrocéder par un mécanisme probable d'autovaccination.

d) **Cornes cutanées.** — Proliférations épithéliales siégeant principalement à la face, au cuir chevelu, elles doivent être excisées à la curette ou au ciseau ; on appliquera ensuite le traitement par le froid sur la surface cruentée. Durée : 10 à 15 secondes. Pression : 1 kilogramme.

IV. — Epithéliomas baso-cellulaires.

Si la cryothérapie, s'adressant aux états préépithéliomateux, constitue en quelque sorte un traitement préventif de l'épithélioma, elle en réalise un traitement curatif dans sa forme baso-cellulaire.

On réserve à ce traitement les épithéliomas peu étendus et susceptibles d'être atteints en toute leur surface par le cryocautère.

Par là, les indications de la cryothérapie se superposent à celles de l'électrolyse et de la galvanopuncture.

Elle pourra s'adresser aux diverses formes de l'épithélioma baso-cellulaire : épithéliomas perlé, pagétoïde, plan cicatriciel, tubulé bourgeonnant, ulcus rodens.

Technique. — Applications de 40 secondes, sous pression de 1kg,500. Séances hebdomadaires.

V. — Dermatoses inesthétiques.

a) **Chéloïdes et cicatrices chéloïdiennes.** — 1° *Chéloïdes.* — On sait les difficultés de leur traitement.

Interventions chirurgicales et caustiques physiques ou chimiques sont également à proscrire ; l'électrolyse et les scarifications donnent des résultats lents et incomplets ; quant à la radiothérapie, elle ne va pas parfois sans inconvénients ultérieurs : télangiectasies, atrophies cutanées et radiodermites sérieuses. La cryothérapie n'offre aucun de ces dangers ; elle obtient des succès plus lents dans les chéloïdes spontanées que dans l'éventualité suivante.

2° *Cicatrices chéloïdiennes.* — Les résultats de la cryothérapie sont encore plus rapides et plus complets.

Le traitement interviendra avec le maximum de chances six semaines après la suture.

Technique. — Pression 1kg,500. Pointe noyée. Temps d'application : 20 secondes.

b) **Erythrose simple et couperose du visage.** — Il s'agit de télangiectasies avec ou sans séborrhée concomitante, réalisant une rougeur permanente dont le degré varie avec les causes congestives : repas, règles, émotions.

On la traitait jadis par la gymnastique faciale, les lotions chaudes, les massages. Elle est influencée par la cryothérapie.

Technique. — Elle dépend de la forme de l'érythrose.

1° Dans l'érythrose simple, on se contentera d'un repassage de la région atteinte, à la pointe mousse, durant 5 à 20 secondes. On fera alterner le gel et le dégel de la lésion trois ou quatre fois au cours de la même séance.

2° Lorsque les télangiectasies sont accentuées, on exercera durant 10 à 15 secondes une pression de 1 kilogramme.

3° Dans l'acné couperosée, la pression sera de 1 kilogramme, le temps d'application de 20 secondes.

c) **Rhinophyma.** — La cryothérapie est un excellent procédé d'expression de la matière sébacée et d'exfoliation amenant une réduction totale du nez.

d) **Colloïd milium.** — Le colloïd milium est formé de saillies miliaires, transparentes, simulant des vésicules, contenant non pas du liquide, mais une substance gélatineuse translucide.

Technique. — Repassage de la région, sous pression inférieure à 1 kilogramme, durant 10 à 20 secondes.

e) **Gratum.** — Surtout fréquent chez les sujets jeunes, on le traite par des applications de 30 secondes, sous pression de 1 kilogramme.

f) **Hydrocystomes.** — Dues à l'ectasie des glandes sudoripares, surtout localisées à la face ; on les traite à la pointe mousse, sous pression inférieure à 1 kilogramme, durant 20 à 30 secondes par séance.

g) **Granulosis rubra nasi.** — C'est une affection de l'enfant, caractérisée par l'existence sur les deux tiers antérieurs du nez, plus rarement sur les lèvres et le menton, des papules miliaires, rosées ou rouges, sur fond lilacé et froid.

Technique. — Repassage de la région une vingtaine de secondes, sous pression de 1 kilogramme au plus.

h) **Chloasma.** — On ne s'adressera évidemment qu'au chloasma qui accompagne certaines affections utéro-ovariennes, et non à celui de la grossesse.

Technique. — Repassage sous pression, 15 à 20 secondes.

i) **Lentigo-éphélides.** — Bons résultats par la cryothérapie.

j) **Molluscum contagiosum.** — Caractérisé par ses élevures ombiliquées, dû à un virus filtrant, le molluscum contagiosum est classiquement traité par le curettage de chaque élément suivi d'une cautérisation à la teinture d'iode.

L'exérèse sera aussi aisément obtenue par la cryothérapie, qui pourra, en outre, agir par autovaccinothérapie.

k) **Xanthélasma des paupières.** — Les applications, utilisant une pointe plate et courbe, seront pratiquées sous pression inférieure à 1 kilogramme, durant 8 secondes environ. Les résultats sont excellents.

l) **Kystes sébacés.** — On ne les traitera par la cryothérapie que lorsque leur volume ne dépasse pas celui d'une noisette. Pression : 2 kilogrammes. Temps : 40 secondes.



m) **Vitiligo.** — On sait la grande résistance des taches dépigmentées à tous les traitements. La cryothérapie, employée principalement pour les éléments cervicaux, par repassage large de la région, atténue souvent ces éléments.

n) **Verrues planes juvéniles.** — On les traite avec succès par repassage à la pointe mousse et congélation superficielle.

VI. — Dermatoses prurigineuses.

Les prurits localisés constituent une indication du traitement par le froid.

Technique. — *a*) S'il n'existe aucune modification objective de la peau : pression inférieure à 1 kilogramme; temps : 15 à 20 secondes.

b) S'il existe des lésions de lichénification, applications d'une trentaine de secondes.

C'est ainsi que l'on pourra traiter par la cryothérapie le lichen circonscrit de Brocq.

VII. — Verrues.

a) **Verrues plantaires.** — L'établissement d'un traitement rationnel des verrues plantaires ne peut être sans l'exacte connaissance de leur structure.

Structure des verrues plantaires. — Elles apparaissent, au premier abord, comme de simples durillons, aplatis et douloureux.

Mais leur examen minutieux les montre perforées au centre d'un orifice par où l'on aperçoit un tissu blanchâtre, mou et résistant.

Des coupes successives démontrent que cet orifice constitue le cône supérieur tronqué d'un canal en forme d'entonnoir à base inférieure; ce canal a une profondeur de 1 centimètre et demi en moyenne. Il contient une substance molle, opposant à la curette la résistance « de l'étoupe mouillée » (Dubreuilh): c'est cette substance qui constitue la verrue proprement dite; celle-ci est presque complètement masquée par un capuchon d'hyperkératose qui constitue les parois de l'entonnoir.

Ces considérations prouvent que tout traitement efficace des verrues plantaires devra permettre l'extirpation de la couche cornée d'une part, de la verrue proprement dite d'autre part. Voyons maintenant comment les techniques proposées réalisent cette double condition.

Critique des diverses techniques. — 1° Le *raclage* est douloureux.

2° Les *caustiques chimiques* (acide nitrique, nitrate d'argent, formol pur, etc...) ont un double inconvénient: ils irritent les terminaisons nerveuses et n'atteignent pas la couche centrale de la verrue.

3° La *galvanocautérisation* ne détruit qu'une partie de la couche cornée et ne donne par conséquent accès que sur une loge de la couche centrale. La verrue n'est donc pas détruite; une cicatrice plus ou moins volumineuse se forme au niveau de la brèche créée: elle conditionne une aggravation des douleurs.

4° Les *injections de teinture de Thuya occidentalis* supposent une condition difficilement remplie : l'aiguille doit franchir la couche d'hyperkératose.

5° L'*ablation chirurgicale* exige une immobilisation au lit de trois semaines environ.

6° La *radiothérapie* expose à des dermites rebelles.

7° L'*électrolyse* ou l'*ionisation magnésienne* donnent des résultats incomplets.

La cryothérapie agit au contraire sur les verrues plantaires par un double processus :

Mécaniquement : en décollant les colonnes papillaires de la verrue.

Biologiquement : la phlyctène consécutive réalise ainsi une auto-vaccination.

Règles pour la conduite du traitement. — 1° *Ouverture de la loge verruqueuse.* — A pointe noyée, on applique le cryocautère sous pression de 2 kilogrammes, durant 30 secondes.

On obtient ainsi une véritable anesthésie locale.

La loge peut, à sa faveur, être ouverte à la curette de Volkmann qui détache la couche cornée.

2° *Congélation de la verrue.* — Trente secondes sous pression de 1 kilogramme.

3° *Ablation de la verrue.* — Par l'action combinée du cryocautère et de la curette. On touche la région traitée au néol et on applique un emplâtre de Vidal.

En trois ou quatre applications généralement, la guérison est obtenue.

b) **Verrues palmaires (particulièrement périunguéales)** ; *c*) **Verrues planes séniles.** — En cas de verrues confluentes, on emploiera une pointe mousse que l'on roulera sous pression sur la surface verruqueuse durant une vingtaine de secondes.

Si les verrues sont recouvertes de croûtes épaisses, on utilisera la pointe noyée, par applications de 10 à 15 secondes, sous pression de 1 kilogramme.

VIII. — Pelade.

La cryothérapie en accélère beaucoup la guérison. Ces résultats sont particulièrement nets dans les plaques occipitales de pelade, si rebelles habituellement.

Technique. — Frictions de la plaque au cryocautère, avec pression modérée, durant 5 à 10 minutes. On peut renouveler les applications tous les huit ou quinze jours.

IX. — Lèpre.

La lèpre bénéficie hautement de la congélation des nodules lépreux. Sous l'influence du froid et de l'exosérose consécutive, il se produit une résorption du liquide et une immunisation locale.

Applicable aux nodules du visage, la cryothérapie se montre efficace là où toute thérapeutique générale était impuissante (Lortat Jacob et Morlas).

AFFECTIONS DES MUQUEUSES

Nous avons vu déjà le traitement de l'angiome des muqueuses.

Mais la cryothérapie agit sur d'autres états.

DYSPNÉES ET ACCIDENTS CARDIO-RÉNAUX
Solution d'Iodure double
de Caféine et Théobromine
2 à 6 Cuillerées à café par jour
J. RENARD - Docteur en pharmacie - 142, Avenue de Clichy, PARIS.
PNEUMOGÉINE

TRAITEMENT PHYTOTHÉRAPIQUE
DES ÉTATS NÉVROPATHIQUES

Insomnies nerveuses, anxiété, angoisses, vertiges, troubles, nerveux de la vie génitale, troubles fonctionnels du cœur, seront toujours soulagés par la

PASSIFLORINE

médicament régulateur du sympathique et sédatif central uniquement composé d'extraits végétaux ATOXIQUES : **Passiflora incarnata, Salix alba, Cratægus oxyacantha.**

Littérature et Échantillons sur demande :

Laboratoires G. RÉAUBOURG, Docteur en pharmacie, 1, Rue Raynouard PARIS (16e)

THAO
MARQUE DÉPOSÉE

Le PREMIER Produit FRANÇAIS
qui ait appliqué
LES MUCILAGES
au traitement de la
CONSTIPATION CHRONIQUE

THAOLAXINE

LAXATIF-RÉGIME

GÉLOSE PURE
(agar-agar)
combinée aux extraits de rhamnées

Posologie
PAILLETTES : 1 à 4 cuil. à café à chaque repas
CACHETS .. 1 à 4 à chaque repas
COMPRIMÉS .. 2 à 8 à chaque repas
GRANULÉ .. 1 à 2 cuil. à café à chaque repas
(Spécialement préparé pour les enfants)

Échantillons & Littérature
LABORATOIRES
DURET & RÉMY
Asnières-Paris

I. — Muqueuse linguale.

a) **Leucoplasie.** — On sait la ténacité remarquable de la leucoplasie, et, en particulier, sa résistance aux thérapeutiques spécifiques lorsqu'elle relève de syphilis.

On a préconisé la thermocautérisation et l'étincelage de haute fréquence ; mais la cryothérapie se recommande tout particulièrement par ce fait qu'elle n'est pas irritante et ne risque pas, par là, de favoriser la dégénérescence de la leucoplasie.

Technique. — Sous pression, applications de 12 à 15 secondes ; si les résultats tardent, on pourra, lors des applications suivantes, employer des pressions inférieures à 1 kilogramme.

b) **Lichen des muqueuses.** — Les séances seront de 8 à 10 secondes ; la pression, inférieure à 1 kilogramme. Les résultats se manifestent généralement au bout de quelques séances hebdomadaires.

II. — Muqueuses des organes génitaux externes et de l'anus. Végétations vénériennes.

Moins douloureuse que le curettage, la cryocautérisation, en rendant les végétations friables et adhérentes à la pointe, permet leur ablation facile.

III. — Muqueuse utérine.

MM. Bizard et Rabut ont étendu à la gynécologie les indications de la cryothérapie.

Certaines métrites leur en semblent justiciables ; encore faut-il en limiter les cas.

La neige carbonique n'est pas antiseptique ; son pouvoir antimicrobien est nul. Elle ne saurait donc trouver place dans le traitement des métrites au moment de leur phase inflammatoire de début ou lors des poussées concomitantes d'annexite.

Elle a, par contre, un pouvoir cicatrisant incontestable. Aussi son indication de choix est-elle fournie par ces cols suppurant de façon désespérément tenace, sans phénomènes douloureux appréciables.

Technique. — On emploie le cryocautère à chargement direct et à détendeur central, auquel on adapte, en guise de tube, une sonde spéciale d'une longueur de 19 centimètres.

La malade est placée en position de Trendelenburg. Après nettoyage du col et expression des mucosités qu'il contient, on introduit la sonde dans le canal endocervical. La durée des applications est de 2 à 3 minutes. Le cryocautère est extrait au moyen d'un mouvement de rotation destiné à faciliter le décollement de la pointe et des tissus.

Au début, il se produit un suintement séreux qui provoque une apparente recrudescence des pertes ; les séances sont répétées chaque semaine jusqu'à asséchement de l'utérus.

En dehors des précieux résultats thérapeutiques qu'elle permet d'obtenir, la cryothérapie fournit, dans certains cas, de véritables renseignements pour le diagnostic : telles certaines élevures de molluscum contagiosum dont l'ombilication n'apparaît nettement, sous forme d'un point noir central, qu'après congélation ; tels certains lupus érythémateux dont la ponctuation cornée n'est accentuée qu'au cours de la réfrigération qui met en évidence l'aspect classique *en barbe rasée*.

En résumé, certaines affections dominent les indications essentielles de la cryothérapie : tels sont les angiomes, le lupus érythémateux, les kératodermies pré-épithéliomateuses, les verrues plantaires, les verrues séniles, les verrues planes juvéniles, le xanthélasma des paupières. On y recourra toutes les fois qu'il sera nécessaire d'intervenir sur une lésion sans laisser de cicatrices ultérieures : c'est dire son importance dans les dermatoses inesthétiques dont le simple caractère ne saurait justifier les risques de la radiothérapie et de la radiumthérapie.

La cryothérapie est efficace dans nombre d'affections où les thérapeutiques locales (pommades, lotions, etc.) se montrent impuissantes : couperose, télangiectasies, taches pigmentaires. A ce titre, elle rend de précieux services dans la pratique dermatologique courante.

On fera appel à sa triple modalité d'action : oblitération vasculaire, exosérose, desquamation.

Enfin, dans certains cas, la cryothérapie peut jouer un rôle localisateur d'une médication arsenicale jusque-là sans action sur des lésions spécifiques : tel le cas de syphilides palmaires psoriasiformes inattaquées par le novarsénobenzol, où quelques applications de cryothérapie ont permis l'action du traitement.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

MISE EN VENTE DE NOUVELLES AFFICHES ARTISTIQUES

Continuant l'édition de leurs si intéressantes affiches illustrées représentant des vues de sites ou monuments desservis par leurs lignes, les Chemins de fer de l'Etat viennent de faire paraître les sept nouvelles affiches illustrées suivantes : *Honfleur*, *le Val de Saire* (*environs de Valognes*), *Cancale*, *Saint-Brieuc* (*la Cathédrale*), *Tréguier* (*le Cloître*), *Chinon* (*ruines du Château*), *le Marais Poitevin* (*environs de Niort*).

Ces affiches sont mises en vente (ainsi que celles éditées précédemment dont les Chemins de fer de l'Etat possèdent encore une réserve suffisante), au prix de 5 francs l'exemplaire.

Elles sont expédiées pliées, sous enveloppe, franco à domicile, contre l'envoi préalable de leur valeur en mandat-carte.

Pour les recevoir sous rouleau, joindre le prix du colis postal (gare ou domicile).

Aucun envoi n'est fait contre remboursement.

Ecrire ou s'adresser au service de la publicité des Chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, à Paris (VIII^{e}).

Estomac

DYSPEPSIES — GASTRALGIES — HYPERCHLORHYDRIE
ULCÉRATIONS GASTRIQUES — FERMENTATIONS ACIDES

Sel de Hunt

GRANULÉ FRIABLE

DIATHÈSE URIQUE — RHUMATISMES

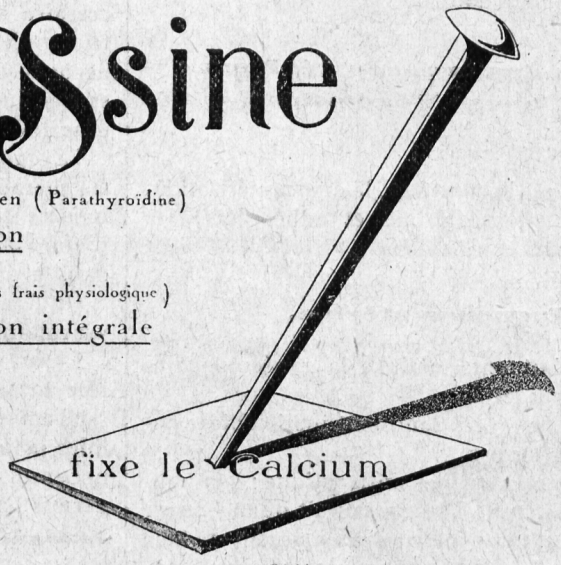
Dialyl

GRANULÉ EFFERVESCENT
(HEXAMETHYLÈNE TÉTRAMINE ET LITHINE)

Le DIALYL, dissolvant de premier ordre et puissant éliminateur.

Echantillons pour Essais cliniques: LABORATOIRE ALPH. BRUNOT, 16, rue de Boulainvilliers, Paris (XVIe)

céréOSsine



Par son "mordant" endocrinien (Parathyroïdine)
arrête la déminéralisation

Par son apport complet (Os frais physiologique)
assure la reminéralisation intégrale

Aucune contre indication
Ne contient ni Adrénaline ni Surrénale

Echantillons de 3 formes
— Cachets — Granulés — Poudre

sur demande aux Lab. Dehaussy 44, Rue Inkermann, Lille

TRAITEMENT

PAR VOIE BUCCALE

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

PAR LE

STOVARSOL

(Acide Oxyacétylaminophénylarsinique)

Adopté par les Ministères des Colonies et de la Guerre

PRÉSENTATION :

Le **STOVARSOL** est présenté :

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

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

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

R. C. Paris 5386.

Observation d'un Gliome de la Rétine

Par le Docteur BABIAUD (de la Rochelle).

Le 28 juillet 1926, je fus appelé par Mme H... pour examiner l'œil droit de son enfant Jean H..., âgé de 16 mois. La maman ne pensait pas que cet œil fût malade, mais elle le trouvait curieux avec ses reflets jaune vif, « tout pareil comme l'œil d'un chat » (*sic*). Si la phrase n'était pas très littéraire, l'idée qu'elle exprimait était par contre très précise. La mère avait fait elle-même le diagnostic de l'« œil de chat amaurotique » ou gliome de la rétine.



Après avoir entendu les explications maternelles et jeté un regard sur le petit Jean, il paraissait évident qu'il fallait tout d'abord penser au gliome. Par prudence, je pianote le globe pour évaluer la tension, que je trouve normale, ce qui m'autorise à instiller deux gouttes d'un collyre à l'atropine.

Après dilatation de l'iris, il me fut facile de voir nettement les vallonnements aux reflets dorés du fundus sur lesquels serpentaient artères et veines rétiniennes. Par ailleurs, l'aspect extérieur de l'œil était entièrement normal, tout au plus pouvait-on noter une paresse du réflexe photomoteur.

Jean H... était le quatrième enfant de la famille, les trois autres en parfaite santé. Le père et la mère sont vigoureux, sans passé pathologique appréciable. Les reflets jaunes de l'œil remontaient à plus de six mois à l'avance.

Poser le diagnostic de gliome, c'est en même temps dire qu'il faut énucléer d'urgence... En clientèle, on ne procède pas avec autant de rapidité. Le premier jour, je prévins les parents que l'affection était sérieuse, le lendemain qu'elle était grave et le surlendemain qu'il fallait énucléer l'œil sans tarder. Malgré mes précautions oratoires et les explications fermes que j'avais données à la famille, on me dit froidement avec un petit sourire plissé « qu'on me ferait prévenir demain, qu'on demandait à réfléchir, qu'il fallait consulter les grands-parents... » Air connu !... Deux mois et demi passent lorsque je vois un jour dans mon cabinet un voisin ambassadeur : « Voilà, docteur, c'est que Mme H... n'ose plus revenir vous voir et pourtant elle en a si grande envie... » Le lendemain 15 octobre la mère et l'enfant étaient chez moi et j'entendis la confession classique suivante : « Après avoir beaucoup pleuré, docteur, je suis allé voir un autre oculiste qui me dit qu'il n'y avait pas à s'inquiéter et que dans quelques années on opérerait l'enfant quand il aurait dix ans ! Naturellement j'ai été très calmée pendant un long mois ; mais, comme il me semblait que l'œil grossissait, prise de doute et de peur je suis allée consulter le docteur Chevallereau, à Fontenay-le-Comte. Ce docteur me donna les mêmes explications que vous m'aviez données tout d'abord en faisant une moue de mauvais augure. Je vous en prie, docteur, excusez-moi et opérez mon petit. » Tandis que la maman bredouillait ses excuses, j'observais l'œil droit de l'enfant : quel changement ! paupières tuméfiées, exophtalmie notable, douleurs légères à la pression, hypertension nette. L'orbite me paraissant envahie, je dus dire à la maman qu'il était inutile d'opérer, et le docteur Chevallereau, consulté par lettre, fut à nouveau du même avis que moi.

Pendant les vingt jours qui suivirent, j'assistai à une véritable explosion de la tumeur qui progressait chaque jour visiblement, pour atteindre les proportions énormes de la photogravure ci-jointe. Le croissant inférieur représente la paupière inférieure tuméfiée, violacée. Quant à l'œil, il était entièrement projeté hors de l'orbite à plus d'un centimètre en avant du plan orbitaire antérieur, et reposait sur un socle dur comme de la pierre. L'enfant mourut le 10 novembre, la photographie date du 5 novembre.

L'observation avait duré trois mois et douze jours.

Je ne voudrais pas, à propos de cette observation, traiter la question du gliome, mais seulement exprimer les quelques réflexions que j'ai faites en cours de route. Evidemment, quand il s'agit d'enfants jeunes (le gliome existe surtout jusqu'à 2 ou 3 ans), la famille accepte difficilement l'intervention radicale seule capable de sauver la vie. J'entends encore mon maître Rochon-Duvignaud causant familièrement sur cette question : « Le glaucome, c'est très simple par certains côtés.

« On le voit surtout de 2 à 3 ans.

« Passé 5 ans, très rare.

« Après 6 ans, n'existe pas.

« Pas de guérison spontanée. Mort fatale.

« Dans un quart des cas après l'énucléation faite à temps, le second œil se prend, non par propagation, mais parce qu'on a affaire à deux gliomes primitifs.

« Dans un quart des cas, le gliome est binoculaire.

« Si, huit ou dix mois après l'opération, il n'y a pas de récidive, on peut être tranquille.

« Avait-on affaire à un pseudo-gliome ? Pas d'importance, car la conduite à tenir est la même. »

Ainsi parlait Rochon-Duvignaud et les petites phrases précises partaient comme des flèches, s'incrustant dans la mémoire.

En vérité, l'essentiel du gliome se trouve dans ces quelques lignes.

En dix-huit ans de pratique, je n'ai vu que cinq cas de gliome : celui dont j'apporte l'observation, un autre que j'ai opéré alors qu'il y avait de l'exophtalmie et qui récidiva et trois autres que je n'ai pas suivis.

Mon observation très simple n'apporte aucun fait nouveau, si ce n'est peut-être la brusque explosion de la tumeur et son volume énorme. Par ailleurs, rien ne manque :

Diagnostic fait sans le savoir par la famille.

Indocilité de la famille aux conseils du médecin.

Consultation cachée de contrôle faisant perdre un temps précieux et consolidant, hélas ! le doute qui naît si facilement dans l'esprit des malades ou de leur entourage.

Retour au premier médecin trop tard et dernier épisode : la mort sans avoir tenté le bénéfice de l'énucléation.

Quelques Réflexions sur les Mastoïdites frustes au cours des Otites suppurées aiguës à évolution traînante

Par René CRETTÉ (de Blois),

Ancien Assistant de Laryngologie des Hôpitaux de Paris.

La grippe, qui a sévi cette année avec une intensité particulière, semble avoir frappé chez beaucoup de sujets l'appareil oto-mastoïdien. Il nous a été donné d'observer, comme tous nos confrères spécialistes, plusieurs cas de mastoïdite aiguë franche au cours de cette épidémie ; mais, à côté de ces cas classiques, il en est où le peu de signes extérieurs aurait pu faire passer à côté de la lésion, si l'antrotomie précoce n'était là pour en démontrer la réalité.

Nous serions heureux de rendre, à cette occasion, quelque service à nos confrères non spécialisés, appelés le plus généralement à voir en premier ces malades, en leur rappelant les signes de ces mastoïdites frustes survenant aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte au cours des suppurations traînantes.

Il importe avant tout de bien les séparer des *mastoïdites latentes* du nourrisson, bien étudiées récemment par M. Renaut, Rendu, Le Mée et Bouchet ; celles-ci sont consécutives à l'otite latente qu'ils ont décrite et se manifestent par une température élevée avec troubles gastro-intestinaux qui attirent plus l'attention du praticien sur le tractus digestif que sur l'oreille. Il suffit de les connaître et d'y penser pour prendre à temps le spéculum et l'aiguille à paracentèse.

La forme vraie de la mastoïdite latente de l'adulte, qui existe, comme l'a montré Taptas (de Constantinople), en dehors de tout écoulement d'oreille sans douleur provoquée à la pression de l'os, est d'observation plus rare et trop spéciale pour entrer dans le cadre de cet article.

Nous ne sommes la plupart du temps appelés à examiner des *mastoïdites* que lorsque le diagnostic s'impose ; c'est le tableau classique bien connu de tous, répondant anatomiquement à des lésions d'ostéite diffuse avec perforation de la corticale externe et extériorisation de l'abcès.



L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

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

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

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

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

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

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

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

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

R. C. Dieppe 2.090.

PARLAX



Nouvelle

Huile de Paraffine

Médicinale Française

de haute viscosité

F CATOUR Phien Drogte
60 Rue Douy Delcupe MONTREUIL (SEINE)

POUR **PRÉSERVER**
de la Tuberculose
LES ANÉMIÉS
LES CONVALESCENTS
LES SURMENÉS

ANTIPHI

Thérapeutique nouvelle : **Sensibilisation**
Médicaments de choix : **Phosphore. Arsenic**
LE PLUS RAPIDE RECONSTITUANT
2 cuillerées à soupe par jour

POUR **ORGANISER**
la résistance à la maladie
DES GANGLIONNAIRES
DES BRONCHITEUX
DES TUBERCULEUX AU DÉBUT

TERCINOL

Véritable Phénosalyl créé par le Dr de Christmas
(Voir *Annales de l'Institut Pasteur* et *Rapport de l'Académie de Médecine*)

OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

LITTÉRATURE et ECHANTILLONS : Laboratoire **R. LEMAITRE**, 158 r. St-Jacques, PARIS

Tout autre est l'aspect de la mastoïdite fruste : il s'agit de sujets, adultes ou enfants, qui, après une atteinte de grippe ou de toute autre infection à point de départ rhino-pharyngé, ont présenté une otite aiguë suppurée ouverte spontanément ou paracentésée d'une façon tardive. L'écoulement s'installe, souvent teinté de sang dans les formes grippales, et semble se faire normalement ; cependant la température du soir, qui aurait dû revenir à la normale au bout de trois ou quatre jours, continue à présenter de faibles élévations (37°,9 à 38°,3) ; la palpation de l'apophyse reste douloureuse, surtout au niveau de l'antre et du bord postérieur ; l'écoulement enfin, au lieu de diminuer notablement en prenant une consistance muqueuse et filante, demeure très abondant et franchement purulent cinq ou six semaines après le début de l'otite. La douleur, passagèrement atténuée après l'effraction tympanique, persiste sous la forme d'une céphalée profonde, gravative, en même temps que le malade, dont l'état général est déficient, paraît fatigué et amaigri. Il est à noter que dans quelques cas il n'existe aucune élévation thermique et nous avons le souvenir d'un malade dont la température à 36°,8 lui permettait de vaquer à ses occupations, chez lequel la mastoïde était remplie de pus sous pression ; l'allure traînante de l'otite nous avait, seule, fait intervenir.

L'inspection ne fournit, à la vérité, aucun signe net dans des cas semblables : les téguments gardent leur coloration normale, aucun effacement du sillon rétro-auriculaire, à plus forte raison nul abaissement du pavillon et c'est, la plupart du temps, l'abondance de l'écoulement par le conduit (anormale pour une otite à la cinquième ou sixième semaine) qui retient le plus l'attention.

La caisse du tympan est, en effet, incapable de fournir à elle seule, à une date aussi éloignée du début de l'infection auriculaire, une telle quantité de pus, sans qu'il y ait à coup sûr participation de l'antre et des cellules qui y aboutissent. Cela ne veut nullement dire qu'il y ait déjà, à cette époque, ostéite apophysaire, mais, par contre, empyème mastoïdien.

Exceptionnellement, la mastoïde sera indolore à la pression ; le plus souvent et selon la réactio . plus ou moins vive du sujet, on arrivera à déterminer un point douloureux soit sur l'antre, soit vers la pointe, soit au niveau du bord postérieur de la mastoïde. La douleur provoquée revêt à cette période une grande valeur pour le diagnostic, car chacun sait qu'il est de règle de trouver de pareils points douloureux au cours des premiers jours de l'évolution d'une otite aiguë suppurée ; mais, après une dizaine de jours, toute sensibilité doit avoir disparu.

L'otoscopie surtout, précédée d'un petit lavage sans pression au sérum tiède, suivi d'un asséchement minutieux au porte-coton, va poser le diagnostic et l'indication opératoire. Elle montre la peau du conduit plus ou moins rouge et œdématiée, ou même érodée par l'écoulement ininterrompu ; parfois, on note un début d'affaissement de la paroi postéro-supérieure du conduit, indice de l'envahissement des cellules limitrophes, signe bien connu en otologie, qui à lui seul commande l'intervention ; mais il arrive que le conduit ait encore gardé son calibre normal et c'est l'aspect du tympan, « fidèle miroir de la mastoïde » (Lermoyez), qui lèvera tous les doutes.

Alors que, au cours d'une otite suppurée à son déclin, la membrane tend à reprendre sa coloration et sa transparence normales, comme l'annoncent l'apparition de petits vaisseaux radiés autour de l'ombilic et le relief plus apparent du manche du marteau, elle garde au contraire, s'il y a mastoïdite fruste, un aspect infiltré parfois bourgeonnant et une coloration rouge plus ou moins foncée.

Le pus, que le porte-coton vient d'étancher, reparaît immédiatement animé de battements, indice certain de rétention ; il sourd d'un orifice punctiforme que l'on ne distingue souvent qu'avec la plus grande difficulté au sommet d'une sorte de petite granulation fongueuse qui fait hernie sur la membrane : ce n'est plus une *perforation*, c'est une *fistule* qui, comme telle, ne peut assurer qu'un mauvais drainage.

Une paracentèse faite dans ces conditions aussi loin du début donnera rarement un bon résultat, tant est accentuée l'infiltration tympanique ; les lèvres de l'incision s'accolent et la rétention persiste.

Que va-t-il advenir d'une telle otite abandonnée à elle-même ?

De deux choses l'une : ou bien l'empyème antral va devenir ostéite mastoïdienne et ce sera l'extériorisation classique qui se fera heureusement le plus souvent vers les téguments et le conduit (chute de la paroi), mais parfois aussi vers la dure-mère en haut ou le sinus latéral en arrière, et ce sont les complications endocraniennes qui feront intervenir ; ou bien, la fistule persistant, l'otite passera à la chronicité, l'ostéite frappant alors infailliblement les osselets constamment baignés par le pus ; le tympan ne tarde pas dans ces conditions à se nécroser, mais ici l'antrotomie simple sera impuissante et c'est pour plus tard l'éventualité d'un évidement pétro-mastoïdien qu'il faut envisager.

Plusieurs théories, étayées par des constatations anatomo-pathologiques, ont été proposées pour expliquer l'existence de ces mastoïdites.

La notion de rétention domine, qu'il s'agisse des formes franches ou frustes. On a invoqué l'œdème inflammatoire de la muqueuse de l'aditus qui isole en quelque sorte la caisse de l'antre où l'infection continuerait à évoluer ; pour M. Lermoyez, il s'agit surtout d'un barrage au niveau de l'orifice des cellules, qui, par un mécanisme analogue, cantonnerait l'inflammation dans un groupe restreint ou au contraire lui laisserait envahir toute la mastoïde selon les cellules qui seraient prises en premier. Ces barrages, adito-antral ou antro-cellulaires, expliquent bien des cas de mastoïdite avec une suppuration insignifiante par le conduit.

Tel est, dans l'ensemble, l'aspect clinique de ces mastoïdites qui demandent à être recherchées, mais que chacun est à même d'observer et de traiter.

Est-ce à dire qu'il faille trépaner d'emblée de tels malades atteints d'otite traînante ? Nous ne le croyons pas, il convient tout d'abord, en agrandissant une perforation spontanée (le plus tôt possible après le début de la suppuration) et en enlevant au besoin une fongosité tympa-

SIROP DE SIRTAL

Tricrésolsulfonate de calcium

SANS NARCOTIQUE — SANS INTOLÉRANCE

TOUS LES AVANTAGES DE LA CRÉOSOTE SANS SES INCONVÉNIENTS

SÉDATIF DE LA TOUX

Posologie : ADULTES 4 à 6 cuillerées à soupe par jour.
— ENFANTS 4 à 6 cuillerées à café.

LABORATOIRES CLIN, COMAR & Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques — PARIS

R. C. Seine : 78.026.

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

Registre Commerce : Nuits, N° 213.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A L'ARSÉNOBENZOL

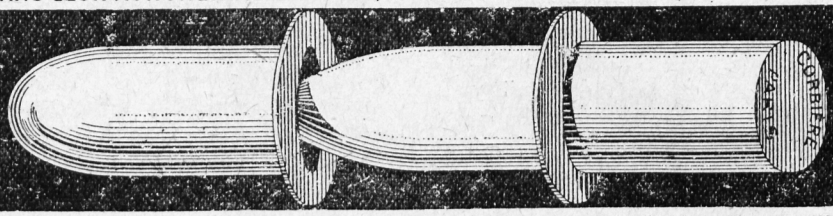
DOSAGE
ADULTES 0 G 10
ENFANTS 0 G 03

LE MEILLEUR TRAITEMENT D'ENTRETIEN POUR SPÉCIFIQUES

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

CONSTANTS DANS LEUR ACTION_INALTÉRABLES GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G.

LES BOITES NE PORTENT AUCUNE INDICATION GÊNANT LE SECRET PROFESSIONNEL



LES BOITES NE PORTENT AUCUNE INDICATION GÊNANT LE SECRET PROFESSIONNEL

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

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.

nique gênante, de rétablir l'écoulement, quand il existe des signes même légers de réaction mastoïdienne. Le pansement sec à la gaze stérilisée renouvelée quotidiennement absorbera et détergera les sécrétions mieux que tout lavage, mais il est sage de ne pas trop s'attarder à une thérapeutique médicale otologique même bien conduite, quand les signes mastoïdiens ne rétrocèdent pas. En trépanant la mastoïde et en s'attachant particulièrement à un dégagement large de l'aditus, on assure un *drainage postérieur* qui, en sauvegardant les osselets, va assurer au malade une récupération de l'audition en lui évitant les ennuis de l'otorrhée et de son traitement.

La Pilocarpine dans les rétentions d'urine

Par le Docteur A. LAMACHE,

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Les bons effets de la pilocarpine dans certaines rétentions d'urine ont été signalés pour la première fois par MM. André Cain et Oury, en 1923. C'est à l'occasion de recherches poursuivies à l'instigation du professeur Claude, sur l'effet sédatif de ce produit au cours de crises gastriques du tabès, qu'ils enregistrèrent chez une malade rétentioniste une évacuation abondante d'urines, après injection d'un centigramme de pilocarpine ; d'une étude faite chez plusieurs malades, ils arrivèrent à cette conclusion que la pilocarpine était un médicament sans danger et très utile à employer dans les rétentions spasmodiques, particulièrement au cours des maladies nerveuses ; ils notèrent son inefficacité au cours des rétentions liées à des phénomènes d'ordre mécanique ou inflammatoire. Depuis plusieurs années, nous avons expérimenté la méthode chez des malades assez différents, et dernièrement, avec nos collègues Montassut et Daussy, nous avons rapporté à la Société de Psychiatrie les résultats obtenus dans certaines psychopathies.

Dans le groupe des affections nerveuses et mentales, nous avons utilisé la pilocarpine chez des paralytiques généraux (4), des tabétiques (4), des hémiplégiques ou paraplégiques (3) et un épileptique ; un seul de ces malades avait une lésion locale dont l'effet venait s'ajouter au trouble réflexe ; chez tous les autres : prostate, vessie, paramètre étaient normaux ; les rétentions étaient très importantes, le globe vésical était décelable à la simple inspection. Aucun insuccès n'a été enregistré dans le traitement de ces rétentions par la pilocarpine. Nous devons pourtant signaler qu'un paralytique général avec tumeur vésicale inopérable vit l'effet du médicament s'émousser assez rapidement et, après une phase d'action, la pilocarpine ne déclancha plus la diurèse. Chez certains malades rétentionistes sondés depuis plusieurs jours, une seule injection suffit pour amorcer un retour normal à l'évacuation urinaire ; chez d'autres, il fallut une série d'injections, à raison d'une par jour, pour obtenir ce résultat. Un tabétique, en quelques semaines, présenta quatre crises de rétention : à chaque fois la pilocarpine se montra opérante sans qu'il fût besoin d'augmenter la dose.

A l'hospice de Nanterre, dans le service de notre maître, le docteur J. Michaux, nous avions quantité de vieillards sans troubles neurologiques, mais présentant de grosses hypertrophies prostatiques ; systématiquement nous avons étudié l'effet de la pilocarpine lorsque ces malades, petits rétentionistes habituels, faisaient brusquement une rétention aiguë ; dans beaucoup de cas (65 %), l'injection a été suivie d'une diurèse oscillant entre 200 et 300 grammes ; mais quelques malades n'ont retiré aucun bénéfice de la médication, urinant seulement quelques gouttes ; jamais la pilocarpine n'a pu dispenser du sondage.

Dernièrement nous avons eu l'occasion d'observer un blennorragique à la période aiguë et présentant une rétention datant de douze heures avec phénomènes très douloureux ; les petits moyens habituellement employés en ce cas n'ayant donné aucun résultat, une injection de 1 centigramme de pilocarpine fut pratiquée ; quinze minutes plus tard se produisit une miction de 200 grammes qui soulagea considérablement le malade, mais laissa le résidu vésical considérable.

Les doses de pilocarpine employées ont toujours été faibles : habituellement 1 centimètre cube de la solution au centième, très exceptionnellement 5 milligrammes ou 2 centigrammes ; jamais les 2 centigrammes n'ont été injectés d'emblée, le second centigramme n'était utilisé qu'après constatation d'une insuffisance d'effet du premier ; chez un malade, 5 milligrammes ont suffi, cette faible dose avait été prescrite eu égard au mauvais état cardio-vasculaire du sujet. Le mode d'introduction a toujours été la voie sous-cutanée.

L'effet se fait sentir le plus souvent entre la dixième et la quinzième minute après l'injection ; rarement la miction est apparue après la vingtième minute ; dans une observation, elle s'est manifestée à la trente-cinquième minute. Deux modes d'évacuation sont possibles : rapide ou lent ; le mode rapide nous paraît le plus fréquent. Chez les prostatiques, c'est presque exclusivement sous forme d'un écoulement continu, de faible débit, qu'en six ou sept minutes s'opère une évacuation partielle de la vessie.

D'une façon habituelle, au cours des affections du système nerveux, chez les malades jeunes, ayant un bon état général, la pilocarpine a vidé presque complètement la vessie et la diurèse a été aux environs de 800 à 1.000 grammes ; le globe vésical n'était plus décelable à la palpation et on ne pouvait noter de matité hypogastrique ; par contre, chez les sujets âgés à tonicité vésicale réduite, il a été presque toujours possible de mettre en évidence un certain résidu ; quant aux sujets atteints d'hypertrophie, la quantité d'urine évacuée fut toujours minime par rapport à la quantité restée dans la vessie.

Aucun accident grave n'est noté dans nos observations ; nous signalerons seulement une salivation modérée et une sudation qui peut, pendant quelques minutes, gêner le malade ; nous avons souvent observé des vertiges et une céphalée qui persiste environ une demi-heure ; celle-ci nous paraît devoir être attribuée à une hypotension passagère du liquide céphalo-rachidien, qu'expérimentalement nous avons notée chez le chien à la suite d'injections de pilocarpine.

Les contre-indications à l'emploi de la pilocarpine dans les rétentions d'urine nous semblent très limitées ; il faudra seulement user de petites doses (commencer par 5 milligrammes) chez les sujets cachectisés et à tension artérielle basse ; toutefois, même dans ces cas, la pilocarpine est indiquée, car les petits incidents auxquels elle expose sont moins à craindre que l'infection causée par les sondages répétés ; pour éviter des lipothymies possibles, mais que nous n'avons pas enregistrées, nous faisons pratiquer, en même temps que l'injection de pilocarpine, une piqûre d'huile camphrée chez les malades ayant un mauvais état général.

André Cain et Oury ont longuement insisté sur le mécanisme de l'action de la pilocarpine dans les rétentions d'urine, mais ils n'ont pu donner de conclusions fermes. Agit-elle comme excitant du parasympathique pelvien ? Chez quelques malades, nous avions eu soin d'explorer avant l'injection le tonus vago-sympathique par la recherche du réflexe solaire et du réflexe oculo-cardiaque, et nous avons constaté que certains d'entre eux dont vague et sympathique paraissaient bouclés, inexcitables, voyaient leur rétention d'urine céder à la pilocarpine : il semble donc bien que l'excitation du vague ne saurait à elle seule être rendue responsable de l'évacuation urinaire dans ces cas.

Notre étude n'a fait que confirmer les recherches de MM. Cain et Oury ; toutefois nous sommes moins exclusifs qu'ils ne l'ont été en affirmant que, dans les rétentions d'urine d'origine mécanique ou inflammatoire, la pilocarpine était inopérante. Sans doute, pour la pratique, son emploi reste limité aux rétentions spasmodiques au cours des maladies mentales ou nerveuses, mais il est intéressant de noter que, même chez des rétentionistes : aigus par inflammation ou chroniques par hypertrophie prostatique, elle peut, en attendant le sondage, amener une évacuation urinaire très partielle, mais suffisante pour soulager transitoirement le malade ; mais, là encore, la pilocarpine n'agit qu'autant qu'il s'agit de phénomènes de spasme d'ordre réflexe.

Les Dermatoses en période aiguë

peuvent-elles bénéficier du traitement à LA BOURBOULE?

Par le Docteur P. VALETTE,
Médecin consultant à la Bourboule.

Il est actuellement bien établi que les eaux de la Bourboule ont une action remarquable sur les dermatoses. A l'origine, d'ailleurs, cette station était surtout connue par l'heureuse influence qu'avaient ses sources sur les affections cutanées et c'est à cela, en grande partie, qu'elle a dû sa réputation si rapidement grandissante.

Aujourd'hui elle est moins étroitement spécialisée et, entre autres, les enfants, les anémiques, les déminéralisés et certains pulmonaires viennent s'y faire traiter avec succès. Mais une large place reste encore réservée à de nombreux dermopathes qui, suivant une tradition bien assise et qui ne se dément pas, se rendent à la Bourboule, où ils trouvent toujours quelque soulagement et souvent leur guérison.

Parmi ces derniers, cependant, il est une catégorie de malades qui bénéficieraient dans une très large mesure du traitement hydrominéral et qu'habituellement on s'abstient d'envoyer à la Bourboule. On est trop porté à croire, en effet, que le traitement bourboulien ne convient qu'aux affections chroniques et que seuls les individus porteurs de lésions torpides ou de dermatoses dont les poussées aiguës sont rigoureusement éteintes peuvent être améliorés par la cure.

On ne saurait trop s'élever contre une pareille opinion, fort répandue certes, mais qui ne correspond en rien à la réalité des faits. Car l'expérience montre bien que les dermatoses traitées à la Bourboule au cours d'une période aiguë ne sont jamais aggravées, mais qu'au contraire elles sont toujours considérablement améliorées si la cure thermale est bien dirigée et convenablement suivie.

Dans ces cas, bien entendu le traitement doit être conduit avec une prudence toute particulière, car les lésions en période aiguë sont extrêmement sensibles à l'action de l'eau thermale. Mais cette sensibilité même fait qu'au prix de quelques précautions élémentaires le résultat obtenu est très souvent remarquable.

Nous avons eu l'occasion de soigner plusieurs de ces malades et nous résumerons ici quelques-unes des observations que nous avons pu ainsi recueillir et qui mettent bien en lumière l'action heureuse de la cure bourboulienne au cours des poussées aiguës dans les dermatoses.

Observation I. — M. Ek..., 51 ans. Atteint depuis quinze ans de psoriasis ayant résisté à tous les traitements. Fait une première cure en 1924. A cette époque, il présente de vastes placards psoriasiques qui recouvrent totalement les avant-bras, les jambes et une partie des cuisses. Très amélioré par son premier traitement, il revient en 1925 à la Bourboule. Deux mois après sa deuxième cure, il ne reste que de rares plaques

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

MOUNEYRAT

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

FORMES : **ÉLIXIR** **GRANULÉ**

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café ou 2 à 3 mesures / *Enfants :* 1/2 dose } par jour

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

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

PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE Sr
TOURS

"ROLLS"

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

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PATES ALIMENTAIRES

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

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucs de Légumes frais

"LEGUMIA"

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

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

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

PAINS SPÉCIAUX

ESTOMAC INTESTIN
FOIE, DIABÈTE

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

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. du C. Tours : 5.394.

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Peptone et à la Glycérine et entièrement assimilables
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants : 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

R. C. Seine : 30.304.

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)

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

ayant environ un centimètre de diamètre sur les avant-bras et les jambes. Au cours des premiers mois de l'année 1926, il se soumet à un traitement par les rayons ultra-violets pour essayer de faire disparaître les quelques plaques qui subsistent. La réaction après chaque séance est violente. Elles sont cependant continuées lorsque après la dixième le malade fait brusquement une poussée généralisée aiguë de psoriasis. Malgré l'emploi de pâtes calmantes, l'éruption s'aggrave de jour en jour et le malade revient à la Bourboule en pleine poussée aiguë.

Le corps tout entier, y compris la face et le cuir chevelu, est couvert de plaques de psoriasis confluentes par places. De nombreux éléments apparaissent quotidiennement et le malade se plaint d'une sensation de cuisson et de tension continuelle extrêmement pénible.

Le traitement est commencé le jour même de son arrivée. Eau en boisson, bains, douches en jet diffusé tous les matins. Dès le premier jour de traitement, la peau est moins douloureuse, quoique cependant de nouvelles plaques continuent à apparaître pendant trois jours encore. Le quatrième jour, la poussée paraît nettement enrayée et l'état de la peau s'améliore alors très rapidement. Le malade quitte la Bourboule dans un état très satisfaisant après une cure de vingt-cinq jours. La face, le cuir chevelu, les mains et le dos sont indemnes de toute lésion, les deux tiers des plaques ont disparu, le reste a considérablement pâli et paraît en voie de disparition, la peau est souple et le malade ne ressent plus aucune sensation douloureuse. Environ six semaines après son départ, le reste des plaques s'était effacé et le résultat se maintient encore à ce moment.

Observation II. — M. D..., 63 ans. Eczéma rebelle ayant été soigné plusieurs années auparavant à la Bourboule et guéri par le traitement hydrominéral. Cures successives de consolidation les années suivantes. Au mois de juin 1926, poussée aiguë au cours d'un séjour dans le midi. Le malade se rend immédiatement à la Bourboule. A son arrivée, de vastes placards eczémateux typiques, très prurigineux, recouvrent le tiers inférieur des jambes et les pieds, rendant la marche très difficile. Les lésions suintent abondamment et s'étendent très vite. Après une semaine de traitement, les plaques, qui ont rapidement cessé de gagner du terrain, sont en voie de cicatrisation. Au cours de la deuxième semaine, le malade, qui se sent bien mieux, est rappelé inopinément. Deux jours après son départ de la station, la poussée récidive, les plaques s'étendent à nouveau et des puits eczémateux reparaissent au niveau des anciennes lésions. Nous le revoyons quelques jours plus tard. Il est encore en pleine poussée aiguë et souffre beaucoup. Le traitement est repris et très vite encore la marche extensive des éléments eczémateux est enrayée. Après une cure ininterrompue de vingt-huit jours, il quitte la station complètement guéri. La cicatrisation est parfaite et le malade peut faire d'assez longues promenades sans en être incommodé.

Observation III. — Mme M..., 72 ans. Poussées d'eczéma très fréquentes depuis de fort nombreuses années. Azotémique (urée sanguine, 0,89 °/₀₀). Malade très indocile ne suivant aucun régime et acceptant très difficilement les traitements qui lui sont proposés. Envoyée au cours d'une poussée aiguë généralisée accompagnée d'un prurit extrêmement violent qui donne lieu à d'incessants grattages aggravant sans cesse les lésions. Le malade accepte de boire de l'eau thermale et de prendre les bains, mais refuse de se prêter à tout autre traitement et de se soumettre à un régime approprié. Malgré que la cure fût incomplète et irrégulièrement suivie et aussi malgré les grattages constants, la plupart des lésions eczémateuses ont disparu après trente jours de traitement. Par contre, le prurit, qui était d'origine azotémique (1), n'a été que très peu influencé par la cure.

*
* *

Dans ces trois observations, l'action de la cure hydrominérale a été manifeste. Ces malades sont arrivés à la station porteurs de lésions aiguës qui s'étendaient avec rapidité. Ils sont repartis considérablement améliorés et en voie de guérison.

Ces exemples ne sont pas exceptionnels et nous avons soigné un nombre suffisant de ces malades pour nous en rendre compte. C'étaient pour la plupart d'anciens habitués de la station qui avaient constaté les effets du traitement sur leurs lésions torpides et qui venaient d'eux-mêmes demander la guérison de leur poussée aiguë.

Nous les avons suivis de très près et nous avons pu constater quotidiennement les effets des eaux sur leur affection. Jamais nous n'avons eu à noter de réactions fâcheuses et même certains malades toléraient parfaitement le bain d'eau de Choussy, alors qu'ils n'en supportaient aucun autre.

Notre expérience porte surtout sur des eczémas et quelques psoriasis. Mais nous avons aussi traité quelques autres réactions cutanées et notamment deux cas de lichen plan. Ces diverses dermatoses étaient en pleine poussée lors de leur arrivée à la station et aucune n'a été aggravée par la cure. Bien entendu, toutes n'ont pas guéri, mais toutes ont été améliorées notablement et nous avons eu dans plus de la moitié des cas un succès très complet.

En premier lieu, la cure thermale a permis d'enrayer en peu de jours la marche extensive des lésions et d'en arrêter l'évolution. Secondairement elle a provoqué dans un temps relativement très court, soit une amélioration notable qui s'est maintenue, soit souvent la disparition des lésions cutanées existantes, sans que cette disparition rapide n'ait entraîné aucun phénomène fâcheux pour le malade.

Les dermatoses en période aiguë paraissent d'ailleurs réagir encore mieux à la cure hydrominérale que les dermatoses torpides et, puisqu'il n'y a à craindre aucune réaction fâcheuse, il semble bien qu'il n'y ait pas lieu d'attendre qu'une affection cutanée soit passée à la chronicité pour la faire bénéficier du traitement bourboulien qui donne dans ces cas des résultats rapides extrêmement satisfaisants et très durables.

(1) Il disparut très rapidement par la suite après que la malade eut été soumise à un traitement dirigé contre l'azotémie.

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS DE TOUS LES ORGANES

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

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

Ménopause masculine
Sénilité – Nymphomanie

LABORATOIRE ISCOVESCO
107 Rue des Dames, PARIS, XVII^e

PULMOSERUM BAILLY

TOUX
RHUMES
GRIPPE
BRONCHITES

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

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (V^e)

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

IODISATION INTENSIVE
(Communications à la Société médicale des Hôpitaux de Paris du 21 juin 23 et du 18 juin 26.)

Bacillose
Extra-viscérale : IODENTÉROL par voie buccale
Viscérale : Morhuate Cinnamaté — Ampoules (Voie musculaire)

HUILE GALLINA

R. C. Seine 163.562.

RIEN DE PLUS DIGESTIF
Qu'un verre de
BÉNÉDICTINE
La MEILLEURE de TOUTES les LIQUEURS
R. du C. Fécamp : 1.279

RECONSTITUANT GENERAL
NEUROSINE PRUNIER
TOUTES PHARMACIES
R. C. Seine : 53.319.

INSULINE BYLA

Forme Poudre
Boîte de 12 ampoules = 180 unités cliniques.
15 unités par ampoule

Forme Liquide
Flacon de 6 cm³ = 120 unités cliniques.
20 unités par cm³

POMMADE A L'INSULINE BYLA

Littérature sur demande

R. C. : Seine, 71.895. 26, Avenue de l'Observatoire — PARIS.

LE TRAITEMENT MARIN

Par le Docteur BAGOT père,

Directeur de l'Institut Marin de Roscoff.

Les belles découvertes actuelles concernant les vaccins, sérums, etc., ne doivent pas nous faire oublier que beaucoup d'affections chroniques échappent à leur influence et que nous possédons, dans les forces naturelles qui nous entourent, et qui contribuent à l'entretien de la vie, des agents merveilleux pour conserver la santé ou la rétablir lorsqu'elle est compromise.

Parmi ces agents que la thérapeutique peut utiliser, j'étudierai spécialement le traitement marin et je tâcherai de donner sur ce sujet les indications pratiques que me permettent près de quarante années d'exercice au bord de la mer.

Simple en apparence, le traitement marin est d'une complexité extraordinaire. C'est ce qui explique l'embarras bien naturel du médecin praticien consulté au sujet d'un traitement marin et du choix d'une station balnéaire.

En effet, quoique théoriquement les caractéristiques du climat marin soient à peu près les mêmes partout (faibles variations de température, pression barométrique élevée, humidité habituelle, air très pur, etc.), il s'en faut de beaucoup que, pratiquement, il soit indifférent d'envoyer le malade sur tel ou tel point de la côte. Les facteurs qui modifient les conditions d'une station marine sont multiples, et Dunkerque, Roscoff, Arcachon et Nice, pour prendre des exemples concrets, n'ont nullement des effets semblables sur l'organisme. Il faut tenir compte : 1° du climat de la localité choisie (situation géographique, orientation, régime des vents, humidité, température de l'air, insolation); 2° des conditions de la mer (température, salinité, existence de marées, de vagues, etc.); 3° des particularités de la plage (sablonneuse ou rocailleuse, degré de sécurité, surtout pour les enfants); 4° de l'époque de l'année (saison) et de l'heure de la journée; 5° de la durée du séjour, etc. D'autre part, la prescription, suivant les cas, du repos ou de l'exercice; d'un régime spécial; de bains d'air, de soleil ou de mer; du canotage, des promenades en mer, permet de varier les distractions et d'obtenir des résultats très divers.

Cette activité du traitement marin ainsi compris explique les préjugés qui existent, même parmi les médecins, concernant l'envoi à la mer de certains malades. A côté de sujets que l'atmosphère et la balnéation marine revivifient et guérissent, on cite les cas que la mer a aggravés. Mais souvent l'analyse impartiale montre que cette aggravation est due à des fautes de la part du malade ou à des erreurs de technique. Je citerai quelques exemples vécus.

I. — Une fillette, à la suite d'une diphtérie compliquée de broncho-pneumonie, avait passé l'hiver et le printemps dans une chambre hermétiquement fermée et maintenue à une température constante. En juin, on me l'amène à Roscoff. Je commence par l'habituer à l'air en faisant ouvrir sa fenêtre quelques instants par jour; puis, voulant profiter d'une belle journée ensoleillée, je conseille de pousser son fauteuil sur le balcon, face à la mer. A peine s'y trouve-t-elle qu'elle devient violette, porte les mains à son cou en criant : « J'étouffe ! » et qu'on est obligé de la rentrer dans l'appartement. L'impression subite, sur les bronches, de cet air vif et pur avait provoqué un spasme de la glotte brutal et une crise de suffocation. J'avais voulu aller trop vite. En procédant par étapes prudentes, je pus permettre, au bout d'un mois, de longues promenades en mer et l'enfant partit complètement guérie.

II. — Mme X a un fils de 14 ans un peu anémié par le séjour des villes et surmené par ses études (préparation d'un concours). Venue passer la saison à Roscoff pour le reposer, elle croit bien faire en lui faisant prendre un bain de mer tous les jours. Au bout de trois semaines, elle me présente un enfant maigre, pâle, fatigué, n'ayant plus d'appétit ni de sommeil. J'eus beaucoup de peine à convaincre cette femme que son fils, affaibli d'avance, n'avait pu faire les frais d'une réaction violente et que la dépression constatée était due à ces bains de mer trop longs et trop répétés. Cet enfant a perdu complètement sa saison faute de direction médicale.

III. — M. Z vient de lui-même à Roscoff passer un été. Il est atteint d'une tuberculose pulmonaire bien supportée et apyrétique. Ayant entendu vanter les bienfaits de l'héliothérapie, il reste couché une après-midi entière sur du sable brûlant, en plein soleil, et s'y assoupit. Au réveil, au moment où il se met sur son séant, il est pris d'une violente hémoptysie.

Combien de fois n'ai-je pas vu des résultats désastreux consécutifs à des fautes de régime, à des exercices trop violents, etc. ! Il en est de même dans les villes d'eaux où certains malades compromettent le résultat de leur cure en faisant la fête.

La conclusion pratique à tirer de ces considérations est bien simple. Quand on envoie un malade dans une station marine, il est prudent de l'adresser au confrère de la région, qui en connaît le climat et les ressources, qui tâchera d'obtenir le meilleur rendement des moyens dont il dispose, au grand profit du malade et à la grande satisfaction du médecin traitant qui voit son client revenir amélioré ou guéri.

HOPITAL SAINT-LOUIS. - Service de M. HUDELO

LES URÉTRITES BLENNORRAGIQUES CHRONIQUES

Causes et Traitement par les Vaccins associés à la Protéinothérapie

Par A. TANSARD, Assistant.

I. — Définition. Formes cliniques.

Lorsque la durée d'une urétrite blennorragique dépasse six à huit semaines, on peut considérer l'écoulement comme passé à l'état chronique.

Si les lésions de la muqueuse sont superficielles et diffuses, ce qui se produit dans les cas chroniques d'origine récente, on observe tous les signes de la blennorragie aiguë à son déclin ; mais notamment les urines du matin sont troubles et contiennent une grande quantité de mucus.

Si au contraire les lésions sont plus anciennes, elles sont plus profondes et localisées ; l'écoulement n'existe plus à proprement parler, il est réduit à une goutte matutinale, les urines sont claires, mais contiennent de nombreux filaments dont la densité est variable. Cet état peut persister pendant des semaines et des mois sans changements appréciables.

L'urétrite chronique peut revêtir une autre forme, c'est peut-être la plus fréquente : elle consiste en des rechutes multiples ; un malade avait une blennorragie aiguë qu'il a mal soignée ; cependant l'écoulement a fini par se tarir, la goutte du matin elle-même a disparu, il se croit guéri ; mais, au moindre excès de table ou de coït, quelquefois sans cause appréciable, l'écoulement se reproduit et peut même être de nouveau très abondant ; un peu de santal et quelques lavages amènent une fausse guérison ; les rechutes se multiplient ; de déception en déception, le malade finit par vivre avec son mal, il en prend son parti en déclarant hautement que la blennorragie est une maladie incurable, souvent aussi il sombre dans la neurasthénie urinaire.

II. — Causes de la chronicité des urétrites.

Elles peuvent être divisées en quatre groupes :

1° *Une mauvaise direction du traitement* peut être souvent invoquée ; les malades se font eux-mêmes des injections variées, certains ont des idées vraiment baroques : nous connaissons un confrère qui, étant étudiant, n'hésita pas à se faire une injection de teinture d'iode, le lendemain il pissait sa muqueuse qui s'était détachée d'un seul bloc ; malgré ce traitement héroïque, il n'était pas guéri ; les injections intempestives sont presque toujours les causes des prostatites et des rétrécissements.

2° Les *infractions à l'hygiène* ont une importance très grande :

a) Tous les exercices violents doivent être défendus pendant la période aiguë ; certains sports sont particulièrement néfastes : la bicyclette, la motocyclette, l'équitation et même les longues courses en automobile peuvent déterminer orchites ou prostatites.

b) Nous n'insisterons pas sur les écarts de régime tels que l'usage du vin ou de l'alcool ; tous les malades connaissent l'épreuve de la bière.

3° *Certaines dispositions anatomiques congénitales du canal :* on peut incriminer l'étroitesse du prépuce, l'atrésie du méat ou l'existence d'une valvule à l'une de ses commissures ; plus souvent les cryptes de la muqueuse développées d'une façon exagérée ou des fistules para-urétrales peuvent servir de refuge aux microbes pathogènes.

4° *Certaines dispositions acquises de l'urètre ou de ses annexes* constituent la plupart du temps l'obstacle qui s'oppose à la guérison définitive.

a) Les folliculites doivent très souvent être mises en cause. Les microbes peuvent se cantonner dans la profondeur des glandes, ils peuvent s'y enkyster ; tant que la cavité reste close, l'urètre paraît guéri ; mais, si elle vient à se rompre, un nouvel ensemencement de la muqueuse se produit et avec lui une rechute apparaît qui peut revêtir toutes les allures d'une inflammation aiguë. Quelquefois on peut assister au développement d'une périfolliculite qui peut dégénérer en abcès périurétral.

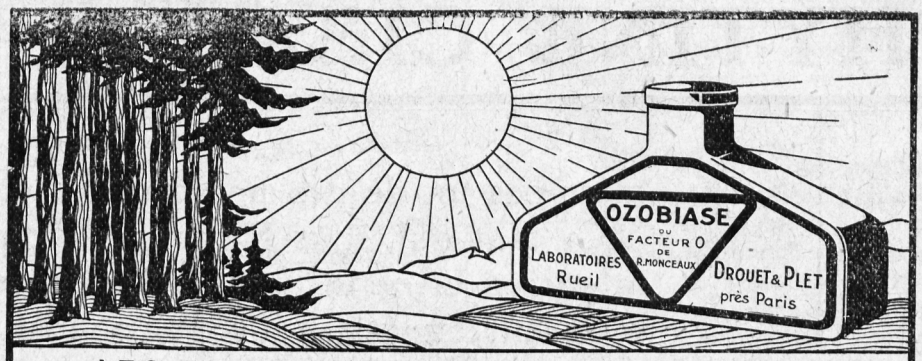
Nous avons démontré que cet accident peut se produire même chez des sujets qui ne sont plus porteurs de gonocoques, mais qui présentent encore des microbes d'infection secondaire tels que le staphylocoque, le colibacille, l'entérocoque, etc... (1).

b) Les *rétrécissements* de l'urètre, même ceux que Desnos a appelés les rétrécissements larges, doivent être recherchés.

c) Les *prostatites chroniques* entretiennent les écoule-

(1) TANSARD, *les Abcès périurétraux d'origine blennorragique traités par les auto-vaccins associés à la protéinothérapie*, in *Presse médicale*, 19 septembre 1925.





LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE

LA TUBERCULOSE

OZOBIASE *Communications aux Sᵗᵉˢ Savantes* { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIME PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES DROUET & PLET RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE =
CORRECTEUR DES TROUBLES DE LA NUTRITION

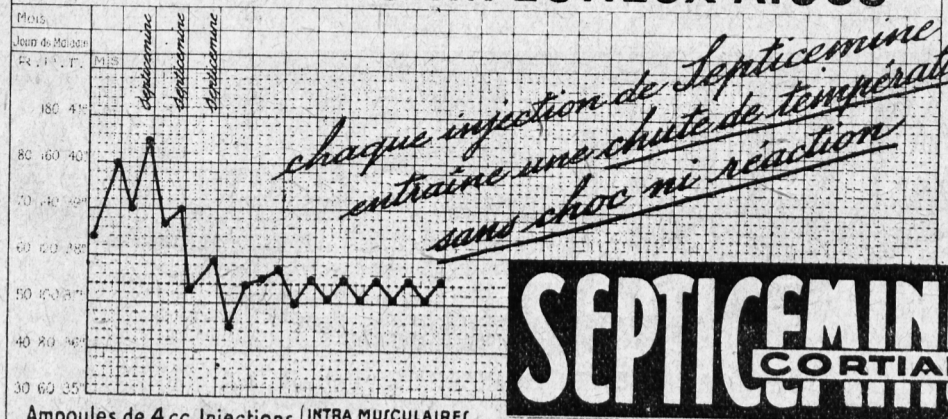
Neurasthénies - Dyspepsies - Minéralisant
Azotémies - Lithiases - Scléroses etc.

MODE D'EMPLOI ET DOSE MOYENNE : 2 A 3 CUILLERÉES A SOUPE PAR JOUR . CHAQUE CUILLERÉE DANS UN VERRE DE BOISSON SUCRÉE A PRENDRE AU COURS DES REPAS

DROUET & PLET • *RUEIL, Banlieue Ouest de Paris*

BIBLIOGRAPHIE : Professeur Etienne Escat, de la faculté de Toulouse, chirurgien oto-laryngologiste des hôpitaux, *Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose* (les Presses universitaires de France, 49, bd Saint-Michel, Paris). Professeur Ernest Gérard (de Lille), *les Avantages thérapeutiques du phosoforme dans la médication phosphorique* (*Concours médical*, 1926). R. Monceaux, *Stéatose du Foie chez les tuberculeux* (*Phare médical*, juin 1925) D. Drouet, *Essai sur le rôle de l'acide phosphorique dans le Métabolisme* (*Phare médical*, janvier 1926). D. Drouet, communication à la Société de Thérapeutique, 1923.

TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS



SEPTICEMINE CORTIAL

Ampoules de 4 cc. Injections { INTRA MUSCULAIRES / INTRA VEINEUSES.

Une à six Ampoules par jour

LABORATOIRES CORTIAL, 10, RUE BÉRANGER, PARIS

La PHYTINE CIBA

n'est pas un de ces médicaments comme il y en a tant qui, sous l'influence d'une réclame intensive et à la faveur d'idées régnantes, jouissent d'une grande vogue pendant quelques années pour tomber bientôt après dans l'oubli. La Phytine est, au contraire, à l'opposé des produits de cet ordre : c'est une préparation qui a subi l'épreuve du temps et dont le succès actuel ne repose que sur les résultats cliniques réellement acquis et contrôlés.

Trois formes : cachets, granulé, comprimés.

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

Application de la Méthode CARREL

Comprimés de 0gr25 de Chloramine Sodique du Toluène

CLONAZONE
DAUFRESNE



tous usages médicaux de l'eau oxygénée

tous usages chirurgicaux de la solution de Dakin.

(R.C. Hâvre A. 8614)

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

FARINE SALVY
LACTÉE DIASTASÉE

PRODUIT FRANÇAIS

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA

PREMIÈRE ENFANCE

Echantillons gratuits sur demande : 4, Rue Lambrechts. COURBEVOIE (Seine).

ments de l'urètre dans 65 °/₀ environ des cas, d'après nos statistiques ; ce chiffre est peut-être d'ailleurs trop faible.

d) Les *vésicules séminales* peuvent être également un réceptacle infecté difficile à vaincre.

Nous venons d'exposer brièvement les causes de la chronicité des urétrites, c'est dire la difficulté que l'on rencontre si l'on veut les faire disparaître.

III. — Traitement.

Et en effet, au début d'une blennorragie, les microbes associés ou non demeurent à la superficie de la muqueuse; il est alors facile de les atteindre par des lavages appropriés.

Mais il n'en est pas de même lorsque les lésions sont passées à l'état chronique : les agents pathogènes sont alors dans la profondeur de la muqueuse ou dans les glandes annexes.

Nous ne passerons pas en revue les nombreux procédés de traitements locaux qui ont été imaginés pour obtenir la guérison de la maladie qui nous occupe ; ils demandent presque tous un matériel compliqué ou une éducation chirurgicale que la plupart des praticiens ne possèdent pas.

Renonçant aux traitements locaux compliqués, nous avons cherché à atteindre les microbes pathogènes dans leurs repaires les plus inaccessibles. en produisant dans l'organisme un choc hémoclasique.

Nous n'avons d'abord employé que la protéinothérapie sous forme d'injections intramusculaires de lait (1).

Nous avons guéri ainsi la plupart de nos malades atteints de prostatite ou d'urétrite glandulaire profonde; cependant certains n'étaient qu'améliorés; pour atteindre la guérison complète, nous nous servions des vaccins.

Il nous a paru plus tard rationnel d'employer simultanément les deux méthodes et les résultats furent bien supérieurs. Lorsqu'on introduit une albumine hétérogène dans l'organisme, on y produit un choc qui peut être suffisant pour tuer les microbes pathogènes, ou tout au moins pour en atténuer considérablement la résistance; si l'on profite de ce moment favorable pour introduire en même temps des vaccins, il nous semble admissible que leur action spécifique, qui vient s'ajouter à celle du lait, sera d'autant plus énergique qu'elle se produira sur des microorganismes mis en état de moindre résistance. Cette théorie était juste, car elle a été confirmée par les très nombreux succès que nous avons obtenus, aussi bien dans le traitement des urétrites aiguës ou chroniques que dans celui de leurs complications.

Nous avons actuellement une vingtaine de cas d'urétrites aiguës ou chroniques guéries sans aucun traitement local. Nous en aurions bien davantage si nous ne considérions pas les lavages et les instillations à faibles doses comme des adjuvants fort utiles.

Dans toutes les complications de la blennorragie, nous avons obtenu d'excellents résultats, sauf dans environ 5 °/₀ des cas, où les malades n'ont pu supporter le traitement, ou parmi ceux chez qui il était impossible de produire le moindre choc.

1° **Technique et doses.** — Afin d'éviter les réactions locales trop violentes qui pourraient survenir, nous injectons le lait d'une part et le vaccin de l'autre; *mais il est nécessaire de faire les deux piqûres le même jour et à la même heure.*

a) *Vaccins.* — Tous les urologues sont à peu près d'accord pour ne plus accorder au gonocoque l'importance exclusive qu'on lui donnait il y a vingt ans; nous avons dit plus haut que les microbes dits d'infection secondaire pouvaient être à eux seuls la cause d'abcès périurétraux; mais ils peuvent également déterminer d'autres accidents graves tels que les prostatites ou les orchites suppurées.

Il faut, pour être actif, qu'un vaccin contienne environ 6 milliards d'éléments microbiens par centimètre cube et qu'il soit d'autre part polyvalent; la plupart de ceux qui sont dans le commerce actuellement sont fabriqués à des titres trop faibles. M. Frigaux, qui s'est servi de notre méthode avec succès dans quelques cas d'urétrites rebelles, a rapporté au congrès d'urologie que les doses de vaccin employées ont varié entre 400 millions et 5 et même 9 milliards de microbes par injection (1).

Nous nous servons actuellement d'un vaccin contenant six espèces microbiennes, titré à 6 milliards d'éléments par centimètre cube; il nous est préparé par un laboratoire. Il faut injecter les vaccins à doses progressives : à la première piqûre, 1/4 de centimètre cube, 1/2 à la seconde, 3/4 de centimètre cube à la troisième et 1 centimètre cube à la quatrième.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser cette dose; mais, dans des cas graves, il ne faut pas hésiter à le faire.

C'est ainsi que nous avons guéri un rhumatisme pseudophlegmoneux du pied *sans la moindre trace d'ankylose.* Dans ce cas, nous avons atteint 20 milliards de microbes à chaque injection et 5 centimètres cubes de lait.

Dans les cas rares où nous ne réussissons pas rapidement avec les stocks-vaccins, nous avons recours à l'autovaccin.

Nous faisons ces piqûres sous-cutanées et dans la paroi abdominale.

b) *Lait.* — La dose de 2 centimètres cubes est généralement suffisante; néanmoins, pour profiter de l'action décongestionnante du lait dans les cas où il existe une inflammation violente (cystite, prostatite aiguë, épididymite, etc...), il faut aller jusqu'à 5 centimètres cubes à chaque piqûre.

L'injection doit être faite dans la fesse, elle doit être intramusculaire; il faut s'assurer que l'aiguille n'est pas dans une veine comme s'il s'agissait d'une piqûre de calomel.

Il suffit en général de quinze à vingt piqûres pour obtenir la guérison; quelquefois beaucoup moins suffisent, nous avons quelques cas où deux ou trois seulement ont été nécessaires; *il en faut dans des cas rares beaucoup*

(1) Tansard, *De l'emploi des injections intramusculaires de lait dans le traitement de la blennorragie* (*Presse médicale* du 13 janvier 1923).

(1) Frigaux, *Vaccinothérapie et Protéinothérapie combinées dans le traitement de la blennorragie* (congrès d'urologie, *Presse médicale* du 23 octobre 1926).

DERMATOSES

disparaissent le plus souvent,
sont améliorées constamment,
calmées toujours par le

DERMO-PLASTOL

Pâte poreuse très homogène

ANTIPRURIGINEUSE — RÉDUCTRICE — KÉRATOPLASTIQUE

(Cas spéciaux : **Zébo-Plastol, Crémo-Plastol**)

Ces pâtes, dont l'expérimentation a été faite à l'Hôpital Saint-Louis, sont indiquées dans les cas d'**Eczémas, Psoriasis, Prurits, Parakératoses psoriasiformes.**

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES DUMESNIL, 10, rue du Plâtre, PARIS (4e)

E. DUMESNIL, docteur en pharmacie Ancien interne Lauréat des Hôpitaux, de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris. (MÉDAILLES d'OR), Fournisseur des Hôpitaux de Paris.

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.
Thèses, Paris { Lemoine 1925. / Sanglier 1925.
Thèse Paris : Thionville 1926.
Thèse Bordeaux : Passerieux 1926.

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 et à 0,02).

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

plus; nous sommes allés une fois jusqu'à quatre-vingt-dix piqûres.

Il est donc faux de croire que les vaccins n'ont pas d'action sur une maladie parce que le succès n'a pas été atteint avec une boîte de douze ampoules; on peut prolonger cette médication pendant fort longtemps sans aucun danger.

2° **Action sur l'organisme.** — Nous ne la décrirons pas longuement, ce que nous avons déjà fait dans un article antérieur (1); qu'il nous suffise de dire que le choc peut s'accompagner d'un état fébrile aux quatre premières piqûres; il suffit de prévenir le malade pour qu'il ne s'alarme pas. Nous avons l'habitude de faire ces premières séances le soir vers 6 ou 7 heures; le choc ne se produit que quatre heures après, le malade est alors couché, il s'en aperçoit à peine; le lendemain matin, s'il persiste encore quelques malaises, il lui suffit de prendre 1 gramme d'aspirine pour pouvoir vaquer à ses affaires.

3° **Contre-indications.** — Comme notre maître M. Hudelo, nous ne voyons guère, en dehors des malades atteints de diathèse colloïdoclasique, que les asthmatiques chez qui le choc pourrait amener des accidents graves, l'équilibre colloïdal de ces malades est toujours assez fragile.

4° **Traitement local.** — Nous n'avons jamais nié son action, mais nous l'avons réduit à sa plus simple expression.

1° Les lavages à l'oxycyanure à 0,15 pour 1.000, le permanganate très faible, etc... peuvent être employés pendant les périodes aiguës (urines troubles).

2° Les instillations de protargol à 1 °/₀ rendront des services pendant les périodes où il n'existe plus que des filaments et un écoulement minime.

3° S'il existe un rétrécissement, il faudra, bien entendu, le dilater.

4° Nous avons supprimé les massages de la prostate, les hautes dilatations comme moyen de traitement et les massages sur Béniqué contre les folliculites qui disparaissent spontanément par le traitement sérique.

(1) Tansard, *De l'emploi de la vaccinothérapie associée aux injections intramusculaires de lait dans le traitement de la blennorragie* (*Presse médicale* du 12 avril 1924).

IV. — **Conclusions.**

De cet exposé, nous pouvons conclure que:

1° Au début de la blennorragie, les microbes pathogènes se trouvent à la superficie de la muqueuse urétrale; il est alors facile de les atteindre par des lavages ou des instillations.

2° Si, au contraire, la maladie passe à l'état chronique, les agents d'infection ont envahi la profondeur de la muqueuse ou les glandes annexes, il est alors très difficile de les atteindre par un traitement local bien conduit.

3° C'est pourquoi nous avons cherché à les détruire en provoquant dans l'organisme un choc hémoclasique favorable à l'action combinée des vaccins.

4° Les résultats obtenus nous ont démontré l'efficacité de cette méthode, qui nous semble de beaucoup supérieure à la vaccinothérapie non associée; en effet, en nous servant du lait et des vaccins séparément, nous n'avons jamais obtenu que des résultats médiocres; l'emploi simultané de ces deux agents thérapeutiques nous a permis d'obtenir la guérison et même souvent d'une façon extrêmement rapide.

5° Grâce à l'emploi du lait, cette médication possède une action décongestionnante des plus nettes sur les organes atteints (cystites, épididymites, etc...).

6° Dans les urétrites chroniques, nous avons guéri tous nos malades atteints de folliculites ou de prostatites sans faire aucun massage. Presque tous nos malades ont guéri d'une façon beaucoup plus rapide qu'avec le traitement classique; ils le furent, de plus, d'une façon définitive, sauf de très rares exceptions.

7° Cette méthode est quelquefois infidèle. En général, on obtiendra des guérisons rapides chez des sujets qui réagissent d'une façon normale. Au contraire, chez les sujets atteints de diathèse colloïdoclasique, il serait dangereux de continuer cette médication. D'autre part, elle ne donnera que peu de résultats pour les malades chez lesquels il est impossible de produire un choc.

8° Elle est facilement acceptée par les malades, surtout si l'on a soin de prendre les précautions que nous avons signalées plus haut.

A propos du Traitement de l'Infection puerpérale post partum

Par le Docteur Jean Louis MARMASSE,
Ancien Interne pr. des Hôpitaux de Paris,
Accoucheur adjoint de la Maternité de Blois.

Dans ma thèse en mai 1926 et dans un travail paru le 2 octobre 1926 dans la *Presse médicale* en collaboration avec mon maître le professeur agrégé Metzger, a été exposée la technique de l'accouchement et du traitement de l'infection puerpérale *post partum* telle qu'elle est actuellement suivie à la maternité de l'hôpital Tenon. Cette technique a aussitôt soulevé de nombreuses objections qui ont été publiées dans diverses revues, en particulier dans la *Gazette médicale du Centre*. A aucune de ces critiques nous n'avons voulu répondre, estimant qu'on ne peut discuter des faits. Mais M. Ansaloni, dans l'article paru dans cette revue le 15 février 1927, paraît transformer cette question essentiellement scientifique en une controverse confraternelle locale. Et dès lors, avec l'autorisation de

ESTOMAC — INTESTIN

GASTRITE

"Gastro Sodine"

ODINOT, Phien — PARIS, 21, Rue Violet

ENTÉRITE

TROIS FORMULES — TROIS PRESCRIPTIONS

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

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

VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

CONSTIPATION
DERMATOSES

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

« Les phénomènes vitaux sont dus à des agents diastasiques de fermentation »

FERMENT JACQUEMIN

(Mémoire présenté à l'Académie de Médecine le 18 novembre 1902.)

Culture active de LEVURE pure de RAISIN à grande sécrétion diastasique
(Saccharomyces ellipsoïdeus).

POSOLOGIE. — La formule donnant la composition est jointe à chaque flacon correspondant à une **CURE** de 3 semaines.
Prendre 1 cuillerée à potage 1 heure avant chaque repas.

TRAITEMENT. — *Maladies des voies digestives*, de *mauvaise assimilation* et *altérations humorales* d'origine physiologique ou infectieuse.

INDICATIONS. — Contre manque d'appétit, dyspepsie, anémie, furonculose, éruptions et rougeurs de la peau (eczéma, psoriasis, anthrax), diabète, grippe, etc.

Ce **FERMENT** est très bon à boire, avant un excellent goût de vin nouveau. Les enfants mêmes le prennent volontiers.

Une brochure explicative contenant d'intéressantes observations médicales est envoyée gratuitement à MM. les Docteurs qui en font la demande à **l'INSTITUT de Recherches scientifiques (fondation JACQUEMIN)**, à **MALZÉVILLE-NANCY.**

Se trouve dans toutes les Pharmacies et à l'Institut Jacquemin, qui fait l'expédition directe aux malades.

CONDITIONS SPÉCIALES A MM. LES DOCTEURS POUR EXPÉRIMENTATION

LA OU LES AUTRES FERMENTS ont échoué, Docteur, ESSAYEZ LE FERMENT JACQUEMIN !

M. Metzger, il m'a paru nécessaire de situer à nouveau lui question.

M. Ansaloni se plaît à comparer les chiffres que nous apportons à ceux qu'il a obtenus quand il était accoucheur de la maternité de Blois. Il est exact qu'en vingt-six mois (1924-1925, janvier et février 1926), il y eut à la maternité de Tenon 143 cas d'infection puerpérale grave avec 2 décès. Mais, pendant la même période, il y eut 3.433 accouchements avec une morbidité de 7 °/₀ en 1924, de 2,4 °/₀ en 1925, et une mortalité totale de 0,058 °/₀. Pendant les mêmes années, M. Ansaloni dit n'avoir perdu aucune femme d'infection puerpérale ; mais, comme il n'eut que 333 accouchements, cette statistique peut difficilement se comparer à la nôtre. D'autre part, M. Ansaloni ne nous a pas donné une statistique complète puisque, nous exposant la technique qu'il emploie en cas d'infection puerpérale, il ne donne pas le nombre de cas d'infection observés pendant ces deux années.

D'ailleurs, on peut faire dire ce que l'on veut aux statistiques. Nous considérons comme atteinte d'infection puerpérale toute femme qui présente de la fièvre dans les suites de couches, ce que ne font pas tous les accoucheurs : la grippe, la congestion pulmonaire sont des diagnostics trop commodes pour éliminer l'infection puerpérale. Sans vouloir diminuer notre statistique, je puis signaler le cas d'une femme décédée au vingtième jour des suites de couches : le diagnostic d'infection puerpérale qui avait été porté, aurait été maintenu si l'autopsie n'avait révélé une granulie généralisée.

M. Ansaloni juge notre technique « révolutionnaire et moscoutaire » ; moscoutaire est peu aimable, mais révolutionnaire n'est pas pour me déplaire : tout progrès est d'abord révolutionnaire, les découvertes de Pasteur n'ont-elles pas révolutionné le monde ?

Il rappelle complaisamment les beaux résultats obtenus avec la méthode antiseptique telle qu'elle découla de la découverte de Pasteur et des travaux qui suivirent ! Mais, pour que cette technique fasse tomber la mortalité des maternités à des chiffres aussi bas, il a fallu briser bien des résistances, triompher d'opinions qui nous paraissent aujourd'hui archaïques et stupéfiantes. Et puis la Science a marché depuis ces temps déjà lointains ! l'antisepsie a fait place à l'asepsie et à la prophylaxie ; la mise en valeur des moyens de défense de l'organisme prime dans la lutte contre l'infection ; la destruction microbienne locale arrive à paraître un peu simpliste et en tous cas insuffisante.

La technique que nous employons heurte les idées de nos anciens : elle n'en est pas moins scientifique parce qu'elle repose sur des observations suivies et étudiées avec soin. « Attendre la fin », c'est admettre les faits quand ils sont exposés loyalement, complètement, sans restriction.

Ne soyons pas systématiquement opposés aux faits nouveaux dont nous n'avons pas la pratique, et rejetons le vieil adage : *Video meliora proboque, deteriora sequor.*

CURES HYDRO-MINÉRALES POUR HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Par le Docteur Henri PELON (de Luchon),
Lauréat de l'Académie de Médecine.

Chez un hérédo-syphilitique présentant des accidents, quels qu'ils soient (cutanés, muqueux, osseux, etc.), un traitement énergique par les néo-arsenicaux doit être institué aussitôt. On le complétera par une cure hydrargyrique ou bismuthique (suivant les cas), combinée à un traitement hydrominéral sulfureux.

Ce traitement sulfuré est essentiellement stimulant et tonique : or, l'hérédo-syphilis s'accompagne souvent d'anémie et d'asthénie. Après quelques jours de traitement sulfureux, les jeunes malades éprouvent une sensation de mieux-être, de remontement. L'activité de réduction de l'oxyhémoglobine est augmentée et il y a aussi un accroissement rapide de la teneur du sang en hémoglobine, en même temps qu'une élévation du nombre des globules rouges.

D'autre part, le traitement sulfuré lutte efficacement contre la déminéralisation exagérée des hérédo syphilitiques.

Si la cure est faite à une station de haute ou moyenne montagne, l'action tonique du climat d'altitude ajoute ses effets à ceux des eaux sulfurées.

Enfin et surtout les eaux sulfurées ont une action puissamment adjuvante des médications hydrargyrique et bismuthique (1). En même temps qu'elles permettent l'utilisation de hautes doses de mercuriaux ou de bismuthiques, elles en facilitent l'élimination et évitent tout symptôme d'intoxication.

Les stations hydrominérales les plus couramment prescrites seront : *Ax*, *Barèges*, *Cauterets*, *Luchon*, dans les Pyrénées ; *Challes*, dans les Alpes, à des altitudes différentes, mais possédant toutes des ressources minérales considérables et d'excellentes installations balnéothérapiques permettant de répondre à toutes les indications. Si l'on a affaire à des malades facilement congestifs, on les enverra de préférence à *Allevard*.

Pendant l'hiver, les stations d'*Amélie* et de *Vernet* rendront de grands services.

Indépendamment du traitement de la syphilis héréditaire, réalisé, comme je viens de le dire, aux eaux sulfurées, il faudra bien souvent modifier et remonter l'état constitutionnel de ces enfants dystrophiques, débiles, mal développés.

(1) Voir Henri Pelon, *Thérapeutique hydrominérale des maladies vénériennes* (Paris, de Rudeval, 1908) ; Henri Pelon et Pierre Salles, *le Syphilitiques et leur traitement aux eaux sulfurées* (*Concours médicals* 1924).

La cure hydrominérale doit alors se proposer de donner un coup de fouet à l'hématopoïèse défectueuse, de fournir aux hématoblastes ainsi qu'aux globules rouges les éléments salins et minéraux qui leur manquent, et enfin de remonter la nutrition générale.

Ces conditions sont remplies par les eaux *ferrugineuses*, *sulfurées*, *arsenicales*, *chlorurées*, qui agiront d'autant mieux qu'elles conjugueront leurs effets avec ceux d'un *climat de montagne*.

Lorsque l'anémie dominera le tableau symptomatique, on prescrira les eaux *ferrugineuses* de *Bussang*, *Forges*, *Orezza*, *Siradan*, qui ont une action favorable sur l'hématopoïèse et la nutrition des globules rouges.

Chez les hérédos déprimés et profondément atteints dans leur nutrition générale, avec échanges diminués et oxydations amoindries, il faudra stimuler vivement tout l'organisme par les eaux *sulfurées* de montagne : *Ax*, *Barèges*, *Cauterets*, *Luchon*, *Challes*, et les eaux *chlorurées* de montagne : *Salies-du-Salat*, *Salins-de-Moutiers*, *Salins-du-Jura*, *Bourbonne*.

Si l'on veut associer les deux éléments, sulfuré et chloruré, on enverra les enfants à *Uriage* ou *Gréoulx*, eaux sulfurées-chlorurées, mais de faible minéralisation. Je préfère alterner une cure salée forte et une cure sulfurée forte.

Pour faire un choix entre les indications des sulfurées et des chlorurées, on conseillera celles-ci chez les enfants lymphatiques, les sulfurées chez ceux qui sont plutôt arthritiques ou rhumatisants et présentent des déterminations cutanées ou respiratoires.

Dans les cas où l'anémie est très marquée avec épuisement de l'organisme, nutrition languissante et début de cachexie, on s'adressera aux puissantes eaux *arsenicales* de *la Bourboule*.

SUR TROIS CAS

D'EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ ET MÉDIASTINAL

CONSÉCUTIF A LA CRÉATION DU PNEUMOTHORAX

Par les Docteurs C. COLBERT et J. CHATARD (de Cambo).

Répondant à l'optimisme un peu trop hâtif de quelques-uns qui, ne considérant que les heureux effets du pneumothorax, voyaient déjà la méthode entrer dans la pratique médicale courante, certains auteurs ont signalé ces dernières années les nombreuses difficultés et aussi les trop nombreux accidents — dont quelques-uns mortels — qu'ils avaient observés dans l'application de cette thérapeutique.

A leur liste déjà trop longue, nous venons aujourd'hui ajouter la description d'une nouvelle complication, peu connue, semble-t-il : *l'emphysème sous-cutané et médiastinal généralisé grave*, consécutif à la tentative de création de la collapsothérapie.

Nous en avons observé trois cas pendant ces deux dernières années, dont voici l'histoire en quelques mots :

Mme V..., 26 ans, est malade depuis six ans. Soignée à Cambo les trois dernières années. Son état général est assez satisfaisant ; elle présente une forme fibro-caséeuse unilatérale droite, assez bien tolérée pendant tout un long temps ; mais, au début de 1924, apparaissent des hémoptysies moyennes et répétées qui n'obéissent que faiblement à la thérapeutique médicale usuelle. La malade s'affaiblit, la température s'élève et, la situation devenant critique, on décide d'essayer la création d'un pneumothorax, malgré qu'il y ait bien peu d'espoir de le réussir.

On pratique avec le trocart de Küss deux piqûres qui ne donnent pas d'oscillations. Tout espoir de réaliser même une petite poche est écarté ; la symphyse paraît totale. Aucun effort d'insufflation de gaz n'est pratiqué.

Le lendemain, on nous appelle auprès de la malade, qui souffre : douleurs thoraciques s'irradiant dans le bras droit, l'empêchant de dormir ; elle est très oppressée et présente, en outre, *une voix caractéristique de polichinelle*.

Ayant examiné la malade, nous remarquons facilement un emphysème sous-cutané, étendu à tout le thorax, la région supérieure de l'abdomen, les régions sus-claviculaires, où il domine, et le bras droit. L'emphysème doit s'être produit en profondeur également, avoir infiltré le médiastin, la modification phonétique en fait foi, et aussi un état caractérisé d'oppression avec forte tachycardie.

En présence de cet état, nous appliquons des aiguilles hypodermiques dans les tissus œdématiés de façon à évacuer, dans la mesure du possible, cet air qui, par un jeu constant de soupape, tend à s'accumuler de plus en plus dans le tissu cellulaire sous-cutané. Nous ne pouvons malheureusement agir de même sur les organes profonds.

Un bandage de corps, serré aussi fortement que possible, est mis en place ; nous prescrivons des calmants de la toux, agissant en même temps comme eupnéiques.

L'ENIFORME
HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

Grâce à ce traitement et au repos absolu, l'emphysème diminue progressivement en même temps que les signes fonctionnels, et au bout d'une dizaine de jours notre malade va beaucoup mieux.

***

Notre deuxième cas, Mlle L..., 20 ans, a fait une pneumonie à Paris en mars 1919. Elle vient se soigner à Cambo en janvier 1920. Elle présente à ce moment une infiltration du sommet gauche, avec un peu de température.

S'améliore assez rapidement sous l'influence du repos; crache de moins en moins, la température et l'auscultation sont bonnes.

Mais, vers la fin de 1923, elle fait une poussée dont elle ne se remet pas. On décide alors de tenter le pneumothorax, qui ne réussit pas (avril 1924). Par deux fois, on a enfoncé le trocart sans rencontrer d'oscillation.

Le soir même, la malade accuse un emphysème sous-cutané qui occupe le thorax, les membres supérieurs (surtout le gauche) et la région sus-claviculaire. Notre malade accuse, en outre, de fortes douleurs thoraciques et présente aussi cette voix de polichinelle si caractéristique qu'elle nous fait poser le diagnostic de la complication avant même de l'avoir examinée.

Même traitement que ci-dessus, et nous avons la satisfaction de voir rétrocéder cet état au bout de trois jours. La malade a été soumise par la suite à l'exérèse du phrénique.

***

Le troisième cas concerne M. G. R., 32 ans. Soigné en 1922 à Cambo pour une tuberculose du lobe supérieur droit avec hémoptysie et laryngite, ce malade fait des progrès rapides et quitte Cambo un an après, ne crachant plus et ayant pris 12 kilogrammes.

Malheureusement, il se remet au travail aussitôt et, pendant deux années entières, ne se ménage pas. Le résultat se traduit par une rechute sérieuse, qui nous le ramène en novembre 1925 en moins bon état que la première fois.

En juillet 1926, surviennent des hémoptysies que l'on ne parvient que difficilement à arrêter. Peu de temps après, d'ailleurs, elles reprennent, épuisant le malade par leur continuité.

La situation étant désespérée, nous décidons d'essayer le *pneumothorax hémostatique*.

Le 24 septembre 1926, trois tentatives restent sans succès, aucune oscillation, la plèvre est épaissie et symphysée.

Dès le soir, nous constatons le début de l'apparition de l'emphysème. Il est alors limité à l'hémithorax droit et au membre supérieur droit, mais il augmente assez rapidement et le lendemain, dans la soirée, le malade est littéralement gonflé, l'abdomen, le thorax, les membres supérieurs sont œdématiés, le cou est proconsulaire et la face elle-même est bouffie, méconnaissable. A noter chez ce malade, comme chez les deux autres d'ailleurs, *que les membres inférieurs restent indemnes*.

Le malade atteint de laryngite, nous ne pouvons percevoir de modification de la voix, mais il accuse une forte constriction de la gorge, ne peut avaler et respire très difficilement. On doit le mettre à l'inhalation continue d'oxygène. En même temps, le pouls est très rapide, filant, et devient vite incomptable. Les traitements mis en œuvre restent inopérants et le malade s'éteint moins de quarante-huit heures après le début de l'accident.

De l'examen de ces trois cas, il ressort que l'emphysème sous-cutané généralisé, complication évidemment sérieuse, est fort heureusement rare.

Nous l'avons observé trois fois, mais la littérature médicale n'en rapporte pas d'autres cas, à notre connaissance.

Fick Ernst (1) rapporte bien un cas d'emphysème généralisé sous-cutané et médiastinal au cours du traitement par le pneumothorax, mais c'était à l'occasion de la rupture d'une caverne.

Dans nos observations, le mécanisme est nettement différent. Notons d'abord que nous n'avons observé cette complication que chez des vieux malades : six ans dans le premier cas, quatre ans dans chacun des deux autres. Il est, en effet, nécessaire qu'il en soit ainsi, car nous pensons que, pour qu'un tel emphysème se produise, il faut : 1° qu'il y ait symphyse; 2° que la plèvre soit épaissie, lardacée.

Le trocart pénétrant dans ce tissu qui a perdu toute son élasticité laisse à sa sortie une galerie qui n'a que peu tendance à l'effacement. C'est par ce conduit que s'établit la communication avec les tissus avoisinants. Le poumon joue le rôle de pompe aspirante et foulante, l'aspiration se faisant de l'air extérieur vers le poumon, le refoulement du poumon vers le conduit pleural. Il est aisé de comprendre, en effet, que même sans qu'il y ait de soupape sur le trajet pleural, l'air, une fois infiltré dans les espaces intercellulaires, n'a aucune tendance à revenir vers le poumon ; il est emprisonné et constamment refoulé par l'air nouveau qui arrive, jusqu'au moment où la galerie se refermera.

Cela nous explique également que l'emphysème généralisé ne se rencontre qu'à l'occasion d'une tentative infructueuse de création de pneumothorax. En effet, si le pneumo réussit, il n'y a pas de symphyse, la plèvre est généralement souple, élastique ; donc pas de danger.

Nous avons bien observé, et beaucoup de nos collègues avec nous sans doute, l'apparition d'une petite plaque d'emphysème localisé après certaines insufflations chez des malades gros tousseurs, mais jamais un tel emphysème ne s'étend, et ne constitue même pas un incident. Après la première insufflation notamment, l'apparition d'emphysème bénin dans le creux sus-claviculaire correspondant au côté traité est fréquente.

L'emphysème généralisé de la création survient tôt, quelques heures après l'intervention ; il est plus ou moins étendu, plus ou moins grave suivant que le passage laissé par le trocart est plus ou moins perméable et que le malade tousse davantage ou moins.

Une fois établi, sa durée est encore fonction de son étendue, de sa violence: très grave, il menace la vie rapidement (cas 3); d'une gravité moyenne, nous l'avons vu durer de huit à dix jours (cas 1); dans les formes plus légères, il n'a pas persisté plus de trois jours (cas 2). Sa durée est aussi fonction de son traitement sans doute ; un bandage de corps bien serré et la morphine peuvent, sinon le faire disparaître une fois établi, du moins tendre à en limiter l'étendue.

---

(1) Fick Ernst, *Ueber einen Fall von Haut und Mediastinalemphysem bei Lungentuberculose* (*Wiener klin. Wochenschrift*, 7 mai 1925).

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène.

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

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

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

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

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

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

0gr30 par capsule

HUILE ESSENTIELLE **CED-ROC** DE CEDRUS ATLANTICA

CEDRE DU MAROC

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

DOSE : 10 à 12 capsules par jour.

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

Laboratoires **FISCH & Cie** **MULHOUSE (Haut-Rhin)**

LACPININE

Essence de sapin solubilisé (liquide laiteux) très agréable. En applications externes comme excitant de la circulation : frictions, bains partiaux et totaux. Comme désinfectant et désodorisant, douches vaginales, inhalations. — Echantillons et prospectus sur demande.

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
TÉLÉPH. ARCHIVES 03-21 PARIS 4e

Sa gravité est fonction de deux éléments principaux : l'état général du malade, l'étendue, le degré de cette complication qui peut être redoutable.

Du moins pouvons-nous empêcher l'apparition de cet emphysème ? Nous ne le croyons pas. L'application de collodion sur le trajet du trocart doit être inopérante, car elle n'atteint pas le trajet profond. Seule l'atténuation de sa gravité serait peut-être à escompter grâce à la constriction thoracique et aux calmants de la toux.

Une fois établi, le traitement se résume à ces mêmes moyens, assez efficaces dans les cas légers, auxquels on peut ajouter, à titre palliatif, l'application d'aiguilles hypodermiques, seules portes de sortie de l'air emmagasiné, agissant à la façon des tubes de Soutey pour les liquides des œdèmes.

*
* *

Ainsi vient s'ajouter l'emphysème généralisé aux trop nombreuses complications du pneumothorax que nous apportent chaque jour les communications des phtisiologues :

Accidents nerveux, épilepsie pleurale, signalés notamment par Dumarest et Murard, Lyonnet et Piery, Cordier, Leuret, Caussimon et Fontan, Kindberg, Besançon, Azoulay et Chabaud, etc. ;

Mort subite observée par Kindberg, Barbier ;

Embolie gazeuse (Freund) ;

Pneumothorax bilatéral asphyxique (Dumarest et Bonafé) ;

Inondation gazeuse péritonéale (Lemaire et Thiodet, d'Alger), etc., pour n'en citer que quelques-unes.

Aussi, pour terminer ces quelques notes, voudrions-nous conclure que de moins en moins le pneumothorax nous semble appartenir à la pratique médicale courante.

On nous objectera que les accidents observés ne sont qu'une proportion infime, eu égard au nombre chaque jour croissant d'interventions pratiquées sur des tuberculeux. Aussi, notre pensée n'est-elle pas de condamner une méthode à laquelle nous devons tant de beaux résultats et qui, au fur et à mesure que les indications et la technique en seront mieux réglées, ne pourra que nous être du plus précieux secours.

Nous pensons seulement que, hormis quelques cas classiques, la mise en œuvre d'un tel traitement est toujours délicate, trop souvent dangereuse, et que pour ces raisons elle doit rester, si on la veut efficace, du domaine du spécialiste.

D'ailleurs, la conduite du pneumothorax est autrement efficace lorsqu'elle peut être faite à la clinique ou au sanatorium. Notre excellent confrère, le docteur Lamaison (de Bayonne), ancien assistant de sanatorium, le rappelait il y a peu de temps (1) et faisait remarquer, avec infiniment de justesse, combien « moins satisfaisants » étaient ses résultats en clientèle comparativement à ceux qu'il avait obtenus dans sa pratique sanatoriale, et il ajoutait : « Beaucoup d'échecs et beaucoup de déceptions, dont il faudra tenir compte pour restreindre le champ de la méthode afin de ne pas la ruiner définitivement dans l'esprit des malades et des médecins. »

(1) Lamaison, *Réflexions sur le pneumothorax artificiel en clientèle* (*Concours médical*, 26 septembre 1926).

A propos d'une observation de Plaie thoraco-abdominale

Par

J. BARANGER
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Chirurgien au Mans.

et

Léon LAUNAY
Interne à l'Hôpital du Mans.

Observation. — Le 15 juin 1926, vers 14 h. 30, est amenée à l'hôpital du Mans Mme B..., qui, à 13 heures, s'est tiré un coup de pistolet automatique à bout portant dans la partie inférieure du sein gauche.

La malade est de forte corpulence (plus de 100 kilogrammes), elle est âgée de 35 ans environ. A l'arrivée, elle est couchée dans l'auto les yeux clos, le visage blême et couvert de sueur, mais les lèvres cyanosées. Le pouls est filant, incomptable.

A l'examen, on trouve à la partie inférieure du sein gauche un orifice des dimensions d'une pièce de 50 centimes, orifice arrondi entouré d'une zone de tatouage. L'orifice semble répondre au cinquième espace intercostal à quelques centimètres en dedans de la ligne mamelonnaire. Dans la région lombaire gauche, à 10 centimètres environ de la ligne des apophyses épineuses, on trouve une tuméfaction rougeâtre, douloureuse et quelque peu fluctuante sous la peau, qui semble répondre à un hématome, et dans cet hématome on perçoit un corps étranger, probablement le projectile (balle 6,35).

L'épaisseur du pannicule sous-cutané et les dimensions de la glande mammaire gauche nous interdisent l'emploi de la percussion et de la palpation cardiaques. L'auscultation révèle des bruits cardiaques peu assourdis, nets, mais irréguliers dans leur fréquence ; le fait d'asseoir la blessée dans son lit détermine une accélération considérable du pouls, qui, maintenant comptable, dépasse 140, ainsi qu'une sensation d'angoisse. L'examen du thorax révèle la présence d'un petit épanchement à la base gauche ; enfin il existe sous le rebord costal gauche une zone assez étendue de contracture douloureuse, ce qui fait penser à la possibilité d'une plaie thoraco-abdominale. La respiration est pénible, la douleur spontanée au niveau de la région supérieure et gauche de l'abdomen assez vive.

En présence de tous ces symptômes, on décide d'operer.

Intervention, vers 15 heures. — Anesthésie générale au chloroforme. Incision en L, la branche verticale suivant l'axe du sternum de la deuxième côte à l'appendice xyphoïde, la branche horizontale sous le sein gauche jusqu'à la ligne axillaire antérieure. La masse du grand pectoral et du sein gauche est décollée et rabattue en haut en en dehors. Au bistouri, on sectionne les 3e, 4e et 5e cartilages costaux à 1 centimètre du bord gauche du sternum, on complète le volet thoracique par la section des intercostaux des 2e et 5e espaces jusqu'à la ligne axillaire antérieure. On a ainsi mis à jour la région cardiaque et le diaphragme. La balle est passée le long du bord gauche du péricarde, laissant intacte la membrane fibreuse sous laquelle

PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES

25 à 50 par dose - 300 pro die (en eau bicarbonatée)
AMPOULES A 2 c³. **Antithermiques.**
AMPOULES B 5 c³. **Antinévralgiques.**
1 ou 2 par jour
avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

Dépôt - Paris : **P. LOISEAU, 7, Rue du Rocher.** — *Echantil. et Littér. :* **Laboratoire PYRÉTHANE - ABLON** (Seine-et-Oise)

SILICYL

Action Antiathéromateuse.
Action Hypotensive.
Action Déchlorurante.
Action de Diurèse.
Action Modificatrice sur l'endartère

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

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

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

Médication de BASE et de RÉGIME des États Artérioscléreux

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

bat le cœur sans interposition de sang, mais elle en est passée si près qu'elle a traversé les franges péricardiques graisseuses ; de plus, elle a perforé largement la coupole diaphragmatique gauche : deux anses grêles sont dans la cavité pleurale gauche.

On ferme au catgut la déchirure du diaphragme, qui a l'étendue d'une pièce de 1 franc. Le volet thoracique est lui-même fermé au catgut. Au cours de ce premier temps, l'état syncopal grave présenté par la blessée nécessita une injection sous-cutanée d'adrénaline.

Dans un deuxième temps, immédiat, on profite de la branche horizontale de l'incision cutanée pour inciser la paroi abdominale sous le rebord costal gauche. Il y a du sang épanché dans la cavité péritonéale. On découvre une perforation haut située de la face antérieure de l'estomac, qui est aveuglée par une bourse au fil de lin. L'exploration de la face postérieure de l'estomac ne révélant aucun orifice de sortie, on suppose que celui-ci est situé au niveau de l'adhérence du fond du diaphragme ; la rate saigne un peu ; mais, en raison de l'état de la blessée et vu le caractère peu important de cette hémorragie, on décide de terminer rapidement l'intervention ; l'abdomen est refermé sans drainage, on complète les sutures cutanées de l'énorme incision, et on dispose un drainage superficiel. L'anesthésie est arrêtée.

Enfin, dans un troisième temps, d'une minute, on incise sur l'hématome postérieur, on extrait la balle de browning (6,35) et on met deux points de suture.

A la fin de l'intervention, le pouls est à 160, mieux frappé qu'au début grâce à 500 centimètres cubes de sérum injectés par voie sous-cutanée ; il est régulier.

On fait à la malade 10 centimètres cubes d'Anthéma. La blessée est ramenée dans son lit.

Une heure après, nous la revoyons, elle est très abattue. Nous décidons une transfusion sanguine. Le sang du mari examiné le classe *donneur universel ;* on transfuse donc à Mme B... 200 centimètres cubes de sang pur au moyen de la seringue de Jubé.

16 juin : la nuit a été très agitée, toutefois le pouls est bon, à 140, régulier, la tension (Pachon) à 10,5-8,5. La température est de 38°,5.

18 juin : on constate la présence d'un petit hémothorax gauche, vérifié par une ponction exploratrice. Il est d'ailleurs si peu important qu'on le laissera se résorber spontanément. L'état mental du sujet devient inquiétant : hallucinations, délire de persécution, tapage nocturne.

Le 26 juin, la cicatrice mal nourrie se sphacèle ; on enlève les derniers points de suture, laissés jusque-là à cause de l'épaisseur de la couche adipeuse.

Le pouls est à 110 et bien frappé, on peut considérer la blessée comme en voie de guérison au point de vue chirurgical.

Seul l'état mental s'aggrave. Mme B... était depuis longtemps une neurasthénique et la dernière crise est celle au cours de laquelle se produisit la tentative de suicide ayant nécessité son admission à l'hôpital. Un Bordet-Wassermann dans le sang se révèle nettement positif. Au moment où on commence le traitement spécifique (biiodure-atoxyl), la malade présente des signes d'encéphalite aiguë, sa température est à 40°, elle pousse des cris furieux qui nécessitent son transfert à l'asile des aliénés.

Nous avons revu la malade le 14 août ; sa plaie opératoire n'est pas entièrement cicatrisée, mais en bonne voie. Elle n'a plus de température, les phénomènes mentaux sont très améliorés.

Discussion. — Il s'agit d'une observation chirurgicale importante dont la terminaison a été heureuse ; nous nous sommes, après l'action fiévreuse, posé deux questions :

1° Avons-nous bien fait d'opérer ?

2° Notre incision était-elle adaptée à la demande des lésions ?

Avons-nous bien fait d'opérer ? — Certes oui, sans aucune vanité nous avons sauvé la vie de cette blessée. Outre que la possibilité d'une plaie du cœur n'était pas entièrement écartée par l'examen clinique, la plaie thoraco-abdominale semblait probable, avec toutes les conséquences que peut entraîner une lésion du diaphragme, notamment l'étranglement d'emblée des organes éviscérés, sans parler de l'infection de l'une ou l'autre des deux cavités communiquant. Les signes militant en faveur d'une lésion du diaphragme étaient la contracture limitée et la douleur siégeant sous le rebord costal gauche. D'une façon générale, on peut dire que le diagnostic de plaie thoraco-abdominale entraîne l'indication opératoire immédiate.

Notre incision était-elle appropriée ? — Les incisions employées sont les suivantes :

1° *Dans les plaies du diaphragme*, on peut employer :

La voie thoracique transpleurale, avec incision postérieure surtout ;

La voie abdominale seule, voie d'ailleurs peu pratique pour aveugler une plaie du diaphragme ;

La voie thoracique et la voie abdominale successivement ;

La voie thoraco-abdominale de Duval, Schwartz et Jean Quénu, qui consiste à inciser plus ou moins verticalement les dernières côtes et l'abdomen à partir de l'orifice d'entrée du projectile et à fendre le diaphragme jusqu'à sa perforation, puis à réparer les lésions des deux cavités et enfin la plaie du diaphragme.

2° *Dans les plaies du cœur*, on peut utiliser :

L'incision simple d'un espace intercostal ;

Le volet à charnière externe ;

Enfin la voie d'abord de Duval et Barnsby : thoraco-laparotomie, section verticale du sternum jusqu'au niveau du 2e espace intercostal gauche, section transversale gauche à ce niveau rejoignant la première, mobilisation de la partie antérieure de l'hémithorax gauche.

Nous nous sommes trouvés en présence d'une plaie thoraco-abdominale probable, avec lésion cardiaque possible ; le sujet était d'une corpulence considérable. Utiliser la simple incision d'un espace intercostal, il n'y fallait guère penser, sinon après avoir mis hors du champ opératoire la masse cutanée par un lambeau approprié ; employer la voie abdominale seule eût été illusoire, la voie thoraco-abdominale de Schwartz et Quénu *a priori* nous a semblé choquante et peut-être disproportionnée avec les lésions. Nous avons adopté le volet thoracique à charnière externe et la voie abdominale secondairement ; nous n'avons eu qu'à nous louer de notre décision, car les voies d'abord nous ont donné les plus grandes facilités pour traiter les lésions.

On peut retenir de cette observation l'absolue nécessité de confier de suite à un chirurgien le blessé qui présente une plaie thoraco-abdominale ; nous ne pouvons toutefois promettre des suites constamment aussi bonnes que dans l'histoire clinique de Mme B...



LA RECALCIFICATION
ne peut être Assurée de façon Certaine
que par la
TRICALCINE
Pure, Adrénalinée, Méthylarsinée, Fluorée
et par la
TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE
à base d'extraits pluriglandulaires
Parathyroïdes, Surrénales, Moëlle osseuse, Thymus, Foie, Rate
TUBERCULOSE, RACHITISME, SCROFULOSE
FRACTURES, GROSSESSE, ALLAITEMENT, CONVALESCENCES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr PERRAUDIN Pharm. de 1re Cl. 21, Rue Chaptal, PARIS

Petites Doses ..... 15 gouttes par jour
Doses Moyennes ... 30 gouttes par jour

COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association Digitaline-Ouabaïne
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

remplace
avantageusement
digitale
et digitaline

action
diurétique
intense

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

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION DES TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE DES ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour.
Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT. — AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

A PROPOS DES "VARICES INTERNES"

Par le Docteur Raymond LOUVEL (de Bagnoles-de-l'Orne).

Depuis quelques années, l'étude des varices des membres inférieurs a suscité un certain nombre de travaux dont le but a été d'élucider, à la lumière des faits cliniques et anatomo-pathologiques, le mécanisme de leur production, afin d'aboutir à des conclusions thérapeutiques rationnelles.

Il n'est peut-être pas, en effet, d'affection plus répandue; il n'en est certes pas non plus qui tienne moins de place dans les traités classiques de pathologie. C'est que, depuis le milieu du siècle dernier, on a vécu sur la description qu'en a donnée Verneuil. Il a fallu les communications de Sicard et de ses élèves sur la pratique des injections phlébo-sclérosantes et la connaissance plus approfondie des syndromes endocriniens pour attirer l'attention des chercheurs.

Verneuil écrivait en 1855 : « Toutes les fois que des varices superficielles spontanées existent sur le membre inférieur, on observe en même temps des varices profondes dans la région correspondante de ce membre. La phlébectasie ne porte pas primitivement sur les vaisseaux sous-cutanés, pas plus sur la saphène interne que sur toute autre : elle prend au contraire son origine dans les veines profondes en général et dans les veines musculaires du mollet le plus souvent. Ces vaisseaux sont d'abord atteints de dilatation et d'insuffisance valvulaire et de là les lésions se propagent aux branches sus-aponévrotiques. » De cette description est née la théorie des *varices internes* et le mot a fait fortune. Il est, en effet, assez séduisant, en l'absence de varices superficielles constatables à l'examen, de rendre les varices profondes responsables des troubles circulatoires, douloureux ou trophiques dont se plaignent communément nombre de malades.

***

Que faut-il penser à l'heure actuelle des varices internes et du complexe symptomatique qu'on leur attribue ?

Anatomiquement, il n'y a pas de varices internes. Dès 1875, Valette contesta leur existence. Vers la même époque, Hughes rapporta quatre observations de varices des veines saphènes avec absence complète d'altérations des veines profondes. Rémy montra ensuite que les veines profondes sont, à l'état normal, trois ou quatre fois plus volumineuses que les veines superficielles et que cet état ne doit pas être confondu avec l'état variqueux. Delbet et Mocquot, parlant de ces mêmes veines, écrivent qu'elles « s'écartent par plus d'un trait des varices superficielles. Elles ont des parois flasques, d'une extrême minceur, des valvules suffisantes, et surtout on les retrouve sur tous les sujets adultes ». Enfin, la situation des troncs profonds, cheminant dans l'interstice des muscles, est elle-même un obstacle à leur dilatation. La faible épaisseur de leurs parois est largement contre-balancée par le matelas charnu qui les entoure et les enserre étroitement. L'anatomo-pathologie ruine la théorie de Verneuil, qui avait cru variqueuses des veines histologiquement normales.

Cependant, combien de malades se plaignent d'avoir *mal aux jambes*, alors qu'on ne décèle rien ou presque rien de pathologique à l'examen de leur système veineux superficiel ! Le tableau clinique se présente, à peu de chose près, assez semblable à lui-même. Le plus souvent, il s'agit de femmes adultes ou de jeunes filles, qui accusent avant tout des phénomènes douloureux, qu'elles s'expliquent difficilement, car elles ne découvrent aucune anomalie au niveau de leurs membres inférieurs. Aussi les attribuent-elles volontiers aux *varices internes*, tant il est vrai qu'un mot, même s'il ne répond à rien d'objectif, suffise à satisfaire la curiosité du public. Ces phénomènes douloureux présentent des aspects et des degrés variables. Ce ne sont parfois que des démangeaisons plus ou moins intenses et tenaces; plus souvent, des engourdissements, des crampes récidivantes, survenant sans cause, ou encore des sensations de brûlures, d'élancements, de pesanteur, avec fréquemment frilosité exagérée des pieds. Malgré leurs modalités diverses, ces symptômes possèdent certains caractères communs. Ils se localisent électivement à la région postérieure de la jambe et principalement au mollet; une marche prolongée, la fatigue, la station debout, les exagèrent; ils sont plus aigus lors des périodes menstruelles et lorsque la température extérieure est élevée : c'est pendant la saison chaude qu'ils atteignent leur maximum d'acuité. Toutefois la position horizontale, surtout avec surélévation légère des jambes au-dessus du plan du bassin, les atténue et finit par les calmer.

Que décèle l'examen physique local chez de pareilles malades ? On ne trouve pas de dilatations des veines saphènes, pas de varices véritables. Parfois des varicosités superficielles, situées dans le derme, rosées ou bleuâtres, dessinent des arborisations sinueuses ou étoilées à la face externe de la cuisse et de la jambe. Un léger œdème malléolaire peut se montrer en fin de journée pour disparaître après le repos de la nuit. On note dans certains cas une coloration rosée ou cyanotique du tiers inférieur de la jambe. Chez d'autres malades enfin, on découvrira des troubles trophiques précoces, des poussées eczémateuses, des épaississements cutanées, un système pileux anormalement développé.

***

Il ne faut pas se contenter d'un examen sommaire des jambes pour rechercher la cause de ces troubles. Il faut pousser plus loin l'investigation, fouiller l'histoire de l'affection, le passé pathologique des malades et étudier leur état général.

SANATORIUM DE LA GARENNE

Médecin-Directeur
Dr A.-J. CLASSE

LE HUELGOAT

(Finistère)

OUVERT TOUTE L'ANNÉE
Téléphone 10

Établissement entièrement neuf, dernier confort moderne, situé dans un parc de 4 hectares avec une magnifique vue sur les bois d'Huelgoat (600 hectares appartenant à l'État).

TRAITEMENT DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

25 chambres. Toutes les chambres de malades ont une galerie de cure particulière donnant au midi.
Eau courante chaude et froide dans chaque chambre.
Parquet linoléum dans tout l'Etablissement. Eclairage électrique. Chauffage central. Salles de bains. Salle à manger par petites tables. Salon-hall.

LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET DE RADIOLOGIE

Traitement par le pneumothorax artificiel quand il est jugé utile.

ALCOOL de MENTHE DE R-I-C-Q-L-È-S

la Farine lactée Nestlé

est un aliment scientifiquement complet.

Extrêmement riche en lait. Largement pourvue de vitamines. Soigneusement maltée à l'avance

Littérature et Échantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE) 6, Avenue Portalis, PARIS (8e)



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

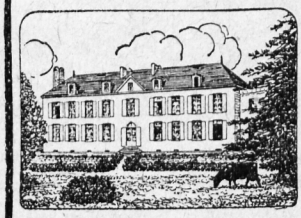
SOURCE HÉPAR

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.



Château du BOIS-GROLLEAU

En Anjou, près Cholet (M.-&-L.)

Affections des Voies Respiratoires

Cure sanatoriale

Galeries - Solarium
Laboratoire - Rayons X

Eclairage électr. - Chauffage central
Eau courante - Parc - Ferme

Direction médicale : Dr COUBARD - Dr GALLOT (Ouvert toute l'année)

ARTERION VINCARDI

Artério-sclérose – Hypertension – Scléronéphrose

FORMULE DE L'ARTÉRION VINCARDI

Complexes vitaminés et stabilisés : Extraits du Fucus vesiculosus 0,02, du Citrus limonum 0,10, du Viscum album 0,05, de l'Allium sativum 0,10, Masse pilulaire molle q. s. pour 0 g. 50 par capsule glutinisée.

Laboratoire VINCARDI, 42, av. Borriglione — NICE

Si l'on considère les conditions d'apparition du syndrome *varices internes*, on constate parfois sa relation étroite avec certains états pathologiques tels qu'une infection, une intoxication exo ou endogène. La coïncidence fréquente des troubles qui nous occupent et de l'arthritisme, sous l'une quelconque de ses manifestations, illustre cette dernière assertion. D'autres fois, on ne trouve aucun fait saillant ayant pu les occasionner, mais on apprend qu'ils ont éclaté au cours de la puberté ou à l'occasion d'une grossesse, de la ménopause, d'une hystérectomie. Chez d'autres malades, l'examen général fait découvrir un fonctionnement hépato-intestinal défectueux, un déséquilibre humoral par déficience endocrinienne, en particulier insuffisance ovarienne. Il est intéressant de retenir aussi, comme nous l'avons fait observer, les troubles souvent légers, tels que l'hypersécrétion sudorale, les empâtements quasi myxœdémateux, l'acrocyanose, qui semblent bien relever d'une dysthyroïdie. A ce sujet, l'étude des varices de la grossesse met en lumière des faits dignes d'intérêt. Vignes a observé qu'elles apparaissent, dans la majorité des cas, avant le moment où le volume de l'utérus pourrait être un obstacle à la circulation veineuse des membres inférieurs. Par ailleurs, elles coïncident souvent avec des petits signes d'insuffisance thyroïdienne et le traitement thyroïdien est le seul à avoir donné avec le repos des améliorations rapides en cas de poussées variqueuses.

L'ovaire et la thyroïde sont-ils seuls en cause? Il est possible que les autres glandes endocrines aient leur part dans l'état de déséquilibre humoral constaté, mais il est bien difficile de faire la discrimination exacte du rôle joué par chacune d'entre elles, étant donné surtout leur étroite connexité. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des faits qui se dégagent des observations montre l'importance de l'adultération des sécrétions glandulaires internes primitive ou secondaire à une infection, à une intoxication. L'aboutissant en est une rupture de l'harmonie humorale avec retentissement sur le système neuro-végétatif et plus particulièrement sans doute sur ses terminaisons vasomotrices.

La localisation élective du syndrome anatomo-clinique au système veineux superficiel des membres inférieurs trouve sa justification dans les conditions particulières de la circulation à leur niveau. C'est, outre l'éloignement du cœur et la moindre puissance de la *vis a tergo*, l'action de la pesanteur, facteur important de ralentissement circulatoire, de stase et d'hypertension veineuse. Encore faut-il à notre avis une prédisposition tissulaire et celle-ci existe, à n'en pas douter, dans le plus grand nombre des cas. L'examen attentif des veines superficielles de pareilles malades les montre de calibre réduit et d'étoffe friable: témoin les larges ecchymoses produites au moindre choc. Cette *fragilité veineuse*, d'ailleurs, est souvent héréditaire et l'on pourrait presque parler de diathèse variqueuse comme on parle de diathèse arthritique.

***

En résumé, les varices internes sont un mythe et c'est à tort qu'on attribue à une lésion des veines profondes les symptômes fonctionnels, circulatoires et trophiques qu'on rencontre si souvent dans la pratique. Il ne s'agit pas encore de varices à proprement parler; il ne s'agit pas plus d'une affection purement locale, mais bien de la manifestation d'un trouble d'ordre général, dont le retentissement sur la circulation veineuse des membres inférieurs n'est qu'une conséquence. En réalité, ce syndrome n'est que la phase prémonitoire, prodromique de la maladie variqueuse (période prévariqueuse de Quiserne). L'évolution aboutira, dans nombre de cas, à la période de varices confirmées, alors que, dans d'autres, le stade prodromique ne sera pas dépassé.

***

Il importe de ne pas négliger cet état morbide qui entraîne une réduction parfois notable de l'activité. Il faut même viser à enrayer la progression du processus évolutif. La thérapeutique comporte brièvement deux indications, l'une d'ordre général, l'autre d'ordre local.

Le traitement général, le plus important, doit tendre à combattre les perturbations engendrées par le mauvais fonctionnement hépato-intestinal, les états diathésiques, les troubles de la nutrition. Il doit surtout rétablir l'équilibre humoral presque toujours rompu: on atteindra ce but par la médication opothérapique pluriglandulaire (ovaire, thyroïde, surrénale, hypophyse), préférable à l'opothérapie uniglandulaire.

Localement, on donnera aux veines un regain de tonicité, on diminuera leur fragilité par l'usage des vaso-constric-

MÉDICATION HYPODERMIQUE

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE

Stimulant des systèmes nerveux et cardiaque

NEUROTROPHENE

Sérum minéral selon la formule de Ringer rendue injectable
en ampoules de 10 c. c.

Échantillon et Littérature
J. FALCOZ, 18, rue Vavin, PARIS

Communication faite
par le Dr CAPITAN à la Ste de Biologie, 3 Février 1906)

teurs veineux (hamamélis, hydrastis, marron d'Inde, viburnum) et surtout par les moyens physiothérapiques. La marche régulière et non fatigante est un excellent exercice, les contractions musculaires favorisant la circulation de retour. Le massage léger, l'effleurage stimulent la contractilité veineuse. De même les bains généraux à 34°-35°, d'une durée de dix à trente minutes ou plus, agissent favorablement, car, à cette température, l'eau possède une action excitante de la contractilité des veines. Le bain simple pourra être remplacé par un bain alcalin (500 grammes de bicarbonate de soude) et dans tous les cas suivi d'une période de repos en position horizontale d'une demi-heure au moins.

La cure thermale de Bagnoles-de-l'Orne a une action quasi spécifique sur les accidents, car, par ses propriétés vaso-constrictives veineuses, elle active la circulation générale. Par ce mécanisme, la nutrition des tissus s'améliore : les glandes, réveillées de leur torpeur, manifestent une activité indéniable, régularisent leur fonctionnement et tendent à rétablir l'équilibre de leurs sécrétions. On obtient donc ainsi par ce seul traitement un résultat local, qui se traduit par l'atténuation et même par la disparition des troubles constatés et une modification heureuse de l'état général, du terrain variqueux, qui ralentit ou arrête leur évolution.

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

PRINTEMPS 1927

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT-VENDRES

Trains et paquebots rapides.

De Paris (quai d'Orsay) à Port-Vendres, par Limoges, Toulouse, Narbonne.

Trains rapides permanents de nuit 1re et 2e classes, wagons-lits et voitures directes 1re et 2e classes de Paris à Port-Vendres-gare et *vice versa;* voiture directe 1re classe à couchettes et 2e classe de Paris à Port-Vendres-quai maritime et *vice versa.*

Trains rapides et express toutes classes.

Transbordement direct du train au bateau et inversement pour les voyageurs de 1re et 2e classes en chemin de fer.

Traversée la plus courte dans les eaux les mieux abritées.

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

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

1° Simples valables 15 jours ;
2° D'aller et retour valables 20 jours, sans prolongation ;
3° D'aller et retour valables 90 jours, sans prolongation.

Ces billets permettent l'enregistrement direct des bagages.

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

CHEMINS DE FER DE PARIS A ORLÉANS ET DU MIDI

PRINTEMPS 1927

FRANCE-ALGÉRIE PAR PORT-VENDRES

Trains et paquebots rapides.

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

Transbordement direct du train au bateau pour les voyageurs de 1re et 2e classes en chemin de fer.

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

Wagons-lits et voitures directes 1re et 2e classes de Paris-quai d'Orsay à Port-Vendres-gare.

Voiture directe 1re classe à couchettes et 2e classe de Paris-quai d'Orsay à Port-Vendres-quai maritime.

Wagon-restaurant de Paris à Châteauroux.

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

a) Port-Vendres-Alger : départ de Port-Vendres le dimanche à 10 heures, arrivée à Alger le lendemain à 11 heures.

b) Port-Vendres-Oran : départ de Port-Vendres le lundi à 10 heures, arrivée à Oran le lendemain à 19 h. 30.

Billets directs et enregistrement direct des bagages de Paris-quai d'Orsay à Alger ou Oran.

Granules de CATILLON à 0,001 **Extrait Titré** de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide.** relèvent vite le **cœur affaibli,** dissipent **ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES,** Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc. Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0,0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE, NON DIURÉTIQUE

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques ; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin et Phies.

R. C. Seine, 48283

ÉCHOS ET NOUVELLES

BRETAGNE

Syndicat médical de l'arrondissement de Pontivy.

Le docteur J. Lohéac, président du Syndicat médical de l'arrondissement de Pontivy, à MM. les présidents de la Fédération départementale et des syndicats médicaux de Vannes, Lorient, Ploërmel et à tous les médecins du Morbihan.

Au cours de son assemblée générale du 28 novembre 1926, le Syndicat médical de l'arrondissement de Pontivy a décidé que l'heure était venue de dénoncer, une fois pour toutes, le paradoxe, indiscuté jusqu'ici, de l'acceptation par le corps médical d'une réduction spéciale sur le tarif syndical minimum pour les services d'assistance et d'hygiène publiques.

Avant l'avènement des lois de médecine sociale, les médecins se trouvaient, quand ils étaient appelés à soigner des malades indigents, en face d'individualités, insolvables sans doute, mais dignes de pitié, auxquelles l'humanité et le sentiment élevé du devoir professionnel leur faisaient une obligation de prodiguer tous les soins nécessaires, sans prétendre à aucune rémunération pécuniaire ; aucun tiers n'était alors interposé entre le médecin et son malade. En retour de leur dévouement et de leur désintéressement, les médecins étaient alors l'objet de la reconnaissance de ces déshérités, de la respectueuse considération de leurs concitoyens.

Aujourd'hui, la situation est totalement différente. L'État français, par la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale, a pris, officiellement et solennellement, en charge « les malades privés de ressources » auxquels il déclare assurer les secours de la médecine, de la pharmacie et de l'art des accouchements. Les frais mis en œuvre par l'application de la loi sont supportés, suivant un barème prévu par l'instruction ministérielle du 18 mai 1894, par l'État, le département, les communes, qui, pour les couvrir, établissent des impôts ou inscrivent à leur budget respectif les centimes additionnels nécessaires.

Comme tous les autres contribuables, les médecins paient leur quote-part de ces impôts et dans la même proportion que leurs concitoyens. C'est l'équité fiscale, nul ne songe à s'en plaindre.

D'autre part, l'administration, se prévalant des traditions charitables et désintéressées qui, antérieurement à la loi, étaient l'honneur du corps médical, eut l'habileté plus ou moins consciente d'imposer à celui-ci, au moment de l'application de la dite loi, un tarif exceptionnellement réduit pour les soins à donner aux malades pauvres désormais assistés : les médecins, alors sans défense, sans organisation professionnelle, mal conscients aussi de la situation nouvelle créée par la loi, et toujours imbus de sentiments altruistes, ne surent qu'accepter, sans discussion, les décisions de l'administration départementale.

Il y a de cela près de trente ans ; depuis lors, les syndicats médicaux ont bataillé, non sans succès, pour le relèvement du tarif de famine imposé à l'origine, mais jamais, jusqu'à ce jour, dans le Morbihan tout au moins, ils n'ont encore dénoncé l'erreur paradoxale qui leur a fait accepter un tarif spécial réduit pour le service de l'assistance médicale gratuite ; jamais ils n'ont encore posé, délibérément et définitivement, le principe qui doit être la charte de la collaboration du corps médical à toutes les lois de médecine sociale, à savoir que, seul, le tarif syndical minimum est applicable à tous les services publics d'assistance et d'hygiène.

Comme nous le disions plus haut, par la loi de 1893, les malades privés de ressources sont pris en charge par l'État, désormais responsable des soins dont ils ont besoin ; or l'État français, malgré que la situation financière, au dire des économistes, ne soit pas des mieux équilibrées, ne peut, fût-ce par ses pires détracteurs, être considéré comme insolvable ni privé de ressources. Le budget se chiffre chaque année par un nombre toujours plus respectable de milliards et nos contributions, vous le savez, s'enflent en proportion.

Accepter pour les malades indigents, mais qui, en fait et en droit, sont couverts par l'État, une réduction quelconque sur notre tarif minimum, c'est donc faire, non pas à ces indigents, à ces déshérités de la vie, mais à l'État, c'est-à-dire à la masse anonyme des contribuables, l'aumône de notre savoir chèrement acquis, de notre temps, de nos fatigues, de notre santé parfois !... Et en retour du sacrifice de nos intérêts les plus légitimes, en retour de ce don de nous-mêmes, nous n'avons à escompter ni la reconnaissance de l'indigent que nous avons soigné à tarif très réduit, car celui-ci se figure naïvement que le « billet de la mairie » rémunère nos soins au tarif normal et que, par ailleurs, nous sommes *obligés* de l'accepter ; ni la gratitude de l'État, du département ou des communes, qui volontiers pensent et laissent penser aux contribuables que les médecins sont les « profiteurs » de l'assistance médicale, toujours insatiables, toujours mécontents !...

Et cependant, le seul argument qui puisse être mis en avant, avec quelque apparence de raison, par l'administration pour justifier la nécessité d'un tarif spécial pour l'assistance médicale gratuite, serait que l'application du tarif syndical minimum aggraverait les charges financières des collectivités intéressées au point de rompre l'équilibre de leur budget, avouant ainsi implicitement que le désintéressement et l'abnégation du corps médical sont les facteurs nécessaires de cet équilibre. Or, le corps médical, payant comme toutes les autres classes de citoyens sa quote-part des charges financières des lois sociales, n'a pas à supporter un supplément de charges par le sacrifice à la masse anonyme des contribuables du salaire légitime de son travail ; et d'autre part, prétendre équilibrer un budget au détriment d'une classe seule de contribuables n'est pas d'une saine justice et ne peut se justifier.

Il est évident, et les médecins sont les premiers à le constater et à s'en plaindre, que les dépenses d'assistance médicale gratuite s'accroissent démesurément chaque année et deviennent écrasantes pour les budgets départementaux et communaux ; il est non moins évident que la faute en est aux abus auxquels donne lieu l'application de la loi, devenue une manne électorale largement distribuée et acceptée sans vergogne. Si l'assistance médicale était réservée, comme le veut la loi, aux seuls indigents, avec un budget moins démesuré ceux-ci pourraient enfin recevoir tous les soins auxquels ils ont droit, le département et les communes verraient leurs charges diminuées, les contribuables leurs impôts allégés.

Nous concluons, avec l'assemblée générale du Syndicat médical de Pontivy :

I. Ni en fait, ni en droit, n'est justifié le principe d'une réduction d'honoraires sur le tarif syndical minimum pour les

BON

pour une boîte d'échantillons de



A découper et à envoyer aux
Laboratoires "INAVA"
(Institut de Vaccinothérapie)
Établissements KUHLMANN
26, rue Pagès, **SURESNES (Seine)**
Téléph. : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent en relief les caractéristiques de vos nouveaux **Vaccins "INAVA"** *(procédé* L. GOLDENBERG*) à savoir :*

leur **CONCENTRATION** très forte *(excipient constitué par les microbes solubilisés)*, ne donnant toutefois lieu à **AUCUNE RÉACTION ;**

leur **INOCULATION** par **VOIE INTRADERMIQUE** mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, *en tant que véritable organe hautement différencié*, et non seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

leur mode d'**INJECTION par gouttes** permettant d'encercler le foyer d'infection *en pratiquant les injections "en nappe" quand l'infection est localisée ;*

Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus. ——— *Veuillez donc m'envoyer un échantillon de* **Vaccin "INAVA"** (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncles, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules" "Vaccin" INAVA { Leucorrhée. Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.

Signature et Adresse du docteur :

.....

.....

.....

MÉDICATION SIROP HAMEL
AU LACTO CRÉOSOTE SOLUBLE, PHOSPHATES, CODÉINE ET ACONIT
CRÉOSOTÉE
ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

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

R. C. Seine : 46 710.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

PHLEGMASIES DIVERSES, DERMATOSES, AFFECTIONS OCULAIRES. 10, Rue Pierre-Ducreux, Paris

---

L'HYDROXYDE DE BISMUTH RADIFÈRE destructeur des Spirochètes
est aussi LE DESTRUCTEUR DES STAPHYLOCOQUES

STAPHYLOTHANOL

agit même dans les cas de furonculoses rebelles aux autres traitements

Ampoules de 2 cc. pour injections intramusculaires (une tous les deux jours, jusqu'à concurrence de 6 piqûres)

Laboratoires **G. FERMÉ**, 55, boulevard de Strasbourg, PARIS (X^e^). Ad. tél. Demarodi-Paris.

services d'assistance publique, et, à dater du 1er janvier 1927, seront dénoncés par les syndicats médicaux du Morbihan tous les contrats antérieurement passés dans le département ou les communes, sur la base d'une réduction quelconque du tarif syndical.

II. Au cours du premier semestre de l'année 1927, les syndicats médicaux du Morbihan exigeront de toutes les collectivités intéressées et pour tous les services publics d'assistance et d'hygiène le tarif syndical minimum. A titre transitoire, étant donné que les syndicats médicaux du Morbihan n'ont pas actuellement le même tarif minimum, il sera établi, par les soins des bureaux des syndicats d'arrondissement, un tarif minimum d'entente valable pour l'année en cours.

III. Les médecins du Morbihan, conscients de la légitimité et de l'équité de leur revendication, s'engagent, dans l'intérêt général, à suivre par discipline syndicale, au cours de la campagne qui sera menée par le bureau de leur syndicat respectif, d'accord avec les syndicats voisins, les directives, quelles qu'elles soient, qui leur seront données par leurs délégués pour en assurer le succès rapide et complet.

Nous prions les présidents des syndicats de Vannes, Lorient et Ploërmel de bien vouloir soumettre nos propositions à l'assentiment de l'assemblée générale de leur groupement, et de nous faire savoir si elles sont agréées par elle. Le conseil général devant se réunir en avril, il est urgent que nous nous mettions d'accord pour engager notre campagne en temps utile et obtenir satisfaction au cours de ce semestre.

Ci-joint, à titre documentaire, les décisions du syndicat de Pontivy au sujet des modifications à apporter au règlement départemental actuel de l'assistance médicale gratuite du Morbihan.

Pour le bureau du Syndicat de Pontivy :

Le Président,

Dr Lohéac.

Gourin, le 4 mars 1927.

DÉCISIONS ET PROPOSITIONS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 28 NOVEMBRE 1926 AU SUJET DE L'ASSISTANCE MÉDICALE

1° L'assistance médicale gratuite doit être exclusivement réservée aux malades privés de ressources, mais ceux-ci doivent recevoir tous les soins, quels qu'ils soient, que réclame leur état.

2° Le tarif de l'assistance médicale sera le tarif syndical minimum (tarif ouvrier) en cours, et sera comme celui-ci revisible chaque année.

3° A titre provisoire, et pour l'année 1927, en l'absence d'un tarif syndical uniforme dans les divers arrondissements, le syndicat de Pontivy propose le tarif accidents de travail, avec les quelques modifications ci-dessous :

Consultation	10 francs	
Visite de jour	12 —	
— de nuit	20 —	
Indemnité horo-kilométrique, le jour	4 —	par kilomètre parcouru
Indemnité horo-kilométrique, la nuit	6 —	—
Les interventions de pratique courante et de chirurgie		tarif Durafour
Radiologie, examens de laboratoire, soins des spécialistes		tarif Durafour

Les grandes interventions, les examens radiologiques et soins des spécialistes devront faire l'objet d'un préavis à la préfecture.

Tarif gynécologique et obstétrique.

Accouchements	150 francs
Embryotomie	300 —
Curage digital pour perte et délivrance artificielle	100 —
Tamponnement utéro-vaginal	80 —
Périnéorraphie après accouchement	100 —
Cautérisation du col, pansement intra-utérin, application de pessaire	25 —

4° Toutes les interventions et accouchements de nuit seront majorés de 25 %.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LIVRET-GUIDE OFFICIEL

(ÉDITION DE MARS 1927)

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans met en vente, dès maintenant, au prix de 3 francs, son livret-guide officiel (édition de mars 1927).

Comme précédemment, ce guide est également adressé à domicile, contre l'envoi préalable de sa valeur augmentée des frais d'expédition, soit au total 3 fr. 90 en mandat-carte ou timbres-poste, au bureau de la publicité de la Compagnie, 1, place Valhubert, à Paris (XIIIe).

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

Tout acheteur de ce livret pourra obtenir gratuitement et franco, vers le 10 mai prochain, en échange du talon figurant au bas de la page 229 du livret-guide, et sur demande adressée au dit bureau de la publicité, un fascicule comprenant ces horaires d'été à la date du 15 mai 1927, ainsi que des renseignements utiles à la préparation de voyages sur les réseaux d'Orléans et du Midi (prix de billets divers, services automobiles de tourisme, organes d'indications touristiques, etc., etc.).

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LES CHATEAUX DU BLÉSOIS ET DE TOURAINE EN AUTOMOBILE

(DU 1er AVRIL AU 23 OCTOBRE 1927)

Pendant la saison d'été, la Compagnie d'Orléans organise des circuits pour la visite rapide et pratique des plus intéressants châteaux de la Loire dont ci-après la nomenclature :

Au départ de Blois : Chambord, Cheverny, Chaumont.

Deux circuits différents (prix de transport : 22 et 30 francs).

Au départ de Tours : Loches, Chenonceaux, Amboise, Villandry, Azay-le-Rideau, Chinon, Ussé, Langeais, Cinq-Mars, Luynes, Montrésor, Valençay, Saint-Aignan, Montrichard, Blois, Chambord, Cheverny, Chaumont.

Six circuits différents (prix de transport : A : 45 francs ; B : 42 francs ; C : 30 francs ; D : 25 francs ; E : 65 francs ; F : 60 francs).

Pour tous renseignements, la location des places (1 franc par place) et l'indication des jours de mise en marche, s'adresser : aux gares de Tours et de Blois ; aux bureaux spéciaux du service automobile, 8, boulevard Béranger, Tours, et 2, place Victor-Hugo, Blois ; à la gare de Paris-quai d'Orsay ; à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines ; au bureau de renseignements, 126, boulevard Raspail, Paris.

SUD ET SUD-OUEST

Société anatomo-clinique de Bordeaux.

SÉANCE DU 14 FÉVRIER 1927

Présidence de M. Guyot, président.

I. **Schéma radioscopique du cœur.** — M. CREYX présente le schéma radioscopique du cœur chez une jeune femme atteinte d'endocardite maligne streptococcique à évolution lente. L'ombre cardiaque droite déborde largement la colonne vertébrale. On ne distingue pas très bien les différents segments. En position oblique antérieure droite, l'espace rétro-cardiaque est légèrement obscurci.

L'histoire de la malade est la suivante : elle a fait aux colonies deux séjours successifs dans l'intervalle desquels on diagnostiqua chez elle une insuffisance mitrale d'étiologie indéterminée.

Actuellement les signes locaux de cette lésion sont très apparents et s'accompagnent d'un état fébrile modéré (38°) avec asthénie profonde et anémie intense.

L'hémoculture sur bouillon peptoné a révélé dans le sang la présence d'un streptocoque non hémolytique.

II. **Paraplégie d'origine encéphalo-myélitique.** — MM. J. CARLES, Fr. LEURET et A. BASTEAU présentent une jeune femme de vingt-trois ans atteinte de paraplégie progressive depuis 1924. La paraplégie est actuellement très spasmodique, et complète. On ne peut trouver aucune cause à cette paraplégie, à moins de la rattacher à l'encéphalo-myélite épidémique dont elle représenterait une forme basse. En effet, la malade a présenté, en 1925, une légère atteinte de ses membres supérieurs, qui a régressé depuis, et, en 1926, un épisode encéphalitique léger et fugace, mais bien caractérisé : diplopie, somnolence invincible et poussées thermiques.

On ne note ni lésions vertébrales, ni modifications du liquide céphalo-rachidien.

III. **A propos de malformations sternales. Importance clinique.** — M. Henri FISCHER présente un sternum prélevé sur le squelette d'un homme adulte, sur lequel on note la concomitance de détails morphologiques intéressants :

1° On remarque au milieu du mésosternum, au niveau des deux tiers supérieurs et du tiers inférieur, une perforation circulaire de 7 millimètres de diamètre, aux bords larges, émoussés, polis. Cette cavité est comblée par une membrane fibreuse souple.

2° On distingue ensuite une deuxième perforation du xiphisternum, de forme à peu près ronde, légèrement allongée cependant dans le sens horizontal (DL = $2^{mm},5$, DT = 3 millimètres) Cet orifice est dépourvu de ligaments transversaux.

3° L'appendice xiphoïde enfin a une forme toute particulière ne répondant pas du tout aux descriptions nombreuses que les anatomistes en donnent. Il est large, entrant presque au contact des deux rebords chondraux, d'autre part sa pointe est constituée par trois épines osseuses dont la médiane est plus longue et plus effilée, se dirigeant du côté droit.

Ces malformations peuvent donc susciter certaines considérations :

1° Pour ce qui est de la *perforation du mésosternum*, il s'agit ici d'une irrégularité morphologique due soit à un défaut de rapprochement et d'union des deux hémisternums, soit à un manque d'union des deux points d'ossification d'une sternèbre (Dubreuil-Chambardel, *Concours méd.*, 24 oct. 1926), qui entre dans la catégorie des *fissures partielles centrales* Dubreuil-Chambardel) d'*origine primitive* (Anthony), puisque dans ce cas la perforation est absolument fermée et qu'il n'y a pas eu de hernie des organes, comme cela peut arriver dans les divisions du sternum d'origine secondaire, dues à des ectopies du cœur ou à la célosomie.

Ces perforations du mésosternum sont tout à fait exceptionnelles. Taruffi, sur 100 squelettes, n'en a trouvé que 2 cas (*Storia della teratologia*, 1886) ; Hunauld, Sandifort, Civinni, Hyrtl ont aussi rencontré cette disposition, mais n'indiquent pas dans quelle proportion. M. Anthony, dans son beau travail sur le sternum (thèse de méd., Lyon, 1898, Doin, édit.), n'en a vu qu'un seul également.

Tout dernièrement enfin notre maître le professeur Dubreuil-Chambardel, qui a étudié tout spécialement ce point anatomique, nous dit que cette malformation se rencontre 1 fois sur 600 sujets.

Pour notre propre compte, c'est la seule pièce que nous ayons rencontrée. Ajoutons que cette fissure centrale n'a pas eu de répercussion sur les organes du médiastin, ce qui est d'ailleurs habituel, sauf que l'on trouve chez certains sujets tousseurs et emphysémateux un pneumocèle au niveau de la fissure (Dubreuil-Chambardel).

2° *Perforation du xiphisternum.* — Les solutions de continuité du xiphisternum sont, en revanche, presque normales chez l'homme : 29 fois sur 66 sujets, d'après le professeur Anthony ; 25 fois sur 100 cas, d'après le professeur Dubreuil-Chambardel ; 15 fois sur 50, d'après nos propres recherches.

Mais, parmi ces perforations du xiphisternum, il y a lieu de distinguer :

a) Celles qui ont pour cause un défaut de fusion des deux points d'ossification latéraux ; elles sont simples ou multiples, occupant presque toujours la ligne médiane, et sont toujours comblées par des faisceaux fibreux transversaux. Elles n'ont habituellement aucune conséquence pathologique (Dubreuil-Chambardel). Ce sont les plus fréquentes.

b) Celles qui sont simplement dues à une irrégularité morphologique, retour ancestral à une disposition qui existe normalement chez beaucoup de vertébrés, situées alors à un endroit quelconque de l'os, ne possédant pas de ligaments transversaux et de dimensions exiguës. Elles sont beaucoup plus rares, c'est ce que nous retrouvons sur notre pièce.

3° *L'appendice xiphoïde.* — Autant de sujets, autant de variétés, pourrait-on dire. On l'a décrit aigu, rond, ogival, très souvent bifurqué (trace de la division primitive des deux hémisternums). Dans notre pièce, il est formé de trois branches osseuses, c'est une disposition de plus à ajouter, qui est d'ailleurs très peu fréquente. De plus, il est large, occupant toute la partie supérieure de l'angle chondral.

Il aurait été difficile à délimiter sur le vivant et on aurait pu croire peut-être à son absence. Et à ce propos nous voulons ajouter encore un mot sur l'axiphoïdie à laquelle on a attribué une valeur clinique très grande (Queyrat), comme étant un signe d'hérédité spécifique. Nous avons à ce propos, de notre côté, examiné systématiquement, tant à l'hôpital



qu'à la faculté de médecine, un grand nombre de sternums et nous n'avons jamais observé jusqu'à présent d'absence de l'appendice xiphoïde, même chez les hérédos.

Nous pensons que c'est là un phénomène exceptionnel, possible peut-être, mais dans tous les cas nous ne croyons pas que l'on puisse l'interpréter comme des stigmates d'hérédité spécifique. Les variations de longueur, de largeur et de consistance peuvent plutôt faire croire, dans certains cas, à l'absence de l'appendice xiphoïde.

M. le professeur Dupérié est heureux d'entendre la conclusion de M. H. Fischer sur l'axiphoïde, ayant lui-même recherché, mais en vain, cette malformation chez les hérédos.

IV. **Ankylose du genou.** — MM. J. Chavannaz et H Fischer complètent leur communication de la précédente séance et présentent le genou disséqué qui montre une ankylose complète de l'articulation.

V. **Fracture pathologique au cours d'un cancer du sein non traité** (M. J. Chavannaz). — Une femme de soixante-cinq ans se présente à la consultation de clinique chirurgicale du professeur Chavannaz, le 4 février 1927, pour des douleurs dans le bras droit persistant depuis trois mois. Il s'agit, en réalité, d'une fracture diaphysaire spontanée de l'humérus droit par épithélioma osseux secondaire. La malade est, en effet, atteinte d'un cancer du sillon sous-mammaire gauche évoluant à bas bruit depuis trois ans et qui est actuellement ulcéré ; le néoplasme primitif a le volume d'un petit œuf et n'a été l'objet d'aucun traitement.

La radiographie montre des altérations nettes de l'humérus.

VI. **Ostéomyélite du 1er métatarsien droit.** — M. J. Chavannaz présente un garçon de seize ans pour ostéomyélite du 1er métatarsien droit. Ce malade est porteur d'anomalies dentaires complexes : dédoublement des canines, incisives supplémentaires, molaires supplémentaires placées en dedans et en dehors des dents normales.

VII. **Castration utéro-ovarienne.** — MM. Favreau et J. Chavannaz présentent des pièces provenant d'une castration utéro-ovarienne : utérus normal, varicocèle tubo-ovarien, pas de lésions des trompes, ovaires d'apparence normale, mais très volumineux.

Ovaire droit : longueur 7, largeur 3, épaisseur 2, poids 25 grammes.

Ovaire gauche : longueur 6, largeur 3, épaisseur 1 1/2, poids 19 grammes.

Henri Fischer.





R. C. Paris : 127.006.

Produit Français **Fabrication Française**

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés dosés à 0,50 g. (3 à 8 par 24 heures)

PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments

GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES

Echantillons et littérature gratuits, 6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS Trib. Seine : 30.932.

SCILLARÈNE

Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille

CARDIO-TONIQUE POUR TRAITEMENTS PROLONGÉS

LE DIURÉTIQUE AZOTURIQUE VRAI

Gouttes	Ampoules à 1 cm³ = 0,0005 (Injections intraveineuses)	Comprimés
XX 2 à 6 fois par jour	1/2 à 1 par jour	2 à 6 par jour

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

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

BAUME BENGUE

Guérison radicale de

GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES

D^r^ BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES



Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

D^r^ BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

Dragées Bengué

AU MENTHOL

Indications : Pharyngites Laryngites, Toux, Angines, Bronchites.

Composition : Menthol, Borate de Soude, Cocaïne.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

Docteur BENGUÉ ®
16, Rue Ballu Paris

PARIS

Nomination.

Depuis plusieurs années nos lecteurs apprécient l'humour, la documentation encyclopédique et l'esprit de notre collaborateur Dally. Ils apprendront avec joie qu'il vient d'être l'objet d'une haute distinction administrative et nommé directeur de l'administration des monnaies et médailles. La *Gazette médicale* est heureuse, à cette occasion, de lui offrir ses plus amicales félicitations, en trouvant là l'occasion de lui transmettre les remerciements de tous ses lecteurs.

Académie de Médecine.

SÉANCE DU 1er MARS 1927

Note sur la recrudescence des morts subites, par le docteur Maurice FAURE (de la Malou), ancien interne et chef de laboratoire des hôpitaux de Paris (*résumé*). — Il est impossible de n'être pas frappé par la recrudescence des morts subites, et aussi par le fait qu'elles se produisent, habituellement, en séries, pendant deux ou trois jours.

En l'absence de toute vérification anatomique, le diagnostic d'embolie, généralement porté, n'a aucune vraisemblance. Au contraire, l'examen des commémoratifs fournis par les médecins et les familles des victimes permet de présumer l'urémie latente, qui se révèle d'ordinaire par de petits accidents prémonitoires, dont l'avertissement est trop souvent négligé.

C'est donc après 45 ans, alors que les fonctions organiques commencent à faiblir, que la mort subite survient, à la suite d'une cause qui augmente brusquement la quantité de poisons intérieurs (troubles digestifs, fièvre, grippe, etc.) ou d'une brusque variation de température (chaleur ou froid excessif) qui en diminue l'excrétion.

Ces considérations n'expliquent pas pourquoi les morts subites surviennent en séries pendant deux ou trois jours, et en même temps chez des individus isolés, dans des lieux éloignés, soumis à des influences individuelles différentes. Il faut donc rechercher ici l'action d'une cause extérieure, capable de les atteindre tous en même temps.

Dans une communication antérieure (11 juillet 1922), nous avons signalé, avec J. Vallot et G. Sardou, la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques, coïncidant avec le passage des taches solaires au méridien central de cet astre. Or, nos observations établissent que la recrudescence des morts subites se produit en même temps que la recrudescence des accidents aigus au cours des maladies chroniques.

Si donc nous comparons le nombre total des morts subites observées pendant les jours avec taches solaires au nombre total des morts subites observées pendant les jours sans taches, nous constatons que le rapport entre le nombre des morts et le nombre des jours s'exprime : dans le premier cas, par 26 %, et dans le second cas, par 13 %, c'est-à-dire qu'il y a deux fois plus de morts subites pendant les jours avec taches que pendant les jours sans taches.

En définitive, la recrudescence des morts subites s'expliquerait par l'importance et la fréquence plus grandes des taches solaires, le passage des taches provoquant un déséquilibre momentané des appareils régulateurs de la vie, comme il provoque le déséquilibre des appareils télégraphiques et téléphoniques. Ainsi, la défaillance brusque des fonctions de régulation et de défense peut amener la mort chez les sujets dont le milieu intérieur atteint le seuil de la toxicité compatible avec la vie ; chez les autres, elle détermine des accidents moins graves ou même bénins.

Société d'Hydrologie de Paris.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1927

Les effets modificateurs de la cure de Saint-Honoré sur la circulation pulmonaire éclairés par l'étude de la tension veineuse. — E. DU PASQUIER (de Saint-Honoré), pour étudier la circulation pulmonaire au cours de la cure thermale de Saint-Honoré, a mesuré la tension veineuse des malades au début et à la fin de la cure. Il a trouvé que dans tous les cas où cette tension veineuse est au-dessus de la normale (12 à 13 centimètres d'eau) par entrave apportée à la circulation pulmonaire (emphysème, sclérose), le traitement thermal amène constamment un abaissement de la tension veineuse, témoignant d'une meilleure circulation du poumon.

Les signes cliniques ont toujours subi une amélioration correspondante : diminution de la dyspnée d'effort, augmentation de la capacité vitale respiratoire, disparition ou atténuation des râles bulleux à l'auscultation des bases pulmonaires. L'étude comparée de la tension veineuse et de la tension artérielle permet d'apprécier la levée d'un barrage circulatoire pulmonaire ou d'un barrage capillaire périphérique séparément ou simultanément à la fin de la cure, et de faire certaines déductions intéressantes sur l'état de la circulation et la tonicité cardiaque.

La recherche de la tension veineuse est aujourd'hui très simple à l'aide du phlébo-piézomètre de Villaret, et se résume essentiellement à la ponction d'une veine du pli du coude avec une lecture sur le manomètre.

Il semble donc que la cure thermale de Saint-Honoré a pour effet d'améliorer la circulation pulmonaire dans les cas où elle est entravée par des lésions chroniques d'emphysème ou de sclérose et cette stimulation circulatoire entre sans doute pour une part importante dans les résultats favorables habituellement constatés dans toutes les inflammations chroniques des voies respiratoires.

Inauguration de l'institut d'actinologie.

L'institut d'actinologie a été inauguré le 24 février par M. Herriot, ministre de l'instruction publique, en présence des représentants du ministre de la guerre et du ministre de l'hygiène.

L'institut d'actinologie, fondé par le docteur Saidman en collaboration avec les docteurs Dufestel et Colanéri, est à la fois une œuvre sociale et un institut de recherches.

Les malades sont en effet traités aux mêmes conditions que dans les hôpitaux de l'assistance publique et l'institut comporte à cet effet des salles de lampes à vapeur de mercure, des salles de lampes à arc et enfin la fameuse plage artificielle destinée à l'irradiation continue des enfants. Les laboratoires sont outillés pour permettre l'étude des radiations tant au point de vue physique qu'au point de vue de leurs effets biologiques et physiologiques. L'institut dispose à cet effet d'un appareillage unique au monde : citons entre autres le monochromateur géant à équipage de quartz, dont la lentille principale mesure 215 millimètres de diamètre, et le spectromètre à infra-rouge. De nombreux dispositifs originaux réalisés spécialement pour l'institut en font un centre d'études de premier ordre.

M. Herriot a été vivement intéressé par cette visite et a vivement félicité le docteur Saidman de l'œuvre réalisée.

L'institut d'actinologie, situé 6, passage Dombasle, XIIIe (Nord-Sud-Convention), est ouvert à tous les médecins s'intéressant à l'actinologie.

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

Laboratoires **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. 221.389

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

CHIRURGIE d'accident

Echantillons et Littérature — **LABORATOIRES CARTERET** — 15, Rue d'Argenteuil, Paris (1er)

VACCINS BACTÉRIENS I. O. D.

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

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

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

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

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

VACCINS POLYVALENTS I. O. D.
Traitement des suppurations

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

Vaccin Antigonococcique I. O. D.
Vaccin Antimélitococcique I. O. D.
Vaccin Anticholérique I. O. D.
Vaccin Antiméningococcique I. O. D.
Vaccin Antidysentérique I. O. D.
Vaccin Antipesteux I. O. D.

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

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

R. C. Clermont-Ferrand : N° 1250.

Liste des congrès devant avoir lieu en 1927.

Voulez-vous bien retourner d'urgence à M. Georges Baillière, 33, rue Saint-Guillaume, cette liste en indiquant votre nom devant chaque congrès dont vous désirez recevoir le compte rendu ?

Réunion médicale de Nancy.	11 mars	100	francs
Toulouse, session de la Société d'Hydrologie et de Climatologie	27 mars	100	—
Centenaire de la naissance de Lister à Londres	5 avril	100	—
Constantine, LI[e] congrès de l'Association française pour l'Avancement des Sciences.	10 avril	100	—
VI[e] congrès de la tuberculose à Lyon	11 au 14 avril	150	—
Paris, congrès des sociétés savantes	17 avril	100	—
Réunion anatomique	avril	100	—
Journées médicales de Marseille	20 au 24 avril	150	—
Paris, presse médicale latine.	28 au 30 avril	150	—
Paris, congrès d'ophtalmologie	mai	100	—
Réunion annuelle de la Société de Biologie	27-28 mai	100	—
Centenaire de Vulpian	27 mai	100	—
Conférences de défense sociale contre la syphilis	29 mai	100	—
Congrès de médecine militaire à Varsovie	30 mai	150	—
Réunion neurologique internationale	30, 31 mai et 1[er] juin	100	—
Journée médicale de Clermont-Ferrand	juin	100	—
Journées médicales de Bruxelles	juin	100	—
Gand, congrès d'hygiène	1[er] juin	100	—
Congrès de l'arthritisme à Vittel	5 juin	100	—
Congrès de médecine légale à Lyon	juillet	100	—
Leyde, congrès d'histoire de la médecine	18 juillet	100	—
Congrès des aliénistes et neurologistes	1[er] au 6 août	100	—
Congrès des pédiatres	septembre-octobre	100	—
Congrès international de gynétique	11 septembre	100	—
V[e] congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française à Lyon	29-30 septembre	100	—
Congrès de chirurgie	3 au 8 octobre	150	—
Congrès des accidents du travail	3 octobre	100	—
Congrès d'urologie	4 au 8 octobre	100	—
Paris, congrès d'orthopédie.	7 octobre	100	—
Congrès d'hydrologie et de climatologie	8 au 11 octobre	100	—
Paris, congrès de médecine.	10 octobre	150	—
Congrès de stomatologie	24 octobre	100	—
Congrès d'hygiène	25 octobre	100	—
Cinquantenaire de la Société de Médecine publique	25 octobre	100	—
Journées médicales espagnoles	octobre	150	—

Prix Voronoff.

Deux prix : le 1[er] de 10.000 francs, le 2[e] de 5.000 francs.

Bien que considérant que « la science n'a pas de patrie », comme le disait Pasteur, le docteur Serge Voronoff a bien voulu fonder des prix en faveur de l'Union médicale franco ibéro-américaine (et aussi de l'Italie et de la Roumanie), c'est-à-dire destinés à un médecin du monde latin.

SUJET. — En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier : thyroïde, testicule, ovaire, surrénale) ?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles ?

DATE DE REMISE DES TRAVAUX. — Les travaux devront être déposés le plus tard le 31 décembre 1928, à Paris, chez le docteur Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville (XVII[e]). Les candidats enverront autant d'exemplaires de leur travail qu'il y a de membres dans le jury.

SIGNATURE OU ANONYMAT DES TRAVAUX. — L'anonymat des *manuscrits* est facultatif. Les candidats qui désireront garder l'anonymat enverront leur travail avec une *devise*.

A dater du 1[er] janvier 1928, les candidats auront la faculté, s'ils le désirent, de faire paraître en librairie leur travail, à condition de mentionner que le manuscrit de leur livre a été préalablement remis entre les mains du jury.

LANGUE DES TRAVAUX REMIS. — Tous les *manuscrits* devront être écrits en langue française. Mais les livres reproduisant ces manuscrits pourront être publiés dans la langue maternelle du candidat (espagnol, français, italien, portugais, roumain). Le jury jugera sur les travaux écrits ou traduits en français.

NATIONALITÉ DES CANDIDATS. — Le concours est ouvert à tous les médecins des nations appartenant au monde latin (Belgique, Espagne, France, Italie, Portugal, Roumanie et toutes les républiques du Sud et du Centre-Amérique).

Un palmarès de souscripteurs pour une très belle œuvre.

Ne cherchez plus : il s'agit du sanatorium des étudiants et étudiantes qui s'édifie actuellement à 1.110 mètres d'altitude dans la région salubre du Dauphiné.

Avant que cette fondation ne soit prête à abriter les élèves trop nombreux, hélas ! atteints par la tuberculose, il nous paraît juste d'insérer la récapitulation générale des dons recueillis ou annoncés à la fin de l'année 1926 et le montant des contributions que nous firent tenir les lecteurs habituels des journaux médicaux.

Parmi les dons qui nous furent faits, citons les plus touchants :

Le syndicat des médecins de Troyes, sur l'initiative du docteur Pierre, envoie à tous ses membres une circulaire : « Versez chacun 50 francs pour le sanatorium des étudiants. » Il n'y a aucune défection ; le syndicat comprend 31 membres. Le docteur Pierre fait parvenir à l'œuvre une somme de 1.550 francs.

M. Villiers, professeur à la faculté de pharmacie de Paris, se voit conférer l'honorariat. Ses élèves se cotisent pour lui offrir un souvenir. Le professeur Villiers l'apprend. Il les

LE LACTATE D'HG

est le sel le mieux **toléré** par l'estomac (adultes et enfants). Il est **pur** et **inaltérable** et **toujours accepté**

DANS LES

COMPRIMÉS ROY

Dose quotidienne moyenne : Quatre comprimés
(soit 0 g, 02 avant les repas)

Prescrire : **COMPRIMÉS ROY**
(sans autre indication)

A. ROY & Cie, 81, Boulevard Suchet -- PARIS

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

Le prix de pension varie de **500** fr. par mois à **1.300** fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre **2.000** fr. et **3.000** fr.

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES INSUFFISANTES EXCESSIVES DIFFICILES

HÉMORROÏDES MÉNOPAUSE PHLÉBITES VARICES

DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur par jour

ENFANTS : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour

CONSEILLEZ L'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon etc.

Échantillons sur demande.

Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
16, Rue du Petit-Musc, PARIS (VIe)
I. R. C. Bourgoin : 783.

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).

VICHY-ÉTAT



Bien spécifier le nom

VICHY CÉLESTINS

Arthritisme — Goutte — Rhumatisme
Maladies des voies urinaires

VICHY GRANDE GRILLE

Maladies du foie
et de l'appareil biliaire

VICHY HOPITAL

Affections de l'estomac et de l'intestin

R. C. (Paris) : 30.051.

réunit, les supplie de n'en rien faire et leur demande d'adresser le montant de la souscription au sanatorium des étudiants.

Quatre de nos jeunes camarades de Rennes veulent aussi contribuer à la construction de l'œuvre. Ils se réunissent, décident de faire une véritable tournée artistique, se rendent à Laval, à Fougères, à Vitré. Résultat : 3.500 francs, puis 2.000 francs, puis 1.500 francs.

Un étudiant en droit, M. Klein, fait le sacrifice de ses vacances pour organiser à Strasbourg une tombola. Bénéfice net : 130.000 francs.

M. Jauneau, externe des hôpitaux, va séjourner à Beauvais ; il y fonde un comité de patronage pour trouver la somme nécessaire à la création d'un lit (20.000 francs). Une fête est organisée, une souscription ouverte dans un journal local ; 12.000 francs sont recueillis à ce jour.

L'interne Vadon meurt victime du devoir. Une collecte est faite parmi le personnel médical et hospitalier de l'hôpital Broussais afin que soit recouverte de fleurs cette tombe trop fraîchement ouverte.

A la demande du docteur Vadon (de Saint-Raphaël), le reliquat de la collecte est envoyé au sanatorium des étudiants.

Pourrais-je enfin ne pas souligner le très joli geste qu'ont eu les internes et externes de Lyon et de Paris en prenant la décision de créer plusieurs lits ?

Pourrais-je aussi passer sous silence des envois de 5, 10, 15 et 20 francs, émanant « d'un groupe d'écoliers » de petit village ?

D'aucuns peuvent penser qu'est bien lointaine la réalisation de notre projet : que ceux-là se rendent compte sur place des difficultés inouïes auxquelles nous avons dû faire face : terrassements considérables, main-d'œuvre d'un recrutement difficile, arrêt total de la construction cinq mois sur douze. *A condition que l'hiver prochain ne soit à ce point rigoureux qu'il empêche la terminaison des travaux*, le sanatorium des étudiants fonctionnera en 1928.

Je demande aux syndicats médicaux, à tous les médecins et pharmaciens qui n'ont pas encore souscrit de nous apporter leur contribution. Le plus gros de l'effort est fait ; qu'ils nous aident à le parfaire.

Dr Jean Crouzat,
secrétaire général du comité,
1, rue Pierre-Curie, Paris (Ve).

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE

	1er état.	2e état.	Totaux.
1° Associations générales d'étudiants (souscriptions et produits de fêtes)	34.894,55	26.764,20	61.658,75
2° Fêtes diverses organisées par le comité du sanatorium et les comités régionaux.	109.064,50	169.704,65	278.769,15
3° Conseils d'universités	49.020	8.775	57.795
4° Souscriptions des étudiants aux secrétariats des facultés et des grandes écoles.	24.427,30	53.736,10	78.163,40
5° Internes et externes des hôpitaux	7.540	13.525,30	21.065,30
6° Conseils généraux et municipaux	138.849	181.120	319.969
7° Syndicats et journaux médicaux, associations diverses	15.653,20	59.787,80	75.441
8° Fabricants de spécialités pharmaceutiques	105.840	16.230	122.070
9° Banques	146.650		146.650
10° Dons particuliers	683.219	38.616,40	721.835,40
Subventions de l'Etat	1.757.112		1.757.112
	3.072.269,55	568.259,45	3.640.529
Legs	12.000	10.000	25.000

Dans cette liste, les médecins figurent pour la somme de. 14.525 fr.
Les syndicats et groupements médicaux — 14.540
Les fabricants de spécialités pharmaceutiques ont versé. 122.070

Première réunion de la Presse médicale latine

(Paris, 28-30 avril 1927).

Sous le haut patronage de M. le ministre des affaires étrangères et de M. le ministre du travail et de l'hygiène.

Secrétariat : 12, rue de Babylone, Paris (VIIe).

Comité d'organisation. — *Président :* M. le professeur agrégé Maurice Lœper, rédacteur en chef du *Progrès médical*, président de l'Association de la Presse médicale française.

Vice-présidents : M. le professeur Collet (de Lyon), membre du comité de rédaction de *Lyon médical ;*

M. le professeur Combemale (de Lille), directeur de l'*Echo médical du Nord ;*

M. le professeur R. Cruchet (de Bordeaux), administrateur du *Journal de Médecine de Bordeaux ;*

M. le professeur Etienne (de Nancy), directeur de la *Revue médicale de l'Est ;*

M. le professeur agrégé N. Fiessinger, directeur du *Journal des Praticiens ;*

M. le professeur Forgue (de Montpellier), directeur de *Montpellier médical ;*

M. le professeur R. Leriche (de Strasbourg), rédacteur en chef de *Lyon chirurgical.*

Secrétaire général : M. le docteur L.-M. Pierra, directeur de l'*Évolution thérapeutique* et de la *Revue française de Gynécologie*, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française.

Secrétaire adjoint : M. le docteur Gardette, directeur de la *Presse thermale et climatique.*

Trésorier : M. le docteur Georges Baillière, éditeur de périodiques médicaux.

Trésorier adjoint : M. le docteur Gaston Doin, éditeur de périodiques médicaux.

But de la réunion. — La première réunion de la Presse médicale latine a pour but de grouper en une fédération commune les associations de presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines : espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la presse médicale : directeurs, administrateurs, collaborateurs de tous ordres.

La réunion d'avril 1927 sera la première manifestation d'une activité qui se renouvellera ultérieurement sous la même forme dans les différentes capitales du monde latin.

Programme sommaire. — *Jeudi 28 avril 1927, à 21 heures :* Réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse médicale française.

Vendredi 29 avril, à 9 heures : Séance d'ouverture. Discours du président et des délégués officiels.

Rapport du secrétaire général.

Examen et vote des statuts de la Fédération latine ; élection du bureau définitif.

Conférence de M. le professeur Forgue (de Montpellier) sur : *Théophraste Renaudot, médecin et père du journalisme.*

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du premier rapport : *Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.* Rapporteurs : M. Mirande (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*) ; M. Lucien Hahn, bi-

bliothécaire en chef de la faculté de médecine de Paris ; M. le docteur Rondopoulos, d'Athènes (*la Grèce médicale*) ; M. le docteur Tecon, de Lausanne (*Revue suisse de Médecine*), etc.

A 20 heures : Soirée théâtrale.

Samedi 30 avril 1927, à 10 heures : Lecture et discussion du deuxième rapport : *La propriété littéraire et la presse médicale.* Rapporteurs : M. le docteur Gardette (*la Presse thermale et climatique*) ; Me Ribadeau-Dumas, avocat à la cour d'appel de Paris, etc.

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du troisième rapport : *Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des congrès médicaux.* Rapporteurs : M. le docteur Le Sourd (*Gazette des Hôpitaux*) ; M. le docteur R. Beckers, de Bruxelles (*Bruxelles médical*) ; M. le docteur de Azevedo, de Lisbonne (*A Medicina contemporanea*), etc.

A 20 heures : Grand banquet officiel, par souscription, au palais d'Orsay.

Maladies de l'appareil digestif.

Cours de perfectionnement pour infirmières spécialisées.

Un cours de perfectionnement pour infirmières désirant se spécialiser dans les soins de l'appareil digestif sera fait à l'hôpital Saint-Michel sous la direction du docteur Maurice Delort.

Il comprendra 7 leçons faites chaque mercredi, de 11 heures à midi, du mercredi 27 avril au mercredi 8 juin inclus. Des démonstrations pratiques y seront adjointes.

Programme des leçons. — *Mercredi 27 avril.* — Généralités : la tâche des infirmières, organisation d'une consultation, organisation d'une surveillance de garde.

Mercredi 4 mai. — Examens de l'appareil digestif en général ; les instruments.

Mercredi 11 mai. — Les maladies ; notions qu'il faut en avoir : *a*) œsophage ; *b*) estomac ; *c*) duodénum ; *d*) intestin grêle ; *e*) gros intestin ; *f*) rectum et anus ; *g*) foie ; *h*) troubles digestifs secondaires (endocriniens).

Mercredi 18 mai. — Les traitements ; notions qu'il faut en avoir : *a*) œsophage ; *b*) estomac ; *c*) duodénum ; *d*) intestin grêle ; *e*) gros intestin ; *f*) rectum et anus ; *g*) foie ; *h*) troubles digestifs secondaires.

Mercredi 25 mai. — Tubage-traitement et tubage-diagnostic. Méthode de Sippy. Purgations. Lavements.

Mercredi 1er juin (docteur Kouindjy). — Massage et kinésithérapie. Air chaud. Radiothérapie. Photothérapie. Gymnastique.

Mercredi 8 juin. — Soins aux opérés avant et après. Soins aux convalescents. Hygiène préventive.

Centenaire de Vulpian.

L'année 1926 nous a rappelé une date mémorable dans l'histoire de la médecine : le centième anniversaire de la naissance de Vulpian

Les biologistes et les neurologistes, désireux de célébrer cette date, ont décidé de faire coïncider les cérémonies commémoratives de ce centenaire avec leurs réunions annuelles de 1927 : réunion plénière de la Société de Biologie et de ses filiales et VIIIe réunion neurologique internationale, qui se tiendront à Paris, du 27 mai au 2 juin 1927.

Présidents d'honneur : M. Godin, président du conseil municipal de Paris ; M. Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique et des beaux-arts ; M. Népoty, directeur de l'hygiène et de l'assistance publique au ministère du travail ; M. Charléty, recteur de l'université de Paris.

Les cérémonies commémoratives du centenaire de la naissance de Vulpian coïncident, non seulement avec les réunions biologique et neurologique annuelles, mais encore avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel, organisée par la Société médico-psychologique.

Le programme commun est fixé provisoirement ainsi qu'il suit :

Vendredi 27 et samedi 28 mai, matin et après-midi : Réunion plénière de la Société de Biologie et de ses filiales.

Samedi 28 mai, 21 heures, au grand amphithéâtre de la faculté de médecine : Commémoration du centenaire de la naissance de Vulpian.

Lundi 30 mai, 10 h. 30 : Visite des anciens services de Pinel et de Vulpian à l'hospice de la Salpêtrière.

16 heures : Réunion annuelle de la Société médico-psychologique.

21 heures, au grand amphithéâtre de la Sorbonne : Commémoration du centenaire de la mort de Pinel.

Mardi 31 mai, 9 heures, 12, rue de Seine : Séance normale de la Société de Neurologie de Paris.

15 heures : Séance solennelle à l'Académie de Médecine, en l'honneur de Pinel et de Vulpian.

20 heures, au palais d'Orsay : Banquet offert par les groupements biologique, neurologique et psychiatrique en l'honneur de Pinel et de Vulpian.

Mercredi 1er juin, 9 heures et 14 heures. à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'école des infirmières) : VIIIe réunion neurologique internationale (rapport de MM. Lhermitte et Tournay sur le sommeil normal et pathologique, discussion du rapport).

17 heures : Réception des membres participants des centenaires de Pinel et de Vulpian par le conseil municipal de Paris, à l'hôtel de ville.

Jeudi 2 juin, 9 heures et 15 heures, à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'école des infirmières) : VIIIe réunion neurologique internationale (rapports de MM. de Klejn, d'Utrecht, et Hautant, de Paris, sur les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire, discussion des rapports).

L'adhésion aux cérémonies commémoratives ne comporte aucune cotisation. L'organisation sera assurée par les subventions et les souscriptions bénévoles et, si les sommes recueillies le permettent, une plaquette en l'honneur de Vulpian sera éditée par les soins du comité. Prière d'adresser les adhésions et toute correspondance au docteur Crouzon, secrétaire général du comité d'organisation, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe).

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

AUTRES RÉGIONS

IIIe voyage international de la Société médicale du littoral méditerranéen.

Le IIIe voyage international organisé par la Société médicale a eu le même succès que ses devanciers. Arrivés à Toulon le 17 décembre, dans la matinée, par un radieux soleil, les voyageurs ont visité, l'après-midi, les installations de cure hélio-marine à Hyères et à San-Salvadour. Le 18 au matin, un train spécial les emmena à Saint-Raphaël, par la corniche des Maures. L'après-midi, on visita le golfe de Valescure et son admirable panorama, puis l'on partit pour Cannes, par la corniche de l'Esterel. Le coucher du soleil sur les porphyres rouges de l'Esterel et le lever de la lune sur le miroir d'argent du golfe de la Napoule furent de magiques spectacles !

Dans la matinée du 19, l'on parcourut les cliniques héliomarines de Cannes, et l'on assista au bain de mer des enfants et aux exercices d'éducation physique, sur la plage ensoleillée. L'après-midi, l'on visita le Cannet, Grasse et Vence, leurs magnifiques terrasses et leurs fabriques de parfums. Le soir, l'on arriva à Nice, où l'on passa la soirée dans le plus beau palace de Cimiez et dans les casinos.

La journée du 20 fut consacrée à la visite des usines d'ozonisation de Villefranche et au grandiose parcours de la Haute Corniche, déroulant, au nord, le panorama des Alpes neigeuses, hautes de 3.000 mètres, et, au midi, le panorama de la côte d'Azur, détaillant ses caps, ses baies et ses collines, d'Hyères à l'Italie, sur 200 kilomètres. Après un court arrêt au trophée d'Auguste (la Turbie), l'on arriva à Menton, où l'on parcourut, durant tout l'après-midi, les boulevards et les villas, de Garavan au Cap-Martin, parmi les fleurs et les plantes rares. La soirée réunit les voyageurs à la réception offerte par le gouvernement de la principauté, dans les palais de Monte-Carlo.

Le 21, l'on visita longuement l'établissement physiothérapique et les richesses incomparables de l'institut océanographique, du musée d'anthropologie et du jardin botanique de Monaco. Après une station à l'hôpital modèle de la principauté, l'on arriva à Beaulieu, dont l'on admira les jardins paradisiaques ; et le 22, le voyage prit fin à Nice, où la Société médicale offrit une réception magnifique au palais de Miramar.

Dans chaque ville, des démonstrations furent faites : par les docteurs Jaubert à Hyères ; Caldaguès à Saint-Raphaël ; Bufnoir, Jouffray et Pascal à Cannes ; Mantoux au Cannet ; Perrimond et Bertier à Grasse ; Planat et Geneuil aux usines d'ozonisation de Villefranche ; Camaret à Menton ; Vivant à Monte-Carlo ; Boyer, Richard et Oxner à Monaco ; Caillaud et Boeri à l'hôpital de la principauté ; Hérard de Besse à Beaulieu.

Le voyage se déroula avec une exactitude parfaite, et fut entièrement dirigé par le docteur Maurice Faure (de Nice), président de la Société médicale, qui expliqua, chemin faisant, la géographie climatique, l'histoire et la préhistoire de la région. Partout, les visiteurs furent magnifiquement reçus par les municipalités et les chambres climatiques, les syndicats d'initiative et les syndicats hôteliers. L'organisation matérielle du séjour fut, d'ailleurs, remarquable, tant par ses luxueuses habitations que par ses festins exquis.

La caravane était formée de médecins anglais, danois, hollandais, espagnols, roumains, etc., et des correspondants des grands journaux médicaux français.

Le prochain voyage international aura lieu en décembre 1927, avec le même parcours. En outre, une excursion moins longue sera organisée à l'issue des journées médicales de Marseille, les 23, 24, 25 et 26 avril 1927. Toute demande de renseignements à ce sujet peut être adressée à la Société médicale du Littoral, 5, rue Longchamp, Nice.

Dr Bosc.

La Société des Médecins parisiens de Paris a décidé de faire une édition de luxe à tirage limité des fables de son président d'honneur, le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, prix Nobel.

Ces fables, intitulées *Pour les Grands et pour les Petits*, seront tirées à 210 exemplaires et formeront un volume de 200 pages environ, format in-4° écu (19 × 25), illustré de cinquante lithographies originales de Raphaël Drouart.

JUSTIFICATION DU TIRAGE

N°s 1 à 20 sur Wathmann avec une suite des lithographies.	650 fr.
N°s 21 à 200 sur vélin d'Arches	350 fr.

Il sera tiré en outre dix exemplaires (hors commerce) numérotés de I à X.

Les souscriptions sont recueillies par le docteur Gaston Doin, membre de la Société des Médecins parisiens de Paris, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Excursion sur la côte d'Azur

organisée à l'occasion des journées médicales de Marseille par la Société médicale du Littoral méditerranéen.

Une excursion sur la côte d'Azur aura lieu immédiatement après les journées médicales marseillaises et coloniales (20-23 avril 1927). La concentration se fera à la gare de Cannes, le dimanche matin 24 avril. On visitera Cannes, le Cannet, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo et Menton. Tous les parcours seront effectués en auto-cars (ou en bateau, si le nombre des touristes et le temps le permettent). Le logement sera assuré dans les meilleurs hôtels. Le prix de l'excursion est de 375 francs, tout compris (même les taxes et les pourboires). Le voyage est strictement réservé aux médecins et à leur famille. Le nombre des places est limité. Les étudiants en médecine sont admis. La dislocation aura lieu à la gare de Nice, le mercredi soir 27 avril (les adhérents qui comptent assister ensuite au congrès médical de la presse latine, qui commencera à Paris le 28 avril à 21 heures, sont assurés d'arriver à temps à Paris, ce même jour 28 avril, à 14 h. 20).

Pour renseignements, s'adresser aux bureaux du journal, et pour inscription et versement au président de la Société médicale : docteur M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice (Alpes-Maritimes).

Congrès de l'arthritisme à Vittel

les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte).

Sous la présidence de M. le professeur P. Carnot, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, un congrès de l'arthritisme, organisé sous les auspices de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de Médecine de Vittel, se réunira à Vittel les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte).

Rapports : *La conception actuelle de l'arthritisme, maladie précipitante* (rapporteur, M. le professeur agrégé Lœper, de Paris).

Foie et arthritisme (rapporteur, M. le professeur Perrin, de Nancy).

Rein et arthritisme (rapporteur, M. le professeur Merklen, de Strasbourg).

Appareil circulatoire et arthritisme (rapporteur, M. le professeur agrégé Doumer, de Lille).

Appareil locomoteur et arthritisme (rapporteur, M. le professeur agrégé Léri, de Paris).

Arthritisme infantile et son traitement (rapporteur, M. le professeur Mouriquand, de Lyon).

La cure de diurèse (rapporteur, M. le professeur Castaigne, de Paris et Clermont-Ferrand).

Les adjuvants de la cure (démonstrations pratiques).

Les adhésions seront reçues jusqu'au 15 mai, dernier délai imposé en raison : 1° du temps nécessaire pour l'envoi des rapports avant le congrès ; 2° des demandes de billets de transport à tarif réduit.

Cotisations : 25 francs pour les membres adhérents, 10 francs pour les membres associés (internes, externes, étudiants et membres de la famille accompagnant les adhérents).

Les membres adhérents et associés recevront le texte des rapports et des communications ou un résumé de celles-ci, fait par leurs auteurs.

Les communications (sur l'arthritisme seulement) devront être succinctes, ne pas dépasser 125 lignes de texte à 43 lettres par ligne, être dactylographiées, lues par l'auteur et remises en séance, corrigées très lisiblement et *ne varietur*, les épreuves ne pouvant être envoyées à correction aux auteurs.

Un résumé, en 30 lignes, de celles ayant trait aux questions rapportées pourra être inséré dans le fascicule contenant les rapports, qui sera envoyé avant le congrès.

Les inscriptions pour communications et les résumés ci-dessus seront reçus jusqu'au 31 mars 1927 avec leurs titres exacts, pour être annoncés ou imprimés, par le docteur M. Boigey, secrétaire général du congrès, 81, rue Frère, à Bordeaux.

Toute la correspondance administrative (demandes d'inscription au congrès et de renseignements divers, cotisations, conditions d'installation et séjour à Vittel, excursions, s'il y a lieu, etc.) sera adressée à M. Renard, Société générale des Eaux, à Vittel (Vosges).

N. B. — Le comité se propose d'organiser, pour la journée du 7 juin, des excursions en auto-cars ou en voitures de tourisme, dans des conditions très avantageuses. — Renseignements sur demande.

XII° congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie.

Ce congrès se tiendra à Lyon du 8 au 11 octobre 1927 avec le bureau et le programme suivants :

1° Bureau du congrès. — Président d'honneur : professeur Gilbert.

Président : professeur Pic.

Vice-présidents : professeurs Bard, Desgrez, docteur Durand-Fardel, professeurs J. Lépine, Roque, Savy, MM. les délégués des gouvernements étrangers.

Secrétaire général : professeur agrégé Piery.

Secrétaires généraux adjoints : docteurs Piatot, Milhaud, Poirot-Delpech.

Trésorier : docteur Mazeran.

2° Programme. — a) *Section d'hydrologie.* — Présidents : professeurs Pinilla et Sellier.

Vice-présidents : professeur Serr, docteur Blum.

Rapports : *L'équilibre acide-base et la thérapeutique hydrominérale* (docteurs Glenard, Mathieu de Fossey et E. Manceau).

Gynécologie médicale et cures hydrominérales (docteurs David, Macé de Lépinay, Macrez, Pierra).

Les bases pathogéniques des cures hydrominérales en gynécologie (professeur agrégé G. Cotte).

Thorium et cures hydrominérales (professeur Cluzet et professeur agrégé Chevallier).

b) *Section de climatologie.* — Présidents : professeurs Cérésole et Chassevant.

Vice-présidents : professeur Perrin, docteur Lalesque.

Rapports : *La radio-activité de l'atmosphère et son rôle en climatologie* (professeur Pech, M. Lepape).

Le sympathique en climatologie (professeur agrégé Laignel-Lavastine, docteur Sardou).

c) *Section de géologie.* — Président : professeur Deperret.

Vice-présidents : docteur Mayet et X.

Rapport : *L'origine géologique des eaux minérales radio-actives* (MM. Jacques Urbain et X).

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

UNE AGENCE DE VOYAGES MODÈLE

L'agence que les Compagnies d'Orléans et du Midi ont installée, 16, boulevard des Capucines, et que le public apprécie depuis si longtemps déjà, ne se contente plus, en donnant tous renseignements utiles relatifs aux voyages d'affaires ou de plaisir, de délivrer les billets et de louer les places à l'avance dans les trains ou auto-cars de ces réseaux.

Elle est devenue une exposition permanente où se succèdent sans arrêt des vues ou reproductions de matériel ancien et actuel, dioramas, eaux-fortes, estampes, dessins, peintures, photos, etc... de costumes, paysages, scènes de mœurs, concernant la Touraine, la Bretagne, l'Auvergne, les Pyrénées, le Maroc, l'Algérie, etc..., toutes régions séduisantes accessibles par les voies du réseau d'Orléans et, le cas échéant, par celles du Midi.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

ET SOUTHERN RAILWAY

Pour se rendre en Angleterre avec le maximum de confort et avec le minimum de dépense, prendre la ligne Paris-Saint-Lazare à Londres par Dieppe-Newhaven. Services rapides de jour et de nuit, trains luxueux, wagons-restaurants, voitures Pullman, puissants paquebots à turbines munis de postes de T. S. F.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

Par le réseau de l'Etat, visitez le Mont-Saint-Michel, merveille unique au monde ; la Normandie, ses gigantesques falaises, ses côtes verdoyantes, ses forêts, ses monuments grandioses ; la Bretagne, ses plages, ses îles, ses rochers, ses sites admirables, ses vieux monuments ; la Suisse normande, la côte d'Émeraude, la côte de Granit ; les plages de l'Océan ; la Touraine, le Maine, le Poitou, l'Anjou, la Vendée, l'Aunis et la Saintonge, leurs châteaux et leurs monuments ; Londres par Dieppe-Newhaven (trains luxueux, puissants paquebots à turbines, les plus rapides de la Manche : maximum de confort, minimum de dépense) ; les îles de la Manche (Jersey par Granville et Saint-Malo, magnifiques et nombreuses excursions ; îles Chausey, Guernesey, Aurigny et Sercq).

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 DOIN :

La Constipation, par V. PAUCHET et GÆHLINGER.
Le Sang, par A. BÉCART.

EDITIONS MALOINE :

Traitement curatif de l'Asthme, plaquette par Paul CANTONNET.
Séméiologie médicale, par F. COSTE.
Séméiologie des Spécialités, par CAZALIS, BARTHES et COULOZON.
Manuel d'Assistance et de Puériculture.

EDITIONS PAYOT :

Manuel théorique et pratique de Psychologie médicale, par E. KRETSCHMER.

EDITIONS VIGOT :

La Vérité sur la Législation française actuelle en matière de répression des fraudes des beurres et du lait.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — DUCHON, *les Broncho-Pneumonies infantiles et leur traitement par les lysats-vaccins :* édit. de la *Revue de Pathologie comparée* (analysé par le Dr Lestocquoy). — MARFAN, *les Vomissements périodiques avec acétonémie :* Masson, édit. (analysé par le Dr Lestocquoy). — PIERRE-KAHN, *Guide de Psychiatrie :* Maloine, édit. (analysé par le Dr Guiraud). — André CANTONNET, *l'Ionisation de l'œil :* Maloine, édit. (analysé par le Dr A. Mercier). — LAUBRY et PEZZI, *les Rythmes de galop :* Doin, édit. (analysé par J. Mornet). — COURMONT, *Précis de Bactériologie :* Doin, édit. (analysé par J. Mornet). — RAMOND, *Conférences de Clinique médicale pratique :* Vigot, édit. (analysé par J. Mornet). — MACKENZIE (traduit par Françon), *les Maladies du Cœur :* Alcan, édit. (analysé par J. Mornet). — CALOT, *Berck et ses traitements, les raisons de sa supériorité. — Medicus* 1927. — *Annuaire médical et pharmaceutique de l'Algérie-Tunisie-Maroc :* 65, rue d'Isly, Alger. — DEGLAUDE, *l'Electrocardiographie et son application à l'étude de l'insuffisance cardiaque :* Le François, édit.

Les Broncho-Pneumonies infantiles et leur traitement par les lysats-vaccins, par Louis DUCHON. — Edition de la *Revue de Pathologie comparée.*

Les recherches bactériologiques de Duchon l'ont conduit à envisager les broncho-pneumonies comme imputables à sept groupes principaux de germes pathogènes : staphylocoques, streptocoques, pneumocoques, bacilles de Pfeiffer, bacilles diphtériques, micrococcus catarralis, colibacilles.

L'identification des germes pourrait être faite chez le malade, non par piqûre du poumon, qui paraît à Duchon des plus dangereuses, mais par l'ensemencement des mucosités du rhino-pharynx sur gélose-sang. Duchon considère que si, dans la grande majorité des cas, la broncho-pneumonie est attribuable à une pullulation intense et rapide de germes variés, certains agents pathogènes tels que le bacille diphtérique confèrent une gravité toute particulière; et ce serait la grande raison de la mortalité si élevée des broncho-pneumonies en milieu hospitalier.

Duchon est convaincu que le traitement de choix des broncho-pneumonies est la vaccinothérapie, non point une vaccinothérapie pratiquée au hasard, mais une vaccinothérapie basée sur de patientes identifications bactériologiques. Là difficulté qu'il y aurait à préparer à temps des auto-vaccins a conduit Duchon à préparer un stock-vaccin avec les races microbiennes qu'il a isolées. Mais un germe ne semble devenir antigène puissant et constituer un vaccin vraiment actif qu'autant que ses endotoxines sont mises en liberté, c'est-à-dire qu'autant que ce germe est *solubilisé, lysé.* Cette lyse est obtenue par Duchon à l'aide du pouvoir bactériolytique du bacille pyocyanique.

Le livre de Duchon est le fruit d'un long et patient travail; il vaut d'être lu avec attention comme un véritable travail scientifique. L'introduction même veut qu'on s'y arrête (on oublie trop souvent de lire l'introduction), car elle porte la marque d'un très bel esprit de méthode, de constance et de ténacité. Il semble en tous cas que Duchon ait réussi à faire sortir la thérapeutique si décevante des broncho-pneumonies de son ornière, et que grâce aux lysats-vaccins nous verrons se modifier le sombre pronostic de la broncho-pneumonie.

Dr Ch. LESTOCQUOY.

Les Vomissements périodiques avec acétonémie,
par A.-B. MARFAN. — Masson, 1926.

Dans une monographie d'un intérêt particulièrement grand, le professeur Marfan a tenu à exposer les progrès réalisés dans le traitement de cette affection, dont il a si nettement fixé les caractères cliniques. C'est en effet au professeur Marfan qu'est due la connaissance de l'acétonurie constante au cours des accès de vomissements périodiques; c'est lui qui sépara cette acétonémie de l'état d'inanition déterminé par les vomissements, en montrant qu'elle peut les précéder ; qui montra surtout, contrairement à une opinion jusque-là très répandue, que les vomissements périodiques ne dépendent ni d'une affection de l'estomac, ni de l'intestin, ni de l'appendice.

Le professeur Marfan, après avoir minutieusement décrit les symptômes de cette affection qu'il compare aux vomissements chloroformiques, montre comment un régime pauvre en corps gras et en lipoïdes permet, avec l'aide de cures alcalines intermittentes systématiques, et en particulier de cures hydro-minérales, d'espacer les crises. Le traitement de l'accès reste essentiellement basé sur l'absorption de bicarbonate de soude. Mais l'*insuline* trouve ici une indication de choix : dans le diabète, c'est sur l'acétonémie plus que sur la glycémie que l'insuline agit Par analogie, on a été conduit à en faire l'essai dans l'attaque de vomissements périodiques et de très beaux succès ont été enregistrés.

Dr Ch. LESTOCQUOY.

Guide de Psychiatrie, par PIERRE-KAHN.
Maloine, éditeur, Paris. — Un vol. de 252 p.

Ce livre est « un guide dont la lecture permettra à l'étudiant de mieux comprendre les livres classiques de psychiatrie, et au praticien de ne pas se trouver désorienté... »

Comme il est naturel, la sémiologie occupe une grande partie de l'ouvrage. Les troubles des fonctions psychiques constituent les symptômes essentiels de la psychiatrie (fonction sensorielle, intellectuelle, affective, volontaire). Vient ensuite l'étude des syndromes : les syndromes délirants (automatisme mental, idées délirantes et délires); la confusion mentale; les amnésies; les syndromes de déficit intellectuel; les syndromes affectifs, les syndromes de la volonté. Ces notions acquises, le praticien peut aborder l'examen du malade, qui est décrit avec beaucoup de clarté et de précision.

Les maladies mentales ne peuvent encore être délimitées et classées rationnellement; les unes sont des syndromes purement cliniques, d'autres des groupements étiologiques ou anatomiques. Voici la division de l'auteur : *A*) infirmités congénitales (idiotie, imbécillité, débilité, déséquilibration); *B*) constitutions mentales congénitales (paranoïa, constitution émotive, cyclothymie, mythomanie, schizoses, pithiatisme). Cette conception des constitutions, qui est classique, mériterait à notre avis d'être actuellement plus modérée ; beaucoup de troubles mentaux décrits dans ce groupe sont acquis (infections méningées de l'enfance, syphilis, encéphalite épidémique, etc.); d'autre part, au *critérium* clinique se substitue peu à peu un *critérium* neurovégétatif qui a une valeur explicative plus grande. Mais on comprend que dans son petit guide Pierre-Kahn ne pouvait pas poser ces problèmes; *C*) psychoses toxi-infectieuses; *D*) encéphalite épidé-

LABORATOIRES AMIDO. - A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4, place des Vosges, PARIS, 4e

PRODUITS	INDICATIONS	FORMES
AMIDAL (Amidon paraffiné et Ferments lactiques)	ENTÉRITES DIARRHÉES DYSENTERIE	Poudre Comprimés Cachets
BACKERINE (Ferments et Sels de magnésie)	ÉPITHÉLIOMAS CARCINOMES SARCOMES	Ampoules Cachets Dragées
GÉNÉSÉRINE (Polonovski et Nitzberg)	DYSPEPSIE HYPOACIDE SYNDROME SOLAIRE TACHYCARDIE	Dragées Granules Gouttes Ampoules
GÉNATROPINE (Polonovski et Nitzberg)	DOULEURS ABDOMINALES TROUBLES SYMPATHIQUES DYSPEPSIE HYPERACIDE	Gouttes Granules Ampoules
GÉNOSTRYCHNINE (Polonovski et Nitzberg)	PARALYSIES ASTHÉNIE NEURASTHÉNIE	Granules Ampoules
GÉNOSCOPOLAMINE (Polonovski et Nitzberg)	ÉTATS PARKINSONIENS SYNDROMES POST-ENCÉPHALITIQUES ANESTHÉSIE CHIRURGICALE	Gouttes Granules Ampoules
GÉNHYOSCYAMINE (Polonovski et Nitzberg)	SPASMES DIGESTIFS ENCÉPHALITES TREMBLEMENTS DIVERS	Gouttes Granules Ampoules
VITAMYL (Vitamines concentrées)	ANÉMIE SURALIMENTATION	Liquide

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX SUR DEMANDE

STATION THERMALE DES ABATILLES

ARCACHON — Source Ste-Anne

Débit : 70.000 lit. à l'heure — La plus pure des Eaux de Table — Profondeur : 465 mètres

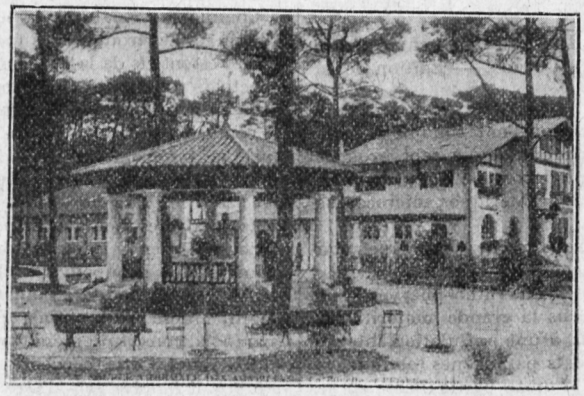
DIURÈSE — **DÉSINTOXICATION**

CURE SUR PLACE

BAINS
DOUCHES
MASSAGES

Installation de Luxe

Outillage le plus perfectionné



UTILISATION A DISTANCE

1° EAU DE RÉGIME

des arthritiques, des intoxiqués et des rénaux

PARCE QUE

elle exporte les déchets qui empoisonnent l'organisme et assure le bon fonctionnement du filtre rénal.

2° EAU DE TABLE FAMILIALE

PARCE QUE

elle réalise les trois qualités qu'on doit exiger d'une eau de table :

Pureté absolue, Digestibilité parfaite, Goût agréable.

Pour tous renseignements, s'adresser au **Docteur BOUDRY, Directeur**

mique; *E*) démence précoce, pour laquelle l'auteur admet quatre modes étiologiques très différents, conception fort extensive de la maladie qui finirait par en faire un simple syndrome ou un état terminal d'affections multiples; *F*) psychose hallucinatoire chronique; *G*) démences involutives; *H*) paralysie générale.

La thérapeutique et les formalités administratives sont exposées de façon très pratique.

Vient enfin un lexique. La psychiatrie a la réputation de se complaire à une terminologie abstruse. Le danger est au contraire dans l'usage de termes vulgaires, imprécis, donnant l'illusion de la clarté et surtout nous emprisonnant dans les cadres d'une psychologie périmée. Voyez par exemple combien sont discutables les brèves définitions données de l'*attention*, de l'*agnosie*, de l'*idée délirante*, de l'*impulsion*, etc. En réalité nous croyons impossible de condenser actuellement en quelques mots des définitions exactes. Ce n'est pas la faute de l'auteur, mais du sujet.

En somme, cette introduction à la psychiatrie est simple, nette, sans encombrement de discussions théoriques, et nous croyons, comme le désire Pierre-Kahn, qu'elle « répandra de la clarté sur cette branche si passionnante de la pathologie générale en aidant à la faire comprendre et apprécier ».

P. Guiraud.

L'Ionisation de l'œil, par le docteur André Cantonnet.
Chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Un vol..... **10** fr.

M. le docteur Cantonnet s'est fait l'ardent propagandiste de l'ionisation en thérapeutique oculaire. Cette méthode a déjà donné d'heureux résultats en d'autres spécialités. Que peut en attendre l'ophtalmologie ?

Le docteur Cantonnet a pratiqué 6 à 7.000 séances d'ionisation oculaire et son livre apporte 412 observations d'ionisation dans les diverses affections de l'œil. En plus de la technique, minutieusement exposée au début de ce livre. M. Cantonnet nous apporte surtout des résultats — intéressants, il faut le reconnaître. Les taies de la cornée, les cicatrices cutanées, les ectropions cicatriciels, les ulcères cornéens ainsi que les sclérites et épisclérites ont été nettement améliorés dans la plupart des cas par l'emploi de l'ionisation pratiquée concurremment au traitement médicamenteux habituel. De même, les différentes formes du glaucome semblent s'être bien trouvées de cette méthode. Il faut donc remercier le docteur Cantonnet de ses efforts persévérants et accorder à l'ionisation l'attention qu'elle mérite. Souhaitons de voir se réaliser sa prédiction : « Avant dix ans, tous les ophtalmologistes feront de l'ionisation » : ce serait pour lui la meilleure des récompenses.

Dr Armand Mercier.

Les Rythmes de galop, par Ch. Laubry et Ces. Pezzi.
Bibliothèque des Grands Syndromes. — Chez Doin.

Un vol. de 214 pages, prix..... **32** fr. + **40** %

Le galop a pris dans la séméiologie cardiaque une place de premier plan et une monographie spéciale a pu à juste titre lui être attribuée dans la collection des grands syndromes.

Il y a dans ce livre deux parties.

Dans la première est discutée la pathogénie et le mécanisme du bruit de galop. La démonstration, appuyée sur de multiples tracés, autorise les auteurs à donner du galop une interprétation personnelle et à distinguer deux variétés de rythmes de galop : le galop présystolique et le galop protodiastolique. Encore que l'exposé en soit parfaitement clair et que cet exposé soit la justification nécessaire des considérations cliniques qui le suivent, il y a là quelques chapitres d'intérêt surtout doctrinal qui intéresseront avant tout les spécialistes.

Il n'en est point de même de la seconde partie, qui est purement clinique. Elle est consacrée en effet à la valeur diagnostique du bruit de galop, aux conditions dans lesquelles on l'observe, aux modalités que lui impriment les circonstances. Mais on y jugera surtout de la valeur du galop « au point de vue si délicat, si nuancé du pronostic, au point de vue de la valeur fonctionnelle du myocarde » pour lesquels le galop a une importance que les auteurs n'accordent à aucun signe.

On voit qu'il y a là bien des notions nouvelles, d'intérêt fondamental, à côté desquelles il n'est pas un praticien qui puisse passer indifférent. La lecture facile, la présentation séduisante d'un sujet où l'intérêt général éclaire à chaque instant l'intérêt du symptôme, sont le reflet fidèle de l'enseignement si fécond du maître de l'hôpital Broussais. La collaboration déjà si heureuse des auteurs nous donne aujourd'hui un livre dont tous les médecins doivent leur être reconnaissants.

J. Mornet.

Précis de Bactériologie, par Courmont, 5e édition.
Chez Doin.

Prix..... **85** fr. + **40** %

Cette nouvelle édition du *Précis de Bactériologie* de J. Courmont conserve son caractère de manuel pratique à l'usage des étudiants. A côté de toutes les notions fondamentales classiques exposées avec clarté et précision, on y trouve également toute une série de renseignements sur les découvertes récentes de la bactériologie. Un article spécial est consacré à l'étude de chacun des principaux microbes avec leurs caractères fondamentaux. Quelques tableaux résument les éléments différentiels de groupes voisins. Ce sont là des schémas pas toujours conformes à la rigoureuse réalité clinique, mais qui n'en restent pas moins une base importante pour établir le diagnostic. Le bacille de Koch est assez longuement étudié et quelques pages sont consacrées à ses rapports avec le groupe des acido-résistants et des bacilles pseudo-tuberculeux. Un chapitre résume les caractères des principaux virus filtrants connus. Une large place est faite à la sérothérapie et la technique bactériologique comporte plusieurs chapitres.

L'édition est soigneuse, la présentation claire et aisée. Dans l'ensemble, c'est un manuel appelé à rendre d'excellents services.

J. Mornet.

Conférences de Clinique médicale pratique,
par le docteur Louis Ramond, 5e série. — Chez Vigot.

Un vol..... **35** fr.

Il n'est guère besoin de présenter au public médical les *Conférences* de M. Louis Ramond et il nous suffira d'annoncer l'apparition d'une cinquième série dans laquelle on retrouve intégralement la manière qui caractérisait déjà les précédentes. Les sujets les plus divers y sont abordés, mais tous sont de ceux que le médecin est appelé à envisager chaque semaine. Tout l'art de l'auteur se juge à cette présentation admirable de simplicité et de clarté d'une question très documentée et rigoureusement à jour. Pour les praticiens éloignés qui n'ont pas eu la bonne fortune de suivre les leçons du dimanche matin, ce volume sera de la plus grande utilité. On y trouvera les leçons sur l'hémophilie, la dilatation des bronches, la maladie de Nicolas et Favre, l'œdème de la glotte, la colique néphrétique, l'asthme, les tumeurs cérébrales. Et nous n'en citons que quelques-unes, juste de quoi juger de l'éclectisme de leur choix.

J. Mornet.

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

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 du Noyer Iodé

Lymphatisme
Engorgements ganglionnaires
Faiblesse générale

forme GOUTTES : 10 à 20 par jour
forme SIROP IODO-PHOSPHATÉ 3 à 4 cuillerées par jour

Phospharsinal

CACHETS de phosphoglycérate pur de calcium méthylarsiniés à 0,02
RÉCONSTITUANT GÉNÉRAL

ADULTES : 2 cachets par jour

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

R. C. Lorient : 2.338

L. B. A.
Tél. Elysées 36-64, 36-45
Adresse tél. : Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré — PARIS-8e
H. CARRION & Cie

Produits Biologiques CARRION

GONAGONE

Vaccin Antiblennorragique antitoxique et antimicrobien

(*Procédé du Dr A. JAUBERT*)

BLENNORRAGIES AIGUES

a) Suppression des phénomènes douloureux
b) Disparition rapide des agents pathogènes
c) Prévention des Complications

BLENNORRAGIES CHRONIQUES

Traitement des Complications de la Blennorragie chez l'Homme et chez la Femme

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

Les Maladies du cœur, par sir James MACKENZIE, traduit de la 4e édition anglaise par le docteur *A. Françon* (d'Aix-les-Bains). — Librairie Alcan.

Un vol., prix..... **65 fr.**

Cette quatrième édition des *Maladies du cœur* de Mackenzie, dont le docteur A. Françon nous donne aujourd'hui la traduction, constitue bien le testament scientifique de l'éminent cardiologue anglais. S'il a pu en effet l'achever et même revoir les premières épreuves, l'ouvrage n'a paru qu'après sa mort. Mais en outre cet ouvrage n'est pas un traité didactique, il est l'exposé des idées personnelles de l'auteur sur les maladies du cœur beaucoup plus qu'une mise au point de la cardiologie telle que l'ont constituée à l'heure actuelle les travaux de nombreux chercheurs.

Il y a d'ailleurs plusieurs choses dans ce livre. D'une part des idées générales à tendances philosophiques sur la médecine dans son ensemble et sur la cardiologie en particulier ; l'auteur a la « conviction profonde que la conception actuelle prédominante est insuffisante dans les recherches pour la solution de beaucoup de problèmes médicaux ». Il pense par une méthode nouvelle, et en particulier par son principe de l'« arc réflexe », fournir aux chercheurs une orientation plus féconde. Il y a là toute une série de chapitres d'imprégnation très britannique.

Quant à la doctrine même de Mackenzie, elle est bien connue en France. Ce qui importe en matière de cœur, c'est l'insuffisance cardiaque. Le rôle du médecin devant le malade qui le consulte consiste à savoir s'il existe de l'insuffisance cardiaque et à la traiter s'il la constate ; l'insuffisance cardiaque débutante se traduit par deux signes : la dyspnée et la douleur. Quant à l'existence des lésions valvulaires, leur intérêt est médiocre : ces lésions gênent certes le travail du cœur, mais ce ne sont pas elles qui déterminent l'insuffisance cardiaque. L'insuffisance cardiaque est fonction de la défaillance du myocarde. Ainsi, dans ce volume de près de 800 pages, une cinquantaine de pages seulement sont consacrées aux lésions valvulaires, à la péricardite adhésive, aux maladies congénitales du cœur et à l'anévrisme de l'aorte. On y lit même des phrases comme celles-ci qui déconcertent un instant : « Je n'ai jamais constaté de gêne sérieuse du cœur par un épanchement péricardique abondant. J'ai vu des épanchements énormes... et je n'ai pas vu qu'ils aient une mauvaise action sur le cœur. »

L'étude des troubles du rythme est largement poussée, non pas que l'auteur les considère d'ailleurs comme causant, dans la majorité des cas, directement l'insuffisance cardiaque, mais comme favorisant son installation. Mackenzie donne les signes cliniques, aisément appréciables par tout médecin, qui permettent, selon lui, le diagnostic de flutter, de fibrillation ou de blocage du cœur, sans le secours de l'électro-cardiogramme.

Les chapitres sur l'angine de poitrine avec la conception de l'angine primitive et de l'angine secondaire ne sont que l'abrégé de ce que l'auteur a déjà publié dans un livre spécial.

Mackenzie semble avoir voulu écrire ce livre pour les praticiens. Il insiste à plusieurs reprises sur le fait que les procédés de laboratoire ne sont pas en général indispensables ; l'électro-cardiogramme n'est guère donné que comme un éclaircissement des signes découverts par la clinique ; la radioscopie n'est l'objet que de quelques allusions assez rapides ; les tracés graphiques du pouls, auxquels il attache une grosse importance, lui paraissent réalisables par la majorité des médecins.

Malgré ces intentions, nous craignons qu'à la première lecture ce livre ne déroute un peu nombre de médecins français. Ils y trouveront en effet présentée sous un jour très nouveau une cardiologie dont ils croyaient posséder une connaissance suffisante Mais nul doute qu'à la réflexion ils ne trouvent à ces conceptions nouvelles quelque côté séduisant. Du côté pratique, il y a beaucoup à retenir de la doctrine anglaise. Mais d'un point de vue philosophique on ne peut pas ne pas être frappé que, sur un sujet commun, les vues paraissent tant différer d'un côté à l'autre du détroit. La plupart des sujets qui ont absorbé durant ces dernières années nos cardiologues français sont à peu près négligés dans le livre de Mackenzie : les infections de l'endocarde, le cœur rhumatismal, les insuffisances cardiaques partielles, pour ne citer que ce qui saute aux yeux, sont seulement effleurés ou même passés tout à fait sous silence. Beaucoup d'entre nous y verront matière à un retour sur eux-mêmes. Mais nul doute qu'à la lumière des travaux anglais, ils ne recueillent quelques suggestions, positives ou négatives, qui soient l'origine d'un profit certain.

Jean MORNET.

Berck et ses traitements, les raisons de sa supériorité, par CALOT, 3e édition.

In-8° avec 45 figures, prix..... **5 fr.**

Personne n'ignore que Berck est le centre le plus important du monde pour le traitement des tuberculoses chirurgicales. A ce choix de Berck, il est deux raisons que le decteur Calot expose et développe dans son petit livre.

La première est une raison de *climat*, celle qui a décidé l'Assistance publique de Paris à choisir la région de Berck parmi toutes les régions de France pour y édifier ses grands hôpitaux de tuberculoses *externes* (adénites, abcès froids, tumeurs blanches, coxalgies, maux de Pott).

De l'exceptionnelle pureté de l'air de Berck, une démonstration précise vient d'être apportée par les physiciens Sartory et Langlois qui ont trouvé par mètre cube d'air 4 bactéries seulement sur la plage de Berck, alors qu'ils trouvent 40 bactéries (dix fois plus) à la montagne (Chamonix).

Et voilà pour le *traitement général* de ces malades.

La deuxième raison du choix de Berck, c'est que les chirurgiens de Berck ont acquis, des *traitements locaux* si minutieux, si délicats, de ces maladies, une expérience toute particulière, on peut même dire unique au monde, puisqu'il n'est pas un autre point du globe où se trouvent réunies un aussi grand nombre de tuberculoses chirurgicales et d'affections orthopédiques.

Aussi bien les faits sont là, connus de tous les praticiens. N'est-ce pas à l'*école de Berck* qu'on doit la découverte, ou la mise au point, pour guérir les grandes tuberculoses du squelette, de ces méthodes conservatrices aujourd'hui jugées les meilleures et justement dénommées partout les *méthodes de Berck* ?

Pour n'en citer qu'un exemple, n'est-ce pas à Berck qu'a été fixée la thérapeutique moderne du mal de Pott et de ses trois grands symptômes : abcès, gibbosité, paralysie ? L'abcès par congestion se guérit couramment par la méthode des ponctions et injections ou « méthode Calot », comme l'appellent les professeurs Le Fort et Billet (de Lille). La gibbosité, qui était autrefois un épouvantail et un *noli me tangere*, se traite et se guérit maintenant par la méthode de redressement progressif de Calot, la seule qu'il enseigne et pratique depuis plus de vingt ans, méthode aussi bénigne que sûre, à savoir son grand corset de plâtre ou de celluloïd avec une fenêtre dorsale pour la compression directe, douce, ouatée qui corrige cette gibbosité. Enfin, la paralysie pottique se guérit elle aussi par cette même méthode orthopédique du grand appareil plâtré et des compressions ouatées.

Après cet exemple et bien d'autres encore tout aussi probants, exposés dans son petit livre, l'auteur n'a-t-il pas le droit de conclure que nulle part ailleurs le traitement des tuberculoses chirurgicales et déviations ou difformités n'est mieux assuré qu'à Berck ?

D'ailleurs, comme l'a écrit le professeur Robin, on n'a, pour se convaincre, qu'à regarder les guérisons obtenues quotidiennement à Berck.

Vient de paraître : **Medicus**, guide-annuaire du corps médical français (médecine, chirurgie, odontologie, pharmacie), 1927. Administration : A. Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris. Prix : 30 francs.

Annuaire médical et pharmaceutique de l'Algérie-Tunisie-Maroc, édition 1927 (65, rue d'Isly, à Alger), directeur-rédacteur en chef : docteur JOSSE.

Un vol. relié, 300 pages, prix..... **16 fr. 50**

Contient la liste exacte (adresses, téléphones, facultés d'origine et dates de soutenance de thèse) de tous les médecins, pharmaciens, sages-femmes, dentistes, vétérinaires de l'Afrique du Nord, la liste des syndicats médicaux et leurs membres, la désignation et composition du personnel médical de la faculté d'Alger, des hôpitaux, dispensaires, cliniques, etc... de l'Afrique du Nord. Il renferme également une rubrique très complète des stations hydrominérales, thermales et climatiques de la France et de l'Afrique du Nord avec toutes indications et renseignements.

L'Électrocardiographie et son application à l'étude de l'insuffisance cardiaque, par le docteur L. Deglaude, chef de laboratoire à l'hôpital Broussais. — Thèse de Paris, novembre 1926. — Le François, édit., 91, boulevard Saint-Germain, Paris. — Un vol. 112 pages avec 18 figures dans le texte.

La notion d'application de l'électrocardiographie à l'étude de la capacité fonctionnelle du cœur est de date relativement récente, et cette thèse, inspirée par le docteur Laubry, représente le premier travail d'ensemble paru sur ce sujet. L'auteur consacre d'abord plusieurs chapitres à une étude théorique sur les courants bio-électriques en général, sur ceux du muscle simple, sur ceux du myocarde, et arrive par étapes successives à l'électrocardiogramme normal de l'homme. Il montre qu'il n'y a aucune différence essentielle entre les courants bio-électriques du muscle simple et ceux du myocarde et il développe à ce propos un certain nombre de vues originales et instructives, en particulier sur les relations entre courant d'action et chronaxie.

Passant ensuite à l'étude des altérations de la courbe électrique dans l'insuffisance cardiaque, l'auteur apporte les résultats d'une statistique obtenue sur un grand nombre de cas et qui met en lumière l'importance respective des diverses déformations (allongement de la durée du courant d'action, encoches, inversion de T, etc...). Quelle est l'origine de ces déformations ? Les théories classiques rattachent celles-ci à un trouble de conduction dans les branches hisiennes. L'auteur discute point par point cette conception et c'est là la partie la plus intéressante de son travail. Il s'appuie sur des arguments d'ordre anatomique et expérimental. En fatiguant un gastrocnémien de grenouille par des excitations répétées, il arrive à reproduire des déformations analogues à celles de l'électrocardiogramme du cœur insuffisant.

Cette intéressante étude se termine par un exposé de l'interprétation personnelle de l'auteur. Le rôle des troubles de conduction ne peut être invoqué que dans un très petit nombre de cas, et, le plus souvent, les déformations traduisent soit une altération anatomique du muscle ventriculaire, soit, d'une façon plus générale, l'insuffisance du myocarde.

Nous n'avons pu donner, dans cette courte analyse, qu'un rapide aperçu de ce travail, dont la lecture détaillée sera faite avec profit par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la cardiologie.

Thérapeutique pratique

Notes de puériculture.

Les farines lactées diastasées et l'insuffisance digestive des nourrissons.

Dans un récent article (*Concours médical*, 3 octobre 1926), M. Raoul Lecoq, étudiant les reproches adressés aux farines lactées en général, montre que cette question se réduit à deux points essentiels :

1° L'anatomie comme la physiologie nous ont révélé que, jusqu'au neuvième mois et souvent plus tard chez les débiles, les glandes digestives sont, chez les enfants, inexistantes ou encore en voie de développement ; on ne peut donc faire entrer dans l'aliment du nourrisson que le lait, *les farines réellement diastasées ;*

2° On a trop souvent fait confiance à des farines qui, en réalité, n'étaient que de simples mélanges *hétérogènes* ou des farines insuffisamment modifiées et dont « le maltage demeurait illusoire ».

Seules doivent être utilisées les farines lactées vraiment diastasées, *prédigérées*, et dans un second article (*Concours médical*, 17 octobre 1926), l'auteur précise les caractères que doit présenter une bonne farine lactée :

« Pour répondre à ses indications multiples, aujourd'hui bien établies, une bonne farine lactée doit être : *lactée, diastasée, dextrinée* et en outre renfermer en faible proportion des éléments féculents inattaqués. »

La farine Salvy répond exactement à ces desiderata : c'est un produit *homogène* soigneusement *diastasé* et *prédigéré*.

Ses indications peuvent être facilement fixées, en accord avec les étapes qui s'imposent dans l'alimentation infantile.

1° *Préparée à l'eau*, elle constitue l'aliment de secours par excellence des troubles gastro-intestinaux et particulièrement de l'*intolérance lactée*.

2° *Préparée à l'eau et additionnée de lait* par moitié, elle permet dès le sixième mois de *compléter l'allaitement*.

3° Elle facilite, dans les mêmes conditions, la *préparation du sevrage* et y conduit sans incident.

4° Dans les états d'*hypoalimentation* ou d'inanition, elle est le superaliment le plus digestible et le mieux supporté.

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 bouché. — 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'ÉPIDERME*	Onctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.028

Le Gérant : H. Aubugeault.

4-27-43933 — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

15 Avril 1927

Supplément Littéraire

A LA

Gazette Médicale du Centre et à la Gazette Médicale de Bretagne

COLLABORATEURS DU SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE :

CAILLET (*Amboise*) - Ph. DALLY (*Paris*) - DUVERNEY (*Paris*) - Lionel LANDRY (*Paris*) - MÉVEL (*Douarnenez*)
Léon PÉRIN (*Paris*) - J.-M. ROUGÉ (*Tours*).

VOYAGES EN TOURAINE INCONNUE (1)

(Impressions et Souvenirs)

Par J.-M. ROUGÉ.

(*Suite.*)

DE MANTHELAN A LOCHES

Le coin des grands veneurs. — Châteaux et gentilhommières.

Laissant l'Échandon fluer lentement ses « eaux faluniennes » vers l'Indre qui les boira au pays d'Esvres, nous traversons le Quincampoix, ruisselet mince où l'on pêche l'écrevisse. La région, un peu, va changer d'aspect. Dominé encore par l'ancien château de Fontenay dont il reste des douves, des murs et une tour à demi rasée, le plateau prolonge sa face monotone vers Dolus où l'église atteste par endroits un très vieux passé et où s'élève encore une partie de l'ancienne châtellenie d'Espinay.

Vers Malicorne où l'on trouve des silex taillés et polis, des combes, puis quelques boursouflures rident de-ci ou gonflent de-là le visage sévère de l'antique pays.

Mais bientôt, dans la direction de Loches, des bois s'entrevoient : et voici Kerleroux, Beautertre, Beaurepaire, Chanceaux et, plus loin encore, Bussières, puis Fretay.

Le château de Kerleroux domine l'orée des bois, Beautertre cache sa traditionnelle fontaine, Beaurepaire montre un château moderne devant une belle pièce d'eau où glisse le ruisseau de Chantereine.

Chanceaux possède un charmant château. « Construit à mi-côte d'un joli vallon, il forme un relief au milieu des parties boisées qui l'accompagnent... » Ainsi s'exprimait, en 1878, Ed. Dalloz lorsqu'il écrivait sa rare brochure : *Huit jours à Chanceaux, Laisser-Courre d'un impressionniste* (1).

Les grands veneurs chassant en Touraine, les Puységur, Schneider, d'Oyron, Branicki, Champchevrier et autres, sont venus par ici courre le cerf...

L'église de Chanceaux, où souvent, le matin des grandes chasses, les dames, les veneurs et les *piqueux* prirent un *air de messe*, situe ses premières pierres avant l'an mille.

En passant devant la petite église de Chanceaux, on ne peut oublier les cérémonies fastueuses et traditionnelles qui eurent lieu il y a vingt-cinq ans à peu près, lorsque, rénovant une coutume ancienne et locale, le curé du village vint partager un gâteau, symbole du pain quotidien, avec les jeunes châtelains, nouveaux époux...

Du reste, jadis, Chanceaux possédait, avec sa vieille église, un manoir fortifié.

C'était une maison forte qui se trouvait peut-être quelque peu semblable à Bussières. Mais, au lieu d'être remanié et agrandi comme le château de Bussières, le vieux Chanceaux fut démoli et oublié.

Au-dessus de ses prés, de ses bois et de son étang, Bussières profile ses tours du XVI^e^ siècle et joliment élance son pavillon à échauguettes du XV^e^ près d'une charmante galerie et d'une délicieuse chapelle des XVI^e^ et XVII^e^ siècles.

Nous sommes ici dans l'odorant silence des bois, des futaies et des *boussées* où seuls parlent le vent et la poudre de chasse parmi les bourdaines où viennent se griser les biches et où quelque lapereau imprudent reçoit en se *cutant* le plomb meurtrier...

(1) Reproduction du texte et des photos et traduction interdites pour la France et l'Étranger.

(1) Paris, A. Pasquin, 1878.

Produits spéciaux des LABORATOIRES A. LUMIÈRE

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

CRYOGÉNINE LUMIÈRE — ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE
Pas de contre-indications. — 1 à 2 grammes par jour

BOROSODINE LUMIÈRE — CALMANT-ANTISPASMODIQUE
ADULTES : Solution : Une demi à 2 cuill. à café par jour.
ENFANTS : Sirop : Une demi à 4 cuill. à café par jour.

PERSODINE LUMIERE — Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.

CRYPTARGOL LUMIÈRE — ANTISEPTIQUE INTESTINAL NON TOXIQUE
ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

OPOZONES LUMIÈRE — Préparations organothérapiques à tous organes, contenant la totalité des principes actifs des organes frais.

ALLOCAINE LUMIÈRE — Aussi active que la cocaïne. Sept fois moins toxique. Mêmes emplois et dosages que la cocaïne.

RHÉANTINE LUMIERE — Vaccinothérapie antigonococcique des divers états blennorragiques.

R. C. Lyon A 13.334

SOCIÉTÉ CENTRALE des SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES, ALEZARD et Cie, Pharmaciens, 76, Rue Réaumur, PARIS

Echantillon gratuit à MM. les Docteurs — La Pommade ZYLOR est dans toutes les pharmacies et le prix en est rendu abordable à tous les malades.

Sol. Adrénaline.....	1 gr.
Ext. Hamamélis.....	40 cgr.
Ext. Ratanhia.....	40 cgr.
Ext. Marr. d'Inde ...	40 cgr.
Ext. Saturne.....	40 cgr.
Lanoline.....	10 gr.
Vaseline.....	12 gr.
Oxyde de zinc.....	50 gr.

Hémorroïdes

POMMADE ZYLOR



Eczéma

PRIX imposé : 6 fr. 50

R. C. Seine 322-934

Wickham
PARIS

15 Rue de la Banque. PARIS. Tél. Central 70-55

OCCULTA
NOUVEAU
Bas a VARICES
EN FIL TRAMÉ

Le bas tramé sans caoutchouc maintient d'autant plus qu'il est tendu par ses attaches à la ceinture. Tissé en forme de cône il détermine une pression qui refoule le sang veineux de bas en haut et rétablit dans le membre une circulation normale. C'est un bas **Lavable**, d'aspect soyeux et **invisible** sous les bas de soie. (voir Presse Médicale 3 Juin 1925)

PRIX du BAS "OCCULTA" :	bas genou	½ Cuissard	Cuissard
Qualité ordinaire écrue:	_35_	_42_	_50_
——— extra forte écrue:	_50_	_57_	_65_
——— fine ambrée:	_55_	_65_	_75_

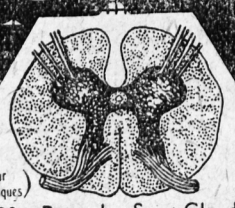
£.Ch.post. 349.72



Fournir les mesures A. B. C. la jambe n'étant pas gonflée

FOSFOXYL

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



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

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)

Bussières est château d'importance et vaste terre encore. Les de Maussabré, depuis le XVI^e^ siècle, possèdent ce château. Il mériterait d'être mieux connu.

De Bussières à Fretay, à travers bois, parfois sous l'ombre de blancs de Hollande centenaires, un grand chemin unit les deux châteaux.

Fretay est une ancienne « maison de la Chevalerie du Temple », ancienne commanderie de cet ordre, puis de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem. A cette commanderie furent réunies, dès le XVII^e^ siècle, celles de la Châtre-aux-Grolles et de Launay-Bidault. Dans la cuisine du château actuel de Fretay, quelques piliers forment les derniers vestiges de l'ancienne commanderie.

Les entours de Fretay sont curieux. Vers Ligueil, c'est Fosse-Laureste et son petit atelier de silex ; vers Loches, c'est Fosse-Courtoise, ancienne gentilhommière. Si l'on passe la *Reuil*, on trouve le champ *des Baraudins* dont le nom évoque la famille maternelle d'Alfred de Vigny.

Plus loin, on rencontre la petite agglomération des *Quatre-Carrois*, puis la fontaine du Vivier qui, antan, devait conduire l'eau potable vers Loches. En se rapprochant de la vieille ville, on peut « entrer au Vautrompon ou Val Trompeur », sorte de conque terrestre, repli où se cache quelque petit vigneau de *bon plant de Côt*.

Plus près de la forteresse lochoise, c'est Bel-Ebat et le troué de son ancienne carrière où jadis l'on jetait lors des longs sièges, sous les murs lochois, le blé et l'orge, grains précieux que l'on transportait alors par des galeries de ravitaillement au milieu même du grand donjon.

—

LE PAYS LOCHOIS

En Touraine, le pays lochois est l'une des régions les plus archaïques et les plus belles. Là, dans des vallons peu connus et des sites ignorés, la vieille âme française semble assoupie au fond des petites villes, le long des « coulées » et des combes champêtres, au bord des rivières et parmi le calme mystérieux qui rôde autour des ruines.

Penchée à l'est et au nord-est sur le Berry, appuyée à l'ouest et au sud-ouest sur le Poitou, la *terre lochoise* a trois grands aspects différents, caractérisés par les vallées de *Creuse* et d'*Indre* et par les *plateaux faluniens* dont les sables sont les vestiges d'un *golfe du miocène moyen*.

Dans la vallée de Creuse, dans le val de son affluent la *Claise*, au bord de l'Egronne, vers la fin du *Paléolithique* et plus spécialement durant le *Néolithique*, des hommes habitèrent des *abris sous roche* et établirent ces nombreux ateliers de « silex ouvré » du *Grand-Pressigny* dont le nom est connu dans le monde entier, et dont l'industrie exporta ses produits, jadis, dans le centre de la Gaule et jusqu'en Helvétie.

De ces époques sont restés des mégalithes, le menhir des Arabes (menhir troué à Draché) et les dolmens de Pierre-Chaude (Paulmy), de Hys (Genillé), de Mallée (Saint-Quentin), de la Pierre (Civray-sur-Esves), du Feuillet ou Chillou de Gargantua (Balesmes), des Palets de Gargantua (Charnizay), de Confluent (Yzeures) ; des tumuli (1) (Villeloin, Saint-Flovier) ; des alignements (Branc ou Breune, Paulmy et Neuilly) et des *polissoirs :* polissoirs fixes, la *Pierre Burette* (Petit-Pressigny), la *Pierre Saint-Martin* (Luzillé), et le polissoir mobile de Ferrière-Larçon.

Aux temps proto-historiques, des *fondeurs* de bronze existaient dans le Lochois, comme l'indique la découverte d'une « cachette de fondeur » avec moules, armes et bijoux, près de Chédigny.

Des périodes romaines ou gallo-romaines, nous avons des mottes (Cornillé, près Loches ; Betz) ; des camps (Besland, près Bossée ; la Châtre, entre Esves-le-Moutier et Ferrière-Larçon ; la Garenne, Chambon) ; un « emplecton » de pile (Marcé-sur-Esves) ; des parties de ponts (Genillé, Preuilly, Reignac).

Loches, *croit-on*, est né d'un camp romain (*Castrum Luccæ*).

Les Romains nous ont laissé, à Loches, un admirable autel (2), souvenir probable d'un temple situé, peut-être, là même où s'élève l'église Saint-Ours, ancienne collégiale Notre-Dame.

Le Lochois conserve de ces solides bâtisseurs les vestiges d'un aqueduc (Contray, près Loches) et les traces d'une « adduction » d'eau au vallon de Millonneau, près Preuilly. L'église primitive d'Yzeures fut édifiée sur un temple romain. Dans l'emplacement des villas gallo-romaines de Mareuil (Ligueil) et de Launay-Saint-Marc (Marcé), on trouva, au premier sol, des parcelles de coupes et d'amphores, du bronze, des silex ; et dans l'autre, on vit un « hypocauste » ou fourneau chauffant par évaporation d'eau.

Un peu partout (à Ligueil, à Manthelan, à Saint-Quentin), des monnaies romaines furent recueillies.

Le Lochois possède aussi « le puits funéraire de Sublaines », les *silos* transformés du Gué (à Marcé-sur-Esves) et la crypte de Breneçay (Saint-Quentin).

---

(1) On ne peut se prononcer sur les « danges » de Sublaines.

(2) En Touraine où notamment saint Martin détruisit ce qui se rapportait aux « faux dieux », le « bénitier de Saint-Ours », précieux et très rare vestige de l'antiquité païenne, a dû, sans doute, à sa christianisation, d'être conservé jusqu'à notre époque.

Autour de cet archaïque autel qui a la forme d'une colonne, on peut voir différents attributs se rapportant aux coutumes et aux cultes des Romains.

Dans les sculptures, on remarque un *personnage imberbe*. Il est coiffé du *bonnet phrygien*. Serait-ce un *Atys* ?

Le bénitier de l'antique collégiale Notre-Dame de Loches serait-il un autel élevé à *Cybèle, la mère des dieux* ?

Du VI^e^ au XVI^e^ siècle, le pays se couvre de châteaux, de burgs, de villages fortifiés, d'églises.

Cingé (Bossay), Bagneux (Sepmes), Ferté (Orbigny), Grillemont (la Chapelle-Blanche), le Bridoré, Etableaux (le Grand-Pressigny), les Etangs (Bossée), Fontenay (Saint-Bauld), le Roulet (Saint-Flovier), le Châtelier (Paulmy), Paulmy, la Louère (Marcé-sur-Esves) s'entourent de hautes murailles.

Les petites agglomérations : le Louroux, la Pierre (Civray-sur-Esves), la Chastre-aux-Grolles (Verneuil-sur-Indre), ont leurs enceintes murées.

La collégiale Notre-Dame de Loches aux « dubes » orientales, la chartreuse du Liget (chapelle byzantine et église romane), l'abbaye de Beaulieu, fondée par Foulques Nerra, comte d'Anjou, l'abbaye de Preuilly et les églises de Nouans, Sepmes, Louans, Vou, le Petit-Pressigny, Betz, Ferrière-Larçon, Bournan, Esves-le-Moutier, la Guerche, Genillé, Saint-Jean, Saint-Germain, Perrusson, la Celle-Guenand, pour ne citer que les plus belles, élèvent leurs clochers dans le ciel tourangeau.

A des époques déjà lointaines et à des âges différents se fondèrent les prieurés de Vou et celui de Beautertre (Mouzay), connu par son antique pèlerinage et sa *Bonne Fontaine;* les monastères de Sennevières et de Terrives (Yzeures) ; l'abbaye célèbre de Cormery, où Alcuin médita ; les ermitages d'Ours de Cahors et de Senoch ; les monastères de femmes ; Rives (Abilly) et la Bourdillère (Genillé) ; les léproseries : Vignemont (Loches), la Haye-Descartes.

Les rois de France Charles VII, Louis XI, Charles VIII — le seul vraiment tourangeau, — Louis XII et François I^er^ font fleurir sur le sol lochois cet admirable gothique français et cette sobre Renaissance qui sont les plus belles parures de notre nation.

Les « Vieilles et les Nouvelles Salles royales » de Loches, les châteaux de Montrésor et de Pressigny, l'hôtel de ville de Loches, la « maison du Centaure » et le « logis Nau », la tour Saint-Antoine (Loches), Bussières (Loches), la Guerche, l'Estang (Orbigny), l'abbaye de Villeloin, la Couroirie (Chemillé-sur-Indrois), Ris (Bossay), Paulmy, la Roche-Bertault (Ciran), Verneuil ; les commanderies de Chastre-aux-Grolles (Verneuil), de Fretay (Loches), de l'Epinat (Barrou) et de Villejésus (Bossay) ; le pont ogival de l'Ile-Auger (près Loches) ; les châteaux d'Azay-sur-Indre, de Reignac, de Sansac, de Marolles (Genillé), des Roches (Saint-Quentin), de Boussay, sont, du passé mort à jamais, les témoins vivants.

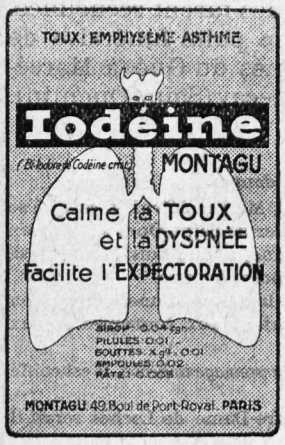
Le triptyque de Saint-Antoine (Loches), attribué à l'école de Jean Fouquet, le tombeau restauré d'Agnès Sorel (Loches), la chaire abbatiale de l'église de Beaulieu et celle de l'église de Chemillé, les stalles de Montrésor et le tombeau des Bastarnay, le tombeau de Jacqueline de Miolans (château de la Guerche), les stalles de Saint-Flovier, les beaux rétables de Ligueil et d'Esves-le-Moutier, la ceinture byzantine du trésor de la collégiale Notre-Dame de Loches (Saint-Ours), la vieille bannière sur soie de Marcé... ne sont-ils pas les joyaux précieux de la patrie lochoise ?

A toutes ces beautés reflétant un art que l'on doit vénérer, surtout parce qu'on ne peut l'imiter, il faut ajouter la beauté réelle du présent et se pénétrer de cette simple idée que rien n'est beau comme un jeune front qui porte des bijoux anciens...

Le *Lochois* pourrait s'appeler la *Terre des ondulations molles* et le *Pays des èves* (1) *calmes*.

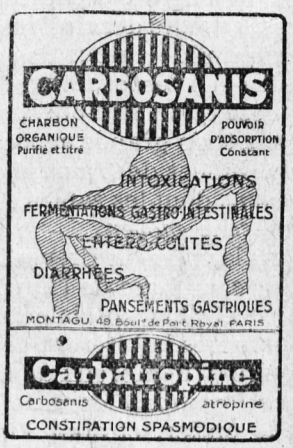
Le paysage de l'Indre est doux comme un beau soir d'automne. La rivière berrichonne, qui vient du pays de George Sand et meurt à Néman, dans la grande Loire, est méandreuse, capricieuse et quelque peu sournoise. On la voit musant dans les prés, argentant dans un tremblant mirage le tronc des saules et des peupliers, puis tout à coup elle semble fuir et nous revient. Elle retourne vers nous ses boucles, elle se donne rieuse aux bras de l'Indrois ou se fait grave quand elle reflète dans son flot alangui les rochers de Courçay.

(1) *Eve*, eau.









La Creuse, vraiment tourangelle depuis Yzeures jusqu'à la Vienne qui la boit, de Tournon à Port-de-Piles, en passant par la Guerche et la Haye, n'offre point de caresses douces à ses rives encaissées. Elle lave dans ses eaux la Claise issue des étangs brennoux et coule toujours profonde et rapide, concentrée, presque « contrite » d'avoir perdu ses rochers, ses sentiers de chèvres et ses gorges qu'aimait Rollinat et ses bruyères roses que peignit Didier-Pouget.

L'aspect des plateaux de Bossée et de Dolus est mélancolique. Mais cette terre féconde a été enlaidie par les hommes qui lui ont enlevé ses bois.

L'uniformité des *plateaux faluniens* est, toutefois, rompue agréablement par des eaux qui stagnent : le Louroux, les Etangs (Bossée), les Usages (Manthelan), et par des oasis, par les sites rustiques, mais riants, de la Rocheploquin (Sepmes), dans le val de la Manse, et de « Pont-Billard », près Manthelan, dans le mince bassin de l'Echandon, aux rives ignorées du Quincampoix.

De la sylve antique dont la forêt de Saint-Martin et celle de Chenevose ne sont plus que des souvenirs, il demeure au Lochois une partie de la forêt de Brouard et de la Tonne; les bois de Truisson, de Beaugerais, du Coin de Boutin (le Louroux), de Beautertre (Mouzay), des Courtils (Barrou), et la belle forêt de Loches aux pyramides-repères; les bois de la Celle Guenand et de Paulmy; les forêts de Sainte-Julitte, de Pressigny et celle de Preuilly, où l'on trouverait peut-être, en cherchant bien, des *fonds de cabanes* néolithiques.

Les sites abondent. Ce sont les perspectives de Loches vu de Puygibault, de Bel-Ebat, des Montains, de la côte de Genillé et de celle de Manthelan.

Ce sont des vues de Preuilly aperçu de Malvoisine ; c'est Pressigny regardé du coteau de la Joubardière, ferme « chantée » par Theuriet ; c'est l'Indre à Saint-Hippolyte (route de Loché) et le magnifique panorama mi-tourangeau, mi-poitevin, qui, au-dessus des Courtils (Barrou), se déroule sur le val de la Creuse.

Et tous ces paysages semblent vouloir se rapprocher, se copier et ne faire qu'un type : *le Paysage lochois*.

L'Indre prend un petit air de Creuse à Courçay ; la Creuse s'ingénie à rouler et à dérouler des boucles imitées de l'Indre entre la Guerche et Barrou.

De ces trois grands aspects, si l'on peut concevoir un paysage type, il en résulte aussi *trois états d'âme*. Ces caractères forment un esprit assez doux, un peu défiant, assez lent, demi-grave, demi-railleur. Le Lochois chante peu, il observe davantage.

Rappelons ici que Loches vit naître un grand poète, *Alfred de Vigny*, et qu'à la Haye fut baptisé *René Descartes*, l'un des plus grands philosophes, le père de la pensée moderne.

Deux hommes ont admirablement compris l'*esprit lochois*. L'un est *Jules Baric*, né à Sainte-Catherine-de-Fierbois et mort à Monnaie. Il a si bien « crayonné » les paysans du *plateau de Bossée* que ceux-ci se reconnaissaient eux-mêmes dans les dessins du caricaturiste. L'autre est un romancier de grand talent, à la fois peintre et psychologue. Il naquit à la Haye-Descartes. C'est *René Boylesve*, qui analysa avec tant de profondeur, de vérité et de sens tourangeau la vieille bourgeoisie lochoise des campagnes et des petites villes.

Chacune de ces petites villes est tout un monde délaissé de beautés apparentes ou ignorées, de vie somnolente et incomprise.

Loches peut être « vu » en toutes les saisons : au printemps, quand les amandiers de Vignemont resplendissent sous les premiers cieux clairs ; en été, lorsque des nuées orageuses mettent au-dessus du donjon une découpure sinistre ; en hiver, pendant que la neige coiffe de hennins blancs et de capes d'hermine « les cônes » de Saint-Ours, les vieilles portes Picoys et des Cordeliers et les pignons sculptés de l'hôtel de ville.

Mais, pour des artistes, pour des chercheurs d'émotions d'art, pour de vrais touristes qui veulent dignement faire une halte dans l'admirable capitale du Lochois, c'est en automne qu'il faut visiter Loches.

Dans l'atmosphère adoucie, sous le ciel nacré de la Touraine, devant la forêt plusieurs fois millénaire qui fait trembler au vent le casque d'or de ses futaies, la ville ancienne apparaît, avec toute sa beauté, sous un jour qui lui convient, dans un cadre où les teintes jaunies des hautains peupliers se marient aux dernières lueurs roses d'un crépuscule mourant.

Le long des rues aux pénombres nombreuses, sur ses tours, au bas des murailles, dans les églises, au *donjon*, au fond même de Loches souterrain, vous sentirez alors une vie d'autrefois qui, tout à coup, se remettra à se manifester.

Sous votre regard, à votre appel ou simplement sous vos pas, tout un passé surgira.

En cette ville d'art, *onze siècles de notre histoire nationale* ont laissé l'empreinte de la *main française*, tantôt lourde comme celle d'un Foulques Nerra, tantôt perfide comme celle d'un Louis XI, parfois douce comme celle d'Agnès Sorel.

Si votre esprit a la force et le don d'évocation, vous reverrez facilement tout ce qui n'est plus.

Vous vivrez, vous-même, les moments parfois terribles qui ont ensanglanté les *prés* de Loches, bosselé ses murs sans briser sa ceinture de remparts, sapé son donjon toujours debout et meurtri son front de pierre où fleurissent aujourd'hui la légende et les giroflées.

Dans ce Loches souterrain, à peine exploré encore, vous poserez à la butte calcaire, cet autre sphinx, de multiples interrogations.

Voulez-vous « revenir » un instant à l'époque médiévale ?

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

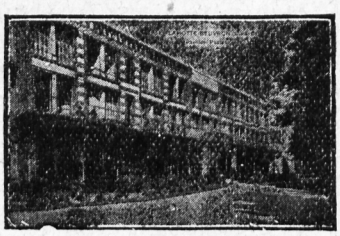
En Plaine : **SANATORIUM DES PINS**, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher)

2 h. 1/2 de Paris

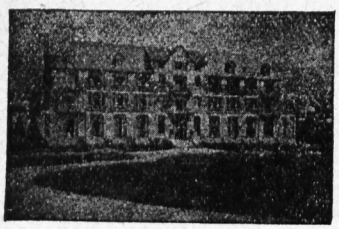
LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres
avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Pavillon Pasteur.



Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.

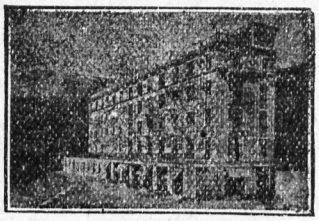
Climat sédatif

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

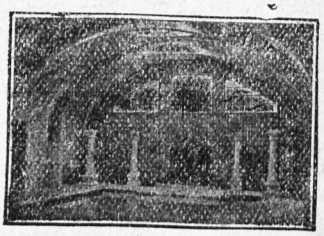
Dans les nouvelles installations, le maximum de confort, chambres avec cabinets de toilette et salles de bains.

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 sulfureuse 7°

ENROUEMENT



EUPHON

SIROP ET PASTILLES

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

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

PÉRUBORE
comprimés

Baume du Pérou. Essences antiseptiques. Borate de Soude

POUR INHALATIONS

NEZ ET GORGE

1 ou 2 comprimés par Inhalation

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

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE L. B. A.

Élysées 36-64 & 36-45
Adr. tél. *Rioncar-Paris*

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8e)

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

Élysées 36-64 & 36-45
Adr. tél. *Rioncar-Paris*

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

OPOTHERAPIE - 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	PHLÉBOSINE { M (Homme) F (Femme)	RÉTROPITUINE
ENTÉROCOCCÈNE	HÉMATOÉTHYROÏDINE	LACTOPROTÉIDE

ANTASTHÈNE Médication Antiasthénique - Ampoules - Comprimés

Désirez-vous étudier particulièrement l'architecture des XI^e^, XII^e^, XIII^e^ et XIV^e^ siècles ?

Voulez-vous connaître la balistique ancienne ? Venez à Loches.

Mais, après être demeuré longtemps dans cette ville de rêve et de beauté, il faut pénétrer davantage dans le pays et dans l'âme du Lochois.

Beaulieu, après Loches, est la ville la plus *historique* du Lochois.

La fondation de la célèbre abbaye de Beaulieu (probablement 1007) doit être considérée comme l'un des événements les plus sociaux dont l'Humanité pût s'enorgueillir en des temps *barbares*...

Par sa charte de la fondation de l'abbaye de Beaulieu, Foulques Nerra, comte d'Anjou, permit en effet à ses serfs non seulement d'être libres, mais de posséder et de tester. La charte de Foulques est l'une des origines les plus certaines de *la petite propriété* en France.

A Beaulieu, l'*église Saint-Laurent*, une merveille architecturale du style Plantagenet, s'effrite sous l'averse... De la *destruction*, qui donc sauvera Saint-Laurent de Beaulieu ?

Montrésor est, à la fois, un site, une petite ville et un château.

Le château abrite un trésor inestimable et unique, celui des rois de Pologne. Le site est riant au-dessus de l'Indrois méandreux. La ville a conservé sa halle, ses vieilles petites rues, son « escalade ». A Montrésor, après le château, il rayonne une beauté d'art splendide et rare ; c'est la beauté fine et harmonieuse de l'église, sans contredit l'une des plus belles églises de la Renaissance française.

Le Grand-Pressigny, centre de recherches des « silex ouvrés », avec son calme paysage de la Claise brennouse, avec sa tour vironne, son donjon et sa galerie Renaissance, évoque, sous un ciel tourangeau, une grâce tout italienne.

Preuilly, antan première baronnie de Touraine, conserve les vestiges de l'ancienne collégiale Sainte-Mélaine, de Notre-Dame-des-Echelles et de Saint-Pierre.

Son abbatiale, d'une grande pureté, date de la dernière période romane, dont le type est Saint-Savin en Poitou.

Le symbolisme architectural de l'église de Preuilly est étrange et pénétrant.

Cette vraie petite ville a sa rue des Pavillons et son ancien temple protestant.

Ligueil, agglomération celtique puisqu'il fut dédié au dieu « celtique » Lug (1), conserve de son passé baronnial deux logis : une *seigneurie* et une *chancellerie*.

Le chœur de son église est remarquable par le curieux équilibre de ses colonnes et la hardiesse de ses ogives. Le rétable du maître-autel doit son classement parmi les *monuments historiques* à sa beauté symbolique évoquant la Passion de Jésus-Christ.

La Haye-Descartes, l'antique Haya, fut jadis une fortification primitivement bâtie sur un tertre supportant l'église désaffectée de Notre-Dame.

Descartes a sa statue sur la place où, dit une tradition, sous les yeux de Bouilly, fonctionna la guillotine pendant la Révolution.

Près de la Haye-Descartes, la grande industrie est représentée dans le Lochois par les papeteries de Balesmes.

L'industrie beurrière est très active dans la région, notamment à Ligueil.

Jadis on extrayait du minerai de fer, principalement dans le canton de Preuilly. Les lieux dits « les Forges de Claise » et Ferrières, ces derniers assez nombreux dans le Lochois, ont perpétué le souvenir de cette industrie disparue.

Tous les cantons exportent du beurre, des volailles, des œufs, des veaux. Le fromage de chèvre du pays lochois est une célébrité locale.

La fromagerie de Rassay (Genillé) est bien connue. L'agriculture est prospère dans tout le Lochois. Citons la ferme modèle de Marolles (Genillé), la culture grainière de Mareuil et de la Turmelière (Ligueil) et l'exploitation agricole de la Chartreuse du Liget.

La coutellerie de Preuilly et les *champignonnières* de Loches sont les dernières de ces petites *industries rurales* qui faisaient vivre les tisserands de Ferrière-Larçon, les sergiers de Ligueil et les drapiers de Loches. De nombreux moulins virent sur l'Indre, la Creuse et ses affluents.

Le *Lochois* fut, dès l'occupation romaine, pourvu de voies de communication importantes : *Cenabum* (1) (Orléans) à *Limonum* (Poitiers) par *Vetus Pictavos* (le vieux Poitiers, près Cenon, Vienne), *Lucca* (Loches) à *Portus de Pilis* (Port-de-Piles), *Portus de Pilis* à *Argentomagus* (Argenton-sur-Creuse), *Rupes de Posayso* (la Roche-Posay) à *Avaricum* (Bourges), *Cæsarodunum* (Tours) à *Lucca* (Loches). A l'époque *médiévale*, il y eut les *chemins verts* de Charles VII et de Louis XI.

La *grande route de Paris à Bordeaux et à l'Espagne* passait avant 1767 non par Tours, mais par Amboise, Loches, Ligueil, la Haye. Au XVIII^e^ siècle et au commencement du XIX^e^, l'Indre *faillit* être canalisée. La Creuse jusqu'à la Haye, la Claise jusqu'à Rives (Abilly) étaient navigables. Aujourd'hui les routes et le chemin de fer relient entre elles les *petites villes du Lochois*.

Ces villes qui sont comme les chefs-lieux d'un

(1) C'est l'opinion de savants celtisants.

(1) Au IV^e^ siècle, ces voies romaines étaient encore entièrement utilisées. Le long dela voie de la Roche-Posay à Loches, saint Martin de Tours (Martin de Pannonie, le *thaumaturge*) fonda, *suivant la tradition*, la première église lochoise : Ciran.

vrai *pagus* ancien, devenu le *canton*, si différentes par leurs aspects, ont toutes la même mentalité. Ce sont des villes de tradition purement française. Les paysans y parlent encore *la langue* des XIVe et XVe siècles.

Les dires sur Gargantua, les légendes, les habitudes, les mets traditionnels de la vieille et saine cuisine de nos grand'mères et de nos mères sont restés au pays lochois.

Ce dernier *intérêt gastronomique* ne nuit en rien à l'attrait esthétique; au contraire, une « bonne chose » est le prélude ou le complément d'une « belle chose ».

Venez par ici, goûter aux délicieux petits vins des côtes lochoises.

Pour s'identifier au sol, il faut se *pénétrer du terroir* par ses meilleurs produits ; on doit « humer » son vin, manger sa *rillette*, croquer les *macarons de Ligueil et de Cormery*, les *gâteaux de Loches*, les *pruneaux de Preuilly*, la *vieille cassemuse de Cussay* et les friandises traditionnelles : la *russerole* et la *soupe dorée*.

Touristes, hâtez-vous, *le visage du vieux Lochois* n'aura pas toujours un aspect aussi purement poétique et un *sens « particulariste »*.

Déjà, des costumes des femmes, il ne reste plus que le riant *bonnet paillé*... Il donne encore *aux filles de chez nous*, avec son fond brodé de roses, le charme d'une fleur qui marche...

Et cette vieille cuisine lochoise et ce vestige *dernier* du vêtement lochois ne valent-ils pas tout ce qui se fait à l'instar de la grande ville cosmopolite?

Tous les charmes, toutes les attirances, le passé géologique et préhistorique, les sites, les châteaux, les villes anciennes, l'esprit des campagnes encore ethnique, l'expressif *parler françois* ne permettent-ils pas d'affirmer la formule qui a été donnée aux *Etats généraux du Tourisme, à Paris*, le 16 octobre 1913, et qui reste ainsi exprimée :

Le pays où se rencontre la grâce des trois vieilles provinces : Berry, Poitou, Touraine, LE LOCHOIS, EST UN CENTRE D'ART ET DE TRADITIONS.

Pays qui nous est cher, douce terre natale,
Hameau, village ou ferme, on ne peut t'oublier.
A toi le prime amour, comme à toi le dernier.
Ta rustique beauté ne connaît pas d'égale.

LA VENGEANCE DE KALI

Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs la primeur de quelques pages d'un roman dont la *Revue de France* vient de terminer la publication et qui est l'œuvre de notre collaborateur, M. Armand Mercier.

Ils goûteront dans ce récit paramédical le même sens de l'action, de l'aventure et du mystère qui firent comparer le premier roman d'Armand Mercier, *l'Aventure amoureuse de Pierre Vignal*, aux œuvres les plus célèbres de Pierre Benoît.

Marko Illitch est un jeune Serbe qui poursuit ses études de médecine à Paris. Ruiné par la guerre, il est obligé, pour vivre, de faire le métier de danseur professionnel et, au *Caméléon*, un soir, il fait danser une jeune femme dont la beauté le séduit...

Quand je suis arrivé à l'hôpital, ce matin, comme de coutume, Mme Marie, la surveillante, est venue vers moi :

« Monsieur Illitch, m'a-t-elle dit, M. Lépinoy, l'interne du professeur Chauffier, vous attend dans le service des femmes. Il a une communication urgente à vous faire et vous prie d'aller le voir dès votre arrivée. »

Que pouvait bien me vouloir Lépinoy? Je l'ai connu quand il était interne de première année chez Maulnier, à Beaujon, dans le service duquel j'ai fait un stage de six mois l'an passé. Depuis, je ne l'ai entrevu que par intermittences, au hasard des rencontres dans les couloirs sonores de Laënnec.

Je remerciai la surveillante et partis aussitôt à la recherche de Lépinoy. Je le trouvai dans la salle d'opérations, en train de faire un curettage.

« Ah! vous voilà, mon vieux, s'exclama-t-il dès qu'il me vit entrer. Attendez-moi un instant, je vous prie, j'ai à vous parler d'affaires sérieuses. »

Et il continua de manier prestement la cuiller fenêtrée

INOTYOL
du Dr DEBAT

et tranchante dans un ruissellement de sang qui s'égouttait, en vastes traînées pourpres, le long des alèzes, jusque dans le seau d'émail blanc placé devant lui.

Au bout d'un moment, il posa la curette.

« Vous pouvez cesser l'éther. J'ai fini », dit il à l'anesthésiste.

L'appareil d'Ombredanne enlevé laissa voir le visage cireux, aux lèvres anémiques, d'une femme blonde.

Son tamponnement terminé, Lépinoy se leva et, tout en se débarrassant de ses gants et de son tablier caoutchouté :

« Venez avec moi dans le bureau du patron, nous y serons plus tranquilles. »

Je le suivis avec quelque inquiétude. De quoi pouvait-il bien s'agir ?

« Mon cher Illitch, commença l'interne quand nous fûmes arrivés dans le petit bureau où, toutes portes closes, nous nous trouvions seuls, je vous ai fait demander ce matin, car j'ai une proposition très agréable à vous faire. Voulez-vous aller passer un mois ou deux en Suisse ? »

Et comme, interloqué, je ne soufflais mot :

« Voici ce dont il s'agit, poursuivit Lépinoy. Le patron a amputé il y a un mois un Anglais diabétique et... comment dirai-je ? « plein aux as ». Sa convalescence traîne en longueur ; l'air de Paris ne semble pas lui convenir. Aussi, Chauffier, qui ne demande qu'à s'en débarrasser, l'expédie en Suisse pour y achever sa guérison.

Mr. Smart-Miller doit quitter Paris après-demain, mais veut emmener un étudiant capable de lui continuer les soins dont il a encore besoin. Jaulmes, un des externes du service, devait partir avec lui. Cet animal n'a-t-il pas l'idée de piquer hier soir, brusquement, une crise d'appendicite aiguë !... Il est actuellement dans une chambre à côté, avec 39°,5 et une vessie de glace sur le ventre. Il ne peut plus être question de lui pour accompagner notre opéré.

Dans le service, aucun des élèves ne peut ou ne veut s'absenter pour si longtemps. Le patron m'a chargé de lui trouver pour ce matin un étudiant capable de remplacer Jaulmes et de partir avec son Anglais. J'ai alors songé à vous. Etranger, rien ne vous retient à Paris : vous êtes par ailleurs suffisamment débrouillé au point de vue médical et surtout sérieux et réfléchi (inutile de piquer votre fard !), vous me paraissez donc remplir toutes les conditions requises pour partir en compagnie du diabétique.

J'ajoute, et c'est une considération qui a son importance, que vous toucherez 3.000 francs par mois, tous vos frais étant, bien entendu, payés par le malade. Vous recevrez même en plus une indemnité pour l'achat des divers objets nécessaires pour le voyage : 1.000 francs, je crois, à ce que m'a dit Jaulmes...

Vous avez donc là l'occasion, en deux mois, de gagner quelque 7.000 francs, sans aucun frais et avec l'agrément d'un beau voyage. Par exemple, il me faut une réponse immédiate, car j'ai promis au patron de lui envoyer le remplaçant de ce pauvre Jaulmes aujourd'hui même. »

Lépinoy me considéra un moment en silence :

« Hé bien, qu'en dites-vous ? Vous acceptez ?

— Parbleu ! m'écriai-je. Et je vous remercie bien vivement d'avoir pensé à moi !

— Allons, c'est parfait ! Je suis ravi pour vous de cette aubaine, et vous m'ôtez une fameuse épine du pied, car je ne sais vraiment pas à qui je me serais adressé si vous ne m'aviez pas dit oui !

Maintenant, voici ce que vous devez faire : Chauffier ne vient pas ce matin, allez le voir chez lui, 215 *bis*, boulevard Saint-Germain, vers deux heures. Je lui téléphonerai à midi pour le mettre au courant et lui annoncer votre visite. Il vous donnera toutes instructions utiles et vous présentera à Mr. Smart-Miller... »

Mais, déjà, je n'entendais plus sa voix que de façon indistincte et lointaine, comme dans un rêve : 7.000 francs, deux mois en Suisse, Sir Smart-Miller, le professeur Chauffier, tout cela dansait dans mon cerveau une ronde effrénée, cependant que l'émotion, la surprise et la joie brouillaient ma vue...

Sept mille francs ! C'était la fin de mes études assurée, ma thèse payée... et la possibilité de pouvoir, l'an prochain, regagner Belgrade ! Je ne pouvais en croire mes oreilles ! Mon imagination vagabonda... Je me voyais déjà en sleeping auprès d'un vieil Anglais grelottant et blême, puis, dans la villa d'une station d'altitude, assis sous la véranda ensoleillée, face aux cimes neigeuses, tandis que mon malade, couché sur une chaise longue, enveloppé d'une couverture écossaise, respirerait à longs traits l'air vivifiant et pur de la montagne...

Sept mille francs et des vacances !

Qu'ils étaient loin déjà les vingt francs du cinéma Saint-Marcel, les cachets et les pourboires du *Caméléon !* Finies les journées anxieuses, les repas hâtifs, la tranche de charcuterie et le petit pain qu'aux mauvais jours je grignotais en travaillant sur le coin de ma table ! Une période nouvelle, une ère de bonheur, allait s'ouvrir à moi. Ma persévérance, mes laborieux efforts allaient enfin recevoir leur récompense...

« Alors, mon vieux ! s'écria Lépinoy, vous n'en revenez pas ? Voyons, continua-t-il en me tapant amicalement sur l'épaule, retournez vite dans votre service : le père Vallier va arriver et vous serez en retard. C'est bien entendu, trouvez-vous à deux heures chez Chauffier, il sera prévenu et vous recevra. Au revoir, heureux mortel ! »

Et il me poussa doucement hors du bureau pour aller reprendre sa place dans la salle d'opérations.

Jamais matinée ne m'a paru plus longue. Durant la leçon que nous fit ce jour-là le docteur Vallier sur le rétrécissement mitral, je fis preuve d'une extraordinaire distraction. Je ne percevais les paroles du maître que comme un murmure confus, un bruit surajouté, sans signification pour moi. J'étais debout, près du lit de la malade, au milieu de mes camarades, mais mon esprit s'était enfui, créant mille chimères... Les tableaux les plus divers, par une anticipation audacieuse, se déroulaient devant mes yeux. J'accompagnais mon Anglais dans des prome-

nades à travers la campagne verdoyante, au bord des lacs azurés où se reflétaient les glaciers lointains... Quelques secondes après, j'étais de retour à Paris, et, devant le tapis vert de la faculté, je soutenais la thèse qui devait couronner mes études... Puis c'était Belgrade, Kragouïévatz, le retour au pays : le cousin Yvan me faisait installer dans sa vieille maison, sur les bords de la Lepenitza, dans la ville peuplée par les ouvriers des fonderies et des manufactures d'armes, et bientôt mon cabinet s'emplissait du flot incessant des consultants...

Devant moi, sa tête pâle rejetée sur l'oreiller, une jeune femme aux cheveux noirs écoutait, sans les comprendre, les explications qu'en termes volontairement abstraits le patron nous donnait sur le mal dont elle souffrait. La rude chemise d'hôpital, largement échancrée, découvrait un sein frêle, fleuri de rose, que les traits et les croix tracés au crayon dermographique pour délimiter l'aire de matité cardiaque et les points d'auscultation encadraient d'étranges tatouages violets, sur lesquels nous venions, à tour de rôle, appliquer l'embouchure du stéthoscope pour écouter, accompagnant le rythme du pouls que nous tâtions à son poignet gauche, le battement morbide du cœur, qui reproduisait l'onomatopée classique *rrou-fouttata* de Durozier.

Tranchant violemment sur la blancheur du lit et la pâleur du visage, une courte chevelure noire, des sourcils épais et la frange de longs cils bordant des paupières mauves, pudiquement baissées, jetaient sur cette symphonie lumineuse et claire quelques taches sombres qui prenaient, par contraste, une valeur particulière et attiraient violemment le regard. Parée du charme de la jeunesse, la menue tête brune de cette petite Italienne était agréable à regarder, mais, tandis que, l'attention distraite, je prenais plaisir à détailler le modelé délicat du nez, le dessin précis et sans défaut d'une bouche fraîche, je voyais, insensiblement, les traits que je contemplais se modifier peu à peu. Les boucles d'ébène s'aplatissaient, épousant la forme du crâne : une touche de fard plombait les paupières, les lèvres décolorées s'empourpraient soudain et tout le visage se teintait d'une coloration chaude à reflets de cuivre. L'échancrure de la chemise de toile bise devenait le décolleté d'une robe de dîner et le cou sur lequel je cherchais, l'instant précédent, la turgescence des jugulaires, se parait du chatoiement d'un collier de perles.

Ce n'était plus la malade du lit n° 18, l'Italienne au rétrécissement mitral qui était devant moi : c'était la belle étrangère de la veille, ma danseuse du *Caméléon*, dont je percevais l'image toute proche avec une netteté singulière, tandis que les réminiscences obsédantes d'un air de jazz résonnaient distinctement à mon oreille...

Le patron se leva. La désagrégation de notre groupe, jusqu'alors immobile, me tira de ma rêverie. La visite continua. Elle fut longue... interminablement !

Armand Mercier.

LA SULFOLÉINE ROZET BACTÉRICIDE, EXPECTORANTE, NI TOXIQUE, NI ANTISPASMODIQUE.
TRAITEMENT RATIONNEL, INOFFENSIF, EFFICACE DE LA COQUELUCHE
3 Cuillerées à café, à dessert, à soupe par jour suivant l'âge. BENDERITTER, Vendôme (L. & Ch.)

LE GASTROCAOL RÉALISE LE MEILLEUR PANSEMENT GASTRIQUE

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

Poudre de Silicates hydratés d'Alumine et de Magnésie.

Dose Moyenne: 20 Grs (un sachet) par jour en une ou plusieurs fois.

REMPLACE AVANTAGEUSEMENT LES SELS DE BISMUTH DANS TOUS LES CAS : MÊMES INDICATIONS, MÊMES DOSES, MÊME MODE D'EMPLOI.
AUSSI EFFICACE, JAMAIS TOXIQUE, SIX FOIS MOINS CHER.

Littérature Echantillons : LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET. BENDERITTER, VENDÔME (L. et Ch.)

CHRONIQUE

Par Lionel LANDRY.

La psychologie fondée sur l'introspection jouit, dans les milieux « *scientifiques* » où règne sans conteste le prestige de la science numérique, d'une mauvaise réputation. Cette tendance existe également, manifestée avec le zèle extrême propre aux néophytes, parmi ceux qui suivent les disciplines qui, nouvelles venues à la science exacte, croient devoir en outrer les allures et se penseraient déshonorées si les locaux où s'effectuent leurs recherches n'étaient point qualifiés de « laboratoires ».

J'entendais dernièrement, au cours d'une réunion où se trouvaient représentés des éléments très divers de la culture intellectuelle, un de ces convertis, homme d'ailleurs de grand savoir et de réputation méritée, déclarer à haute voix : « L'avantage de la philosophie, c'est qu'on peut dire toutes les bêtises que l'on veut, en se réclamant de l'introspection... »

La haute autorité du préopinant m'empêcha de lui demander à haute voix quelques précisions. Je me tournai donc vers mon voisin, jeune philosophe d'intelligence vive et frémissante, et lui demandai : « N'avez-vous pas l'impression que, dans l'ordre des sciences, même exactes, il s'énonce aussi beaucoup de bêtises ? — Je ne saurais vous dire, répondit-il : la seule science que j'aie étudiée est la médecine et j'avouerai y avoir entendu proférer des sottises nombreuses ; mais après tout la médecine est-elle une science ? Elle ne dispose plus des ressources d'ordre magique dont les anciens *medicine men* tiraient si grand parti ; et son bagage d'ordre proprement scientifique est encore si rudimentaire... »

Il n'y avait pas à insister : mon voisin était évidemment, lui aussi, sous le prestige du savoir numérique — lequel, par une étrange déviation sémantique, prétend représenter la totalité du savoir humain digne de ce nom (1). Je gardai donc pour moi — ou plutôt pour les lecteurs de la *Gazette* — les réflexions qui me vinrent à l'esprit : je les donne ci-après dans un incontestable désordre qu'ils voudront bien, j'espère, me pardonner.

1° Lorsqu'un travail d'ordre *philosophique* (le mot étant pris au sens péjoratif) contient des bêtises, elles apparaissent généralement de manière assez nette aux lecteurs intelligents, qui sont nombreux, le bon sens étant la chose du monde la plus répandue. Lorsque des bêtises revêtent une forme mathématique, statistique, analytique ou logistique, elles ne se révèlent qu'aux techniciens, lesquels sont forcément beaucoup moins nombreux, et en outre suspects de parti pris. Pour prendre un exemple précis, des bêtises dites sur la musique sous forme littéraire n'iront jamais bien loin ; celles qui empruntent un langage numérique conquièrent d'emblée et gardent sur le vulgaire une autorité redoutable : elles intimident même l'homme cultivé qui ne se sent pas capable de suivre l'auteur sur le terrain mathématique.

2° Toute affirmation donnée sous une forme numérique comporte deux sens : l'un abstrait, conventionnel et vide ; l'autre concret, réel, et qui ne se dégage du premier que moyennant une interprétation *qualitative*. Quand on énonce $5 \times 7 = 35$, on énonce une donnée conventionnelle : cela peut tout aussi bien signifier que cinq longueurs de sept mètres, mises bout à bout, donnent une longueur de trente-cinq mètres ou qu'une surface de cinq mètres sur sept contient trente-cinq mètres carrés. De même un produit de trois chiffres peut représenter la somme de plusieurs totaux linéaires, ou celle de plusieurs surfaces, ou un volume (1). Plus les mathématiques se compliquent, plus les éléments qualitatifs nécessaires à leur intellection prennent d'importance. Rien de plus simple, intrinsèquement, que les équations de Lorentz ; mais une formule telle que $y' = y$ ne présente de signification que pour qui connaît le *contenu* de y' et de y.

Il n'y a point de science purement quantitative. Il y a des formules quantitatives, vides en elles-mêmes de signification, mais susceptibles d'être appliquées à la description de nos notions qualitatives toutes les fois que celles-ci se prêtent à certaines conventions métriques. La formule connue : « Moi, je crois que 2 et 2 font 4 », enferme des dessous insondables d'ignorance, de préjugés, de métaphysique inconsciente ; dans son genre, elle est aussi riche que les équations de Lorentz !

3° Revenons à la psychologie introspective et examinons les reproches qu'on lui adresse :

A) *Elle n'est pas une science parce qu'elle ne comporte pas d'énoncés numériques.*

C'est un grief que formulent volontiers les tenants de la psychophysiologie, lesquels se flattent d'avoir conduit la psychologie dans une voie scientifique, de l'avoir fait sortir des *à peu près*. La question est précisément de savoir s'ils ne l'ont pas fait sortir également de son objet et

(1) « Si vous pouvez mesurer ce dont vous parlez et l'exprimer par un nombre, disait lord Kelvin, vous savez quelque chose de votre sujet ; mais si vous ne pouvez pas le mesurer, si vous ne pouvez pas l'exprimer en nombre, vos connaissances sont d'une pauvre espèce et bien peu satisfaisante. » D'où il résulterait que les connaissances exposées dans les ouvrages de M. Émile Meyerson ou de M. Émile Brunschvicg, par exemple, et dont aucune ne revêt l'aspect métrique, représentent scientifiquement quelque chose de très inférieur à celles d'un perroquet qui saurait par cœur toutes les formules des annuaires !

(1) Ainsi, lorsque nous posons $V = a \,.\, b \,.\, c$ et continuons notre opération en fonction de ces trois derniers termes, nous adoptons une convention qualitative qui doit être remplacée par une autre si notre solide passe d'un univers euclidien à un autre non euclidien. De même, quand on aborde certaines régions des mathématiques où — paraît-il — l'ordre des facteurs cesse d'être indifférent, cela prouve simplement l'intervention d'une convention qualitative particulière.

PANBILINE
NOM DÉPOSÉ

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

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

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

En vente dans toutes les Pharmacies

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

R. C. Annonay : N° 1.303.

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

LA
VÉRITABLE BANDE



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



EST SOUPLE, RÉSISTANTE & LÉGÈRE

DÉPÔT GÉNÉRAL :
A. DEFFINS, (Seul Fabricant) 40, Rue du Faubg Poissonnière, PARIS
Adresse Télégraphique : Deffins - Paris
I.R.C. Seine 217-976

Téléphone : Provence 20-80

LA
VÉRITABLE CEINTURE



Ixia
BREVETÉE S.G.D.G.



Sans Ressort Ni Baleine
GANTE L'ABDOMEN

DÉPÔT GÉNÉRAL :
A. DEFFINS, (Seul Fabricant) 40, Rue du Faubg Poissonnière, PARIS
Adresse Télégraphique : Deffins - Paris
I.R.C. Seine 217-976

Téléphone : Provence 20-80

jusqu'à quel point il y a adéquation entre les faits observés et les conventions métriques qu'on y attache. Je songeais à cette relation à propos des remarquables travaux de phonétique expérimentale commencés par le regretté abbé Rousselot, et à la lumière qu'ils peuvent jeter sur la perception auditive. On prononce à l'oreille d'un sujet une certaine phrase en une langue qu'il ignore : cette phrase, enregistrée, donne un tracé A. Le sujet répète la dite phrase, et il en résulte un tracé B. Maintenant qu'a-t-il perçu ? S'il était un auditif pur, il serait légitime de symboliser sa perception par le tracé A ; s'il était un moteur pur, c'est le tracé B qu'il faudrait choisir. Mais, comme ces types purs n'existent pas, que les deux mécanismes se combinent à des degrés divers chez tous les individus, le problème proprement psychologique, celui de la perception, n'est pas résolu. La psychophysiologie doit donc se résigner à n'être qu'une auxiliaire, à fournir, si l'on veut, l'encadrement de connaissances dont l'essence est de rester qualitatives. Dans cet ordre d'idées, il faut retenir le vœu, très justement émis par M. Ch. Lalo (1), que l'esthétique expérimentale trouve sa voie dans des analyses « à demi concrètes, d'où l'esprit historique ou sociologique ne doit jamais être absent ».

B) *En supposant qu'on la tolère* — il faut bien que tout le monde vive — *la psychologie doit se limiter à l'étude des faits de conscience claire; elle doit s'interdire notamment toute recherche sur le subconscient ou l'inconscient, ainsi que sur la vie mentale des animaux, ceux-ci* — pareille interdiction pouvant être envisagée plus tard en ce qui concerne les hommes — *ne devant être étudiés qu'au moyen de leurs comportements.*

Il faut regarder de près cette assertion et tout d'abord nous rappeler que la psychologie doit se définir non point par son objet — car elle est indépendante de toute hypothèse sur la nature de l' « âme » — mais par ses méthodes. Une sensation constitue un complexe indivisible en soi-même, que nous pouvons étudier soit par la méthode introspective (immédiate ou médiate), soit par la méthode physiologique, soit, dans certaines circonstances, par les deux méthodes combinées (psychophysiologie).

Ceci posé, voici un fait proposé à notre examen : *un homme médite les éléments d'un problème mathématique, dont il n'aperçoit pas la solution; il s'endort; le lendemain, au réveil, la solution lui apparaît clairement.* Un autre fait : *un homme se couche sachant qu'il faut se réveiller à cinq heures pour prendre un train; il se réveille effectivement à cinq heures, alors que d'ordinaire il dort jusqu'à six heures et demie.* Comment nous comporter vis-à-vis de tels processus ? Les étudier par la méthode physiologique est à peu près impossible — notamment pour le premier; — les ignorer systématiquement prouve simplement de l'esprit de système ; nous avons donc recours à une hypothèse, à laquelle sa forme la plus scientifique et la plus méditée a été donnée par Helmholtz, dans le passage de son *Optique physiologique* qui forme l'épigraphe et a constitué le point de départ du premier ouvrage de M. Meyerson (1) et où il développe cette idée que les processus psychiques inconscients qui accompagnent la perception visuelle sont les mêmes que dans la pensée consciente. Naturellement une telle hypothèse n'a que la valeur d'un moyen de recherche ; mais ceci est une clause de style. En fait, nous avons le droit d'examiner à la lueur de la conscience claire des processus qui ne font pas partie de la conscience claire, mais dont ils partent, à laquelle ils aboutissent, et qui dans l'intervalle sont invisibles.

Que signifie l'interdiction, formulée à diverses reprises, de toute psychologie animale « fondée sur des considérations anthropomorphiques » ? Le *behaviourism* prétend se limiter aux relations visibles entre les excitations et les réactions ; mais on connaît depuis longtemps l'antienne : c'est la vieille formule baconienne, laquelle n'a jamais servi à faire aucune découverte et a empêché Boyle de faire celle de la loi de Mariotte (2). Et si les savants, écoutant Auguste Comte, s'étaient interdit toute hypothèse invérifiable sur la nature des gaz, une magnifique série de trouvailles scientifiques n'auraient pas eu lieu.

Où en serait la chimie organique si l'on n'avait pas construit un système d'hypothèses, également invérifiables en elles-mêmes, sur le groupement et la liaison des atomes, — hypothèses qui ont permis d'introduire un sens et un ordre dans des phénomènes déroutants, de marquer la différence entre des corps de compositions atomiques rigoureusement identiques — si, au fond, on n'avait pas introduit en sous-main cette qualité que nous voyons s'ajouter, à divers niveaux, aux conceptions mathématiques ? Sans que nous ayons besoin de savoir précisément comment sont constituées les molécules, de telles construction nous permettent de prévoir des réactions et de vérifier l'exactitude de nos prévisions. De même nos hypothèses sur la psychologie animale — forcément anthropomorphiques à l'origine, mais susceptibles d'être modifiées plus tard par la constatation des différences essentielles qui peuvent exister entre les divers types de processus mentaux — permettront d'orienter l'étude des comportements en vérifiant ou en démentant des prévisions, et c'est l'essentiel.

Auguste Comte, qui ne pouvait pardonner à la psychologie d'être - par étymologie - l'étude de l' « âme », c'est-à-dire de cette donnée métaphysique chère aux spiritualistes ses ennemis, l'avait condamnée à mort et sciée en deux, tout comme un prophète d'Israël, en en reléguant l'objet partie dans la physiologie, partie dans la sociologie. Tel disciple de Comte l'interprétera en disant : « Il n'est de psychologie que collective », ce qui signifie, en un sens, que l'individu n'existe, psychologiquement, que comme membre d'un groupe. Mais, ceci admis, et si l'on examine à son tour l'individu, on est frappé de constater que lui-même est un groupe, que le caractère de colonie animale, d'association, qui appartient à tout être organisé quelque

(1) *Revue philosophique*, janvier-février 1927, p. 142.

(1) Cf. *Identité et Réalité*, V, XIII, et *Optique physiologique* (Paris, 1867), pp. 1001 et ss.

(2) Cf. MEYERSON, *ibid.*, p. 448, n. 1.

L'action et les resultats obtenus par l'Antiphlogistine dans les plaies infectées



MÊME dans les cas de plaies contuses, il y a l'appel exprès aux leucocytes pour le secours de leur action défensive et, dans les cas, beaucoup plus dangereux, où la blessure est profonde, ou avec des déchirures, l'appel à ces agents—les balayeurs du sang—est d'autant plus urgent qu'il exige une réponse immédiate.

L'Antiphlogistine supplée à l'action réparatrice physiologique et supprime l'infection

Elle accomplit cette action en augmentant fortement la leucocytose. Par conséquent, elle évite l'aggravation de l'affection en augmentant l'exsudat séreux et en favorisant la production des anticorps desquels la guérison complète de chaque blessure dépend réellement.

Simultanément, par l'action endosmotique, elle aseptise la surface infectée à l'aide de ses antiseptiques non-irritants d'eucalyptus, d'acide borique et d'essence de gaulthérie.

Appliquez l'Antiphlogistine comme un cataplasme, et non pas comme un onguent. Chauffez-on une quantité nécessaire et placez au centre d'un carré de gaze, couvrez complètement la partie affectée avec l'Antiphlogistine et fixez convenablement avec un pansement léger.

Demandez-nous de vous envoyer un échantillon, ainsi que nos brochures d'Antiphlogistine, l'une des médications la plus répandue, qui n'est annoncée qu'au Corps Médical.

The Denver Chemical Mfg. Company
New York, U. S. A.
Laboratoires: Paris, Londres, Sydney, Berlin,
Barcelone, Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montréal.

Antiphlogistine
TRADE MARK

"Favorise l'Osmose"



L'ANTIPHLOGISTINE est un adjuvant remarquable dans le traitement des : : grippes, influenza, affections des bronches et pneumonie : : :

Si vous désirez un cliché du modèle ci-dessus, écrivez aux LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE, 116, rue de la Convention, PARIS (XV^{e}), qui vous l'enverront par retour du courrier.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, Rue de la Convention, PARIS (XV^{e})

The Denver Chemical Mfg. C^{o}, New-York, U. S. A.

peu différencié (1), reparaît dans ses processus mentaux.

Si l'on voulait — contrairement à ce qui a été dit tout à l'heure — définir un *objet* de la psychologie, on pourrait y voir l'étude des différences qu'introduit dans les *comportements* d'un être le fait que cet être *a conscience de lui-même.*

De telles différences existent chez les groupes sociaux : là, ce qui tient lieu de la conscience personnelle, c'est l'esprit de caste, l'esprit de métier (en dehors de ce qu'il comporte de déformation professionnelle), le fanatisme de religion, de classe ou de race (ces deux derniers sentiments provoqués bien souvent, au cours des cent dernières années, par des procédés dont l'étude est aisée). Il nous faut un effort pour reconnaître, dans la formation de ce qu'on appelle notre *individualité*, un phénomène analogue ; nous nous trouvons ainsi amenés, mais par une autre voie, à la notion du *bovarysme*, dont M. Jules de Gaultier a si heureusement dégagé la formule, que nous nous permettrons pourtant de modifier sur un point, car il y a peut-être contradiction (1) entre l'idée qu'un être « se conçoit autre qu'il n'est » et celle qu' « exister, c'est être perçu ». Or cet être, de nature particulière, peut-être exclusivement conventionnelle et sociale, que constitue l'individu humain, n'existe bien — phénoménalement parlant — qu'à condition d'être perçu et tel qu'il est perçu.

(1) C'est l'inverse de l'assimilation, souvent proposée, des groupements à des organismes, assimilation dangereuse quand elle fait remonter au groupement l'idée de l'unité substantielle attribuée à l'individu. Certes, de l'un à l'autre il y a une grande différence, l'absence de lien matériel ; observons pourtant que des êtres non différenciés dont chaque fragment est susceptible de poursuivre une existence autonome (vers, polypes) nous donnent moins l'impression d'unité qu'une symbiose dont les deux constituants sont, fonctionnellement, indispensables l'un à l'autre.

(1) Je crois que l'auteur ne méconnaît point la contradiction, mais l'explique par ce qu'il a dû, pour imposer sa doctrine, la formuler *a contrario* en partant de la croyance courante à l'existence extérieure et à l'intelligibilité possible du monde.

REVUE DES LIVRES

SOMMAIRE. — *La Philosophie de la Tragédie : Dostoïewsky et Nietzsche*, par Léon Chestov (analysé par Lionel Landry). — *Le Vice suprême*, par Péladan (analysé par le Dr Doyen). — *Aujourd'hui*, par Colette Yver (analysé par le Dr Doyen). — *La Retraite ardente*, par Marcel Prévost (analysé par L.-G. Z.). — *La Vengeance de Kâli*, par Armand Mercier (analysé par Mme Guerrier-Lapeyre). — *La Belle Captive*, par Jeanne Ramels-Cals (analysé par A. Mercier). — *Historiettes*, par Tallemant des Réaux (analysé par A. Mercier). — *La Chaîne des Femmes*, par Paul Bastier (analysé par A. Mercier). — *En Touraine et sur les bords de la Loire*, par Henry Debraye (analysé par A. Mercier). — *Mémoires écrits dans un Souterrain*, par Fiodor Dostoïevski (analysé par Ph. Dally). — *En voyageant avec Mme de Sévigné*, par Maurice Montigny (analysé par Lionel Landry). — *Maison de Joie*, par Ivan Bjarne (analysé par Lionel Landry). — *Anne en sabots*, par René Bizet. — *Chalet 1*, par André Baillon (analysé par J. Mornet). — *Les Conspirations de Louis-Napoléon Bonaparte*, par Gabriel Perreux (analysé par J. Mornet). — *Ma femme et son amant*, par André Gybal (analysé par A. Mercier). — *Le Chrysanthème*, par J. Lochot. — *Pour devenir exportateur*, par M. Monteilhet et P. Métadier.

La Philosophie de la Tragédie : Dostoïewsky et Nietzsche, par Léon Chestov, traduction de *B. de Schlœzer*. — Editions de la *Pléiade*, I. Schiffrin.

Un vol. in-16 de XIX-250 pages..... **12 fr.**

Jamais peut-être mieux qu'en lisant, soit ce livre de Chestov, soit celui sur Tolstoï et Nietzsche dont j'ai déjà entretenu les lecteurs de la *Gazette*, on ne se rend compte de la vanité foncière de toute traduction, de l'impuissance où sont les mots de rendre exactement la suite de mouvements spirituels, d'*attitudes mentales* qui constitue le fond d'un livre.

Il y a pourtant dans le nihilisme chestovien quelque chose de contagieux et d'enivrant, mais il porte en soi-même l'arme propre à le combattre. Cette impitoyable critique des systèmes, elle est exercée au nom d'une certaine idée de la vérité objective que l'auteur ne partage point explicitement, mais sur laquelle il s'appuie pour critiquer. Supposons-la abolie : nous voilà acculés à un probabilisme analogue à celui de Carnéade, à l'idée de vérités relatives si l'on veut, mais, précisément parce que la notion de vérité absolue nous semble fallacieuse, aussi satisfaisantes, dans certains cas, que nous pouvons le réclamer.

De ce livre, la figure de Dostoïewsky sort — je ne dirai pas grandie — mais impitoyablement poussée jusqu'à lui faire crier cette vérité que l'auteur réclame si âprement (p. 47). Et l'on s'aperçoit que les œuvres les plus poignantes sont celles où il raille son propre idéal [ainsi qu'il advint à Cervantès, à Ibsen (*le Canard sauvage*) et, dans une certaine mesure, à Flaubert (« *Madame Bovary*, c'est moi-même »)].

Comme l'indique fort bien l'auteur dans sa préface, toute philosophie est au fond la justification, l'expression du philosophe lui-même. La personnalité qu'exprime *la Philosophie de la Tragédie* est puissante, incisive, originale et d'ailleurs sympathique dans la mesure où elle s'harmonise avec nos propres habitudes de pensée.

La traduction est de M. Boris de Schlœzer — esprit singulièrement pénétrant et complexe, et tout à fait digne de comprendre la pensée de Léon Chestov. Elle est vivante, serrée, et donne une impression d'exactitude (de même qu'on devine certains portraits ressemblants sans connaître le texte). Tout au plus lui reprocherai-je de transcrire un peu trop souvent des expressions allemandes (il semble que *Ding an sich*, par exemple, comporte un équivalent français : sans savoir l'allemand, je devine floue la traduction du passage de Schiller, p. 154). Notons encore *filtre* pour philtre (p. 148), *Circée* (p. 180) : ces fautes sont d'ailleurs isolées, la typographie est correcte, l'impression et le papier excellents, et, tel que, le livre, par la présentation autant que par le fond, peut faire honneur à n'importe quelle bibliothèque. Lionel Landry.

LES

GOUTTES FLUXINES

BONTHOUX



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

Chaque goutte.....

...contient trois énergies...

EXTRAIT 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).

Economies très importantes en se faisant habiller sur mesures

AUX FABRIQUES RÉUNIES A ELBEUF (S.I.)

USINE à ELBEUF (S.I.)

FONDÉE en 1852



Nous n'avons pas de concurrents !!!

Parce que

Nous vous habillerons tous impeccablement

que vous soyez : **Grands, Maigres**
Gros ou **Petits**
même **Difformes**

tous aussi facilement sans vous déranger, sans vous voir grâce à notre **MANNEQUIN EXTENSIBLE** breveté.

CATALOGUE D'HIVER avec échantillons sur demande **GRATIS & FRANCO**

Le Vice suprême, par PÉLADAN.
Editions du Monde moderne.

Les Editions du Monde moderne ont réédité le *Vice suprême* de Péladan.

La robe du livre est blanche, le titre vert Véronèse... c'est agréable à l'œil.

L'*inside* de cette enveloppe rafraîchissante nous offre cependant des véhémences et des tourments !

Le roman que le célèbre Sâr Péladan a écrit il y a plus de cinq lustres nous enlève, en effet, avec une puissance d'ouragan, à la vulgarité de la plupart des romans de notre époque.

C'est une fresque gigantesque que Péladan a brossée à larges touches, — une autre *Comédie humaine* — l'épopée d'une société qui croule de civilisation et de vieillesse. La société latine est en décadence.

Dans le flot de personnages qui passent sous nos yeux, on ne voit que corrompus, corrupteurs, dépravés et pervers. Ces gens gravitent vers une femme de haut lignage dont la beauté rappelle les meilleurs types de la Renaissance et dont le sang roule les germes de tous les vices.

Dégoûtée des voluptés charnelles par la bestialité d'un mari dès la première nuit de son mariage, elle dompte ses sens, reste chaste, repousse avec mépris les conquêtes qu'elle fait. C'est un sport et un sport très hautement vicieux.

Un mage et un prêtre, parmi la foule des êtres qui fréquentent ses salons, résistent à ses charmes et c'est la lutte d'Ormuzd et d'Ahriman...

Triomphe d'Ormuzd qui est invulnérable !

Quant au lecteur, qu'il soit réfractaire à la migraine !

Maurice DOYEN.

Aujourd'hui, par Colette YVER. — Calmann-Lévy.

Le livre répond en tous points à son titre et il est comme la vie des temps présents — pas très réjouissant.

Chacune des huit nouvelles qui le composent est comme un miroir où se réfléchit un des aspects de la vie d'aujourd'hui, choisi parmi ceux que les récents bouleversements économiques et sociaux ont marqués de leur empreinte la plus forte.

Nouvel équilibre des rapports entre l'homme et la femme. Conséquences variées — douloureuses ou comiques — d'une nouvelle répartition de l'argent. Intrusion dans nos intérieurs jusqu'alors fermés d'éléments étrangers (*les Deux Naufrages* par exemple).

Tout cela est peu gai, bien que certaines situations nous fassent sourire, imprévues.

Ces nouvelles posent des questions très actuelles :

La vie des réfugiés russes en France, à Paris en particulier, où ils se débrouillent pour subsister.

La situation des femmes mariées exerçant un métier : femme ingénieur ou doctoresse en médecine.

En somme, ce livre, agréablement écrit, a droit à sa place dans nos bibliothèques.

Maurice DOYEN.

La Retraite ardente, par Marcel PRÉVOST.
Paru dans la *Revue de France*.

Le livre de M. Marcel Prévost est osé. Peut-on acquérir le rachat d'une âme par la perte d'une vertu quasi céleste ? C'est le problème que pose et fort voilé l'auteur des *Françoises*. Si voilé, ce problème, qu'on en reste indécis. C'est le lecteur lui-même qui doit trancher et dire si oui ou non l'héroïne a fait la dernière ou seulement les avant-dernières concessions. Sur toutes ces hypothèses, une gaze impalpable est jetée et fort voluptueusement.

Le livre s'ouvre sur l'arrivée de la comtesse d'Armatt au couvent de la Quarantaine. Elle y vient pour une retraite. Une retraite ardente en ce sens que, si elle est volontaire, elle est aussi pleine de souvenirs et qui sont fort amoureux. « Il n'y a de repentir plus doux, dit Saint-Evremond, que celui d'une passion amoureuse » ; il ajoute : « car on se souvient toujours avec amour d'avoir aimé ».

Or cette comtesse que l'auteur nous montre une belle femme sur le déclin a passionnément aimé son époux morganatique, le grand-duc Paul, héritier présomptif d'un trône trans-balkanique. Au demeurant, ce grand-duc est un débauché.

Après une union passionnée, la comtesse, femme divorcée d'un M. de Baurens, ce mari-là bien peu aimable, la pauvre comtesse, dis-je, se voit préférer par le grand-duc une ballerine : la Montanera.

Pour se châtier d'avoir vécu en marge de l'Eglise, Mme d'Armatt va se soumettre à la règle des religieuses du couvent. La supérieure lui donne une gardienne, sorte d'ange gardien, Madeleine de Sainte-Madeleine, mi-novice, mi-chérubin.

Dans ce couvent paisible, on apprend un jour que le grand-duc est blessé par la Montanera. Cette ballerine a des réactions vives. Elle se voyait délaissée pour de nouvelles amours, elle a joué du poignard et aux trois quarts tué. La justice simple !

La comtesse partira-t-elle aux bords des lacs italiens pour panser la blessure et sauver l'âme de son mari, qui, aux yeux de l'Eglise, n'est que son amant ? Elle hésite ! Le père supérieur la laisse libre. Elle ne partira pas, mais à sa place s'en ira vers le blessé Madeleine, la petite sainte, fille de ferme inspirée par le ciel et qui cite l'Ecriture.

Madeleine part. Sans avoir jamais voyagé, sorte de salamandre se jouant du feu, elle arrive auprès du prince. Elle se présente comme une garde envoyée par la comtesse. Elle est étrange, très peu terrestre. Il est intéressé. Il accepte. C'est alors que se joue le drame entre l'ange et la bête.

Le prince aime Madeleine d'un amour humain qu'elle ne voit pas, elle, céleste, mais qui la trouble. Elle soigne son blessé condamné à une mort prochaine avec un inlassable dévouement. Elle le dispute à l'angoisse des ténèbres, à l'esprit du mal. Elle lui obtient une mort sanctifiée, pardonnée, un apaisement dans l'espoir. Pourquoi faut-il ce doute qu'auparavant il ait tout obtenu d'elle ?

Le livre se ferme sur la tombe à peine close par un dialogue entre la comtesse venue au chevet du mourant et Madeleine rentrée dans la norme, redevenue moniale.

Mme d'Armatt va retourner au couvent achever son œuvre expiatoire. Et Madeleine ? Elle restera auprès de la dalle blanche. « Toute ma vie, dit-elle, je serai *sa garde*. »

L.-G. Z.

La Vengeance de Kâli, par Armand MERCIER.
Les Editions de France, 20, avenue Rapp, Paris.

Prix..... **12 fr.**

Sir Smart-Miller, millionnaire anglais, a épousé dans les Indes une jeune femme, naturellement fort jolie : Yâmi.

Amputé à Paris, à la suite d'une gangrène du pied, par un grand professeur, sir Smart-Miller va en convalescence en Suisse, accompagné de sa femme, de son secrétaire H. Wilkins et d'un jeune étudiant en médecine serbe, Marko Illitch.

Ce dernier s'éprend de Yâmi, découvre à la fois et qu'elle est la maîtresse de Wilkins et qu'elle l'aime, lui, Marko ; que Wilkins... Mais j'aurais des remords d'exposer aussi succinctement et banalement les intrigues avec lesquelles M. Mercier nous passionne d'un bout à l'autre de son roman.

Il possède l'art d'écrire comme certains parlent, avec une facilité qui ne lasse jamais, et de maintenir attentif et éveillé l'esprit de ses lecteurs.

Avec lui, nous visitons tour à tour, du fond d'un confortable fauteuil, certains hôpitaux de Paris, un dancing à la mode, la campagne serbe dévastée par la guerre, Sens, Dijon, Tonnerre, la Suisse, l'Inde même avec ses végétations exubérantes et ses indigènes fanatiques.

Et sur tous ces paysages plane la personnalité étrange et le mystère de Yâmi.

Je ne saurais trop conseiller ce livre si riche de descriptions exactes et d'imagination servie par un réel talent à tous ceux qui veulent s'évader quelques instants du prosaïsme quotidien et faire une petite incursion dans le pays des rêves.

GUERRIER-LAPEYRE.

La Belle Captive, par Jeanne RAMEL-CALS.

Les Editions de France, 20, avenue Rapp, Paris.

Un vol. in-16, prix..... **12** fr.

Mme Jeanne Ramel-Cals, à qui nous devons déjà *Amour en province*, *Rose* et *la Ronde*, vient d'écrire un petit chef-d'œuvre d'observation narquoise et pénétrante de la vie provinciale. Elle a su camper en quelques lignes, dans un décor qui évoque les dessins naïfs et charmants de Georges Delaw, « imagier de la reine », des personnages vivants, que l'on reconnaît pour les avoir rencontrés maintes fois, avec leurs difformités physiques et morales.

Qu'elle nous conte la touchante histoire d'Edmée, la belle captive, ou brosse cette suite de tableautins exquis de sa *Petite Ville*, Mme Ramel-Cals nous émeut, nous enchante et nous divertit : et les illustrations si amusantes dont elle a orné son livre traduisent, elles aussi, ces dons exceptionnels d'observation, d'ironie et d'humour qui la classent parmi l'élite des romanciers féminins, au plus près de Colette.

Armand MERCIER.

Historiettes, par TALLEMANT DES RÉAUX.

Les Editions de France, 20, avenue Rapp, Paris.

Tirage limité à 2.000 exemplaires numérotés.

Un vol. in-16 sur papier alfa, prix..... **30** fr.

Ce livre est le premier paru d'une collection de mémoires historiques publiés sous la direction de MM. Camille Vergniol et Pierre Audiat, qui se proposent de mettre à la portée du grand public les œuvres d'auteurs connus qui n'existent que dans des éditions coûteuses et qu'on ne trouve guère que dans les très amples bibliothèques.

Dans ces *Historiettes*, Tallemant a tracé les portraits de tous les personnages de son temps. De lui-même, on sait assez peu de choses. Il naquit le 7 novembre 1619 à la Rochelle, accompagna en Italie l'abbé de Gondi qui devint cardinal de Retz, et épousa, en 1646, sa cousine germaine Elisabeth de Rambouillet.

C'est à l'hôtel de Rambouillet, qu'il fréquentait assidûment, qu'il a puisé la matière de ses historiettes. Tallemant paraît avoir recueilli ces portraits en vue d'un ouvrage qui se serait intitulé : *Mémoires de la Régence* (d'Anne d'Autriche), mais dont on n'a, jusqu'ici, retrouvé nulle trace. Il mourut à Paris le 6 novembre 1692, après avoir, pendant quelque temps, habité en Touraine le domaine de Plessis-Rideau.

Alertes, plaisantes, gaillardes ou caustiques, les *Historiettes* sont sans doute les mémoires les plus vivants que nous possédions sur le XVIIe siècle et il faut remercier MM. Vergniol et Audiat d'en avoir permis la diffusion.

A. M.

La Chaîne des Femmes, par Paul BASTIER.

Ferenczi, éditeur, 9, rue Antoine-Chantin, Paris.

Un vol. in-16, prix..... **15** fr.

Mariez-vous une fois, vous serez pardonné.
Une seconde fois, belle témérité ;
Prenez-vous la troisième,
Alors vous méritez,
Pour ce crime suprême,
Cent femmes pour l'expier.

Telle est l'histoire de Burger, poète et professeur de style allemand à Gœttingue vers 1789, que nous conte M. P. Bastier.

De cette chaîne de femmes innombrables qui succombèrent au prestige du poète, trois épouses : Dorette la sainte, Molly l'heureuse et Elise la nymphomane, constituent les maillons principaux. Et c'est toute la vie d'une université allemande au XVIIIe siècle, avec les beuveries, les duels et les promenades sentimentales à travers la campagne fleurie, qu'évoquent ces pages où apparaissent également, personnages épisodiques, Gœthe et Schiller.

M. Paul Bastier connaît bien l'Allemagne romantique et nous en offre, dans ce livre, un tableau des plus réussis.

Armand MERCIER.

En Touraine et sur les bords de la Loire, par Henry DEBRAYE. — J. Rey, éditeur, Grenoble. — Un vol. in-4°.

Les éditions Rey publient dans la collection *les Beaux Pays* une série de volumes ornés d'héliogravures qui sont autant de petites merveilles. Celui-ci, qui est consacré aux châteaux et aux paysages du Jardin de la France, constitue certainement un des plus beaux fleurons de la collection. Un texte évocateur et documenté accompagne une suite de splendides photographies et fait de ce livre un guide précieux des beautés de notre province.

A. M.

Mémoires écrits dans un Souterrain (Zapiski iz podpolia), 1864, par Fiodor DOSTOIEVSKI, traduit du russe par *Henri Mongault* et *Marc Laval*. — Editions Bossard, 40, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Un vol. de 246 pp. in-18..... **8** fr.

Voici comment se présente l'auteur supposé de ces mémoires :

Je suis malade, je suis méchant, je n'ai rien d'attrayant. Je crois avoir une maladie de foie... Je ne me soigne pas et ne me suis jamais soigné... par méchanceté... Je souffre du foie : eh bien, qu'il souffre encore davantage !

Cet aimable personnage est atteint d'une étrange volupté : celle de l'humiliation. Il cherche toutes les occasions possibles d'être insulté ou mortifié, puis ne pense plus qu'à la vengeance, sans jamais réussir à se venger : il y met une telle obstination qu'on pourrait croire que Dostoievski a lu attentivement les histoires de Salavin que nous raconte M. Georges Duhamel, qui pourrait se plaindre de plagiat. Il a lu aussi Marcel Proust, qu'il copie sans plus de vergogne ; par exemple :

Il y a dans les souvenirs de chaque individu des choses qu'il ne révèle pas à tout le monde, mais seulement à ses amis. Il y en a d'autres qu'il ne révèle pas à ses amis, mais seulement à lui-même, et encore en secret. Il y a enfin des choses telles qu'on craint de se les révéler à soi-même, et elles ne sont pas rares chez tout homme comme il faut. Elles sont même d'autant plus nombreuses qu'il est plus comme il faut. Du moins c'est tout récemment que j'ai résolu de me rappeler certaines aventures d'autrefois, que j'éludais toujours jusqu'alors, même avec une certaine inquiétude. Maintenant que me voilà résolu à les écrire, etc...

Des épisodes se succèdent, sur ce thème de l'indignité et de l'impuissance, d'un intérêt merveilleux, dites avec cet art de happer votre attention qui est la marque du génie de Dostoievski : l'histoire de Lise, celle du repas d'adieu, celle de l'impayable Apollon. Lisez-les dans la bonne traduction que voici, puisque vous ne savez pas le russe.

Ph. DALLY.

En voyageant avec Mme de Sévigné, par Maurice MONTIGNY. — Honoré Champion, éditeur, 5, quai Malaquais. — Un vol. de 358 pages.

Mode charmante que les centenaires, qui fournissent à nos lassitudes des prétextes de choisir et, entre dix auteurs qu'on ne voit aucun moyen logique de comparer, d'en élire un qui, pour un temps, retiendra notre pensée ! Mais M. Montigny avait d'autres raisons que la coïncidence de date pour parler de Mme de Sévigné. Flâneur intelligent et observateur de l'école d'André Hallays (on sent quel labeur représentent de telles flâneries), il ne pouvait pas, quand les circonstances l'ont amené à Rennes, ne pas regarder autour de lui et échapper au charme des Rochers.

Le livre, écrit d'une plume alerte et d'un style agréable, comporte deux parties assez distinctes : l'une, consacrée aux voyages de la marquise, en décrit les incidents ; dans l'autre, où Mme de Sévigné passe un peu au second plan, sont racontées les interventions diplomatiques de deux de ses amis, le cardinal de Retz et le duc de Chaulnes, au cours d'un certain nombre de conclaves ; la politique romaine de Louis XIV y est analysée de manière intéressante.

Signalons le chapitre intitulé *Mme de Sévigné et le Sentiment breton*, où se trouvent discutés les griefs émis par certains Bretons contre l'amie du duc de Chaulnes, la querelle étant close par une très juste formule de M. Anatole Le Braz : « Les lettres de Mme de Sévigné sont les lettres de naturalisation de la Bretagne dans la littérature. »

Lionel LANDRY.

Maison de Joie, par Ivan BJARNE, traduit du suédois par *M.* et *T. Dahlstrom*. — Paris, F. Rieder et Cie, éditeurs.

Un vol. in-16 de 228 pages..... 9 fr.

Recueil de contes inspirés de Maupassant, où la couleur particulière d'une ville russe de la Baltique (Reval, je pense) est curieusement rendue, mais dont le titre n'est pas absolument exact, car la *maison* n'intervient que comme lieu d'un certain nombre d'intrigues ; on n'y sent pas l'atmosphère spéciale de la vie commune, cette atmosphère où il y a du couvent, de la caserne, du pensionnat. L'ouvrage, plus innocent au fond qu'il n'en a l'air, est agréablement écrit, sans truculence et sans prédication.

L. L.

Anne en sabots, par René BIZET.

Editions de la *Nouvelle Revue française*, 3, rue de Grenelle. — Un vol.

Ce livre commence par une mort et finit par une mort ! C'est assez dire qu'il est sombre. Sombre aussi le bois au milieu duquel se trouve la chapelle Sainte-Paterne, où Anne allait prier pour les Chouans qui périrent dans l'étang voisin, celui même où elle ira s'ensevelir un soir à son retour de la chapelle.

L'histoire que nous conte l'auteur est celle d'une jeune fille romanesque et mystique, en lutte contre une mère autoritaire et pratique. Conflit entre deux natures, entre deux états d'âme, l'une profondément attachée au culte des martyrs des guerres bretonnes, l'autre croyant que le rêve est au ciel et non sur la terre.

De jolies descriptions du verdoyant pays de Quimper viennent éclairer ce livre sombre, et parfois obscur.

Chalet 1, par André BAILLON. — Rieder, éditeur.

Un vol..... 9 fr.

Ce livre est consacré à l'histoire d'un petit mental, hospitalisé à la Salpêtrière. Le lecteur s'intéressera aux détails de l'existence spéciale de la *Pépette*. Il aimera les fantaisies de ce Jean Martin dont le délire doux et innocent fait de cet ouvrage un livre qui n'est ni triste, ni angoissant. Jean Martin, désaxé dans la vie courante, a retrouvé une nouvelle personnalité qui se plaît dans son hôpital. Sur ce nouvel axe, il interprète la vie de façon favorable. Il est heureux, et le lecteur qui lit son journal d'impressions ne songe pas non plus à quitter le nouvel axe qu'on lui propose. Une suite de courts chapitres rend la lecture facile, et convient bien à la mise en valeur d'un caractère éminemment capricieux et instable.

J. MORNET.

Les Conspirations de Louis-Napoléon Bonaparte, par Gabriel PERREUX. — Hachette.

Prix..... 5 fr.

Étude historico-anecdotique sur les tentatives de Louis-Napoléon pour reprendre le pouvoir. Il s'agit des tentatives avortées de Strasbourg et de Boulogne où le prétendant a essayé sans succès la manière brusquée directement inspirée du retour de l'île d'Elbe. Échec de Strasbourg. Exil en Amérique et en Angleterre. Débarquement de Boulogne. Tout cela finit à la prison de Ham, qui devait illustrer Badinguet.

Ce livre est intéressant. Il est documenté. Il est encore davantage facile à lire. Le lecteur que ne passionnent pas

d'ordinaire les études historiques, lira avec intérêt ce petit volume qui rapporte des événements qui nous touchent encore de si près.

J. MORNET.

Ma femme et son amant, par André GYBAL.

Les Éditions de France, 20, avenue Rapp, Paris.

Un vol. in-16..... 12 fr.

La vie conjugale est-elle possible quand les deux époux se sont consenti une liberté absolue et, d'un commun accord, dédaignent *l'impossible fidélité?*

Tel est le thème du nouveau roman de l'auteur de *Luxure*. Il l'a traité avec audace, mais aussi avec une profonde connaissance du cœur de l'homme et de la sensibilité féminine.

Des descriptions hautes en couleur, dont la truculence rappelle les peintures célèbres de Huysmans (la visite aux abattoirs de la Villette), et un chapitre sur la guerre qui peut être considéré comme une des plus vivantes et des plus réelles évocations de la vie de tranchées, placent ce livre au tout premier plan de l'œuvre puissante d'André Gybal.

Armand MERCIER.

Le Chrysanthème, par J. LOCHOT, 2e édition.

Librairie agricole de la Maison rustique, 26, rue Jacob, Paris (VIe).

Un vol. 18 × 12 de 186 pages et 44 gravures, prix franco France..... 11 fr.

Depuis la première édition de cet ouvrage, la culture du chrysanthème a fait de grands progrès.

Aussi, l'auteur a voulu faire bénéficier les lecteurs de ses observations personnelles. M. Lochot, à qui l'on doit des variétés d'élite, était tout désigné pour traiter ce sujet.

Il étudie d'abord la production et la fixation des variétés, puis il traite des terres et amendements, de la multiplication, des différentes cultures, tant en pots qu'en pleine terre. Un chapitre spécial est consacré à la fécondation artificielle du chrysanthème, au semis et à la sélection.

Un chapitre étudie l'emploi du chrysanthème dans les appartements : plantes en pots, fleurs coupées, confection des gerbes et bouquets. On trouve à la fin une liste des meilleures variétés pour la culture à la grande fleur, à la demi-grande fleur, pour la culture en touffes et plantes de marchés, pour la décoration des jardins.

Pour devenir exportateur, par MM. MONTEILHET, sous-directeur à l'Office national du Commerce extérieur, et Paul MÉTADIER, conseiller du commerce extérieur ; préface de M. *Clémentel*, ancien ministre du commerce. — Librairie Hachette.

Ce livre poursuit un objectif d'informations, à la fois complètes et précises, à l'usage des commerçants qui, possédant déjà tous les secrets de leur profession sur le marché national, veulent s'initier aux difficultés qui les attendent au delà de nos frontières.

Ces obstacles, trop réels, ne sont cependant pas insurmontables. Du moins, ils ne paraîtront pas tels au futur exportateur qui, emporté par la logique pressante des auteurs, se met à la recherche de la clientèle étrangère, parvient à entrer en relations avec un acheteur, expédie sa marchandise, franchit heureusement les cordons douaniers et réussit enfin à obtenir de son client le paiement qui apporte la récompense des efforts accomplis.

On appréciera qu'un ouvrage, déjà précieux par les renseignements immédiatement utilisables qu'il contient et par les références opportunes à la documentation de l'Office national, ait su s'élever fréquemment à une vue générale des faits économiques qui conditionnent l'activité des commerçants. Notamment, les observations faites en cours de route convergent vers cette conclusion finale ; si la compétence s'acquiert par l'effort individuel, l'action pleinement efficace ne peut être menée qu'au sein d'une organisation collective. Toute la substance du livre est comme ramassée dans le dernier chapitre : *Du rôle des groupements.*

LIVRES NOUVEAUX

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

MÉMOIRES DE CÉCILE DE VOLANGES, deux volumes (édité par Henri Goulet).

MÉMOIRES DE LA REINE HORTENSE, publiés par le prince Napoléon, tome I (chez Plon, 8, rue Garancière, Paris).

LE VOYAGE, par Paul Morand (chez Hachette, 79, boulevard Saint-Germain).

LES OISEAUX (Encyclopédie par l'Image, chez Hachette).

LA PETITE FILLE COMME ÇA, par Lucie Delarue-Mardrus (chez Ferenczi, 9, rue Antoine-Chantin).

LA FÉERIE VOLUPTUEUSE, par D. Riche (chez Ferenczi).

MÉDECINE ANCIENNE, CHIRURGIE, ANATOMIE (édition Emile Nourry, 62, rue des Ecoles, Paris).



REVUE DES REVUES

Par PH. DALLY.

Les Nouvelles littéraires, 5 Mars 1927 (13, Rue du Montparnasse, Paris XIV, 9 fr. 60).

On ne se lasse pas de causer avec M. Paul VALÉRY et de l'entendre disserter : aujourd'hui sur *Lucien Leuwen et Stendhal*. Ses idées sont simples et directes, tout en lucidité et en évidences : mais de ces évidences que l'on ne trouverait pas sans lui, ni leur expression dans un style juste, mais sans autres ornements que ceux des bijoux qui naissent de vocables exacts heureusement soutenus par de fécondes images. Mais M. Paul Valéry n'aime pas passionnément Stendhal. Il dit pourquoi. Voici quelques lignes :

Ce qui frappe le plus dans une page de Stendhal, ce qui sur-le-champ le dénonce, attache ou irrite l'esprit, c'est le *Ton*...

Et de quoi ce ton est-il fait ? Je l'ai peut-être déjà dit : être vif à tous risques, écrire comme on parle quand on est homme d'esprit, avec des allusions même obscures, des coupures brusques, des bonds et des parenthèses ; écrire presque comme on se parle ; tenir l'allure d'une conversation libre et gaie ; pousser parfois jusqu'au monologue tout nu ; toujours et partout fuir le style poétique, et faire sentir qu'on le fuit, qu'on déjoue la phrase *per se*, qui par le rythme et l'étendue sonnerait trop pur et trop beau, atteindrait ce genre soutenu que Stendhal raille et déteste, où il ne voit qu'affectation, attitude, arrière-pensées non désintéressées...

Et ce parti que devine Valéry dans Stendhal, cette prétention à la *sincérité*, le poète la trouve *trop vraie*, « vraie jusqu'au faux ».

« *En littérature, le vrai n'est même pas concevable* », souligne Valéry, en italiques : car tout le travail d'écrire est de choisir, et le choix est une déformation :

Vérité et volonté de vérité forment ensemble un instable mélange où fermente une contradiction et d'où ne manque jamais de sortir une production falsifiée.

Cette sévérité semble plutôt dirigée contre les stendhaliens et leurs idolâtries que contre Beyle lui-même, dont les qualités surabondent, ainsi que nous l'explique M. Paul Valéry, sans doute pris de quelques remords :

... Stendhal tel qu'il est, quel qu'il soit, est devenu malgré les Muses, malgré sa plume [et presque malgré soi-même l'un des demi-dieux de nos lettres, un maître de cette littérature abstraite et ardente, plus sèche et plus légère que toute autre, qui est caractéristique de la France. C'est un genre qui ne compte qu'avec les actes et les idées, qui dédaigne les décors, qui se moque de l'harmonie et de la forme. Il est tout dans le trait, dans le ton, la formule et la flèche ; il prodigue les raccourcis et les réactions vives de l'esprit. Sa manière est toujours rapide, volontiers insolente... et il tient à l'écart le dogmatique et le poétique qu'il déteste identiquement.

Malgré les Muses, il ne fallait pas attendre d'un poète aussi plastique que Valéry une adhésion sans réserves à Stendhal ; félicitons-nous seulement que son esprit aigu nous en ait donné une analyse aussi juste et objective, comme un chimiste qui recherche, dans un alliage, l'or et le plomb, sans se décider ni pour l'or ni pour le plomb.

* * *

Mercure de France, 25 Février 1927 (26, Rue de Condé, Paris VI, 4 fr.).

Les Thèmes inspirateurs de la Poésie de Rilke, selon M. Jean-Edouard SPENLÉ, sont « orphiques » : cela demande des explications que vous trouverez mieux dans cet article substantiel que dans la pauvre analyse que j'en pourrais faire. Rilke, poète tchèque, de langue allemande et de culture très française, mérite le voyage : c'est un curieux bibelot, très à la mode.

Quant à *L'Atlantide*, elle est définitivement noyée au fond des mers par M. Paul COUISSIN : cette fable, d'après lui, « fut forgée de toutes pièces par les prêtres saïtes en vue d'une fin politique », et c'est « une des mystifications les plus amples, les mieux réussies et les plus propres à faire entrevoir l'insondable profondeur de la crédulité humaine ».

* * *

Les Biographies médicales, Notes pour servir à l'Histoire de la Médecine et des grands Médecins, Janvier 1927 (19, Rue Hautefeuille, Paris VI, 2 fr. 50).

Voici, dans cette plaquette entièrement rédigée par le docteur Paul BUSQUET, un bel hommage rendu à nos anciens, des portraits agréablement peints et bien encadrés, je veux dire d'une typographie aimable. C'est Alibert qui ouvre la série, ce bel Alibert qui refusa l'amour de Marceline Desbordes-Valmore, mais lui consacra son amitié. Il avait d'autres mérites, d'autres charmes, d'autres vertus ; si M. Paul Busquet continue à nous montrer ces beaux exemples, il va relever le moral de notre profession, et ce sera très bien. Mais que font ici quatre pages de compte rendu de l'Académie de Médecine ? C'est sortir du programme, pourtant chargé. J'aurais préféré des analyses de travaux historiques médicaux, dont plusieurs, ces temps, étaient de premier ordre.



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse

PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences

ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XV^e^)

SODOTHIOL

SPÉCIFIQUE des LITHIASES

BILIAIRES ou RÉNALES

(Thiosulfates alcalins)

Ampoules de deux centicubes pour injections hypodermiques ou intramusculaires.

LITHIASE BILIAIRE - COLIQUES HÉPATIQUES
RHUMATISME CHRONIQUE - COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

LABORATOIRE de MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

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



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

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

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



R. C. Seine : 37.721.

LA GRANDE MARQUE **PELLISSIER** DES PRODUITS OPOTHÉRAPIQUES

LABORATOIRES, 33, avenue de Villiers, PARIS (XVII^e^). — Usines à ASNIÈRES (Seine), 18, Grande-Rue

Le seul procédé de préparation des produits opothérapiques ayant fait l'objet de communications

à L'ACADÉMIE des SCIENCES
à L'ACADÉMIE de MÉDECINE
à la SOCIÉTÉ de PATHOLOGIE COMPARÉE

UNE SEULE FORME : LE CACHET

*
* *

La Revue de France, 1er Mars 1927 (20, Avenue Rapp, Paris VII, 7 fr.).

La Retraite ardente de M. Marcel PRÉVOST est à son terme : le prince meurt enfin, après une agonie qui me fait penser à celle de Tristan, tant elle est longue ; sa femme, que sa tendresse ulcérée, mais brûlante encore, avait rappelée à son chevet, lui ferme les yeux, parmi de hautes pensées où se mêlent la foi divine et l'ardeur amoureuse, et la petite nonne immaculée, non moins tendre, qui adora Dieu sous les traits de cet homme invincible, et l'adora jusqu'à le convertir, reste comme un chien fidèle auprès de sa tombe. Tout cela fait un beau roman, dont le sujet est le conflit de l'instinct primordial de la chair, dans une âme simple et impulsive, avec la foi, naïve ici et tout imbue de passion sans détours. C'est Thérèse d'Avila, qui trompe Dieu avec sa créature, mais au nom de Dieu et pour lui ramener l'impie.

Puis voici quelques pages de M. Henri ROBERT, sur *La Vie courante : La Cour d'Assises*, vivement écrites, comme de juste, et qui reflètent admirablement la psychologie de l'avocat, si différente de celle du médecin. Car l'art du barreau est de démontrer une certaine vérité, et le médecin cherche seulement, ingénument, la vérité : il est prisonnier des faits, tandis que l'avocat les soumet à ses conclusions, prises d'avance, et on n'a jamais vu un défenseur déclarer que le prévenu est coupable et mérite la mort, ni un procureur établir l'innocence de l'accusé, tandis que nous passons notre temps à fixer, sous la dictée des symptômes, des pronostics fâcheux ou des diagnostics optimistes, et quand nous nous trompons, ce n'est pas de notre fait, de notre volonté. Ceci dit, le talent d'un avocat comme Me Henri Robert, en tant que considéré comme l'un des beaux-arts, est une réussite, et requiert des facultés multiples et vivantes.

*
* *

Correspondance d'Orient, Février 1927 (3, Rue Laffitte, Paris IX, 5 fr.).

Il paraît qu'il y a *En Orient* d'*Étranges Combinaisons autour du Mandat syrien*, moyennant lesquelles la France passerait la Syrie à l'Italie : M. le docteur Georges SAMNÉ trouve cela absurde, attendu que la Syrie est trop peuplée pour recevoir une émigration italienne, qui pourrait être dirigée d'ailleurs vers les colonies italiennes, Somali, Erythrée, Tripolitaine, et surtout parce qu'il conviendrait d'abord de consulter les Syriens, qui ont leur mot à dire.

Quant à M. SAINT-BRICE, examinant *La Crise chinoise*, il blâme les nations occidentales de ne point faire front, d'accord (bien que ce mouvement soit en fait dirigé, par Moscou, contre les Anglais seulement), contre le nationalisme chinois, qui n'est qu'une duperie dangereuse, même pour les Chinois. Mais (et Clemenceau l'avait dit en 1918), entre les Soviets et les sociétés occidentales, la question qui se pose est une question de force. Il est vrai que toutes les questions politiques, sinon humaines, se réduisent à une évaluation de puissance. Que sont même les lois (si elles n'ont pas une base mystique comme le Décalogue), sinon l'expression de l'opinion des plus forts, mise en œuvre par ceux qui dominent ? La force des Soviets est aussi de se réclamer d'une mystique, au moyen de laquelle un demi-million de membres du parti imposent leur volonté au reste de la Russie. Les armées chinoises, lancées par Moscou contre la Cité, savent-elles qu'elles sont un épisode de la lutte entre la baleine et l'éléphant ? Mais aussi, pourquoi les armées du Sud ne lisent-elles pas la *Gazette* ?

*
* *

Politica, Février 1927 (10, Rue Chardin, Paris XVI, 4 fr.).

Je comprends que Dieu, pour soulager sa besogne, ait laissé quelque marge à la liberté humaine, quand je contemple la complexité des problèmes qui se posent sans cesse dans le monde. Par exemple : Faut-il souhaiter *La Renaissance de l'Industrie rurale et l'Electrification des Campagnes* ? Oui, d'après M. André CROZET, qui nous fait un tableau enchanteur des petites dynamos autour desquelles l'heureuse famille de l'ouvrier-paysan s'occupe à tourner des vis ou à refendre des plumes d'acier. Non, si l'on considère, comme l'établit le même M. André Crozet, que « le monde entier souffre d'une surproduction industrielle et d'une rupture d'équilibre entre la production manufacturière et la production agricole », et qu' « une des causes réelles et profondes de la dernière guerre... a été le développement exagéré de l'industrie allemande dont la production intense, hors de proportion avec la consommation du peuple germanique, a nécessité la recherche effrénée d'une suprématie sur les autres peuples et la conquête des marchés mondiaux ». Il est embarrassant de résoudre cette contradiction : quant à moi, j'aime mieux les cascades et les torrents que les usines hydro-électriques et mon opinion est faite.

Notre belle race blanche d'ailleurs est prise de folie, y compris la jaune qu'elle a contaminée. M. CASTOR ne compte pas moins de vingt-quatre *Crises politiques de l'Europe en 1926*, et sans compter la France. Dans les Balkans, où elles abondent, il faut les considérer comme « les étapes d'une marche ascendante des démocraties rurales, auxquelles les partis bourgeois résistent ou essayent de s'adapter ». Sur le beau Danube bleu, ce sont des mouvements réactionnaires ; de même dans les pays à dictature ; et dans ceux du Nord, ce sont des luttes de classe. Le tout devant être considéré comme le tassement de l'Europe après le grand tremblement de terre. J'ai peur que les causes en soient plus lointaines et plus durables.

*
* *

Art et Décoration, Février 1927 (2, Rue de l'Echelle, Paris I, 8 fr. 50).

On se devait ici de saluer la mort de *Claude Monet*, et M. Raymond KŒCHLIN a été chargé de ce thrène. Non



Rhumatismes **Sciatiques**

CHAUDESAIGUES

(Cantal)

Les eaux les plus chaudes d'Europe, 82°

Névralgies **Blessures de guerre**

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

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

R. C. Seine ; 60.297.

L'AUVERGNE THERMALE

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

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, S'ADRESSER AUX ÉTABLISSEMENTS THERMAUX

qu'il en ait fait une lamentation : les lauriers attendent Monet, qui vivra dans la gloire des hommes tant que luira ce soleil dont il fut le serviteur. Sa vie est belle : il a tracé son sillon en toute aisance, son sillon de plus en plus beau et célèbre, si l'on fait abstraction de l'éclipse dans laquelle il a passé ses dernières années, éclipse normale pour une carrière si longue, pour un des succès aussi récents : le soleil des morts ne se lève pas sans délai du sein de leur couche funèbre. Il y a deux manières de lire cet article, selon le temps dont on dispose : on peut s'incorporer le texte, qui est une étude succincte, mais complète, de la vie et de l'œuvre de Monet ; ou bien, si on a un train à prendre ou un rendez-vous avec une petite amie exigeante, regarder simplement la suite des reproductions qui se succèdent, au nombre de dix-huit, par ordre chronologique, et qui donnent l'évolution du peintre depuis ses débuts (1866).

Jean-Charles Moreux, Architecte et Décorateur, qui suit, meilleur architecte encore que décorateur, est monté en épingle par M. René CHAVANCE. Son art est fait d'ingéniosité, de logique volontaire et de netteté : il aboutit ainsi, sûrement, à une perfection distinguée, austère, mais non sans passion. Je pense à une femme de lignes pures et droites, mais charnelles, qui porte une robe simple, des cheveux tirés, et pas un bijou. Je regrette ici l'absence des travaux architecturaux de M. Jean-Charles Moreux : on y trouverait d'admirables idées de maisons et de curieuses formules du vêtement de ces boîtes en ciment armé où nous devons passer notre vie : des formes faites pour notre confort et notre vertu, des formes où le cerveau est à son aise.

***

Vient de Paraître, Février 1927 (21, Rue Hautefeuille, Paris VI, 4 fr.).

M. Jean-Jacques BROUSSON trouve miraculeusement, trois fois par jour, des raisons, qui ne sont pas toujours bonnes, de parler de lui à propos d'Anatole France. Furieux, aujourd'hui, contre un biographe récent du maître, il nous donne le spectacle comique d'un petit bossu qui se serait emparé du Pont-Neuf et couvrirait d'injures les bonnes gens qui, ne l'ayant pas vu ni considéré, auraient la prétention de le traverser ou seulement d'en compter les arches.

Le reste de la revue vaut mieux : toujours ces analyses utiles et nombreuses qui en font un recueil très complet de la vie des lettres.

***

Le Divan, Février 1927 (37, Rue Bonaparte, Paris VI, 2 fr.).

Hommage à M. Abel Hermant, par divers amis, Benda, Duhamel, Lacretelle, Mauriac, Pierre Mille, etc... Tous reconnaissent à Abel Hermant (faisons-lui le plaisir de supprimer le monsieur, comme à Balzac) la vertu d'avoir romancé son temps : et de fait, puisque presque tous ses personnages sont extraits de la vie, et pourraient porter des noms connus, Abel Hermant est bien notre Saint-Simon. Un Saint-Simon qui écrit dans le plus beau style du XVII[e] siècle, ce que l'on ne pourrait pas dire de l'autre.

Une des particularités de M. Abel Hermant, qui n'est pas signalée ici, sauf, en passant, par M. Pierre Mille, est sa liaison étroite avec l'Angleterre ; on pourrait utilement classer nos écrivains d'après leurs tendances vers l'Angleterre ou le germanisme ; cela expliquerait peut-être des sympathies et des répulsions.

***

La Revue hebdomadaire, 12 Mars 1927 (8, Rue Garancière, Paris VI, 2 fr. 50).

La suite des conférences de M. André BELLESSORT nous a amenés vers *Sainte-Beuve et le XIX[e] siècle*, et nous voyons aujourd'hui Sainte-Beuve *A la Recherche d'une croyance*. Il trouva Lamennais. Curieux homme : un volcan de passion, une flamme, mais aussi un tendre et un ingénu, le mélange naïf d'un cataclysme et d'un myosotis. Un triste au demeurant, inquiet, « portant en lui l'isolement désespéré des Manfred et des Lara ». Plein de contrastes et de contradictions. Son zèle, sa fureur furent de poursuivre « le scandale de l'apothéose individuelle », et pourtant Lamennais fut emporté par l'orgueil et l'outrance de son individu jusqu'à la révolte. Sainte-Beuve, comme on sait, se brouilla avec lui ; et il en fit dans ses *Cahiers* cet aimable portrait :

> Quand il lui vient pour la première fois une idée (papauté, souveraineté du peuple), soudain il s'y attache comme au résultat le plus important, le plus fécond, et croit que le monde irait se perdant s'il ne la communiquait immédiatement au monde. Comme il est bonhomme d'ailleurs, il se met aussitôt en branle pour opérer cette communication de sa découverte, qui est l'unique salut universel. Pendant toutes ses marches et démarches et tout ce qu'il mène et démène, l'orchestre d'orgueil joue au loin, en lui, à la sourdine : « Je suis le Sauveur ! je suis le Sauveur ! » Cela fait toujours plaisir.

Il faut lire ici toute cette histoire de deux grands esprits si dissemblables, qui se sont cherchés, admirés, ont cru de bonne foi qu'ils étaient faits l'un pour l'autre, ne se sont pas compris, et s'en sont voulu de leur erreur : si bien que, de désespoir, Sainte-Beuve s'enfonça dans l'étude du jansénisme.

***

L'Amour de l'Art, Février 1927 (110, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 10 fr.).

Tony Garnier, nous dit Marie DORMOY, « voit ses constructions du dedans : il en considère la vie intérieure, le nombre de personnes qui l'occuperont, les meubles qui leur seront nécessaires, l'espace à réserver autour de ces meubles pour le travail ou la vie journalière ». On trouvera ici des œuvres choisies de ce Lyonnais, sage et hardi tout à la fois, comme il sied là-bas, et notamment cette belle halle des abattoirs qui rappelle notre regrettée Galerie des Machines.

Je signale comme très importante l'étude que M. Maurice BRILLANT nous donne sur *Gaston Baty, le nouveau Théâtre et le Rôle du Décor*. L'esprit de cet article est dans cet apophtegme : « Il n'y a pas d'esthétique du décor, fors ce principe essentiel d'être soumis à son rôle. »

Gaston Baty réalise cette loi évidente, sans cesse abolie par des décorateurs esclaves de *mystiques :* mystique du projecteur, mystique du décor spatial, du décor-bibelot, du décor reconstitution, etc... et les premières pages de l'article sont une revision très judicieuse des diverses modes que nous avons vu se succéder dans la décoration théâtrale.

***

La Vie à la Campagne, 1er Mars 1927 (chez Hachette, 210, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 5 fr.).

On sait quelle abondante encyclopédie forment les numéros successifs de cette revue toujours richement illustrée. Je n'imagine pas qu'on puisse vivre à la campagne, ni penser à tirer de notre mère la terre les beaux fruits qu'elle nous offre, sans lire chaque mois *La Vie à la Campagne*. Mais, de plus, on met ici de l'ordre dans le monde : on s'efforce d'établir la définition des mots agricoles, la valeur des termes, et de classer les races : on distribue en catégories les chats, les vaches et les poireaux, et cela pour aider à leur sélection.

***

Reçus :

Manuel général de l'Instruction primaire, 26 Février 1927 (79, Boulevard Saint-Germain, Paris VI, 0 fr. 85).

Non seulement utile professionnellement aux instituteurs, mais encore à tous ceux qui ont la lourde responsabilité de la formation intellectuelle d'un enfant. Quant aux enfants eux-mêmes, ils trouveront là tous les instruments de torture, les plus perfectionnés, nécessaires à leur instruction : mais ils verront aussi quel souci on a de les distraire, en récompense.

Mer et Colonies, Mars 1927 (30, Boulevard des Capucines, Paris IX).

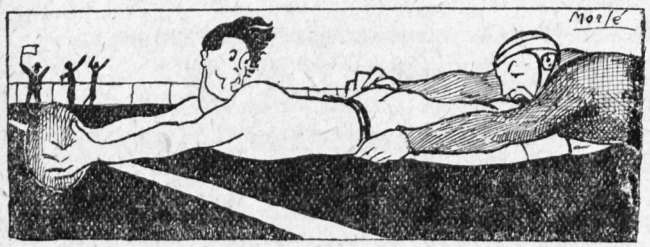
C'est, comme l'on sait, l'organe de la Ligue maritime et coloniale : envoyez 5 francs à cette adresse, et vous en ferez partie ; vous recevrez chaque mois cette petite feuille qui vous réjouira, si vous aimez la mer, l'aviation, les voyages ou simplement la prospérité de votre pays, — la vôtre.

Journal des Voyages, 3 Mars 1927 (13, Rue du Montparnasse, Paris VI, 2 fr.).

Une masse énorme d'informations sur tout ce qui se passe dans l'univers, sauf, toutefois, les étoiles et corps célestes ; mais cela viendra. Quand on a lu tout cela, on s'est intégré la terre entière et il faut une mémoire bien ordonnée pour répartir ces innombrables notions entre les divers pays au travers desquels circulent ces pages, et ne pas placer les Bambaras en Indo-Chine ou les atolls en Islande.

CHRONIQUE SPORTIVE

Par Louis MORLÉ.



Les journalistes sportifs sont heureux. Maintenant que les diatribes sur le professionnalisme et l'amateurisme marron, après avoir rempli leurs feuilles l'année dernière, ne produisent plus leur effet régulier et facile, ils ont trouvé un moyen nouveau d'enflammer un public qui commençait à se blaser. Le rugby était à la veille de sa perte, le professionnalisme sous peu l'allait dévorer ; heureusement il n'en a rien été, et le mal a disparu avec ceux qui le combattaient. Aujourd'hui tout est presque oublié, mais on a *découvert* un nouveau péril, une menace plus pressante encore ; il est toutefois permis d'espérer qu'il en sera fait tout aussi bon marché que de la précédente.

Depuis le commencement de la saison, les journalistes luttent avec fureur contre la brutalité qui sévit dans la pratique du rugby français. Et voici que l'accident de

SI LA T.S.F. VOUS INTÉRESSE... demandez un Spécimen gratuit DU JOURNAL " LE HAUT-PARLEUR "
23, Avenue de la République, PARIS (XIe)

Rivière semble leur donner raison, du moins c'est ce que l'on essaye d'insinuer. Faisons tout de suite justice de ces attaques. La mort de Rivière est sans doute survenue au cours d'un match plus que dur et où l'homme était visé beaucoup plus que la balle; mais elle n'est due à aucune brutalité, simplement à un malheureux hasard, cela de par le témoignage de l'arbitre. La mêlée de Perpignan s'étant relevée entièrement, celle de Quillan fut privée de point d'appui, Rivière tomba sur la tête et la seconde ligne, continuant sa poussée, s'écrasa sur le malheureux, qui, pris la tête sous lui, eut le cou tordu, une vertèbre brisée et mourut quelques jours plus tard.

Cet accident est certes loin d'être le premier du genre, Bayard, Gonnet et bien d'autres le savent, mais il a fallu des circonstances particulièrement malheureuses pour qu'il coûtât la vie au Quillanais, cela sans que l'arbitre, les joueurs et surtout le jeu puissent être incriminés. Je ne crois pas en effet qu'il existe, en rugby, d'acte classique dangereux, comme par exemple en association le plongeon du gardien de but dans les jambes de l'avant en position de shoot, ce même acte qui causa la mort si émouvante de Lebidois. On ne peut comparer à cela les arrêts de dribblings faits en se couchant. Alors que le goal s'élance de loin les mains et la tête en avant, le rugbyman se laisse tomber le dos tourné vers l'adversaire et sur ses jambes, tout contre lui. Il ne court ainsi que le risque de contusions. D'ailleurs, si le rugbyman quitte presque toujours le terrain meurtri et courbaturé, les accidents très graves sont plus rares pour lui que pour le *soccer*.

Et maintenant, que l'on ne dise pas que la brutalité des matches de championnats est une chose nouvelle et qu'elle va en s'accentuant, qu'autrefois... Aurait-on oublié certains matches d'avant-guerre ? La vérité est qu'alors la vogue du sport n'était pas aussi générale et que ces accidents se fondaient dans la masse des faits divers. Toutefois, il ne faut point le dissimuler, les accidents qui viennent, coup sur coup, de coûter la vie de plusieurs sportifs ont frappé l'opinion violemment, de façon dangereuse pour la cause du sport et en particulier du rugby. Cette cause a aujourd'hui triomphé, son existence ne peut plus être mise en péril, mais il est incontestable que ses adversaires, s'emparant de ces faits, en font un épouvantail pour le profane et, ce qui nous intéresse surtout, pour le demi-sportif, celui qui bientôt allait pratiquer.

Encore une fois, il est certain que dans un jeu comme le rugby, la puissance physique joue son rôle et qu'elle ne peut se manifester que durement, d'une façon qui peut être dangereuse pour le moins armé. Mais justement ces manifestations de forces étant strictement prévues et réglementées, les joueurs confiés à un arbitre capable n'ont rien à craindre. Et puis l'instrument principal du rugby est la main, le bras, arme moins dangereuse que le pied du *soccer* ou la crosse du joueur de hockey.



Athlétisme

Cross-country : victoire française à Newport.

Décidément, le 2 avril 1927 est une date dans l'histoire sportive de la France. En cross comme en rugby, deux victoires inespérées sur l'Angleterre. Certes, en cross, nous avions déjà par trois fois piétiné les traditions, et cela l'an dernier à Bruxelles de façon glorieuse. Mais cette année, après le résultat étrange des championnats de France, nous n'étions guère confiants dans la valeur de notre équipe, qui, elle, avait pourtant foi en ses possibilités. Il fut même question un instant de ne pas faire le déplacement coûteux de Newport puisqu'il pouvait se terminer par un désastre. Cette conduite, préconisée par certains et des plus avertis, eût été peu sportive; nous ne l'avons pas adoptée et nous en avons été récompensés. Heureusement, je l'ai dit, nos hommes avaient confiance, la dureté du parcours, la pluie incessante ne purent l'affaiblir, et leur énergique désir de vaincre força la victoire, comme l'an dernier la qualité de nos athlètes nous donna un triomphe.

A l'heure où j'écris ces lignes, je n'ai que peu de renseignements, mais ce que je peux affirmer, c'est que l'artisan de notre victoire fut, à Newport comme à Bruxelles, le comité de sélection, qui utilisa au mieux, et c'était loin d'être facile, les enseignements déconcertants de Maisons-Laffitte.

Baddari, par sa victoire dans le National, n'avait gagné que le titre d'énigme; aujourd'hui on est à peu près fixé : ce ne sera pas un second Arbidi. Il possède la grande classe, non pas peut-être celle d'un Pelé ou même d'un Marchal, il lui manque un peu de vitesse, mais il est capable de suivre n'importe quel train, et son cœur est bien accroché. Lahitte et Gallet furent très brillants. Pelé, ne pouvant dans la boue utiliser ses qualités, y suppléa par sa volonté. Chappuis, Leclerc, Thierrée furent excellents, seuls Ladoumègue et surtout Marchal furent décevants, mais l'on ne peut critiquer la sélection de ce dernier, car c'est la première fois qu'on ne le voit pas justifier la confiance à lui accordée.

Enfin, pour la quatrième fois, nous enlevons le *Lumley Shield*. Cela ne prouve pas encore, comme l'ont dit certains, que nous soyons les meilleurs crossmen d'Europe et du monde, mais que maintenant, pour lutter à armes égales avec nous, l'Angleterre, l'Ecosse, l'Irlande et le pays de Galles devront s'unir et former une équipe de *Grande-Bretagne*, et qu'alors même l'issue du combat sera incertaine.

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

TRIBUNE PROFESSIONNELLE

(Petites annonces gratuites)

AVIS IMPORTANT. — Il ne sera donné suite, pour les demandes d'annonces gratuites, qu'aux lettres contenant la somme de 2 francs, soit quatre timbres à 0 fr. 50, en timbres-poste pour frais de correspondance avec l'imprimeur, le demandeur et les correspondants éventuels.

La correspondance doit être adressée à l'administration de la *Gazette médicale du Centre* et de la *Gazette médicale de Bretagne*, 209, boulevard Saint-Germain, Paris (VII^e^).

La Gazette médicale du Centre *et la* Gazette médicale de Bretagne *n'acceptent que les annonces médicales ou para-médicales.*

L'administration se réserve le droit de refuser les annonces qui ne répondraient pas au but que se propose le journal.

Les Gazettes *déclinent toute responsabilité au sujet du texte de ces annonces et quant aux suites qui y sont données.*

Les annonces devront être envoyées à l'administration au plus tard le 25 de chaque mois pour paraître dans le numéro du mois suivant.

N° 631. — **Infirmière** sérieuse, très dévouée, demande garde, mer ou campagne : très bonnes références. M^lle^ Courson, 8, rue Levert, Paris (XX^e^).

N° 632. — **Veuve de médecin**, infirmière diplômée de l'Etat français (hospitalière), habitant petite ville en Anjou, hôtel particulier, grand jardin, terrasse ensoleillée, prendrait en pension un convalescent non contagieux. Adresse bureau du journal.

N° 633. — **A vendre** torpédo Citroën 10 CV en parfait état de mécanique et de carrosserie, nombreux accessoires. Affaire de confiance. Prix : 12.500 fr. D^r^ Antoine, 6, rue Desjardins, Angers.

N° 634. — **Médecin** très sérieux remplacerait confrère, station bord de la mer ouest, août et septembre. S'adress. bureaux du journal.

N° 635. — **6 HP Renault**, conduite intérieure souple, bleue, 1926, 4 places, 4 portes, très peu roulé, mécanisme comme neuf ; équipement de luxe : 2 pare-chocs, 4 amortisseurs Houdaille, compteur, montre, etc. ; pneus Confort très bons, surprofilés, 16.500 fr. J. d'Entremont, Bléré (Indre-et-Loire).

N° 636. — **Médecins philatélistes :** 300 différents tous pays, 10 fr. ; 100 différents colonies françaises, 9 fr. ; 1.000 différents tous pays, 35 fr. Mandat, M^lle^ S. Crispon, 10, rue Malaret, Toulouse.

N° 637. — **A vendre** : Renault 6 HP, conduite intér., 4 places, type N.N.C. Zénith, compteur 8.000 km, état parfait : 17.500. Cause achat 10 HP. D^r^ Denis, Contres (Loir-et-Cher).

N° 638. — **Deux-Sèvres** : A vendre belle conduite intérieure Ford 1920, 4 places, 3 portières. Stores aux 4 portes. Carrosserie *française*, en mai 1922, excellent état mécanique, 5 roues Michelin amovibles, pneus confort en très bon état. N'a roulé que 13.000 km. Compteur O. Eclairage et démarrage électriques. Eclairage électrique intér. Tékalémit. Carbur. Solex, 10 litres 1/2 aux 100 km. Occasion unique. La carrosserie a coûté elle seule 9.800 fr. Dernier prix, 10.000 fr., dont 5.000 fr. comptant. Adresse bureau du journal.

N° 639. — **Maison de santé Camille**, Bordeaux, cours St-Médard, 10, téléph. 59-77. M^me^ Leblé, médecin-directeur. Malades médicaux, régimes, repos, convalescents, personnes âgées, infirmes, accouchements. Admission à toutes époques de la grossesse.

N° 640. — **Bibliophiles !** les éditions Henry Goulet, 6, rue de Milan, à Paris (IX^e^), annoncent la publication prochaine d'un bulletin bi-mensuel, paraissant le 10 et le 25 de chaque mois : *l'Amateur de livres*. Dans ce bulletin, une double rubrique d'offres et de demandes d'ouvrages sera mise à la disposition de tous les amateurs désireux de vendre ou de rechercher livres et bibliothèques. Un numéro spécimen sera adressé à toute personne qui en fera la demande. De même les *éditions Henry Goulet* enverront franco, sur demande, leur *catalogue général* pour 1925-1926. Henry Goulet, libraire éditeur, est à la disposition des lecteurs de la *Gazette* pour toute expertise de bibliothèques ou livres curieux, pour toutes recherches bibliographiques, pour tout examen de manuscrits destinés à l'édition.

N° 641. — **Arcachon** : pension de famille pour enfants et adultes viv. recommandée par confrère, prix très modérés, bons soins. Ecr. journal.

N° 642. — **Pension de famille** Beau-Site, à Fondettes (Indre-et-Loire), près Tours. Pension de famille très confortable, situation très aérée, convient à personnes fatiguées, convalescents, pas de contagieux, reçoit aussi personnes âgées non infirmes. Prix modérés. S'adresser à M^me^ Roboam, villa Beau-Site, Fondettes (Indre-et-Loire).

N° 643. — **A céder** : poste médical dans station thermale du centre en plein développement. Adresse au bureau du journal.

N° 644. — **Infirmière I. B. M.** habitant propriété très agréable, proximité bois, climat doux et égal, 700 mètres gare, ligne Paris-Bordeaux, prendrait en pension enfants, dames âgées ou adultes délicats ou infirmes, ayant besoin calme et repos. Prix modérés. Adresse bureau du journal.

N° 645. — **Cure marine** pour enfants anémiés, fatigués, convalescents, lymphatiques, troubles de la croissance, affections ganglionnaires, osseuses et articulaires. Reçoit également jeunes filles jusqu'à 20 ans et enfants accompagnés. Ouvert toute l'année. Sous la direction du D^r^ G. Fallies, villa *La Lorraine*, Port-Lin, le Croisic (Loire-Inférieure).

N° 646. — **M^lle^ Brisard**, diplômée de l'école de puériculture, à Chandon, par Amboise, prend enfants de 2 à 6 ans (15 francs par jour).

N° 647. — **Médecin** achèterait ouvrages philosophiques classiques d'occasion, Stuart Mill, Spencer, James, etc... Ecrire au journal.

N° 648. — **Maison au bord de la mer**, à Pont-Giraud, commune de la Plaine-sur-Mer, à 4 kilomètres de Préfailles et 9 kilomètres de Pornic (Loire-Inférieure), à louer, 100 fr. à 600 fr. par mois suivant l'époque de l'année. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Rossignol, instituteur à Rigny-Ussé (Indre-et-Loire).

N° 649. — **S. I. E. S. T. A.**, fauteuil pliant et roulant (breveté S. G. D. G.) : l'aisance, le bien-être, le confortable chez soi, à la ville, à la campagne, à la mer, pour les personnes bien portantes comme pour les malades et les blessés. Le S. I. E. S. T. A. est indispensable à tout et à tous, car, en même temps que par son élégance il décore un appartement, il répond éventuellement à toutes les nécessités. Le S. I. E. S. T. A. est aussi le lit de secours fort apprécié en certaines circonstances. Le S. I. E. S. T. A. se fait en 3 modèles. Demandez tous renseignements à M^me^ Lhuillier-Adam, près de la Poste, à Cléré (Indre-et-Loire).

N° 650. — **Finistère :** excellent poste à céder raison de santé, très gros rayon, rapport : 80.000 fr. touchés et prouvés. Conditions à débattre. Pressé. S'adresser bureaux du journal.

LE QUOTIDIEN, jus de raisins frais
est idéalement pur, il n'est pas soufré.
Henri CHARTIER, Saumur

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DES REMPLACEMENTS

Pour répondre à de nombreuses demandes, et dans un but strictement utilitaire, la Gazette médicale du Centre *et la* Gazette médicale de Bretagne *ont ouvert un service de remplacements.*

Les demandes doivent en être adressées :

1° *Pour les lecteurs de la* Gazette médicale du Centre, *à M. Germain LAPORTE, externe des hôpitaux de Paris, Service des Remplacements, 11* bis, *rue Dupont-de-l'Eure, Paris (XX^e arr.) ;*

2° *Pour les lecteurs de la* Gazette médicale de Bretagne, *à M. Pierre BOUESSEL du BOURG, étudiant en médecine, Service des Remplacements, 8, avenue du Maine, Paris (XV^e arr.).*

D'autre part, nous centraliserons volontiers les offres de jeunes confrères non encore installés ou d'étudiants en fin de scolarité (à seize inscriptions ancien régime, à vingt insertions nouveau régime) désireux d'effectuer des remplacements.

La Gazette *décline toute responsabilité, se contentant de transmettre aux intéressés les offres ou les demandes.*

N. B. — *Prière de joindre à toute communication deux timbres de 0 fr. 50 pour frais de correspondance.*

« 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. »

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

4-27-43933. — Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.



AFFECTIONS
HÉPATIQUES

* * *

Combretum (extrait spécialisé de Kinkélibah)

Boldo, Evonymine

2 à 4 cachets par jour, fin des repas
3 à 6 semaines

CHANGES A PARIS

Sur :	PAIR	1925 Maxim.	1925 Minim.	1927 — COURS au 1er mars
Amsterdam	268 30	1962 50	989 »	1023 50
Berlin (100 reichm.)	»	1138 »	588 »	605 62
Bruxelles	»	»	»	355 »
Bucarest	100 »	21 97	9 90	15 37
Copenhague	139 »	1265 »	644 50	681 »
Genève	100 »	940 »	476 75	491 25
Londres	25 225	236 37	120 25	123 99
Madrid	100 »	766 »	366 50	429 37
New-York	5 18	48 53	24 78	25 56
Oslo	139 »	1005 »	528 »	663 25
Prague	100 »	146 10	73 »	75 »
Rome	100 »	155 70	104 75	111 70
Stockholm	139 »	1260 »	662 25	682 25
Vienne (100.000)	»	675 »	348 »	358 »

Les Laboratoires MÉTADIER, TOURS, présentent au Corps médical

LE S. I. C.

(SÉRUM ISOTONIQUE CICATRISANT)

Application pharmaceutique de la méthode de cicatrisation du prof. DELBET

« Les antiseptiques ordinaires visent les microbes, mais tuent les cellules. » Prof. DELBET.

C. R. Académie de Médecine, 1915

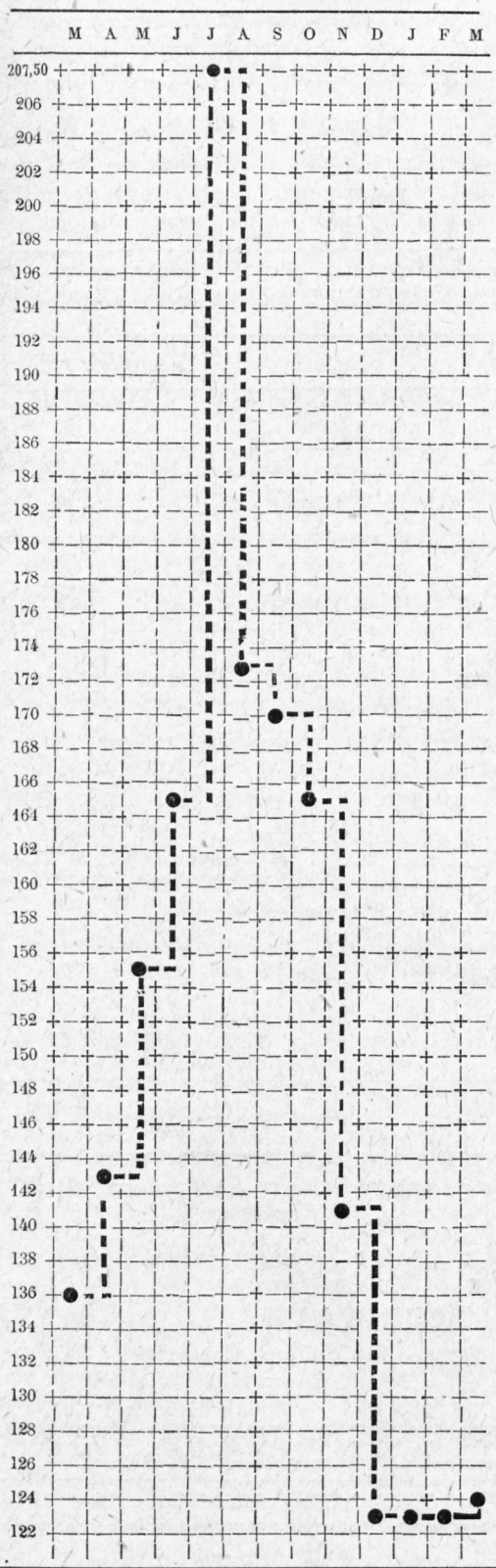
LE SÉRUM ISOTONIQUE CICATRISANT DES LABORATOIRES MÉTADIER
détruit les microbes et provoque le développement de l'épidermisation

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLON POUR ESSAI SUR DEMANDE

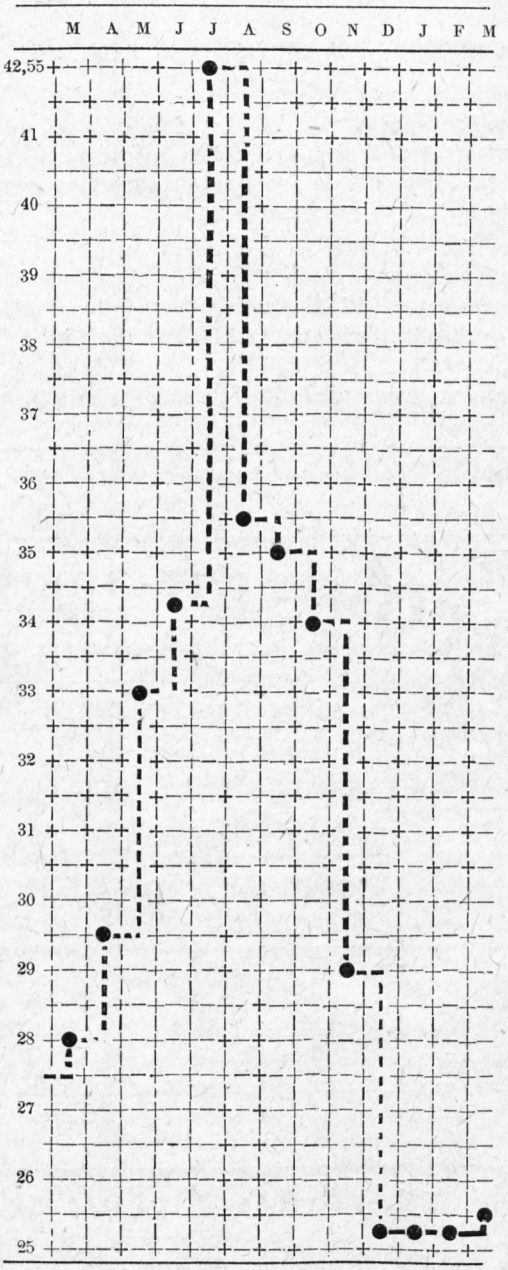
VARIATIONS MENSUELLES DU COURS DES CHANGES

Du Bulletin technique du Bureau Veritas (Directeur-rédacteur en chef : Jacques DELIMAL), par autorisation spéciale.

COURS MOYEN de la LIVRE à PARIS



COURS MOYEN du DOLLAR à PARIS



		Cours de la livre		Cours du dollar	
		Maxim.	Minim.	Maxim.	Minim.
1926	Mars.	147 27	130 02	29 27	26 78
—	Avril.	147 95	139 47	30 43	28 67
—	Mai	171 »	148 25	35 11	30 51
—	Juin	175 85	148 20	36 15	30 53
—	Juillet	236 37	178 52	48 54	36 75
—	Août	186 87	159 37	38 38	32 72
—	Septembre . .	176 75	161 17	36 47	33 23
—	Octobre . . .	172 87	154 52	35 62	31 93
—	Novembre . .	152 42	129 17	31 025	26 635
—	Décembre . .	130 62	120 25	26 95	24 78
1927	Janvier . . .	123 14	122 01	25 39	25 13
—	Février . . .	123 99	123 18	25 56	25 39
—	Mars.	124 10	123 99	25 57	25 53

CAUSERIE FINANCIÈRE

Par H. VEREECKEN ET Cie,
Banquiers, 11, rue du Quatre-Septembre, Paris.

BELGE CINÉMA ET PATHÉ KOK RÉUNIS

La société *Belge Cinéma et Pathé Kok réunis* a pour objet l'exploitation en Belgique et en Hollande d'industries cinématographiques, photographiques et phonographiques.

La société possède des salles de spectacles à Amsterdam, Anvers, Bruxelles, Liège, Mons et Verviers; ces diverses installations, qui ont coûté plus de 6 millions de francs belges, figurent au bilan pour 1 franc; elle les loue à la Société Pathé Cinéma au prix de 750.000 francs par an.

D'autre part, la société possède la majeure partie des actions de la Société belge des Grands Palais d'attractions (salle Marivaux de Bruxelles) et de la Société du Cinéma Pathé frères (Bruxelles). Ces participations figuraient pour 1.085 470 francs au bilan du 30 juin 1926.

Enfin, la société *Belge Cinéma* est pour la Belgique et la Hollande l'agent exclusif de Pathé Cinéma (vente des Pathé Baby en particulier), et elle tire de ce fait de bons profits.

Le conseil d'administration ne publiant pas de compte de profits et pertes, il est difficile de se faire une idée exacte des bénéfices réels de l'affaire; mais, en comparant d'une année à l'autre certains éléments de l'actif, on s'aperçoit facilement qu'il est procédé chaque année à de larges amortissements.

BILANS ET RÉSULTATS COMPARÉS

	AU 30 JUIN		
	1926	1925	1924
Actif :			
Terrains, constructions, matériel, installations.	2.687.576,40	1.980.277,56	1.955.546,95
Marchandises	532.545,77	217.090,96	254.372,16
Débiteurs	1.664.891,46	1.610.676,76	1.193.287,10
Portefeuille et participation	1.085.470	1.339.300	1.349,190
Caisse et banques	679.094,20	763.393,45	2.155.790,95
Divers	2	2	2
	6.649.579,83	5.910.740,73	6.908.189,16
Passif :			
Capital	3.450.000	3.450.000	2.300.000
Réserves	494.253,57	438.763,13	2.174.001,81
Exigibilités	1.407.016,81	798.248,27	1.355.924,36
Profits et Pertes	1.298.309,45	1.223.729,33	1.078.262,99
	6.649.579,83	5.910.740,73	6.908.189,16
Bénéfice net	1.245.291,92	1.109.909,19	1.025.979,36
Montant distribué	1.164.293	1.115.221	958.897
Dividende par action ancienne	27,50	27,50	35
— — nouvelle	30	27,50	

N. B. — La différence entre le dividende de l'action nouvelle et l'action ancienne provient de ce que les actions nouvelles ont droit à l'intérêt statutaire sur 100 francs alors que les autres n'ont droit que sur 50 francs puisque, le 5 décembre 1924, une assemblée a décidé de rembourser 50 francs par action par prélèvement sur les réserves.

***

Comme on le voit, la situation de la société *Belge Cinéma* au 30 juin dernier était fort bonne puisque, pour 1.407.016 fr. 81 d'exigibilités, l'actif réalisable s'élevait à 3.962.001 fr. 43, accusant ainsi un fonds de roulement de plus de 2.500.000 francs. Quant aux immobilisations, elles sont loin de représenter leur valeur réelle, car elles ont subi de très gros amortissements.

La redevance annuelle de 750.000 francs versée par Pathé Cinéma suffit pour assurer un dividende de 21 fr. 73 par action, et jusqu'à maintenant la société n'a réparti que très parcimonieusement ses bénéfices commerciaux. Mais l'exercice 1926-1927 et les suivants devant être favorablement influencés par les premiers résultats de la salle Marivaux et par le développement de la branche *commerciale*, on peut escompter une progression des dividendes et, par conséquent, une plus-value des cours de l'action *Belge Cinéma et Pathé Kok réunis*.

Dernier cours : 276 francs.

Paris, le 9 avril 1927.

Mémento Thérapeutique

SPÉCIALITÉS RECOMMANDÉES

(A conserver par le praticien sur son bureau).

Les lecteurs de notre Revue qui désireraient obtenir des renseignements ou recevoir des échantillons des Produits énumérés ci-dessous, n'auront qu'à écrire aux Laboratoires spécialisés, dont ils trouveront les adresses dans la Publicité de ce journal.

Ils recevront le meilleur accueil auprès de nos annonciers, en se recommandant de notre Revue.

ANESTHÉSIES LOCALES & GÉNÉRALES

Allocaïne Lumière.
Anesthésiques Robert et Carrière.
Stovaïne Billon.

ANTISEPTIQUES URINAIRES

Dialyl.
Diurédausse.
Eumictine.
Pipérazine Midy.
Uraseptine Rogier.

APPAREIL CIRCULATOIRE

Artérion Vincardi.
Digibaïne.
Digitaline Nativelle.
Diurène.
Gouttes Fluxines.
Guipsine.
Iodalose Galbrun.
Iodhéma.
Pneumogéine.
Proveinase Midy.
Scillarène.
Silicyl.
Strophantus Catillon.
Théobromose Duménil.
Tiodine Cognet.
Trisodyl.

APPAREIL DIGESTIF

Alcool de Ricqlès.
Alucol.
Amidal.
Amylodiastase Thépénier.
Bileyl Fournier.
Biolactyl Fournier.
Bulgarine Thépénier.
Cachets Charvoz.
Cascarine Leprince.
Cristolax Wander.
Diases Progil.
Doloma.
Félamine Sandoz.
Forments Jacquemin.
Gastrocaol.
Gastro-Sodine.
Gélogastrine
Généserine.
Jécol.
Jus de raisins Challand.
Jus de raisins Le Quotidien.
Lactéol Boucard.
Lactolaxine Fydau.
Laxamalt.
Neo-laxatif Chapotot.
Nujol.
Opobyl
Ortho-Gastrine.
Panbiline, Rectopanbiline.
Papaïne Trouette-Perret.
Parlax.
Peptodiase.
Persodine Lumière.
Purgos.
Sel de Hunt.
Sel digestif Be-Me-Ce.
Thaolaxine.
Vulcase.

APPAREIL GÉNITAL de la FEMME

Agomensine Ciba.
Anexol.
Clonazone.
Hémopausine du Dr Barrier.
Néo-Collargol.
Ovules Magida.

APPAREIL RESPIRATOIRE

Éthone.
Capsules Cognet.
Cérinil.
Euphon.
Gouttes Nican.
Salvoxyl.
Sérum Heckel.
Sirop Famel.
Sirop de Sirtal.
Sulfoléine Rozet.
Tiodine Cognet.

CANCERS

Doloma et Œnophos.
Néolyse.

DERMATOLOGIE

Acétosulfol.
Céthocal.
Dermo-Plastol.
Inotyol.
Nisaméline Trouette-Perret.
Pommade Zylor.
Protéodyne.
S. I. C. Métadier.
Stanoxyl.

DIATHÈSES ET PHYSIOTHÉRAPIE

Aroma.
Atophan Cruet.
Baume Bengué.
Endopancrine.
Insuline.
Ouabaïne.
Salysérum.
Sulfoïdol Robin.
Sulfoléine.

EAUX MINÉRALES

Evian Cachat.
Vals Saint-Jean.
Vichy-Etat.
Vittel-Grande-Source.

INFECTIONS

Cryogénine Lumière.
Cyto-Sérum.
Electrargol Clin.
Formocarbine.
Léniforme.
Lusoforme.
Physiosthénine.
Protéodyne.
Tercinol.
Septicémine.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE & APPAREILS DE MEDECINE

Ceinture Ixia (Deffins, fabricant).
Ropiquet.
Wickam.

OPOTHÉRAPIE

Biléyl.
Bylérine.
Félamine.
Intrait Dausse.
Lipoïdes H. I.
Opozones Lumière.
Panglandine.
Produits Byla.
— Carrion.
— Fournier.
— Pellissier.

PRODUITS DE RÉGIME

Diases Progil.
Farine lactée Nestlé.
Farines maltées Jammet.
Farine Salvy.
Lait Mont-Blanc.
Produits alimentaires Rolls.
Produits de régime Heudebert.

PRODUITS pour USAGE EXTERNE

Antiphlogistine.
Lacpinine.
Lusoforme.
Sirop Delabarre.

RECONSTITUANTS

Biophorine.
Calciline.
Céréossine.
Eucytol.
Ferrophytine Ciba.
Gaurol.
Hémostyl du Dr Roussel.
Hippo-Carnis.
Histogénol.
Hypophosphites du Dr Churchill.
Injection strychno-phosphorsinée Clin.
Iodo-Juglans.

RECONSTITUANTS *(Suite)*

Jemalt Wander.
Juglanrégine.
Mangaïne.
Marinol.
Neurosine Prunier.
Œnophos.
Opocalcium.
Ovo-lécithine Billon.
Phospharsinal.
Phytine Ciba
Poudre de viande Trouette-Perret.
Prosthénase Galbrun.
Splenomedulla.
Toniphosphine.
Vin Girard.
Vioxyl.

RÉVULSIFS

Révulsior.

SANATORIA, MAISONS DE SANTÉ & DE CURE

Château de l'Hay-les-Roses.
" Etche Churia ", Cambo-les-Bains (B.-Pyr.).
Sanatorium du Bois-Grolleau, Cholet (M.-et-L.).
Sanatorium de Cambo et Franchet, Cambo-les-Bains.
Sanatorium de la Garenne, le Huelgoat (Finistère).
Sanatorium des Pins, Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).
Sanatorium des Terrasses, Cambo-les-Bains.
Villa " La Lorraine ", le Croisic (Loire-Inférieure).
Villa Lunier, Blois.

SYPHILIS

Acétylarsan.
B. I. A.
Bisermol Vigier.
Bismuthoïdol Robin.
Comprimés Roy.
Ercédylate Robert et Carrière.
Gambéol.
Hectine, Hectargyre.
Huile grise Ercé.
Iodo-bismuth Ercé.
Iodogénol.
Lipogyre Ciba.
Muthanol.
Novarsénobenzol Billon.
Oxynargyl.
Produits Ludin.
Quinby.
Staphylothanol.
Sulfarsénol.
Sulfoléine.
Suppositoires Corbière.
Tréparsol.

SYSTÈME NERVEUX

Borosodine Lumière.
Dial, Didial, Dialacétine.
Fosfoxyl Carron.
Gardénal.
Isobromyl Clin.
Neurinase.
Névrosthénine Freyssinge.
Passiflorine.
Phosoforme.
Pyréthane.
Sédol.
Sédosine.

TUBERCULOSE

Antiphi.
Capsules Cognet.
Cérénil.
Diases Progil.
Doloma injectable.
Gaïarsol.
Ozobiase.
Pulmosérum.
Sérum du Dr Jousset.
Thiocol Roche.
Tricalcine.
Triradol.
Vitamyl.

VACCINS

Gonagone.
Inava.
Vaccins bactériens I. O. D.
Vaccins Carrion.

LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Supplément à la *Gazette* du 15 avril 1927, rédigé et publié par

Me JEAN-LETORT, *Avocat à la Cour de Paris*, et le Dr ROUX-DELIMAL, *ancien chef de service à l'Institut prophylactique*

RÉDACTION :

Tél. Louvre 69-37 — 64, rue d'Amsterdam - PARIS (IXe) — Tél. Central 08-94

Secrétaire de la Rédaction : J. VALITON

— DROIT — FISCALITÉ — HYGIÈNE — MÉDECINE SOCIALE —

NUMÉRO SPÉCIAL CONSACRÉ AUX ASSURANCES SOCIALES

226

LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES ET LE CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Par le Docteur L. LAPEYRE (de Tours).

L'heure paraît propice pour présenter une étude d'ensemble du projet de loi sur les assurances sociales et de la position à son égard du corps médical ou, plus exactement peut-être, du syndicalisme médical, qui, seul, ou presque seul, a été en l'occurrence le porte-parole de l'opinion des médecins. En effet, le projet rapporté par le docteur Chauveau va être incessamment discuté au Sénat : de modifications en modifications, il est arrivé à une expression sans doute définitive.

Parallèlement à ces variations, d'évolution en évolution, les syndicats médicaux sont arrivés à des formules définitives. Le front unique n'est pas loin d'être fait en matière de lois sociales entre l'Union des Syndicats médicaux et sa jeune rivale, la Fédération.

Nous pouvons dire : la question est en état, elle se cristallise.

D'ailleurs, s'il a été beaucoup écrit, beaucoup discuté entre militants de la profession sur la loi en préparation, il n'est pas très sûr que la question soit bien connue dans toute sa complexité du gros des praticiens.

Trop de questions surajoutées, trop de passions s'entrechoquant, un dogmatisme souvent obscur, d'étonnants revirements d'opinions, ont obscurci le problème au lieu de l'éclaircir.

Désireux de faire un exposé purement objectif de la question, je vais m'efforcer de présenter ici des documents, presque rien que des documents, me bornant à les classer pour suivre la loi depuis ses origines jusqu'à sa forme actuelle et noter devant ses progrès les réactions des groupements intéressés : C. G. T., communistes, syndicats catholiques, chambres de commerce et groupements patronaux ; Parlement ; corps médical enfin.

Ainsi, mon opinion personnelle, — *connue d'ailleurs*, — deviendra aussi peu apparente que possible : puissé-je, dans un sujet embrouillé et complexe, introduire un peu de clarté.

Le point de vue général du corps médical. — Une question préjudicielle se pose, qu'il faut trancher tout d'abord pour dissiper un malentendu.

Il a été dit et répété, dans certains milieux : « Le corps médical est hostile à la loi. » Rien n'est plus faux.

Les dirigeants du syndicalisme ont toujours déclaré : nous n'avons pas à donner d'avis sur le principe de la loi, nous n'en avons pas le droit.

Il semble avéré que, pris individuellement, les médecins, pour la plupart, lui sont favorables comme à toute œuvre de prévoyance.

Ce sont eux qui ont toujours mené la lutte contre l'alcoolisme, le taudis, la tuberculose, la syphilis ; qui ont lutté pour la préservation des femmes en couches, des nourrissons, etc...

Les contrefacteurs seront poursuivis. — Les citations devront porter l'indication d'origine. — Aucun article ne pourra être reproduit sans autorisation.

La mutualité — préface de l'assurance — a été presque partout, à ses débuts, fondée ou encouragée par des médecins (depuis, il est vrai, on s'est un peu brouillé).

Mais, — le principe mis à part — dans l'application de cette partie de la loi qui est : l'invalidité maladie, le corps médical avait à donner son avis.

Il avait à le donner pour mettre en garde le législateur contre des difficultés très réelles de mise en œuvre qu'il connaît à peu près seul et qui sont de nature à faire échouer l'application de la loi.

Il y était convié par le législateur lui-même, désireux de le faire entrer dans le cadre de la loi, de lui imposer des obligations vis-à-vis de ces fameuses caisses, héritage de l'Allemagne à travers les provinces recouvrées.

Au mode d'application préconisé successivement à la Chambre et au Sénat (projets Grinda, Chauveau), toujours resté identique dans sa structure, oui, le corps médical est hostile. Il lui est hostile unanimement à l'heure actuelle, moins pour une question d'intérêt matériel que pour une question de haute dignité morale, de fidélité à ses traditions.

Les médecins français se refusent à devenir des agents de surveillance, les défenseurs de la caisse contre l'assuré, les dénonciateurs de l'ouvrier : instruits par le scandale des carnets médicaux, ils craignent les collusions trop faciles entre médecin et assuré, ils tiennent à défendre leur propre moralité contre des séductions toujours dangereuses.

L'étude qui suit, en reprenant la question à ses origines, va mettre en lumière le bien-fondé de leur attitude.

Genèse de la loi. — La loi, nous dit le rapporteur du Sénat, le docteur Chauveau, « a été inspirée par le plus noble esprit de générosité et de progrès ».

Basée sur le principe de solidarité, l'assurance couvre le risque social, comme l'assurance accident couvre le risque inhérent au travail.

Elle est à la fois *assistance* et assurance, chose très importante à souligner : les cotisations étant insuffisantes, l'Etat participe aux frais de son établissement.

En France, le dépôt du premier projet est dû à un Alsacien, M. Jourdain, ministre du travail en 1920, désireux de conserver aux provinces recouvrées les avantages de la loi allemande, et voulant y associer les 86 anciens départements français. Rien n'indique mieux pourquoi c'est sous la forme allemande d'application que la loi fait son apparition en France. Mais, comme il peut paraître un peu singulier de voir le pays vainqueur adopter les institutions du peuple vaincu, nos parlementaires sont d'accord pour refuser au prince de Bismarck l'honneur de l'idée des assurances sociales. L'idée — affirment-ils — est française, combien française, elle appartient à Colbert, ministre de la marine du Grand Roi : le Roi-Soleil est au moins un parrain bien français « et reluisant », si j'ose ainsi dire. Mais la troisième République ne s'est guère pressée de réaliser l'idée, elle arrive après l'Angleterre, la Roumanie, la Suède, la Suisse, l'Italie, la Pologne, l'Espagne, le Portugal, le Japon, l'Autriche, la Russie, etc..., nations qui, les unes avant la guerre, les autres après, ont imité l'Allemagne.

Un seul grand pays reste tout à fait réfractaire : les Etats-Unis. Là, l'Etat est peu, l'individu beaucoup.

Mais, disent pour se consoler nos législateurs, beaucoup de ces pays ont laissé de côté telles ou telles formes de l'assurance sociale ; les embrassant toutes (1), le chômage même non couvert par la loi en Allemagne, « la France va reprendre au plus tôt une place digne de son passé, de ses traditions ».

De 1920 à 1924, la Chambre a mis sur pied et voté un premier projet gouvernemental (rapporteur : docteur Grinda).

Ce premier projet, à très peu de variantes près, n'était que la transcription de la loi allemande.

Depuis 1924, le projet est au Sénat : il a été modifié par retouches successives. Le docteur Chauveau, incontestablement, l'a amélioré au point de vue médical, quelques suggestions des syndicats médicaux ayant été retenues. Dans son essence, il reste imprégné du même esprit général, celui de la loi allemande.

Il nous faut donc d'abord étudier celle-ci, ses résultats en Alsace et Lorraine et en Allemagne. Quelques mots de la loi anglaise et de ses résultats, depuis 1911, compléteront cette étude préliminaire.

La loi allemande. — Résulte d'une série de lois promulguées de 1883-84 à 1911 (2) : elle nous est devenue familière par son exercice en Alsace et Lorraine continué depuis la guerre. Le code des assurances sociales du 19 juillet 1911 l'y avait définitivement introduite.

Les dispositions essentielles, prototype du projet français, sont les suivantes :

Sont assurés obligatoires : 1° tous les ouvriers ; 2° jusqu'à un chiffre donné, les employés.

Sont assurés facultatifs : les personnes dont le salaire annuel ne dépasse pas 8.000 francs.

Les cotisations sont payées : 2/3 par l'assuré, 1/3 par l'employeur, qui prélève les cotisations ouvrières au moment de la paye.

Des caisses locales se groupant en unions assurent les divers risques : maladie, invalidité, vieillesse, accidents du travail.

Le chômage n'est pas couvert : l'Etat allemand a craint de s'engager dans une voie dangereuse.

L'assurance-maladie, seule intéressante pour nous, est régie par une loi simple, sur les bases suivantes :

Les caisses passent des contrats avec les syndicats médicaux sur le *mode de la liberté contractuelle*. Au cas de non-entente, l'autorité pouvait permettre le paiement direct du médecin par le malade, la caisse versant à celui-ci une indemnité fixe. Les quatre premiers jours d'arrêt (petit risque) ne sont pas payés.

Au cas de maladie grave, les soins gratuits à l'hôpital et établissement de cure étaient seuls prévus.

---

(1) Modalités diverses : assurance-maladie, décès, invalidité, charges de famille, vieillesse, chômage.

(2) A noter que les socialistes étaient, sous l'Empire, hostiles à une loi destinée à leur enlever leur clientèle.

Il existe un tarif pour les opérations chirurgicales graves (1), les examens de laboratoire.

La loi adoptait le principe de la liberté des contrats, que nous allons voir refusé par le projet français ; il faut avouer que nos confrères d'Alsace, d'Allemagne, ne s'en sont guère servis. Le type de contrat à peu près unique élaboré a été celui du forfait global avec paiement à la visite dans le forfait.

La multiplication des visites, du fait des exigences de l'assuré, du manque de conscience de certains médecins, aboutissait nécessairement à un avilissement complet du prix de visite.

De là, des luttes entre médecins et caisses, entre médecins (lions de caisse), des grèves de praticiens. En Lorraine, résistance faible ; à Colmar, réaction plus heureuse ; à Strasbourg, où le syndicat est discipliné et fort, le payement direct à la visite venait d'être conquis par nos confrères : l'arbitrage du ministre du travail a tout remis en question.

Ce qui est remarquable, c'est qu'en Alsace et Lorraine comme en Allemagne, les médecins ont lutté sur le terrain *tarif*, non sur les questions de principe : libre choix absolu, secret professionnel absolu, entente directe, refus de servir la caisse à la place du malade. Nous en dégagerons un peu plus loin les raisons.

En Allemagne depuis la guerre. — L'évolution qui s'y est passée, moins connue de nous, est cependant très intéressante.

L'après-guerre a entraîné la refonte générale des lois sociales ; les réserves ayant été englouties et les recettes actuelles dépassant à peine les besoins immédiats, il n'est plus possible de reconstituer des réserves.

Le système de la répartition, pratiqué seulement pour l'assurance-maladie et accidents gricoles, s'est généralisé. Il a fallu lutter contre le gaspillage des prestations, qui rend l'assurance-maladie la plus coûteuse de toutes, par les moyens suivants :

Participation de 10 % de l'assuré aux frais pharmaceutiques. — Versement de 10 pfennigs par certificat de maladie.

Liberté pour la caisse de traiter au rabais avec un seul pharmacien ; de verser une indemnité au lieu d'un bon de médicament.

Les grèves de médecins se multipliant en 1923, la convention de Berlin n'est pas renouvelée, la loi intervient :

Le libre choix est restreint en proportion des ressources de la caisse.

Les médecins sont tenus de soigner avec le maximum d'économie.

Les contrats doivent être établis par des commissions paritaires, les litiges réglés par des offices d'arbitrage. L'arbitraire s'exagère sans cesse ; mais, si les médecins et les malades sont brimés de plus en plus, les résultats économiques n'en deviennent pas moins de plus en plus mauvais.

La contribution annuelle de l'Etat croissant sans cesse atteint, en 1925, 2 milliards 300 millions.

La morbidité s'élève sans cesse. De 2 à 2 1/2 %, elle s'élève à 10 1/2 en Alsace, à 11 en Allemagne, à 12 au Luxembourg.

Et le chiffre des consultations s'élève dans les mêmes proportions.

Cependant, le peuple tient à la loi. Les médecins sont d'opinions partagées : les uns favorables, les autres hostiles.

Pour se l'expliquer, il faut se rendre compte que l'Allemagne, la Lorraine sont des pays de grande industrie.

Ce qui existait autrefois, c'était le médecin patronal obligatoire, ou l'hôpital.

Le système actuel est un progrès sur le passé, et le tempérament du malade comme celui du médecin dans un régime caporalisé ne ressent que faiblement la rigueur et le danger de ce système inquisitorial des caisses.

En Alsace et surtout en Basse-Alsace, là où l'usine disparaît pour faire face à la ferme, la loi est plus mal supportée et des malades et des médecins.

Encore déjà le régime français a-t-il apporté de notables atténuations.

Mais nos confrères déclarent bien haut qu'ils lutteront sans relâche pour l'obtention de l'entente directe, qu'ils entrevoient déjà réalisable.

La loi anglaise. — Nous intéresse surtout parce que les médecins, après avoir lutté, ont été vaincus.

Cette loi date de 1911 : en présence des exigences des mineurs, du chômage, sous la pression du parti travailliste, M. Lloyd George l'imposa.

L'assurance-maladie fut rendue obligatoire (fait énorme en ce pays de liberté) pour tous les salariés, mais rien que les salariés.

L'assurance facultative n'existe pas.

Ne sont couverts par la loi que les soins à domicile, à l'exclusion des opérations, des spécialités, de l'hospitalisation. Les cotisations, l'organisation sont centralisées dans les mains du ministère de la santé publique. Le système de rémunération imposé au corps médical est celui de la capitation : 9 shillings par tête. La *British Medical Association* voulut résister : 15.000 défaillants — flétris de l'appellation de *black legs* — l'obligèrent à céder.

Il faut bien observer que l'assurance-maladie est réduite ici au plus simple, que la loi ne s'applique pas aux travailleurs agricoles quasi inexistants, d'ailleurs enfin que l'Angleterre est un pays uniquement de grosse industrie localisée dans d'énormes centres.

Là aussi, ce qui existait auparavant, c'était la médecine patronale, — médecine de mines ; — l'état actuel reste encore un progrès.

L'échec du corps médical ne vaut pas pour la France, où la masse des médecins de campagne représente une force sans doute irréductible, formée d'hommes instruits et honnêtes très supérieurs à la moyenne des praticiens anglais.

(1) Tarif de misère : 150 francs pour une appendicite (professeur Stoltz, Syndicat des Chirurgiens français).

Voyons les résultats économiques de la loi.

La situation difficile dans laquelle se débat actuellement l'industrie anglaise est connue de tous.

L'ouvrier anglais — objet de luxe — ne rapporte pas ce qu'il gagne même lorsqu'il travaille, et le chômage est devenu formidable (1.500.000 environ). On ne peut trop savoir si l'assurance-maladie a contribué à provoquer cette crise. L'assurance-chômage, par contre, est certainement en cause.

Les chômeurs de M. Ramsay Mac-Donald ont longtemps vécu tranquilles sur le continent (1) de leur allocation quintuplée ou décuplée par le change.

Le gouvernement conservateur a dû freiner et la crise qui s'en est suivie a mis en péril la société elle-même (grève générale). Pour des gouvernants, il y a là matière à réflexion.

L'évolution du projet français assurance-maladie devant le Parlement. — Le projet gouvernemental déposé en 1920 par M. Jourdain était calqué de très près sur la loi allemande.

A la base, contrat passé entre les caisses et les syndicats médicaux.

Mais la liberté de contracter était supprimée.

Un seul mode de règlement des honoraires médicaux était possible (celui *en usage* en Alsace et Lorraine). Attribution par la caisse d'une rémunération forfaitaire calculée au prorata du nombre des assurés; cette rémunération globale devait être répartie entre les praticiens proportionnellement au nombre de consultations données ou de visites faites par chacun d'eux.

C'est le *système dit de l'abonnement* ou du *paiement à la visite dans le forfait.* Système intermédiaire au forfait pur des premiers goupements mutualistes et de la loi anglaise et à celui du paiement à la visite.

La commission de la Chambre et le projet voté apportèrent un peu plus de libéralisme dans cette réglementation.

La caisse continue à disposer d'une somme forfaitairement calculée pour les soins médicaux, — dits élégamment à l'allemande : *prestation en nature;* — elle traite avec les groupements professionnels par des conventions collectives.

Des tickets modérateurs de 0 fr. 60 à 4 francs étaient institués. Rien de prévu pour les soins à l'hôpital.

Enfin le contrôle du malade d'une part, du médecin d'autre part, est prévu de la façon suivante :

Pour l'assuré, c'est l'affaire de la caisse; pour le médecin, c'est l'institution d'une *commission tripartite* composée : 1/3 de fonctionnaires, 1/3 de membres de caisses, 1/3 de médecins.

De telles dispositions de la loi devaient amener une forte réaction du corps médical, d'autant que le rapporteur, M. Grinda, en mettait en lumière avec une franchise méritoire les conséquences :

« Certes, ce n'est pas sans appréhensions que le corps médical envisage la médecine sociale collective. Essentiellement individualiste par sa profession, le médecin est habitué à traiter seul avec celui qui vient lui confier, dans le secret du cabinet, ses tares, ses misères. Dans le foyer, il a une place privilégiée; il est souvent le conseiller, l'ami. Le secret médical est pour lui un dogme intangible; dans ses décisions, souvent angoissantes, il ne relève que de sa conscience et de son cœur.

« Quel bouleversement dans ces habitudes avec la médecine collective ?

« Que deviendra le secret médical avec les fiches de contrôle, les enquêtes ? Les malades n'avaient qu'un but : guérir rapidement avec le moins de frais possible. En sera-t-il toujours ainsi dans la pratique des assurances sociales ? Le droit aux soins ne deviendra-t-il pas pour certains le droit à la maladie ? Dans une administration de Paris, où a été admis pour les employés le droit à trente journées de maladie payées chaque année, bien rares sont ceux qui n'ont pas tous les ans au moins trente jours d'incapacité totale de travail.

« Désormais l'esprit d'observation, la sagacité du médecin, au lieu de s'exercer uniquement sur la maladie, s'étendrait à toute une psychologie spéciale. Sans cesse il devra se rappeler que la bienveillance naturelle dans l'exercice de sa profession peut devenir onéreuse pour la collectivité assurée et, en définitive, pour l'assuré lui-même : il aura le devoir de dépister les simulateurs, d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible. La prospérité, la vie de la caisse serait à ce prix. »

La commission du Sénat et son rapporteur, le docteur Chauveau, se sont efforcés de tenir compte des protestations du corps médical : des rédactions successives ont cherché à lui rendre acceptable le projet de loi.

Y ont-ils réussi ? Non, répond à l'heure actuelle unanimement l'opinion médicale, le point de départ est mauvais, le fameux article 1er qui couvre entièrement le risque de maladie est inacceptable, les replâtrages les plus ingénieux se heurtent à la question de principe.

Mais ce qui est grave, c'est que nos parlementaires ont cru au début avoir avec eux le syndicalisme médical.

On était d'accord sur le contrat collectif, le tarif limitatif à la visite, le tiers payant, le contrôle tripartite, tout le programme de l'Union des Syndicats médicaux.

Les médecins n'ont-ils vraiment su ce qu'ils voulaient ? Hélas ! ils l'ont su ou du moins ils l'ont dit un peu trop tard.

Les seules satisfactions données par le projet Chauveau sont :

La condamnation *théorique* du forfait sous toutes ses formes, le paiement à l'acte médical étant seul étudié.

Une contribution de 10 à 15 °/₀, au maximum, de l'assujetti aux dépenses médicales.

Cette institution, en prévenant les abus, assurerait à la caisse la possibilité de pouvoir payer.

Le tarif n'est pas absolument limitatif (art. 4, §§ 3 et 5 nouveaux) et le paiement direct est exceptionnellement possible.

Le contrôle du médecin n'est plus tripartite : il est assuré par le syndicat auquel il est affilié ou rattaché et devient plus tolérable, (à la vérité, il est inopérant sur le médecin non syndiqué en l'absence d'un ordre des médecins). Le

(1) Allocation à l'origine : 20 shillings par semaine pour un homme, 17 shillings pour une femme.

secret professionnel est garanti, puisqu'il n'en est pas parlé : façon discrète d'éviter les difficultés.

Le médecin reste le défenseur des intérêts d'argent de la caisse contre l'assujetti, ce qui est inacceptable, surtout si l'on se rappelle que ses intérêts pécuniaires sont ceux de la caisse elle-même.

Il lui reste, il est vrai, une ressource : passer au camp opposé, collusion avec le bénéficiaire pour s'attirer la clientèle.

La question de l'hôpital est résolue en principe dans le sens de l'équité ; la légitimité des honoraires du médecin y est reconnue.

Le malade choisit, entre la clinique privée ou mutualiste, l'hôpital. Le tarif est débattu régionalement. Mais le libre choix de la clinique privée sera en fait inexistant si le prix de séjour n'est pas fixé identique dans les divers établissements (l'exemple des mutilés nous éclaire).

La loi prévoit un tarif limitatif, nous ne pouvons l'accepter.

Elle ne précise pas qu'à l'hôpital le versement doit être fait directement au médecin, au chirurgien traitant.

Enfin elle n'envisage pas la nécessité, absolue pourtant dans un état de choses nouveau, de la réforme complète des systèmes hospitaliers.

J'ai dit ailleurs (1) les conditions de cette réforme : division de l'hôpital en :

Service d'indigents fonctionnant comme aujourd'hui ;

Clinique payante rigoureusement distincte, ayant une comptabilité à part, soumise aux impôts, ouverte à tous les médecins ;

Honoraires non limitatifs, payés par entente directe.

Reste à signaler enfin une dernière concession intéressante du docteur Chauveau :

Les mutualités, les organisations, type Roubaix-Tourcoing, fonctionnant actuellement, continueront d'exister.

Il y aurait donc un gros intérêt à ce que ces organisations se créent un peu partout avant la promulgation de la loi.

Conséquences de la loi en projet. — Pour la profession médicale, elles sont considérables :

5 à 7 millions de bénéficiaires ;

5 milliards de cotisations par an.

Au point de vue économique, elles sont formidables et inconnues (chômage englobé).

La contribution annuelle de l'Etat sera de x millions ou milliards.

L'augmentation du prix de vente des marchandises sera de 7 °/₀, chiffre optimiste (2) du ministère du travail, à 17 °/₀.

La crise commerciale et industrielle, évidemment très aggravée.

Texte des articles de la loi intéressant les médecins.

(*Les modifications dernières sont en italiques.*)

Assurance obligatoire. — ARTICLE PREMIER. — Les assurances sociales couvrent les risques maladies, invalidité prématurée, vieillesse, décès, chômage involontaire par manque de travail, et comportent une participation aux charges de famille et de maternité dans les conditions déterminées par la présente loi.

ART. 2. — Sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature, à l'exclusion des allocations familiales, ne dépasse pas 12.000 francs. Le chiffre limite est augmenté de 2.000 francs par enfant à la charge de l'assuré au sens fixé par l'article 20 de la présente loi. L'ouvrier de moins de seize ans travaillant en vertu d'un contrat d'apprentissage n'est pas considéré comme salarié, même s'il reçoit une rémunération.

L'affiliation s'effectue obligatoirement et sous les sanctions prévues à l'article 64, à la diligence de l'employeur, dès la mise en application de la présente loi ou dans le délai de huitaine qui suit l'embauchage. Elle est opérée dans chaque département par les soins de l'office des assurances sociales, qui immatricule l'assuré et lui délivre une carte individuelle d'assurances sociales.

Les salariés étrangers résidant en France sont assurés comme les salariés français ; mais ils ne bénéficient pas des allocations et des fractions de pensions imputables sur le fonds de majoration et de solidarité créé par la présente loi.

Les ressources des assurances sociales sont constituées, en dehors des contributions de l'Etat, par un versement égal à 10 °/₀ du montant global des salaires jusqu'à concurrence du maximum de 12.000 francs : 5 °/₀ à la charge de l'ouvrier retenus lors de sa paye, 5 °/₀ à la charge du patron, à qui incombe, sous les sanctions prévues à l'article 64, le versement de cette double contribution sous forme de vignettes, timbres, timbres mobiles, chèques postaux ou autre mode de libération à prévoir par le règlement d'administration publique.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Risques maladies. — ART. 4. — 1. L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires, pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans, selon les modalités suivantes :

2. L'assuré choisit librement son praticien sur une liste locale établie, d'un commun accord, entre les caisses et les syndicats professionnels affiliés aux unions nationales. Cette liste comprendra les praticiens faisant partie des groupements professionnels avec lesquels la caisse a passé un contrat et tous les praticiens qui auront adhéré aux conditions fixées et qui n'auront pas été exclus pour motifs graves et légitimes. Les réclamations relatives à ces exclusions pourront être portées devant la commission tripartite prévue à l'article 7.

(1) Rapport du Syndicat des Chirurgiens français (1925) ; rapport de la Fédération des Syndicats (1926).

(2) Le ministère du travail fait ce calcul en partant du principe que la main-d'œuvre ne représente que 40 °/₀ du prix de revient ; mais il ne prévoit pas l'arrêt plus fréquent du travail.

3. *Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Toutefois, pour les visites à domicile, le choix de l'assuré est limité aux médecins ou aux sages-femmes de la commune où il réside. Si la liste ne comprend pas de praticiens domiciliés dans la commune de l'assuré, celui-ci doit choisir parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Au cas où il désire faire appel à un autre praticien de la liste, le supplément de frais pouvant résulter de l'appel de ce praticien est laissé à la charge de l'intéressé.*

4. Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions et évaluées suivant des tarifs locaux résultant, les uns et les autres, de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels.

5. Leur montant est supporté ou remboursé par la caisse aux choix des intéressés. La participation de l'assuré aux frais médicaux est fixée par la caisse entre 10 et 15 % et réalisée, pour la visite, à l'aide d'un ticket. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 10 %. Le règlement général d'administration publique déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

6. Après expérience d'au moins une année, toute caisse d'assurance pourra être autorisée, sur sa demande et après avis favorable de la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, à réduire le pourcentage de participation des assurés aux prestations en nature ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5. Le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage des assurés.

7. Les prestations en nature sont dues à partir de la date du début de la première constatation médicale, et pendant une période de six mois.

8. Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

9. L'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs peut se prévaloir des dispositions des praragraphes 1er et 7 ci-dessus.

ART. 5. — Si l'assuré malade ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, il a droit, à partir du sixième jour qui suit le début de la maladie ou de l'accident, et jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'expiration des six mois prévus à l'article 1er, à une indemnité par jour ouvrable égal au demi-salaire moyen quotidien. Le chiffre de ce salaire moyen est obtenu en divisant par 300, soit le montant du salaire annuel résultant des cotisations payées dans les douze mois qui ont précédé la maladie, soit celui d'un ouvrier de même profession travaillant dans les mêmes conditions.

ART. 6. — 1. L'assuré a droit aux consultations et aux traitements dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit les secours de maladie ou ayant passé des contrats avec elle.

2. L'allocation à laquelle l'assuré peut prétendre est réduite, en cas d'hospitalisation :

Du tiers, si l'assuré a un ou plusieurs enfants de moins de seize ans, ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à sa charge;

De moitié, si l'assuré est marié sans enfant ni ascendant à sa charge ;

Des trois quarts dans tous les autres cas.

ART. 7. — 1. Les syndicats professionnels de praticiens ont la charge respective des services qui les concernent dans le fonctionnement de l'assurance-maladie, sans préjudice de la responsabilité personnelle des praticiens. Ils contrôlent eux-mêmes la façon dont le service est assuré, sans qu'il soit porté atteinte aux droits propres de la caisse.

2. Tout bénéficiaire de l'assurance-maladie doit se prêter aux contrôles institués dans les conditions prescrites par le règlement général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectueront en présence du médecin traitant. En cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

3. Si l'assuré conteste l'importance de l'incapacité de travail fixée par le médecin, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen s'impose, l'état du malade est apprécié par une commission composée du médecin traitant, d'un médecin désigné, suivant les cas, soit par l'assuré, soit par la caisse, et d'un troisième médecin choisi par les deux premiers pour les départager.

4. En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles.

5. *Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens ou avec les établissements de soins sont soumises à une commission tripartite, fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers de représentants des caisses, des groupements professionnels et, pour le dernier tiers, de représentants de l'office des assurances sociales... Elle est chargée en outre de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux et de prendre toutes les sanctions nécessaires, avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales.*

En particulier, elle arbitrera, sous réserve d'appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales, les litiges qui naîtraient entre les parties contractantes de l'application des dites conventions.

ART. 8. — 1. Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent: les maladies et blessures indemnisées par les dispositions légales applicables aux accidents du travail.

2. Ne donnent pas lieu aux prestations en argent : les maladies, blessures ou infirmités résultant de la faute intentionnelle de l'assuré.

3. Les blessures et les maladies visées par la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires sont garanties suivant les conditions fixées à l'article 51.

Assurance facultative. — ART. 37. — 1. Les fermiers, métayers, cultivateurs, artisans, petits patrons, les travailleurs intellectuels non salariés et, d'une manière générale, tous ceux qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail, à la condition qu'ils soient de nationalité française et que leur revenu annuel n'excède pas 12.000 francs, peuvent être admis facultativement, en opérant des versements à l'une des caisses visées par l'article 26 et dans les conditions énumérées par le présent titre, au bénéfice des assurances sociales.

2. Le maximum de 12.000 francs est augmenté de 2.000 francs par enfant de moins de seize ans à la charge de l'assure au sens de l'article 20, et de 1.000 francs pour les assurés provenant directement de l'assurance obligatoire.

ART. 38. — Pour être admis dans l'assurance facultative, l'assuré doit être âgé de moins de cinquante ans et n'être atteint, d'après attestation médicale, d'aucune maladie aiguë ou chronique, ni d'aucune invalidité totale ou partielle susceptible d'élever sa morbidité. Toutefois, ces conditions ne s'appliquent pas pour l'assurance-vieillesse aux assurés facultatifs des retraites ouvrières inscrites depuis plus d'un an et à jour de leurs versements à la date de la promulgation de la présente loi.

Dispositions transitoires. — ART. 44. — *A partir de la mise en application de la présente loi, les caisses de retraite dont le service incombe à l'employeur, les caisses précédemment organisées même sous forme d'associations ou de sociétés civiles par les patrons avec ou sans le concours des ouvriers et employés, les caisses de retraites autorisées conformément à la loi du 27 décembre 1895 et celles qui se sont conformées aux dispositions de l'article 29 de la loi du 5 avril 1910, pourront être autorisées, par décret rendu*

par le ministre du travail, à continuer leurs opérations, sous forme de caisses primaires, s'il résulte d'un inventaire technique que leur situation financière suffit à garantir leurs engagements antérieurs.

ART. 49. — Les salariés de l'Etat, des départements, des communes, des chemins de fer d'intérêt général, du chemin de fer de l'Etat, des chemins de fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local et des tramways, les ouvriers mineurs et ardoisiers et le personnel de leur caisse autonome, les inscrits maritimes, demeurent respectivement soumis aux législations ou règlements de retraites qui les régissent à l'égard des risques garantis par la présente loi.

ART. 51. — 1. Pour les salariés malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires, l'Etat devra verser aux caisses qui les assurent une surprime correspondant à l'aggravation des risques supportés par elles et aux soins auxquels ils ont déjà droit. Le règlement général d'administration publique fixera le taux de ces primes et leur mode de versement. Ils seront dispensés du pourcentage mis à la charge des assurés malades ou invalides.

2. En cas d'aggravation de l'état d'invalidité à la suite de maladie ou d'accident, l'incapacité d'origine militaire entre en compte pour la détermination du taux ouvrant le droit à la pension d'assurance.

3. Si le degré total d'invalidité atteint au moins 66 %, la pension d'assurance est liquidée et son taux est déterminé par le pourcentage obtenu en retranchant du degré total d'invalidité celui qui aura été pris en compte pour la pension militaire.

4. Les malades ou blessés de guerre qui bénéficient de la législation des pensions militaires et qui peuvent se réclamer de l'assurance facultative ne devront pas en être écartés en raison de ces maladies ou de ces blessures ; mais l'Etat devra verser aux caisses une surprime correspondant à l'aggravation des risques, suivant les conditions prévues au paragraphe 1er du présent article.

ART. 67. — 1. Sera puni d'une amende de 100 à 2.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, par menaces, dons, promesses d'argent, ristournes sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, faits à des assurés ou à des caisses d'assurances ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer ou de retenir les bénéficiaires de la présente loi, notamment dans une clinique ou cabinet médical ou officine de pharmacie.

2. Les médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens peuvent être exclus des services de l'assurance en cas de fausse déclaration intentionnelle. S'ils sont coupables de collusion avec les assurés, ils sont passibles, en outre, d'une amende de 100 à 2.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Les réactions de l'opinion devant la loi dans les groupements divers. — Le corps médical doit être informé des réactions diverses suscitées par la loi dans les différents milieux intéressés ; il peut ainsi prévoir dans quel sens le projet sera amendé, préjuger de l'avenir de la loi une fois votée devant les réalités.

Il y trouve aussi un guide dans la manière de défendre ses droits en y apprenant :

A instruire des gens généralement mal informés ;

A se concilier des alliés possibles ;

A éviter de heurter des préjugés et des courants d'opinion d'autant plus dangereux qu'ils sont moins motivés.

Voici un bref résumé de notre documentation :

1° **Attitude de la C. G. T.** — La C. G. T. s'est montrée enthousiaste de la loi : elle a pris une part active à son élaboration, M. Rey, son représentant « le vaillant propagandiste de la réforme », nous dit M. Chauveau, a été de tous les conseillers le plus écouté. C'est par une phrase ronflante, à lui empruntée, que notre confrère sénateur termine son livre :

« Etendons sur les masses populaires débilitées, inquiètes, souffrantes, ce baume de réconfort et de quiétude. Organisons l'effort permanent de solidarité sociale qui nous permettra d'atteindre aux résultats recherchés. Nous aurons accompli la plus sublime de toutes les tâches. »

Cette collaboration s'est manifestée :

1° Par l'affirmation de la nécessité du versement d'une cotisation ouvrière qui permettra aux organisations syndicales de réclamer dans les caisses leur part de gestion et d'administration.

2° Par la lutte contre le ticket modérateur, contre la participation de 10 à 15 % de l'ouvrier dans les frais médicaux et pharmaceutiques, rendue seulement éventuelle ;

3° Par l'inscription du tiers payant et le rejet du paiement direct, l'ouvrier devant avoir droit à tous les avantages de la loi du fait de sa cotisation payée.

La C. G. T. ne s'est cependant pas montrée insensible aux arguments de la Fédération des Syndicats médicaux en faveur de l'entente directe.

Le libre choix absolu, la liberté de confiance, l'observation du secret professionnel, le désir d'une médecine normale sont bien dans les aspirations du monde ouvrier français, qui a en horreur le médecin patronal et l'hôpital.

2° **La C. G. T. U., le parti communiste.** — Affichent leur hostilité à la loi. Ils protestent contre les cotisations imposées, l'âge trop reculé de la retraite (soixante ans), la pression des caisses moyen d'action gouvernemental.

La mise des assurances à la charge de l'Etat doit résulter de la mise en œuvre du programme communiste. Le libre choix du médecin doit être absolu. C'est d'ailleurs la pure doctrine socialiste : pas d'assurance, une assistance qui est un droit. Les socialistes, en acceptant la loi votée dans les divers pays, n'y voient qu'une étape préparatoire : « En Belgique, Allemagne, Autriche, l'assurance, sous leur pression, tend à se changer en une distribution publique dont les seuls contribuables feront tous les frais ». (*Vie sociale*, avril 1924.)

3° **Syndicats ouvriers catholiques.** — Sont favorables à la loi sous la réserve d'une très grande liberté vis-à-vis de l'Etat d'une fusion avec la mutualité, du paiement direct de l'acte médical (Semaine catholique de Tours, 1926).

4° **Patronat.** — Le grand patronat (mines, chemins de fer, métallurgie) reste en dehors de la loi (art. 49) ; il a eu gain de cause et se désintéresse.

Les chambres de commerce ont en général gardé un silence que M. Chauveau estime lui-même défavorable à la loi. Paris s'est prononcé nettement contre certaines dispositions. La crainte est de voir s'élever les prix de revient et, par suite, s'exagérer une crise déjà difficile à conjurer.

La petite métallurgie (rapport Bouillon, juin 1924) voit dans le projet Chauveau une surenchère démagogique sur le projet de la Chambre avec des conséquences ruineuses.

D'accord avec d'autres groupements nationaux, elle demande le maintien des groupements et caisses de compensation existant, chargés de gérer l'assurance sous le contrôle de la Loi.

Le *Syndicat général du Commerce et de l'Industrie* s'élève contre les charges « indéterminées », mais certainement considérables, qu'impliquerait l'application du projet.

5° **La mutualité.** — Compte sur ses 5 millions de membres, sa fortune sociale de plus de 1 milliard, ses influences politiques, pour être la grande organisatrice de la loi nouvelle.

Le rapport Chauveau le lui promet.

Elle sera favorable ou hostile, suivant que son rôle définitif sera considérable ou réduit.

Elle a été en coquetterie avec la C. G. T., puis lui est redevenue hostile.

Elle est en générale hostile au corps médical de par sa constitution même et ses intérêts. Elle constitue peut-être le plus gros danger de demain par l'organisation de cliniques médicales ou chirurgicales, dont le libre choix sera exclu (type Montpellier, tentative à Bordeaux, etc.).

6° **Organisations agricoles.** — Ne semblent guère avoir été consultées. La masse des fermiers sera certainement hostile et mettra vraisemblablement la loi en échec dans le domaine agricole.

Réactions parlementaires. — La Chambre a mis quatre ans à voter un projet de loi : voici deux ans et demi que la loi est à l'étude au Sénat. Marchons, marchons, répètent nos honorables, mais à la façon du chœur des soldats de *Faust*. Les divers gouvernement, tout en se déclarant pressés d'aboutir, ont en fait reculé devant les conséquences du vote du projet ; mais voici de nouvelles élections, il faut voter : tant de merveilles ont été promises à l'électeur !

Voter quoi ? Le projet Chauveau. Pas si sûr ; ce projet, nous disent des sénateurs, est trop long, il s'immisce dans le détail, enfin il n'a pas de bases financières étudiées : c'est le saut dans l'inconnu. La loi sur les mutilés, à l'usage, a paru bien mauvaise, alors assez symptomatiques paraîtraient la courte discussion suivante et l'intervention de M. Poincaré, le 27 janvier 1927 :

Je voudrais bien marquer, en réponse à l'honorable M. Strauss, que ce ne sont pas du tout des questions d'ordre secondaire qui divisent, d'une part, l'administration des finances et l'administration de la caisse des dépôts et consignations et, d'autre part, l'administration du travail ou la commission : en aucune manière ; ce sont, au contraire, des questions extrêmement graves. Sur un certain nombre de points, il y a une divergence complète, non seulement dans le calcul des actuaires, mais même sur les directives générales de la réforme. J'ai autour de moi des collaborateurs, dont je connais la valeur, qui me disent : « Prenez garde, si le projet est voté tel qu'il est préparé, ce sera une déception cruelle et, au bout de quelques années, une faillite lamentable (*très bien ! très bien ! sur divers bancs*) ; on aura, en réalité, trompé les travailleurs, alors qu'on voulait les servir. »

Quand j'entends tenir ce langage, je ne le crois pas *a priori ;* mais je n'ai pas le droit de fermer l'oreille ; j'ai le devoir d'écouter, de me renseigner par moi-même.

Ce langage m'est tenu, notamment, par un homme que vous connaissez tous, en particulier notre honorable collègue et ami, M. Bienvenu-Martin, par M. Tannery, directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations, qui me dit : « De grâce, regardez de plus près. Que diraient les travailleurs de France si, trois ou quatre ans après que la loi aurait été votée, elle était inapplicable ? »

Je ne veux pas d'une loi inapplicable (*nombreuses marques d'approbation*), j'aime mieux reculer de quelques mois la discussion et apporter au Sénat des idées nettes sur un problème complexe qui est, assurément, très important et même essentiel pour la classe ouvrière.

Plus il est important, plus j'entends qu'on l'étudie avant d'arrêter des solutions. Il ne faut pas d'improvisations, je le répète, en pareille matière ; il faut une étude approfondie. Je vous promets de la faire, je ne peux pas faire mieux. (*Vifs applaudissements.*)

Accueil du projet de loi par le corps médical ou plutôt par ses syndicats. — Le dépôt du projet de loi en 1920 a surpris le corps médical au moment même où ses seuls mandants, ses syndicats, étaient profondément désorganisés par la guerre.

Les cadres restaient seuls : de vieux médecins fatigués ou inquiets de refaire leur situation, des jeunes pressés de s'installer, ayant autre chose à faire que d'assister aux séances des syndicats, de discuter un avenir encore lointain.

Les dirigeants de l'Union des Syndicats se sont donc trouvés au début seuls à parler pour leurs confrères, c'est leur avis qu'ils ont donné : les troupes, consultées plus ou moins régulièrement, se sont laissé conduire sans comprendre grand'chose à la menace qui se précisait.

Un homme, le docteur Lafontaine, secrétaire général de l'Union depuis toujours, connu pour son propagandisme farouche, sa foi syndicaliste, son rôle de premier plan à l'origine du mouvement syndical, s'est trouvé à peu près l'unique porte-parole de tous.

Le docteur Lafontaine, autant que je puis le juger, fait figure d'apôtre, de doctrinaire : pour lui, les idées sont tout, les questions matérielles secondaires.

Depuis déjà des années, il rêvait la conquête de la médecine par le syndicalisme intégral. Il a vu dans les lois en préparation : pensions, assurances sociales, la réalisation possible de son système.

Knock ne règne que sur un canton, la doctrine allait régir la France entière.

Lafontaine, pris d'un enthousiasme sacré, vaticina en langage souvent apocalyptique et réussit à imposer à ses lecteurs éberlués ses conceptions sans doute cohérentes, mais révolutionnant tout l'exercice de la médecine, et applicables seulement dans une société nouvelle.

Disons bien haut qu'il serait injuste d'accuser ce novateur de visées personnelles.

L'homme s'efface devant l'œuvre.

Mais cette œuvre, quelle est-elle?

Pour la connaître, nous ferons appel uniquement à ses textes, évitant ainsi de risquer de dénaturer sa pensée.

Avec la loi des pensions, Lafontaine salue la préface de l'assurance sociale qu'il appelle de tous ses vœux, car elle permettra au corps médical organisé dans ses syndicats « de prendre en charge tous ses moyens de production ».

Prise en charge. — L'Union des Syndicats médicaux de France estime que le problème de l'organisation technique de la médecine en matière d'assurance doit être abordé avec la volonté de réaliser la production médicale la meilleure et que, seule, une organisation syndicaliste, faite par la profession médicale d'accord avec les consommateurs intéressés, est susceptible d'apporter une solution juste.

« Le syndicalisme apparaît comme l'axe de la profession, comme l'axe aussi de l'organisation sociale.

« Il faut que les syndicats prennent en charge cette organisation (de la médecine sociale) par contrat collectif.

« Messieurs, avec l'assurance-invalidité, nous pourrons disposer d'un capital considérable. *Je pense que nous tenons là la possibilité de prendre possession de nos moyens de production* ; je crois qu'il est nécessaire que nous tentions, dès maintenant, de prendre cette possession.

« Je vous demande de conclure :

« 1° Qu'au point de vue social, vous êtes partisans de l'assurance-invalidité ;... ; 2° que nous devons faire une organisation de contrôle financier, comme en Alsace, et de contrôle technique. »

Facultés et centres techniques. — « Le syndicalisme, qui est l'organisation de la production, peut organiser la production scientifique.

« Que le médecin soit rémunéré par son malade ou par une collectivité, ou par l'Etat, qu'il y ait ou non tiers payant, cela peut avoir une importance ; cela n'a qu'une importance secondaire, cela ne soulève aucune question de principe. »

Contrôle technique. — « Toutes les fois qu'une caisse ou qu'une collectivité se substitue à l'individu pour couverture du risque, il est logique que cette collectivité demande des garanties. Il est impossible qu'une collectivité se place entre le malade et vous sans qu'elle vous demande un système de contrôle.

« L'organe essentiel du contrôle doit, d'après nous, être une commission où les techniciens et l'Etat seraient représentés, expression des collectivités technique et sociale, elles-mêmes responsables...

« *C'est le syndicat médical qui, en dernier ressort, serait responsable.*

« *En quoi consiste le contrôle technique? Il s'agit de savoir si, dans un cas donné, le médecin a traité son malade comme il devait le traiter, à une époque donnée, avec des moyens techniques donnés.* »

Cette prise en charge se trouve réalisée :

Par l'établissement de contrats collectifs assurant le libre choix, le tarif à la visite, tarif rigoureusement limitatif (tous les médecins sont égaux), avec paiement exclusif par la caisse (tiers payant) comportant un contrôle tripartite.

C'est le système de la loi des pensions, voulu par l'Union, ce sont les grandes lignes des projets Grinda, Chauveau.

Tout le monde a donc pu se croire d'accord :

Les parlementaires retrouvant la copie du système allemand.

La C. G. T., heureuse de voir les syndicats médicaux adopter la formule des syndicats ouvriers ; le syndicat est tout, l'individu rien.

L'Union des Syndicats endoctrinée par Lafontaine, enivrée de son importance grandissante, se voyant devenue le ministère de la santé publique.

Et la loi s'est élaborée *dans cette triple entente*. Aussi quelle surprise chez nos sénateurs quand ils ont vu le corps médical rejeter toute cette belle conception ! Surprise d'autant plus justifiée que le nouveau programme tout opposé qui leur était apporté était défendu par le même délégué.

Un fait nouveau s'était produit : la masse avait enfin pu parler,

Il avait toujours existé une opposition aux conceptions de Lafontaine.

L'asservissement du médecin à son syndicat, l'abandon de toutes les traditions professionnelles, du secret médical, les paperasseries, les tickets de paiement, le contrôle, paraissaient à cette opposition une contrainte insupportable : l'emprise du collectivisme absolu.

Les lamentables résultats de la loi des pensions : scandale des carnets par collusions entre bénéficiaires, médecins et pharmaciens, ouvrirent des yeux jusqu'alors indifférents. L'Union avait fait état de ses enquêtes déclarant le corps médical alsacien satisfait de la loi, sauf correction de quelques abus.

Mais voici des voix autorisées de cette Alsace qui s'élèvent et crient bien haut leur dégoût. Nous avons cité déjà l'opinion du professeur Stoltz sur le fonctionnement de la loi à l'hôpital, les interventions chirurgicales et spéciales. Voici celle du professeur Weiss, le doyen de la faculté de Strasbourg, saisissant l'Académie de la question :

Attitude de l'Académie. — LES ASSURANCES SOCIALES ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

(Communication de M. le professeur Weiss à l'Académie de Médecine).

Le Parlement a mis à l'étude et va sans doute voter la loi d'assurance obligatoire contre la maladie, les accidents et la vieillesse, c'est-à-dire les causes qui mettent, temporairement ou définitivement, le travailleur dans l'incapacité d'exercer sa profession, et, avec le chômage, de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille.

Ce système a été introduit en Alsace et en Lorraine depuis plus de quarante ans. Vous en avez tous entendu parler, je l'ai vu fonctionner, j'en ai vu les conséquences, et je crois de mon devoir de vous les exposer. Il est bon de voir s'il a répondu à toutes les espérances que l'on fondait sur lui, si dans son application il n'a pas réservé de surprises, et s'il n'y aurait pas lieu de le modifier, sur certains points au moins.

Je me limiterai à l'assurance contre la maladie et, laissant de côté tout ce qui concerne l'organisation économique, je n'envisagerai que les conséquences médicales, tant pour les malades que pour les médecins.

C'en est le point essentiel, je dirai même le seul point important. S'il était démontré que l'assurance garantît au malade de meilleurs soins que par le passé, le reste ne serait que secondaire. Ce fut, en somme, le but de l'institution, et c'est l'idée qui séduisit le législateur français lorsqu'il se proposa d'entrer dans la même voie que l'Allemagne.

A notre retour en Alsace, le système de l'assurance, tel qu'il fonctionne, nous fut présenté comme parfait. Avec le régime de l'intérieur, nous disait-on, les classes ouvrières sont à la merci du médecin ; les soins qu'elles reçoivent relèvent de la charité ; en Alsace, c'est un droit, chacun a la certitude d'être, en cas de maladie, traité selon ses besoins.

Bientôt, par la force même des choses, les caisses ont, comme les grandes compagnies d'assurances contre l'incendie ou sur la vie, pris le caractère de pures administrations et le souci de leur gestion financière est devenu leur préoccupation dominante.

Cet état d'esprit s'est encore accentué depuis la crise économique provoquée par la Grande Guerre et il en est résulté certaines difficultés pour l'exercice et pour l'enseignement de la médecine.

Les caisses se sont groupées en un véritable trust englobant dans son assurance la majeure partie de la population des villes et de la campagne et ayant ses médecins.

Dans ces conditions, l'exercice de la médecine tel qu'il se pratiquait librement jadis devenait impossible ; les médecins, menacés dans l'exercice de leur profession, ont dû s'associer en syndicats fortement organisés, qui eux-mêmes ont formé une fédération.

Aujourd'hui, si un médecin, jouissant d'une grande renommée, peut encore rester indépendant, il est matériellement impossible à l'ensemble des praticiens de vivre en dehors des caisses et de ne pas être affiliés au syndicat.

Pratiquement, tous les médecins d'Alsace et de Lorraine sont dans les syndicats, où le danger commun a introduit une forte discipline allant parfois à un autoritarisme excessif et à une ingérence dans la vie médicale de ses membres, même en dehors de leurs relations avec les caisses.

Les malades étant dans les caisses, en vertu de la loi, et les médecins dans la fédération des syndicats, par nécessité, il a fallu composer.

Sans parler des menues difficultés, la question importante était le règlement des honoraires. Je ne veux pas sortir des limites que je me suis assignées, ni discuter les avantages et les inconvénients des diverses méthodes préconisées et essayées. Finalement on s'est arrêté à une manière de contrat forfaitaire entre les syndicats et les caisses, ceux-là touchent une somme globale pour les soins donnés à l'ensemble des assurés et se chargent de la répartir entre leurs membres. Cette répartition se fait au prorata des vacations, suivant un barème convenu.

Ai-je besoin de dire que la suite des événements ne répondit pas exactement aux espérances du législateur ?

Pour faire valoir le principe de l'assurance contre la maladie, on a dit qu'ainsi le malade était certain d'être soigné ; il eût été plus exact de dire : vu par le médecin, et à cela je ne contredis pas. Je suis même sûr qu'il est vu souvent ; mais je n'affirmerais pas qu'il est bien examiné et qu'il tire de la loi le bénéfice qu'elle est censée lui assurer.

Le gain de chaque médecin croît avec le nombre des consultations ; mais, comme la somme à répartir reste la même, le prix des visites baisse avec leur nombre. Peu à peu, le médecin, pris dans l'engrenage multiplicateur des vacations et sans qu'il s'en rende un compte exact, ne fait plus que des examens superficiels ; il perd le goût de son art. Bientôt il devient incapable de bonne médecine et le malade est mal soigné.

Si, jadis, quelques indigents étaient insuffisamment traités, cela ne tenait pas au manque de bonne volonté des médecins, mais à l'organisation défectueuse des services de santé : ce ne sont pas les barèmes et les contrôles qui peuvent améliorer la situation. Le médecin seul est juge de ce qu'il a à faire ; ce qu'il importe de développer, c'est sa conscience et le sentiment de la dignité professionnelle ; la formalité d'une visite obligatoire au malade ne rime à rien. Je suis loin de croire que les méthodes nouvelles constituent un progrès.

Quoi qu'il en soit, avec l'organisation actuelle, les mécomptes ne tardèrent pas ; l'ingéniosité de l'homme est infinie quand il s'agit de combinaisons financières. On vit apparaître ce que l'on nomme les *lions de caisses*. Sans doute quelques abus scandaleux furent réprimés, mais entre l'improbité absolue et la conscience parfaite, il y a tous les degrés

Le fait le plus regrettable est que les bons pâtirent pour les mauvais, et l'exemple en fut déplorable pour les jeunes. Comment veut-on, dans la période difficile que nous traversons, et avec le système adopté pour le paiement des honoraires, qu'un débutant ne soit pas tenté de visiter un client plus souvent qu'il ne faudrait ? et le voilà sur une pente bien dangereuse. Quand il verra, vis-à-vis de son cabinet vide, un confrère très achalandé, non pour sa science, mais pour sa facilité, ne se laissera-t-il pas aller à quelque complaisance dans la délivrance d'un certificat, que souvent le client sollicite plus qu'une ordonnance ; et n'est-il pas à craindre qu'entré dans cette voie il ne poursuive une lamentable carrière médicale ? Sa grosse préoccupation sera non de faire le bien, mais de n'être pas pris.

La multiplicité des remèdes proposés montre la certitude de ce mal et la difficulté de l'éviter. On peut sans doute limiter la somme qu'un même praticien recevra du syndicat en une année ; sera-t-il moins tenté de satisfaire à ses obligations de caisses par des consultations hâtives ? Et le même inconvénient ne doit-il pas résulter d'une contribution progressive levée par le syndicat sur le gain annuel du médecin, qui conduira à des honoraires ridicules pour certaines consultations ? Quant au ticket modérateur, sur lequel on fonde tant d'espérances, acheté par le malade à la caisse et servant à payer une partie de la consultation, peut-on affirmer que c'est toujours le malade qui le paiera ?

Je ne pense pas que toutes ces mesures aient une heureuse influence sur la moralité du corps médical.

Par suite de cette médecine de caisses et de l'embrigadement qui en résulte, par suite aussi de la place excessive que les formalités administratives prennent dans l'exercice professionnel, la médecine cesse d'être une carrière libérale, le médecin n'a plus le prestige d'autrefois, il perd la considération qu'il avait jadis auprès du malade, de sa famille, du grand public. Souvent il m'est fait à cet égard de pénibles confidences, même par des personnes que leur situation politique oblige à prôner en public l'institution des caisses d'assurance contre la maladie et qui, dans l'intimité, se livrent à des commentaires attristants et emploient des expressions humiliantes.

En ce qui concerne l'hygiène publique, le système actuel a une conséquence fâcheuse qui va à l'encontre du but poursuivi. La question des honoraires se traite entre le syndicat et les médecins. Les caisses versant une somme forfaitaire s'en désintéressent financièrement ; mais elles ont d'autres charges : il y a les frais de maladie, de médicaments et d'hospitalisation si le malade n'est pas soigné à son domicile, où les médecins, sollicités par les caisses et dans leur propre intérêt, sont incités à le garder. Il en résulte que souvent, faute d'être évacué sur un service hospitalier, où il trouverait plus de ressources pour être traité, le malade voit son mal empirer. Et, de plus, s'il est atteint d'une affection contagieuse, il peut être l'origine de l'extension qu'elle prend. Il ne manque pas de cas où l'on a vu ainsi une maladie se propager aux divers membres d'une famille et aux milieux environnants, donnant naissance à une véritable épidémie.

N'est-t-il pas évident que les caisses, préoccupées justement de l'équilibre de leurs budgets et obligées de contrôler les dépenses, rendent difficile l'observation du secret professionnel ?

Une des mesures d'hygiène publique, la plus importante par la gravité du mal à combattre et par l'inefficacité des moyens qu'elle met en œuvre, est la lutte contre la propagation de la syphilis. Cette lutte est particulièrement nécessaire en Alsace, où, du fait de la guerre, la syphilis est apparue dans les régions rurales, où elle était à peu près inconnue, les Allemands y ayant ramené, pour les mettre à un repos relatif, des troupes retirées du front et ayant aussi, très souvent, envoyé des contingents alsaciens sur le front oriental infesté par la syphilis.

Comment veut-on que cette lutte puisse être efficace si les malades, au lieu d'avoir la certitude de ne s'ouvrir qu'à un seul confident discret, craignent que les visites ne soient contrôlées ? Car les caisses ne s'en rapportent plus uniquement aux médecins traitants, elles suivent les maladies jusque dans les services hospitaliers et ont leurs *médecins de confiance*. Hélas ! que ce titre me déplaît !

A la faculté de médecine, pour pouvoir lutter efficacement contre la syphilis, nous avons dû procéder à toute une organisation en dehors des caisses de maladie.

Ces difficultés entre les caisses, les syndicats et les malades ne sont pas sans m'inquiéter vivement pour nos services hospitaliers et les cliniques de la faculté. Les caisses, craignant de se trouver entraînées à trop de frais, cherchent à les réduire en détournant leurs assurés des hôpitaux, et les médecins les voient avec regret aller à nos consultations externes. Je n'ai pas à insister sur le danger qui peut en résulter pour l'enseignement et la formation des étudiants, dont beaucoup ont déjà une tendance à penser qu'un léger bagage de connaissances leur suffira pour faire une carrière lucrative s'ils possèdent le fonctionnement des caisses et les moyens de s'en servir. Déjà, pour être admis à soigner les malades de caisses, il faut avoir suivi un cours organisé en dehors de la faculté, ce qui, rendant pratiquement le diplôme d'Etat insuffisant pour exercer, est contraire à la loi.

Il est à craindre que les pratiques nouvelles introduites par l'assurance dans l'exercice de la médecine n'entraînent un changement, que pour moi je regretterais, dans la mentalité des médecins, dans leur formation, et même dans leur recrutement.

Le moins qui puisse leur arriver est de devenir une manière de fonctionnaire.

J'ai rencontré un de mes anciens élèves ; je l'ai toujours considéré comme un homme parfaitement honnête et j'ai été d'autant plus affligé en l'entendant traduire un état d'esprit qui tend à se répandre : « Nous allons commercialiser la médecine. » Et il me donnait cette commercialisation non seulement comme une nécessité, mais comme un grand progrès. Je ne pus lui cacher que j'étais trop vieux pour modifier la conception de la dignité médicale que m'avaient inculquée mes maîtres, mes amis et parents médecins, et je lui dis mes craintes :

« Si vous commercialisez la médecine, vous n'y attirerez plus que des commerçants ; est-ce bien désirable ? La médecine est-elle une marchandise que l'on puisse tarifer ? Je ne le pense pas. Je conçois un épicier peu scrupuleux vendant le même sucre qu'un brave homme ; mais une consultation ne vaut que par la moralité, l'expérience et la conscience de celui qui la donne. Il entre trop de facteurs dans l'appréciation du service que le médecin rend au malade pour lui fixer sa valeur marchande. Tant vaut le médecin, tant vaut sa médecine et le bénéfice qu'en tirera le malade. »

J'ai dit ce que je pense du commerce médical ou tout au moins j'en ai dit une partie ; chacun de vous a assez d'expérience pour me compléter. Si le médecin peut devenir et doit devenir un fonctionnaire dans les cas où il a des charges d'intérêt général et public, dans les fonctions d'hygiène, par exemple, il est de toute évidence qu'il n'en peut être de même pour celui qui doit entrer dans la vie d'une famille et en devenir le confident. Personne ne gagnera à ce que le médecin devienne un commerçant ou un fonctionnaire ; le malade y perdra certainement.

Mes chers collègues, vous voyez la gravité du problème qui se pose ; et croyez bien que je n'ai pas tout pu dire. Demain vous aurez l'assurance obligatoire contre la maladie avec toutes ses conséquences. Ce facteur puissant de démoralisation du corps médical tout entier accentuera le désaccord qui existe déjà entre les divers services de santé, l'assistance publique, les facultés et leurs services d'enseignement, les praticiens, les services d'hygiène. J'ai pu voir de près les difficultés qui résultent de cette dispersion et du manque d'une autorité commune pour régler les attributions et coordonner les efforts. Je crois cette autorité plus que jamais nécessaire le jour où les hôpitaux et les médecins trouveront vis-à-vis d'eux les puissantes assurances sociales.

C'est pourquoi, ajoutant ces nouveaux arguments à ceux que j'ai fournis dans une précédente lecture, je vous supplie, mes chers collègues, de ne pas vous illusionner sur le danger qui menace cette profession que vous avez hautement honorée.

Voici aussi quelques citations tirées de l'article du professeur Merklen (de Strasbourg), *la Bonne Dame des Assurances sociales :*

« On pourra proposer au corps médical les combinaisons les plus savantes ; elles n'empêcheront qu'il ne soit le mauvais marchand de l'affaire. Il est en état d'infériorité parce que le Parlement est bien plus intéressé à défendre la masse de ses assurés qu'à plaire à des milliers de médecins. Il ne saurait d'autre part espérer que les caisses satisfassent à ses légitimes exigences par le seul produit de leurs cotisations, sans rien prélever sur leurs réserves. Aussi bien l'écheveau de la loi ne peut-il se dévider que par l'amputation des honoraires médicaux. Y souscrivons-nous ? les caisses sont sauvées. Refusons-nous ? ce sera la loi boiteuse et informe.

« Comment ne pas approuver votre désir que la maladie ne devienne une catastrophe matérielle ? Il y a toutefois la matière. Et ne croyez-vous pas amoindrir la portée morale de votre œuvre en obligeant le médecin à contribuer à vos largesses sous forme de paiements numérotés ? Gardez-vous de répondre que ce n'est pas là une de vos conceptions de base ; ce serait nier l'évidence. Trouvez-vous qu'il soit beau de se tailler une auréole avec l'argent des autres ?

« Trouvez-vous même qu'il soit d'une irréprochable légalité de brimer une catégorie de citoyens en les freinant dans l'exercice de leurs droits ? Le boucher et l'épicier conserveront la faculté de taxer vos assurés au prix que bon leur semble. Moi seul, corps médical, qui gagne ma vie par la grâce du diplôme que m'a conféré votre comparse l'Etat, j'en serai réduit à la portion congrue. Vive la justice, ma Bonne Dame !

« Il vous plaît sans doute de spéculer sur ma générosité naturelle. Vous m'obligez à vous dire à contre-cœur qu'effectivement j'écoute souvent sa voix dans le silence et sans en tirer vanité. Mais je prétends en rester maître et je n'accepte pas que vous la réglementiez au rabais. C'est pitié que de voir m'arracher mon plus beau fleuron.

« Et cet autre qui constitue comme mes lettres de noblesse, le secret médical, vous accepteriez sans émoi que je vous l'immole. Parbleu ! Il entrave votre organisation et votre contrôle, et vous cherchez comment sortir de l'impasse. Il ne fallait pas y entrer, voilà tout ; vous accumulez à l'envi les difficultés. En tout cas, je marque le coup : vous m'avez permis de jauger la valeur de votre considération à mon égard par un manque de tact à la fois maladroit et blessant.

« Je ne réclame pas autre chose que la continuation de l'état de choses actuel. Vos assurés, je les ignorerai ; ils m'honoreront selon les usages locaux, comme ils m'honorent depuis longtemps. Eux et moi sommes satisfaits ainsi : nous n'allons pas nous brouiller pour vos beaux yeux. A vous, ma Bonne Dame, de vous entendre avec eux ; je n'ai pas à connaître les termes de votre contrat.

« Vous fronce le sourcil. Je vous inquiète donc fort ?

« Je comprends. Vous ne voulez pas ressembler à votre voisine, la Vieille Dame de la Mutualité. »

Voilà ce que je dirais à la Bonne Dame des Assurances sociales, si j'étais le corps médical, et ce que je regrette que le corps médical ne lui dise pas.

D'autres aussi se groupèrent pour le dire aux assemblées générales de l'Union : les Vanverts, Michon, Duby, Bonvallet, Billault, etc. Mais leurs protestations étaient toujours étouffées — au vote final.

Cependant, cette opposition à son tour édifiait une doctrine, elle retrouvait le code non écrit de la médecine traditionnelle.

En 1924, l'assemblée générale avait en fait voulu imposer à ses dirigeants indéracinables une orientation tout opposée. Pas de tiers payant, pas de contrôle.

En 1925, l'expérience heureuse du consortium Roubaix-Tourcoing donnait à cette opposition sa charte dans l'ordre du jour Desrousseaux.

ORDRE DU JOUR DESROUSSEAUX

1° L'assurance doit rester un contrat à deux entre l'assureur et l'assuré.

2° Le secret professionnel et le libre choix doivent être absolus.

3° L'interposition d'un tiers entre le malade et son médecin est nuisible à l'exercice moral et normal de la médecine.

4° Les conditions économiques actuelles ne permettent pas de consentir un tarif spécial à une collectivité quelconque (caisses ou Etat).

En conséquence, l'Union des Syndicats médicaux déclare vouloir traiter les futurs assujettis des assurances sociales comme des clients ordinaires ; les syndicats concluront des accords locaux respectant les principes ci-dessus.

Ces contrats collectifs se borneront à assurer :

1° L'indication du fait de la maladie ;

2° L'indication du nombre de visites ou de consultations, et ne comporteront jamais de tarification ni indication d'un pourcentage quelconque de participation des caisses dans les honoraires médicaux, ni organisation de soins, ni contrôle autre que celui que les syndicats exercent sur leurs membres, conformément au système de Roubaix-Tourcoing.

Un accord unanime était près de se réaliser sur cet ordre du jour, le système de Lafontaine, décidément chimérique ou possible seulement dans une société communiste, ne comptant plus que quelques rares fidèles.

Les dirigeants, se croyant atteints par cet ordre du jour, manœuvrèrent et obtinrent le vote de l'ordre du jour Gaussel, déposé par cet excellent confrère pour tout concilier et ainsi conçu :

ORDRE DU JOUR GAUSSEL

L'assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France, réunie le 4 décembre 1925, après avoir pris connaissance :

1° Du projet de loi déposé devant le Sénat ;

2° Des résultats de l'expérience faite depuis deux ans dans la région Roubaix-Tourcoing ;

Prend acte de ce que le projet sénatorial admet :

a) La participation du corps médical à la direction des offices d'assurances sociales ;

b) Les ententes locales faites en toute liberté entre syndicats affiliés à l'Union et caisses d'assurances.

Demande :

1° Que ce projet de loi étende l'assurance à certaines collectivités, mines, chemins de fer... ;

2° Que l'observation stricte du secret professionnel soit inscrite dans la loi ;

3° Que tout ce qui a trait aux honoraires, au service médico-chirurgical, à son contrôle et aux conflits éventuels soit réglé par des contrats.

Huit mille voix contre cinq mille votaient cet ordre du jour et la confiance au conseil.

Celui-ci était sauvé, mais la scission était faite.

La minorité, en effet, avait une doctrine sur laquelle elle ne pouvait plus transiger en face de l'Union, qui, ayant abandonné Lafontaine, flottait désemparée, reniant sans la renier l'erreur de la veille. Cette minorité professait la méfiance la plus complète à l'égard de ceux qu'elle appelait les mauvais bergers de demain comme d'hier.

Si regrettable que soit une scission à l'heure de la crise, celle-ci est peut-être salutaire.

Le corps médical ne pouvait lutter sur une question misérable de tarifs, comme l'avait dit justement Lafontaine ; il fallait affirmer une doctrine. La Fédération des Syndicats, avec des esprits judicieux comme les professeurs Verger et Cruchet (de Bordeaux), s'est attachée à bien définir la charte de la médecine normale et traditionnelle.

Quatre mille cinq cents médecins la suivent : 6.000 au moins des 8.000 membres de l'Union partagent ses idées en matière de médecine sociale. La quasi-unanimité des 6 à 7.000 non syndiqués est avec elle.

L'unité de front existe en vérité ; il appartient à l'Union et à la Fédération, divisées sur d'autres questions, de s'entendre sur celle-là, dont dépend tout l'avenir de la profession.

Voyons donc quelle est leur attitude actuelle fin 1926 et 1927.

Attitude actuelle du syndicalisme médical. — A) *De la Fédération.* — Je commence par ce groupement, parce que, s'il est le moins nombreux, il est cohérent et a une doctrine *ne varietur*.

Voici l'extrait essentiel de l'ordre du jour voté à l'unanimité, les 28 et 29 novembre 1924 :

La Fédération nationale déclare ne pouvoir accorder sa collaboration à l'assurance sociale que si les conditions suivantes, nécessaires à l'exercice normal de la médecine, sont pleinement respectées :

1° Respect du secret professionnel ;

2° Libre choix du médecin par le malade ;

3° Entente directe du médecin et du malade suivant les conditions de la pratique ordinaire.

La Fédération nationale déclare rejeter tout contrat collectif de *prise en charge* des soins aux assujettis. Par contre, les syndicats médicaux concluront avec les caisses des accords locaux respectant les principes ci-dessus énoncés.

Ces accords ne comporteront ni tarification ni indication d'un pourcentage quelconque de participation des caisses aux honoraires médicaux. Ils n'institueront sur les médecins aucun autre contrôle que celui qui sera exercé par les syndicats. Les certificats remis à l'assuré par son médecin se borneront à indiquer :

1° Le fait de la maladie ;

2° L'indication du nombre de visites ou de consultations.

Considérant :

Qu'un tarif non limitatif stipulé par un contrat serait dans la pratique aussi limitatif que celui des accidents du travail ;

Que, si un tarif de responsabilité proportionné non aux honoraires, mais aux ressources des caisses, peut être inscrit dans le règlement intérieur de celles-ci, par contre ce tarif ne saurait figurer dans la convention syndicat-caisse, puisqu'il ne concerne pas les médecins ;

Qu'au surplus, il faut reconnaître :

Que le terrain des tarifs doit apparaître comme secondaire ;

Que, par conséquent, le corps médical ne peut pas se contenter d'une simple tolérance en faveur des tarifs non limitatifs dans une loi fondée sur la couverture intégrale du risque maladie ;

Mais qu'il a le devoir d'exiger l'inscription de l'entente directe *comme règle* dans la loi pour cette seule raison qu'elle est la condition essentielle d'une médecine normale ;

L'assemblée générale de la Fédération nationale :

Déclare ne pouvoir se rallier à la revendication de tarifs contractuels non limitatifs ;

Décide de ne collaborer à l'application de la loi que si l'*entente directe* y est explicitement inscrite, non comme une exception, à la rigueur possible, mais comme un principe fondamental.

Participation à la gestion des caisses. — Considérant :

Que la participation à la gestion administrative des caisses entraîne pour le corps médical, sans aucun avantage compensatoire, des responsabilités étrangères à notre profession,

L'assemblée générale de la Fédération nationale déclare rejeter cette participation ;

Mais demande que les caisses soient tenues de ne rien entreprendre dans le domaine médical sans avoir pris conseil d'un comité technique consultatif où les syndicats médicaux devront être largement représentés.

Définition de l'entente directe. — Les assurés auront le libre choix de leur médecin sous les garanties énoncées par les lois de 1898 sur les accidents du travail et de 1919 sur les maladies professionnelles ; ils se feront traiter par lui dans les conditions ordinaires de la pratique médico-chirurgicale et auront à régler directement ces honoraires.

Les caisses concluront avec les syndicats de médecine régulièrement constitués des accords réglant le mode de délivrance aux assurés des attestations du fait de maladie et des justifications de paiements effectués, pour permettre le versement des indemnités représentatives de frais de maladie faits par les caisses aux assurés.

Le secret professionnel, aux termes de l'article 378 du code pénal, devant être rigoureusement garanti en tout état de cause aux assurés, les caisses n'auront aucun renseignement à demander directement aux médecins traitants, qui remettront aux assurés eux-mêmes, en mains propres, les justifications prévues par les accords ci-dessus.

Les accords (contrats) passés avec les caisses garantissent le tarif syndical minimum et empêchent la concurrence déloyale de médecins au rabais.

B) *Union des Syndicats.* — N'ayant plus de doctrine en matière d'assurances sociales, préférant l'entente directe ou simplement le paiement direct, acceptant le tiers payant, l'Union, pour conserver tous ses syndicats adhérents, a décidé de respecter leur autonomie de façon absolue.

C'est là une abdication dangereuse en face de caisses décidées, elles, à combattre l'entente directe, le paiement direct, et sans doute à réclamer le forfait.

L'ordre du jour suivant est la transcription de cette situation.

L'assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux, réunie le 3 juillet 1926, proclame sa volonté de maintenir la médecine dans son cadre de profession libérale ;

Affirme la volonté du corps médical syndiqué de refuser sa collaboration à la loi d'assurances sociales :

1° Si celle-ci permet la possibilité d'un forfait quelconque pour le règlement des honoraires médicaux ;

2° Si la loi ne laisse pas aux syndicats qui le voudront la certitude de pouvoir :

Soit passer avec les caisses des contrats comportant un tarif non limitatif ;

Soit passer avec celles-ci un contrat ne comportant aucun tarif, le taux des honoraires étant établi entre le médecin et son malade.

NOTA. — Il est bien entendu que l'entente directe se fera suivant les tarifs syndicaux, chaque syndicat restant chargé de la discipline dans son service.

C'est donc la liberté contractuelle que l'assemblée générale extraordinaire de l'Union des Syndicats médicaux exprime le désir de voir respecter dans son intégralité.

La commission sénatoriale se refusant à légiférer pour elle, l'Union s'aperçoit enfin du danger de demander protection à un texte législatif. Si le corps médical est visé dans la loi, comme disait un sénateur influent, il est considéré partie prenante, il doit payer cet avantage d'une limitation de ses droits :

De partie prenante, il devient partie perdante. Donc, le 3 décembre 1924, vote de l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale, après avoir affirmé de nouveau le principe général de la liberté de droit commun des syndicats médicaux adhérents à l'Union d'une part, de toute collectivité intéressée d'autre part, de contracter sans restriction dans les formes réglées par la loi du 25 mars 1919 ;

Considérant que les modalités contractuelles diverses proposées par les syndicats adhérents à l'Union telles que :

Tarif contractuel limitatif ;

Tarif contractuel non limitatif ;

Entente directe contractuelle quant aux honoraires,

ont un lien commun qui est la liberté contractuelle des parties ;

Affirme que le corps médical refusera sa collaboration à la loi si la liberté contractuelle, droit naturel des parties en présence, est violée par des dispositions préalables de cette loi.

Dr LENGLET.

(*Adopté à l'unanimité sans abstention.*)

Nous voici revenus certes sur un terrain meilleur.

Le syndicat local contractera librement avec la caisse locale. A lui d'être assez fort pour imposer sa volonté. Une forte organisation syndicale, une discipline rigoureuse, sont nécessaires, cela sera une question de force entre eux et nous.

A la veille du vote : Front unique. — L'unanimité est faite dans le corps médical pour rejeter le projet sénatorial.

S'il est voté tel, c'est la lutte, ainsi qu'il en est arrivé en Angleterre.

La *British Medical Association* a été vaincue. M. Lloyd George a trouvé 15.000 *black legs*. En serait-il de même en France ? Je ne le crois pas.

La grande industrie est en France l'exception ; pour la plus grande part, elle n'est pas régie par la loi. (Mines, Chemins de fer, Employés de l'État, Grande Métallurgie, etc.

L'ouvrier français d'industrie petite ou moyenne n'est pas soumis à la médecine patronale: il ne veut pas de médecine de pauvre, il ne va à l'hôpital que contraint par la nécessité.

Le paysan se prêtera mal au paiement de ses cotisations : plus mal encore à payer pour ses ouvriers.

Le médecin de campagne n'a guère à craindre, « le jaune recevant un salaire fixe de la caisse ». En faisant bloc avec ses confrères de ville, décidés à résister, en boycottant le salarié de la *Bonne Dame Assurance*, il doit freiner considérablement le mouvement de fléchissement. Quelques années de lutte, et la loi ira rejoindre aux oubliettes celle des *retraites*.

Est-il permis d'espérer le rejet du projet Chauveau ?

Oui, nous l'avons dit déjà.

Le Sénat, le gouvernement sont inquiets des répercussions financières et économiques d'une loi qui en a fort peu tenu compte.

Le projet veut tout prévoir: les objections se multiplient à chaque pas.

L'obligation de contracter avec les syndicats médicaux, dangereuse pour le médecin indépendant, paraît difficile à faire accepter.

Les conséquences graves de la loi pour les études médicales ; l'unanimité retrouvée du corps médical : Académie, facultés, syndicats, ont trouvé des échos au Parlement.

Les scandales de la loi des pensions, l'exagération des dépenses, le mécontentement général s'étendant aux associations de mutilés elles-mêmes impressionnent à l'heure actuelle très fort l'opinion du Sénat.

Des projets seront opposés au projet Chauveau.

La liberté contractuelle peut être acceptée par la Fédération comme par l'Union.

La Fédération se réserve d'imposer à ses syndicats l'obligation de ne passer que des accords type Roubaix-Tourcoing, avec entente directe absolue.

Un autre projet répondant peut-être mieux à l'état d'esprit du Sénat peut être proposé. Il suffit de reprendre (1) le premier projet Maginot de la loi des pensions, — aujourd'hui regretté du Parlement, des médecins et, sans doute, des mutilés.

Attribuer au malade invalide une somme forfaitaire quotidienne destinée à le couvrir plus ou moins complètement des soins médicaux et pharmaceutiques ; allocations spéciales dans les cas de maladie longue et coûteuse.

Allocations forfaitaires, variables pour les cas chirurgicaux, les spécialités, accouchements, etc.

Si cette modalité comporte quelques restrictions à la couverture intégrale du risque maladie, elle fait rentrer la médecine sociale dans la médecine ordinaire.

Les rapports du client et du médecin ne sont pas changés ; il y a liberté de confiance : l'assuré se fait traiter exactement comme le client fortuné avec toutes garanties de secret et d'examen consciencieux.

Plus d'abus de visites, de prescriptions pharmaceutiques, de journées de maladie, pour satisfaire le client. Plus de complaisance du médecin pour les intérêts de la caisse.

D'une part : la médecine normale, saine et traditionnelle.

De l'autre : une loi dont la réalisation débarrassée de tout aléa financier peut être immédiate, les résultats certains, assurée qu'elle serait de l'entier concours de tous les médecins de France. Il ne faudrait qu'un peu de sagesse. Souhaitons-la à nos pères conscrits.

(1) Docteur Bouvat à la Fédération nationale, février 1927.

TABLE CONSTAMMENT A JOUR DES MATIÈRES DES NUMÉROS ANTÉRIEURS

(Chaque article étant précédé d'un chiffre, la table y renvoie. Les numéros **en gras** *indiquent les articles de mise à jour.)*

DROIT

Abandon de famille, 21.
Accidents du travail, 14-25-44-89-157.
— — agricole, 2-24-56.
— — domestique, 14-56-155.
Associations entre médecins et non-médecins, 91.
Automobile, 20-77-78-201.
Certificats médicaux, 66.
Chèque, 71.
Cliniques : les cartes de clinique, 89.
Code de la femme, 183.
Code de la médecine et de la pharmacie, 119.
Déclaration de décès, 66.
Dentistes, 25.
Divorce, 128.
Droits d'auteur, 203.
Envoûtements, 100.
Etat civil, 66.
Exercice de la médecine, 31.
— illégal de la médecine, 59-184.
Expertises, 131.
Garanties contre les variations de la monnaie, **127**-202.
Guérisseurs, 59.
Honoraires, 32-71-204.
Juges de paix, 150.
Jury, 151.
Loyers, 1-33-37-137-138.
Maisons de santé, 60.
Maladies professionnelles, 45.
Médicaments préparés à l'avance, 85.
Pharmacies, repos hebdomadaire, 87.
Remèdes secrets, 85.
Répertoire pratique de droit et de jurisprudence, 122.
Responsabilité, 59-173-200.
Risques professionnels, 18-61-109-144-185.
Secret professionnel, 66-186.
Stomatologie des accidentés du travail, 25.
Stupéfiants, 62-115.
Transport bénévole par automobile, **20**.
Tribunaux, 63-177-178.

FISCALITÉ

Automobiles, 104.
Baux, 107-171.
Cession d'une pharmacie, 135.
Chèque, 187.
Chiffre d'affaires, 188.
Code fiscal, 119.
Contributions indirectes, 189.
Contribution volontaire, 136.
Contrôle des ordonnances, 84-103.
Déclarations, 133.
Déductions pour charges de famille, 132-134.
Domicile double, 205.
Droits d'auteur, 206.
Enregistrement, 190.
Généralités, 14-37-38.
Impôt général sur les revenus, 36-37-191.
Impôts nouveaux, 77-78-167.
Jury d'honneur, 15.
Laboratoires, 105.
Majorations, 55-207.
Patente, **208**.
Professions libérales, 14-35-37-79-84-103-**132**-134.
Professions à pourboires, 79.
Serment fiscal, 14.
Spécialités pharmaceutiques, 192.
Timbre, 193.
Valeurs mobilières, 194.

HYGIÈNE

Absinthe, 22-**28**-67.
Accidents de l'électricité, 56-**209**.
Alcoolisme, 48-115-116-159-210.
Allaitement (Chambres d'), 17.
Allemagne, 13-27.
Anticonceptionnelle (Propagande), 3-68-90.
Armée, 117.
Assèchement des constructions, 195.
Aviation, 92.
Bactériologie, 6.
Belgique, 39-56-114.
Bétail, 93.
Bière, 78.
Bouilleurs de cru, 48-159.
Cancer, 7-69-116.
Cerises, 28.
Chambres d'allaitement, 17.
Champignons, 41.
Chauffage central, 123.
Chauffage des chambres de bonnes, 11.
Chauffe-bains, 170.
Chemins de fer, 115-125.
Cidres, 78.
Cinématographe, 94.
Cités-jardins, 211-222.
Colonies, 56.
Compositions injectables, 10.
Conservation par le froid, **29**-198.
— des fruits, 76.
Contrôle des denrées, 50.
— des remèdes, 108.
— sanitaire des étrangers, 54.
Coquillages, 50.
Crémation, 72.
Cultures médicales pathogènes, 6.
Débits de boissons, 161.
Démographie, 27.
Denrées, 28-29-50-73-95-96-97-98-115-212-213.
Désinfection, 116.
Diphtérie, 116.
Documentation : l'Office national d'hygiène sociale, 82.
Eau, 115.
Eaux minérales, 78.
Egypte, 52.
Électricité, 56.
Employés de chemins de fer, 30.
Enfants, 8-17-115-176.
Epidémies, 9.
Etats-Unis, 40-43.
Etrangers, 54.
Examen médical des professions intéressant la sécurité publique, 30
Examen prénuptial, 101-130-163.
Familles nombreuses, 102.
Farines, 97.
Fruits, 76.
Gastronomie, 214.
Grande-Bretagne, 10-28-69.
Grooms, 8.
Habitation, 11-33.
Homes de repos, 39.
Homosexuels, 16.
Huile de foie de morue, 108.
Hygiène oculaire scolaire, 196.
Hygiène publique, 13.
— rurale, 166.
Immigration, 54.
Institut de technique sanitaire, 146.
Instruction physique, **80**-215.
Intoxications, 15-41-170.
Journées médicales de Bruxelles, 56.
Lait desséché, 106.
Livret de la mère, 58.
Locaux insalubres, 33.
Maisons de santé, 154.
Méningite cérébro-spinale, 116.
Mœurs 16.
Mortalité, **42**.
Ordures ménagères, 142.
Oxyde de carbone, **75**.
Pain, 95-96-97-98.
Pérou, 10.
Peste, 115.
Pharmacies, 86-87-216-217.
Piscines, 221.
Postes et télégraphes, 53.
Poisson, 29-73.
Produits pharmaceutiques, 108.
Prostitution, 115-143.
Repopulation, 3-102-218.
Repos hebdomadaire, 86-**87**-216.
Retraites pour la vieillesse, 145.
Saturnisme, 98.
Septicémie puerpérale, 116.
Sérums, 10.
Service de santé militaire, 219.
Similaires d'absinthe, 23.
Société des Nations, 9-13
Technique sanitaire, 146.
Teintures capillaires, 15.
Théâtre, 121-149.
Tout à l'égout, 174.
Traite des nègres, 175.
Travail des enfants, 176.
Tuberculose, 98-111-152-179-182-198.
Turquie, 180.
Vaccins, 10.
Vénérien (Péril), 56-64-65-220.
Viande, 74.
Vin, 78-181.
Zoonoses, 115.

MÉDECINE SOCIALE

Accidents du travail, 197-**223**.
Accouchement gratuit, 46.
Aliénés, 26-88-112-115.
Belgique, 39-56-114.
Cancer, 7-69-116.
Chine, **126**.
Dispensaires, 51-57.
Documentation : l'Office national d'hygiène sociale, 82-172.
Enfants assistés, 8.
Etrangers, 198.
Hôpitaux, 5-18-199.
Hospices intercommunaux, 115.
Infirmières, 39.
— militaires, 169.
— visiteuses, 40.
Maladies contagieuses, 66-116.
Maladies professionnelles, 224.
Nourrissons, 17-58-129-140.
Office national d'hygiène sociale, 82-172.
Services médico-pharmaceutiques à domicile, 115.
Variole, 115.

QUESTIONS PRATIQUES

Automobiles : essence, 113-158.
Caisse des recherches scientifiques, 160.
Chemins de fer : bons de réduction, 124.
Classification décimale, 225.
Guide professionnel, 31.
Honoraires, 165.
Indices des prix, 127-163-164-200.
Œuvres de bienfaisance à Paris, **141**.
Téléphone, 19.
Universités, 43.
Voyages, 153.

Édité et publié par la " GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE ".
Registre du Commerce, Tours 4038.
Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

4-27-43932. — Tours, impr. Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

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

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

VOIES RESPIRATOIRES
TUBERCULOSE
TOUX

LE
SIROP DE
GAÏARSOL
(Méthylarsinate de Gaïacol)
EST



UN POUMON DE SECOURS

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

LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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*

Ab atilles-Arcachon....	Boudry père
Aix-les-Bains	Dardel
Ax-les-Thermes...	Bonafous Boyer
Bagnères-de-Bigorre	Benezech
Bagnoles-de-l'Orne..	Hügel Louvel Petit Quiserne
Barèges.....	Robine
Biarritz.....	André Claisse Dausset
Bourbon-Lancy ..	Compin Piatoi
Bourbon-l'Archambault.	Triger
Bourbonne-les-Bains...	Gay
Brides.....	d'Arbois de Jubainville
Capvern	Pouy
Cauterets.....	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 Etraud-Dechaux Godonnèche Jumon Pierret Rongier Valette
La Preste	Laban
La Roche-Posay.	Auboux Bardet Ragaine Testut
Lamalou.....	Cauvy Faure
Luchon.....	Baqué Dutech Germès Molinéry Pelon Salles
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....	Malleir
Saint-Honoré....	Comoy Ségard Silvestre
Saint-Nectaire...	Sérane Siguret
Saint-Sauveur...	Macrez
Salies-de-Béarn...	Collard-Huard David Raynaud
Sermaize-les-Bains..	Fritsch
Uriage.....	Boutelier
Vichy.....	De Fossey Glénard
Vittel.....	Amblard Guyonneau

II. — *Stations Climatiques*

Arcachon.....	Doche
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
Royan.....	Boutin.
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.

SANATORIA FRANÇAIS

ANGOUSTRINE (Pyrénées-Orientales). — **LES ESCALDES** (1.400 mètres). Sanatorium de montagne. Directeur : Docteur Hervé.

BOIS-GROLLEAU, près Cholet (Maine-et-Loire). — **CHATEAU du BOIS-GROLLEAU**. Cure sanatoriale. Directeurs : Docteurs Coubard et Gallot.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — "Etche-Churia", Tuberculose pulmonaire et médecine générale ; gynécologie. Maison de santé " Etchegonia ". Malades à partir de 32 francs dar jour : frais de pension, d'infirmière et soins médicaux compris. Traite également les pulmonaires dans des villas meublées et pensions de famille du pays. Radioscopie. Laboratoire. Rayons ultra-violets.

Directeur : Docteur Trotot.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM des TERRASSES**. 32 lits pour les deux sexes. Directeur : Docteur Colbert.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM FRANCLET.** 66 lits pour femmes. — **SANATORIUM de CAMBO**. 75 lits pour les deux sexes. Médecin : Docteur Dieudonné.

LE CROISIC (Loire-Inférieure). — **VILLA LA LORRAINE.** Cure marine pour enfants et jeunes filles. Ouverte toute l'année. Directeur : Docteur G. Falliès.