

## Malformations du thorax et du cœur par compression intra-utérine

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL (de Tours) (1)

Il y a quelques années, M. Apert (2) attirait l'attention sur certaines malformations thoraciques, accompagnées de malformations cardio-vasculaires, et démontrait que les unes comme les autres étaient dues à une compression intra-utérine. Depuis, d'autres observations ont été publiées, qui ont prouvé que cette coïncidence de malformations osseuses et cardiaques n'était pas fortuite. Nous apportons aujourd'hui une contribution à cet intéressant problème d'anatomie, en publiant un cas personnel, qui confirme de tous points les vues de M. Apert et jette dans le débat quelques éléments nouveaux, permettant de mieux fixer peut-être la genèse de ces dispositions anormales.

### OBSERVATION

Maurice P., âgé de quatorze ans, vint nous consulter, le 24 juin 1907, pour de graves malformations thoraciques.

C'est le fils unique de Mme P. Cette dame, d'une bonne santé générale et qui n'a jamais eu que cet enfant, a eu huit frères et sœurs, dont sept sont morts en bas âge; son père était le plus jeune de treize enfants, qui ont atteint, pour la plupart, un âge très avancé.

Maurice P. est en pleine période de croissance. De taille normale pour son âge, il a 1 m. 42. Son poids est de 34 kil. 200. Son périmètre thoracique, au niveau de la 4<sup>e</sup> vertèbre dorsale, est de 66 centimètres; à ce même niveau, le diamètre antéro-postérieur du thorax est de 15 cent. 5 et le diamètre transverse de 20 cent. 25. La distance bi-acromiale de 31 cent. Il n'y a pas de scoliose, pas de malformation rachitique des membres. Le crâne est dolichocéphale, la face étroite, la voûte palatine ogivale, les dents en nombre normal et assez régulièrement implantées. Les organes génitaux normaux.

Au point de vue pathologique, cet enfant a eu de fréquentes bronchites; il a subi deux opérations pour végétations adénoïdes du naso-pharynx. Il existe des signes très nets de tuberculose pulmonaire au début, aux deux sommets.

Détail très important: il est né avant terme, à huit mois. L'accouchement aurait été très facile, mais la période de gestation a été pénible et troublée par divers incidents.

Les malformations thoraciques de notre sujet consistent essentiellement en deux dépressions de la face antérieure de la poitrine, symétriquement situées de chaque côté du sternum.

La dépression gauche est de beaucoup la plus accusée. Elle commence immédiatement au-dessous des insertions inférieures du muscle pectoral, au niveau de la 5<sup>e</sup> côte, intéresse les 5, 6, 7, 8 et 9<sup>e</sup> côtes et cartilages costaux sur une hauteur de 10 cent. 5; les fausses côtes sont normales. Transversalement, cette dépression commence au bord droit du sternum, qui est contourné, et s'étend sur

une largeur de 12 centimètres; elle se continue par une gouttière qui se dirige vers le creux axillaire et dont le fond est constitué par la 5<sup>e</sup> côte, qui se trouve ainsi dans un plan plus profond que les deux côtes voisines. Cette dépression, qui affecte ainsi la forme générale d'une raquette, est profonde de 2 centimètres. Son centre est à 5 centimètres du bord gauche du sternum.

La dépression droite est bien moins importante. Ses dimensions sont: en hauteur 8 cent. 5, en largeur 8 cent., en profondeur 1 cent. 5. Son centre est à 5 centimètres du bord droit du sternum.

Le sternum est projeté en avant. Par suite des déformations costales, il subit comme un mouvement de bascule et sa face antérieure regarde en dehors et à gauche. Il en résulte que le bord droit de l'os proémine en avant et que les articulations chondro-sternales, devenant plus saillantes, donnent un faux aspect de chapelet rachitique.

L'examen du cœur, contrôlé par la radioscopie, nous permet de constater une hypertrophie sensible de l'organe, qui déborde très nettement le sternum à droite, de deux centimètres environ. Il est difficile de savoir si cette hypertrophie est totale ou partielle. A l'auscultation on trouve les signes très nets d'un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Nous ne croyons pas qu'il existe de communication interauriculaire, ni interventriculaire. Il est intéressant de noter que l'enfant, depuis ses premières années, est sujet aux « palpitations », qu'il est facilement essoufflé, qu'il a eu plusieurs fois des syncopes de courte durée.

Nous ajouterons encore une particularité intéressante. Le grand-père maternel de Maurice P. a des malformations thoraciques identiques à celles de son petit-fils, mais non accompagnées de lésions cardiaques; sa fille, Mme P., est très bien constituée.

En résumé: malformation congénitale du thorax coexistant avec une malformation congénitale de l'artère pulmonaire.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. Elle est, pour ainsi dire, calquée sur celle que M. Apert a publiée en 1899, et vient confirmer de façon très nette la théorie qu'il a proposée pour expliquer ces curieuses dispositions anatomiques.

M. Apert admet, en effet, que la déformation du thorax et la malformation cardiaque relèvent l'une et l'autre d'une même cause: « la compression du fœtus dans l'utérus, par suite de l'insuffisante quantité de liquide amniotique. »

C'est la pression exercée par les coudes et les bras du fœtus, comprimés dans l'organe maternel, qui serait la cause de ces troubles dans le développement.

Cette théorie de la compression intra-utérine semble s'appliquer dans notre cas. Nous avons noté, en effet, que l'enfant était né à huit mois, et que la période de gestation avait été pénible pour la mère. Il est donc possible qu'il y ait eu pendant la grossesse un trouble quelconque ayant amené de l'oligo-amnios. Ceci est d'autant plus probable que la mère se rappelle avoir été inquiète de la rareté des mouvements du fœtus: celui-ci a donc, très probablement, été comprimé, et ses bras et ses coudes ont été fortement appliqués contre le thorax. Nous rappellerons que, dans le cas de M. Apert, des constatations analogues ont été faites.

On remarquera que la dépression gauche, avec la gouttière qui lui fait suite et se dirige vers l'aisselle, affecte absolument la direction qu'ont le coude et le bras du fœtus dans la cavité utérine. Si aujourd'hui le coude ne

(1) Extrait du *Bulletin médical* du 6 nov. 1907.

(2) E. Apert. — Malformations thoraco-cardiaques par compression intra-utérine. In *Bull. et mém. de la Soc. médicale des hôpitaux de Paris*, 26 mai 1899. Ce travail est accompagné d'une photographie et de deux figures.

E. Apert. — *Maladies familiales et maladies congénitales*. (Paris, Baillière, 1907, p. 24).

s'applique plus exactement dans le fond de la dépression, c'est par suite de l'allongement du bras plus rapide que le développement du thorax. Il y a là une preuve que c'est bien le membre supérieur du fœtus qui a marqué son empreinte sur le thorax, par suite d'une compression considérable.

Le cœur a subi, lui aussi, les conséquences de cette compression, et c'est ce qui explique la malformation de l'artère pulmonaire. Les rapports intimes du cœur avec la cage thoracique pendant la période fœtale expliquent parfaitement comment cet organe a eu à supporter la pression des côtes comprimées par le bras et le coude, et pourquoi cette pression a dû s'exercer surtout sur le cœur gauche et l'origine de l'artère pulmonaire.

D'ailleurs, les cas de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, coexistant avec des malformations thoraciques, ne sont pas absolument rares. M. Huchard (1) en a vu deux exemples, et M. Ettinghofer (2), dans une thèse de Lyon, en 1901, en a rapporté plusieurs observations.

M. Apert a très judicieusement noté que ce rétrécissement de l'artère pulmonaire ne se voit que lorsque la malformation thoracique est considérable « Dans les cas peu marqués, dit-il, il n'existe pas de malformation du cœur; le rétrécissement pulmonaire coexiste seulement avec des entonnoirs profonds. »

Nous pouvons citer deux faits personnels qui confirment cette thèse. L'un a trait à un garçon de quinze ans, ouvrier typographe à l'imprimerie Mame, normal à tous les points de vue, qui présente des dépressions symétriques du thorax, étendues, mais peu profondes, manifestement dues à une compression intra-utérine par les coudes. Le second se rapporte à un autre garçon de onze ans présentant des entonnoirs symétriquement placés à droite et à gauche du sternum, d'une profondeur peu accentuée de 8 à 10 millimètres. Chez aucun de ces deux cas on ne peut constater de troubles du côté du cœur, précisément parce que, chez eux, l'enfoncement des côtes n'est pas très important. Ces dépressions thoraciques se rencontrent, d'ailleurs, assez fréquemment.

Il y a donc lieu, à côté des malformations cardiaques causées par une endocardite fœtale, de faire une place aux malformations cardiaques de cause mécanique par compression intra-utérine (E. Apert).

Faut-il, maintenant, attacher quelque importance à ce fait que nous voyons, chez le grand-père de notre sujet, des malformations identiques, et ne pourrait-on pas, dans ce cas, faire intervenir la notion d'hérédité? La question est délicate et nous manquons d'éléments pour la résoudre; nous n'avons, surtout, aucun renseignement sur les particularités de la naissance du grand-père.

N'y a-t-il simplement là qu'une coïncidence fortuite, ou, au contraire, l'enfant a-t-il subi une influence ancestrale? Il existe d'autres malformations thoraciques qui présentent un caractère familial. On a cité souvent des cas de thorax en entonnoir chez plusieurs membres de la même famille; la scoliose et les déformations costales qu'elle provoque sont souvent héréditaires; nous avons nous-même récemment publié un exemple probant (3); mais ce sont là

des déformations d'un ordre tout différent, et sans aucune analogie avec celle dont il s'agit ici.

Nous ne voulons pas, sur un seul cas, établir de conclusions, nous nous contentons de signaler le fait, qui provoquera, peut-être, de nouvelles recherches dans ce sens.

## Actualités Médicales

### Réformes avec accompagnement de tomates, etc.

Le vent est à la Réforme, et la vieille Faculté de Médecine de Paris a eu le vent en poupe, ce qui n'a pas empêché l'orage.

Les chaires d'Anatomie et d'Histologie venaient d'être pourvues chacune d'un titulaire choisi, tout exprès, dans une ville de province et qui s'était engagé à ne pas faire de clientèle à Paris.

Cependant, pris d'un beau zèle, les étudiants crurent devoir PROTESTER à la rentrée par un de ces chahuts organisé avec tout le confort moderne: la tomate écrasée s'y mariait avec le jaune d'œuf doré; le noir de fumée s'y mêlait à la farine et à l'amidon, tandis qu'au dehors les chaises et les bancs flambaient. On dansait le cake-walk au son des sirènes et des sifflets à roulettes. Enfin, quand la Faculté vaincue se retira derrière son doyen, de vrais cors de chasse sonnèrent l'hallali, puis... la Police eut le dernier mot.

Résultats: (puisque en toutes choses il faut considérer la fin), l'Ecole est fermée, les étudiants chôment, tandis que les nouveaux professeurs comme les anciens continuent à toucher leurs émoluments.

Donc, en tout cela il n'y a rien de changé sous le soleil, ou pas grand'chose, ce qui prouve une fois de plus que les étudiants aiment, de temps à autre, à faire le chahut et à brimer leurs professeurs, et que, du haut en bas de l'échelle sociale, quand on veut changer quelque chose à l'état de choses établi, tout le monde pousse des cris de paon. De toutes les révolutions il ne sort jamais que du vent.

On veut toujours améliorer, c'est-à-dire qu'on veut toujours améliorer son sort personnel, mais sans faire à son détriment la plus petite concession; on ne se rend jamais compte qu'en augmentant les droits, on empiète sur les devoirs.

Dans le cas particulier, en cantonnant le professeur dans l'enseignement, on lui supprime l'appoint de la clientèle; or, je vous le demande, quel est l'agrégé parisien qui eût troqué sa clientèle contre une chaire d'enseignement?

Il ferait beau voir, si le titre de professeur ne sert plus à amener le client, ce n'est vraiment pas la peine! Une chaire n'a jamais servi à professer, c'est un piédestal pour le cabinet.

Et voilà pourquoi, in petto, ont dû bien rire les agrégés de notre Faculté parisienne, en voyant l'accueil fait aux intrus, par leurs champions d'étudiants. Et, au fond, ils ont raison ces agrégés de notre Faculté parisienne, qui n'ont potassé et subi le martyre d'un ou plusieurs concours d'agrégation, pour la section de Paris, que dans l'espoir de devenir un jour titulaires d'une chaire de professeur.

Ce qui n'empêche que les étudiants ont encore une fois tiré les marrons du feu pour les autres, en en réservant peut-être quelques-uns pour les lancer sous forme de tomates, d'œufs pourris et de pommes cuites contre les toges professorales transformées en jeu de massacre.

Car enfin, qu'est-ce que ça peut bien leur faire aux étu-

(1) Huchard. — Traité des maladies du cœur et des vaisseaux, 2<sup>e</sup> édition, 1905, III, p. 468.

La seconde observation est signalée dans Apert, *op. cit.*, p. 35, qui reproduit un dessin schématique de la malformation thoracique.

(2) Ettinghofer. — Pathogénie du rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire (Thèse de Lyon, 1901).

(3) Louis Dubreuil-Chambardel. — Un cas de maladie de Basedow héréditaire, accompagné de scoliose héréditaire (In *La Province médicale*, 25 mai 1907, page 262).



dians que leurs nouveaux maîtres aient concouru dans le temps pour l'agrégation de Nancy, de Lille ou de Bordeaux.

Qu'ils laissent donc les intéressés se débrouiller et intriguer entre eux, et qu'ils se réservent même avec des arguments moins légumineux pour des questions d'intérêt plus pratiques.

Il est vrai que la jeunesse est toujours la jeunesse et que, fort heureusement, elle est encore le champion de ce qui à ses yeux est « la justice ».

Mais, hélas, la justice n'est pas vue sous les mêmes traits aux différents âges de la vie, et suivant sa position chacun la voit dans une orientation différente.

Dr LÉON LERICHE.

## Les Médecins et Chirurgiens de l'hospice général de Tours, pendant le XIX<sup>e</sup> siècle.

Par E. GRANDIN

Professeur de Chimie à l'Ecole de Médecine de Tours,  
Pharmacien en chef et ancien administrateur de l'hospice général de Tours.

### I

Le 14 fructidor an X, date de l'arrêté des Consuls de la République Française qui réunit les trois hospices de la ville de Tours, les médecins et chirurgiens de ces trois hospices étaient les suivants :

A l'hospice d'Humanité (Hôtel-Dieu), le service médical était assuré par les D<sup>rs</sup> Jean-Baptiste Duchesne-Duperron et Jean Origet.

Duperron avait été nommé, le 3 janvier 1783, médecin adjoint du D<sup>r</sup> de la Crenne-Dupichard.

« Sur ce qui a été reconnu par le Bureau, combien il « était utile et avantageux aux pauvres de cette maison, « d'avoir un second médecin pour adjoint à M. Dupichard « et que M. Duperron en remplissait gratuitement les « fonctions depuis plusieurs années, le Bureau l'a nommé « et nomme pour adjoint à M. Dupichard, pour en remplir « les fonctions soit en son absence ou conjointement avec « lui, sans aucune rétribution. »

Le 29 mai 1789, le D<sup>r</sup> Dupichard ayant donné sa démission en raison de ses infirmités, le bureau arrêta qu'il « serait écrit à Monseigneur l'archevêque pour lui faire « part que le vœu du bureau serait de nommer médecin « de cet hôpital, au lieu et place de M. Dupichard, « M. Duperron qui lui est adjoint depuis 6 années, pour « le supplier de donner son approbation à cette nomination, « s'il n'y trouve pas d'inconvénients. »

Le 31 juillet suivant, Duperron fut nommé à la pluralité des voix.

Le 26 mars 1790, il reçut un brevet de médecin des hôpitaux de l'armée des Côtes, envoyé par le Conseil exécutif et le ministre de la guerre, qui le fixait à l'hôpital militaire de Marmoutiers.

Il fut alors obligé de quitter le service de l'Hôtel-Dieu, le cumul des places étant interdit.

Son absence dura plusieurs années jusqu'en brumaire an V. A cette époque l'hôpital de Marmoutiers fut supprimé et Duperron reçut son licenciement. Mais conformément aux lois du 5 mars 1793 et à celle du 25 du premier mois de l'an II, il demanda à reprendre la place qu'il occupait à l'hôpital civil.

Il fut fait droit à sa demande et « comme il est à la naissance de l'administration que dans ce moment la « réunion de l'hospice militaire, joint à une plus grande

« quantité de malades dans l'hospice civil, exige des soins « plus multipliés, il fut arrêté que le citoyen Origet continuera d'exercer provisoirement en qualité de médecin « du dit hospice avec le citoyen Duperron ».

Origet avait été invité le 15 floréal an II à accepter les fonctions de médecin de l'hospice d'humanité. C'est le 25 floréal suivant qu'il se présenta à la visite des malades et chargea un des membres du bureau « d'annoncer l'acceptation qu'il fait de l'office de médecin de l'hospice « d'humanité, et assurer l'administration du zèle qu'il « apporterait à remplir les fonctions auxquelles il avait été « appelé ».

En résumé, Origet exerça seul les fonctions de médecin de l'hospice d'humanité du 25 floréal an II jusqu'en brumaire an V. Lorsque Duperron fut réintégré dans ses fonctions, Origet n'eut plus qu'une situation provisoire, jusqu'au jour où il donna sa démission.

Le service chirurgical de l'hospice d'humanité était confié au citoyen Nicolas-Valéry Antheaume.

Né en 1767 à Barcy (Seine-et-Marne) où son père exerçait avec distinction la médecine, il entra à l'âge de 15 ans comme élève chirurgien à l'hospice de Meaux, où il demeura cinq ans, puis il continua ses études à l'Hôtel-Dieu de Paris jusqu'en 1794; cette année il fut envoyé à l'armée de la Vendée avec une commission ministérielle de chirurgien de 2<sup>e</sup> classe.

Licencié en 1798, il vint à Tours exercer la chirurgie et pendant un an il travailla avec le citoyen Bobierre, chirurgien en chef de l'hospice d'humanité.

Lorsque Bobierre songea à la retraite, il pensa qu'aucun chirurgien n'était plus indiqué que Antheaume pour le remplacer, et le 18 frimaire an V il écrivit à la municipalité de Tours la lettre suivante :

« Citoyens, mon âge avancé et les différentes occupations que mon état me donne, tant dans cette commune « que hors d'elle, me mettent dans la nécessité de renoncer à la place de chirurgien de l'hospice d'humanité, « que j'exerce depuis 35 ans. En conséquence, permettez « que je vous prie de vouloir bien recevoir ma démission, « que je fais entre vos mains et comme il est du bien de « l'humanité, pour le service des pauvres que cette place « soit remplie par un sujet qui ait les talents convenables, « pour en remplir dignement les fonctions, j'ai l'honneur « de vous proposer le citoyen Antheaume, dont je connais « les talents supérieurs depuis un an, qui d'ailleurs si « vous daignez l'honorer et lui confier cette place, il vous « donnera les preuves de ses cours ayant exercé depuis « sept ans à la maison d'humanité de Paris et depuis cinq « ans dans les hôpitaux de la République, il désirerait « que vous daignassiez établir un concours pour mettre à « l'épreuve ses talents. »

Grâce à cette lettre très élogieuse et au rapport non moins élogieux des citoyens Duperron et Origet sur la moralité et les talents du sieur Antheaume, celui-ci fut nommé, le 29 frimaire an V, chirurgien de l'hospice d'humanité.

« L'administration municipale, considérant que le « citoyen Antheaume réunit à une conduite régulière les « talents que son état exige, arrête, sur ce où le citoyen « Chalmel, commissaire du Directoire exécutif, que la démission du citoyen Bobierre est acceptée et qu'il sera « remplacé par le citoyen Antheaume dans la place de « chirurgien de l'hospice d'humanité de cette cité. »

Le choix de l'administration municipale fut heureux. Antheaume s'acquitta de ses fonctions avec un zèle et une habileté remarquable. C'était un anatomiste distingué et un excellent professeur d'anatomie. C'était aussi un chi-

urgien de race. Il avait en effet la science, l'habileté et le sang froid qui font les grands chirurgiens.

Malheureusement, il avait le caractère difficile, et c'est sans doute à cette cause qu'il doit de ne pas être nommé chirurgien en chef de l'hospice général lors de la réorganisation du service de santé.

A l'hospice des orphelins de la Patrie (la Madeleine) comme il y avait peu de malades, ils étaient soignés par le médecin et le chirurgien de l'hospice d'humanité.

A la Charité, le citoyen Moreau, Louis-Michel, avait remplacé le compagnon chirurgien gagnant maîtrise dont le privilège avait été supprimé en 1789. C'est le 28 prairial an II, qu'accompagné du citoyen Jacques-Sébastien Bruneau, médecin à Tours, il s'était présenté au bureau et avait annoncé qu'il acceptait la place de chirurgien de la Charité et promis de la remplir avec tout le zèle et l'exactitude dont il était capable.

Il devait tenir parole et pendant toute la durée de la Révolution il fut d'un dévouement absolu aux malades.

Il était aussi modeste que dévoué. Sur sa demande une chambre au-dessus du portail du bûcher avait été mise à sa disposition et on lui fournissait un lit et les ustensiles nécessaires à ses besoins « pour au cas où des malades exigeraient ses soins pendant la nuit. »

Son traitement était de six mille livres en assignats et la valeur d'une livre et demie de pain par jour.

Toutefois, le 18 fructidor an IV, la commission considérant « que le citoyen Moreau remplit sa place, avec zèle et activité, que depuis près d'un an, il traite en cette maison des malades atteints de maladies vénériennes » placés par le département et que depuis que des filles ou femmes enceintes y sont reçues, il y fait des accouchements arrêta que son traitement serait porté à 500 livres valeur métallique.

(A suivre).

## Œuvres et Institutions érigées en France pour lutter contre la mortalité infantile

Par le Dr Paul GRASSET

Médecin-adjoint de l'asile de Clocheville (hôpital municipal d'enfants)

Fondateur de la « Goutte de lait » de Tours

Secrétaire du premier Congrès international des « Gouttes de lait ».

Au deuxième Congrès international des *Gouttes de lait* qui s'est réuni à Bruxelles du 12 au 16 septembre dernier, notre distingué compatriote le Dr Paul Grasset, médecin-adjoint de l'asile Gatiens de Clocheville (hôpital municipal d'enfants) fondateur de la « *Goutte de lait* » de Tours, a été chargé du rapport général fixant la situation des œuvres et institutions érigées en France pour lutter contre la mortalité infantile.

C'est là un document statistique très important dont nous sommes heureux de reproduire ici quelques passages concernant plus particulièrement les *Gouttes de lait*, et les conclusions du rapport.

### GOUTTES DE LAIT

Les *Gouttes de lait* sont trop connues pour qu'il soit utile d'insister sur leur organisation. Nous ne pouvons, d'ailleurs, dans cette revue d'ensemble, qu'énumérer ces œuvres, qui depuis quelques années, et tout particulièrement depuis le congrès de 1905, ont pris une grande importance.

La *Goutte de lait* est une œuvre qui a pour but de distribuer du lait aux enfants, qui ne peuvent pas être nourris ou qui ne peuvent être nourris que partiellement par leur mère et de surveiller leur développement en les pesant régulièrement.

Le lait qui est fourni aux *Gouttes de lait* provient de vaches ayant subi l'épreuve de la tuberculine.

Dès son arrivée à la *Goutte de lait*, ce lait est versé dans de petites bouteilles, qui sont ensuite soumises à la stérilisation dans un autoclave.

Chaque enfant inscrit à l'œuvre a un panier numéroté qui contient autant de bouteilles qu'il prend de tétées dans la journée. La distribution des paniers a lieu tous les jours. La mère apporte le panier qui contient les bouteilles qui ont été vidées la veille et on lui remet immédiatement un autre panier numéroté contenant le même nombre de bouteilles pleines de lait.

Les enfants sont pesés régulièrement toutes les semaines, tous les 15 jours ou tous les mois, selon leur âge. Chaque enfant a un livret individuel sur lequel sont inscrits son nom, son prénom, sa date de naissance, ses antécédents. On a joint à ce livret un certificat du médecin qui a constaté que la mère ne pouvait allaiter elle-même, ou que son lait était en quantité insuffisante. Sur le livret sont marqués les résultats des pesées : on remet à la mère une petite feuille qui lui permet de contrôler ces résultats et de suivre ainsi les progrès de son enfant.

Le joli nom *Goutte de lait* a été trouvé par le docteur Dufour, qui a créé une *Goutte de lait* à Fécamp en juillet 1894. Le docteur Dufour a contribué par des conférences, par des brochures envoyées dans le monde entier, à propager les *Gouttes de lait*, qui rendent maintenant de si grands services. Le beau mouvement qui s'est produit à Paris en octobre 1905, qui depuis a pris encore de l'extension et qui, en 1907, à Bruxelles, aura son complet développement, est certainement en grande partie l'œuvre du docteur Dufour, qui mérite la reconnaissance de nombreux bébés qui lui doivent la vie et qui, eux, quand ils seront plus grands, n'oublieront pas le père des *Gouttes de lait*.

En 1893, le docteur Variot créait à Paris la *Goutte de lait* de Belleville, qui a servi de type pour la fondation d'œuvres similaires à Paris et en province. La *Goutte de lait* de Belleville est aujourd'hui une des plus importantes des œuvres de cette catégorie. Le docteur Variot, qui la dirige avec tant de dévouement, a mené une campagne énergique en faveur du bon lait stérilisé, qui ne doit pas remplacer le sein de la mère, mais qui doit souvent le compléter et même parfois arriver à le suppléer lorsque le lait de la mère vient à disparaître.

### Avantages des Gouttes de lait

Les *Gouttes de lait* qui, à l'heure actuelle, existent dans presque tous les pays, sont de véritables centres d'éducation maternelle, comme le dit fort bien le docteur Porak dans son rapport annuel.

Ces œuvres ont contribué beaucoup à la diminution de la mortalité du premier âge. Il nous faudrait citer trop de chiffres et nous ne voulons pas empiéter sur le sujet traité par notre collègue de la section voisine.

Dans toutes les *Gouttes de lait*, la mortalité par gastro-entérite est presque complètement disparue. Ce fait a pu être vérifié d'une façon très nette pendant l'été 1906. Beaucoup d'enfants élevés au lait ordinaire sont morts, tandis que les enfants nourris au lait stérilisé ont été presque tous indemnes.



Enfin, les *Gouttes de lait*, loin de combattre l'allaitement maternel, le favorisent, au contraire, largement. *Faute de mieux*, a dit le Dr Dufour. Bien souvent, il est arrivé à un médecin d'une *Goutte de lait* de constater que le lait d'une mère étant redevenu assez abondant, elle pouvait supprimer pour son enfant l'allaitement à la *Goutte de lait* et le remettre complètement au sein. Si cette mère n'était pas venue à la *Goutte de lait*, poussée par un penchant naturel, elle aurait d'abord donné quelques biberons de lait de vache, aurait augmenté progressivement le nombre de ses biberons et serait arrivée fatalement à l'alimentation absolue par le lait de vache. Il n'y a pas lieu d'insister sur les inconvénients graves que ce changement aurait produit sur la santé du bébé.

#### *Oeuvres de distribution de lait.*

A côté des *Gouttes de lait* se placent deux œuvres qui ont pour but de distribuer du bon lait aux bébés :

1° L'Œuvre philanthropique du lait, 29, rue Cambacérès, à Paris, a été fondée en 1900 par le Dr H. de Rothschild. Elle a maintenant des dépôts dans tous les quartiers de Paris. Le lait ordinaire est vendu à toute personne qui se présente dans un des dépôts. Le lait stérilisé n'est livré qu'aux indigents moyennant une légère rétribution ;

2° L'Œuvre sociale du bon lait, 17, rue de Valois, à Paris, distribue du lait stérilisé à toutes les mères nécessiteuses. Elle a des dépôts dans tous les quartiers de Paris et dans les principales communes de la banlieue.

Ces deux œuvres, au début, se contentaient de la distribution du lait. Elles se sont bientôt rendu compte qu'il ne suffisait pas de donner du bon lait, qu'il fallait contrôler l'emploi de ce lait par la pesée régulière des enfants et qu'il fallait aussi ne donner du lait qu'aux enfants qui ne pouvaient réellement pas être nourris par leur mère.

Ces œuvres organisent maintenant, dans les différents quartiers de Paris et de la banlieue, des dispensaires dans lesquels les enfants qui ont reçu du lait stérilisé doivent être conduits régulièrement.

#### CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Les consultations de nourrissons peuvent se comprendre de deux façons différentes :

1° Ou bien un médecin chargé du service de la Maternité engage les mères qui quittent ce service à ramener régulièrement leurs enfants, qui seront pesés et examinés. C'est la consultation des nourrissons annexée à un hôpital ;

2° Ou bien un médecin crée de lui-même un dispensaire dans lequel il reçoit toutes les mères qui viennent lui présenter leurs enfants : il pèse ces enfants et donne des conseils aux mères pour l'alimentation de leurs bébés. C'est la consultation des nourrissons privée.

La consultation de la première catégorie existe à Paris et dans les grandes villes. Mais c'est surtout celle de la seconde catégorie qui peut être constituée facilement dans les petites villes, les chefs-lieux de canton et les communes.

Il y a quelques années, M. Combes, ministre de l'Intérieur, envoyait une circulaire aux Préfets pour les engager à organiser de nombreuses consultations de nourrissons.

Pour créer une consultation de nourrissons, on n'a besoin que d'une salle, d'une balance et du dévouement d'un médecin. Or, ces trois éléments se rencontrent partout. Depuis quelques années ces œuvres se sont beaucoup développées. Nous espérons bien qu'après le prochain

congrès de Bruxelles le mouvement prendra encore une plus grande extension.

Les résultats obtenus par les *consultations de nourrissons* dans le Pas-de-Calais ont été remarquables.

En 1904, la moyenne de la mortalité infantile oscille entre 20 et 25 p. 100 dans les villes dans lesquelles il n'y a pas de consultations de nourrissons.

Elle se maintient entre 12 et 13 p. 100 dans les villes dans lesquelles ces consultations existent (1).

Après le Pas-de-Calais (188 consultations), c'est le département de l'Yonne qui a le plus de consultations de nourrissons. On en compte aujourd'hui 106 dans ce département. Le Dr Mocquot, d'Appoigny, a donné l'élan et a fait sur les consultations de nourrissons organisées à la campagne des observations très intéressantes.

Nous citerons les consultations de nourrissons de Nancy (Dr Hergott), de Saint-Macaire (Dr Chaillous), de Marseille (Dr Lop), de Villeneuve, d'Ornans-Gironde (Dr Bourlaux), de Blois (Dr Paternie), de Chartres, du Havre, etc.

Dans le département d'Indre-et-Loire, il y a trois consultations de nourrissons : une annexée à la *Goutte de lait* de Tours, une à Ballan et l'autre à Vouvray.

Dans cette dernière commune, le Dr de Grailly a pu obtenir le concours de plusieurs dames qui vont visiter, à l'improviste, les nourrissons à domicile et font ensuite un rapport sur l'état dans lequel elles ont trouvé ces nourrissons.

Depuis la publication de la circulaire de M. Combes, presque tous les départements ont organisé une consultation de nourrissons. Il serait trop long de les énumérer toutes. Chaque chef-lieu de canton, chaque commune importante devraient posséder cette institution. Dans les communes où la population est agglomérée, il sera plus facile d'engager les nourrices à amener les bébés à la pesée. Mais, dans les communes qui comprennent un grand nombre de hameaux très éloignés les uns des autres, il sera bien difficile de faire venir les nourrices avec les bébés à la pesée.

Le médecin chargé de ce service, pour éviter toutes sortes d'ennuis, soit avec ses confrères, soit avec la clientèle, devra se contenter de peser les bébés et de donner aux mères des conseils sur la façon d'élever leurs enfants. La consultation de nourrissons consistera donc plutôt en une séance de pesées accompagnée d'une leçon de puériculture.

Les consultations de nourrissons ainsi comprises se développent rapidement, aussi bien à la campagne qu'en ville. Une telle institution est plus facile à organiser qu'une *Goutte de lait*, qui nécessite, dès son début, une avance de fonds pour l'installation et l'achat du matériel et qui, plus tard, demande les frais nécessaires pour le bon fonctionnement de l'œuvre (paiement du personnel, achat de bouteilles, de paniers, mise en état des appareils, etc.).

Pour une *consultation de nourrissons*, il suffit de trouver une salle dans un établissement quelconque, mairie ou école. Il faudra chauffer cette salle l'hiver, acheter une balance (50 francs environ) et un registre pour l'inscription des bébés. Les dépenses d'installation et d'entretien seront donc peu élevées.

(1) Rapport de M. Georges Viret, inspecteur départemental du Pas-de-Calais, pour 1904.

## CONCLUSIONS.

1° Chacune des œuvres de protection du premier âge contribue pour sa part à la diminution de la mortalité infantile ;

2° Comme nous l'avons vu tout particulièrement pour les mutualités maternelles, les œuvres de protection du premier âge ont aussi une influence favorable sur la natalité ;

3° Les œuvres de protection de l'enfance servent de trait d'union entre les différentes classes sociales sur le terrain commun de la maternité ;

4° Toutes ces sociétés sont trop séparées les unes des autres. Quoique plusieurs de ces œuvres aient sensiblement le même but, il leur est impossible de fusionner, car elles risqueraient de perdre par cette transformation le bénéfice des legs qui ont été faits avec une destination nettement déterminée. Mais elles peuvent arriver à s'unir.

Cette union entre les diverses sociétés de bienfaisance a déjà été tentée par l'*Alliance d'hygiène sociale* et par la *Ligue contre la mortalité infantile*. Elle se fera certainement avec l'*Union des œuvres de protection de l'enfance* qui doit être organisée à Bruxelles en septembre prochain, et qui créera, à son tour, dans chaque pays, des comités nationaux.

5° Dans chaque ville ou centre important, les œuvres de protection de l'enfance devraient s'entendre entre elles pour régulariser la distribution des secours.

Chacune de ces œuvres nommerait un délégué et la réunion de ces délégués constituerait un bureau ou office local qui aurait pour fonction de coordonner tous les renseignements sur les personnes secourues et qui, en faisant pour chacune un dossier, éviterait que le même individu ne touche en même temps une indemnité de trois ou quatre sociétés différentes.

A Paris, l'*Office central des Œuvres de bienfaisance*, organisé dans cet esprit, fournit tous les jours des indications précieuses aux Œuvres qui s'adressent à lui : il publie un annuaire qui nous a été très utile pour la rédaction de ce rapport.

Dans d'autres villes, telles que Bordeaux, Lille, Lyon, un office semblable existe. Il devrait être créé dans tous les grands centres.

6° La bienfaisance privée a aussi intérêt à se mettre en rapports suivis avec la bienfaisance publique.

Le bureau dont nous parlions pourrait entrer en relations avec le Comité départemental de protection du premier âge et même choisir plusieurs de ses membres dans ce comité.

L'union de toutes les institutions de bienfaisance pourrait certainement être réalisée.

## Notes cliniques de Bretonneau

Sur une petite tumeur du sein qu'il eut à surveiller trois années consécutives chez une jeune femme.

Nous avons retrouvé, chez une de nos clientes, une ordonnance de Bretonneau de 1850, complétée par quelques observations dans les deux années qui suivirent.

Il s'agissait d'une jeune femme de 24 ans, soignée par Tonnellé pour une induration du sein droit, qu'une médication intus et extra n'arrivait pas à résoudre.

Lasse des remèdes et des pommades, la malade s'en fut consulter Bretonneau.

Voici le résultat de ses divers examens :

29 Août 1850.

J'ai examiné avec attention une induration qui occupe le bord axillaire du sein droit. Cette induration a le volume d'une noisette (volume moindre de moitié, assure-t-on, de celui qu'elle offrait, il y a un an, quand un traitement actif a été commencé et continué jusqu'ici).

La petite tumeur est très mobile, indolente, elle n'est pas bosselée, et comme elle est très superficielle on distingue aisément qu'elle n'est pas nettement isolée, circonscrite, et qu'au contraire le tissu cellulaire qui l'entoure s'assouplit en s'éloignant de la superficie.

Dans ces conditions, je pense qu'il n'y a pas de motifs actuels de recourir à l'ablation de la tumeur : qu'il convient toutefois, en la laissant au repos, de la surveiller à d'assez longs intervalles de 2 à 3 mois ; dans le cas où elle prendrait du volume, de la dureté, et surtout dans celui où elle acquerrait des bosselures, elle devrait être enlevée ; et dans le cas, au contraire, où elle s'assouplirait, s'effacerait, il faudrait la laisser disparaître.

12 Octobre 1850.

Nouvel examen de la petite tumeur que je trouve dans les mêmes conditions qu'au mois d'août, plutôt un peu diminuée qu'augmentée, mais positivement qui n'est pas augmentée — Une sensation passagère d'engorgissement a été parfois, mais bien légèrement, éprouvée.

19 Décembre 1850.

Le volume de la tumeur est un peu diminué. Elle reste oblongue, olivaire, très mobile, indolente, et ce ne sont pas là ses meilleurs caractères, mais en même temps parfaitement lisse, exempte de la plus petite saillie, qui indique la moindre bosselure naissante.

Le creux de l'aisselle est absolument net et sans la plus petite tuméfaction ganglionnaire.

17 Février 1851.

Exactement, mêmes conditions qu'au moment du dernier examen : il n'y a certainement aucune diminution, mais aussi aucun changement de forme, aucune bosselure.

1<sup>er</sup> Mai 1851.

Il est positif que la petite tumeur sans doute ganglionnaire reste non seulement sans acquérir une augmentation de volume, mais qu'elle manifeste une tendance à décroître.

7 Août 1851.

Même état absolument.

Février 1852.

Nul changement. Même absence de toute inégalité. Il y a donc de plus en plus à espérer que cette petite tumeur persiste sans altération.

Ces observations, jetées sur le papier, à chaque consultation et au fur et à mesure des constatations cliniques, sont curieuses à reproduire.

On est quelque peu étonné de ce luxe de petits détails, notés par écrit et scrupuleusement remis à la malade — une jeune femme de 24 ans, qui se plaignait d'une grosseur au sein droit, du volume d'une noisette.

Bretonneau attachait, dans l'espèce, une importance considérable à l'apparition des bosselures ou des inégalités, autant, sinon plus qu'à l'augmentation de volume.

La « bosselure » de la tumeur semblait être pour lui l'indication opératoire formelle, en même temps qu'elle constituait le plus sérieux élément de pronostic.

Il nous a paru que ces notes valaient d'être présentées, de par leur intérêt rétrospectif, quand ce ne serait que



pour montrer avec quel soin méticuleux Bretonneau étudiait et suivait les malades qui se confiaient à lui.

Disons en terminant que la jeune femme soignée par Bretonneau en 1850, pour une tumeur du sein, est actuellement âgée de 80 ans et se meurt d'un cancer à l'estomac.

D<sup>r</sup> ROUX.

## L'Alimentation Artificielle de l'Enfant

par le D<sup>r</sup> CONSTANT DUVAL (de Vierzon)

Deux phénomènes très importants ont marqué l'évolution sociale contemporaine : c'est, d'une part, l'accroissement exagéré de la population des centres urbains au dépens de la campagne, et, d'autre part, la participation de plus en plus grande de la femme au travail de l'atelier et de l'usine.

Les conséquences de ces deux faits n'ont pas tardé à se faire sentir dans le domaine de l'hygiène infantile.

Le travail de la femme dans l'usine, loin de son logis, a détruit le foyer domestique ; l'épuisement physique de l'ouvrière, adonnée trop souvent à une tâche qui dépasse ses forces, fait d'elle une bien mauvaise nourrice, et aurait-elle même un lait suffisant qu'elle ne pourrait pas nourrir, puisqu'elle est séparée de son enfant la plus grande partie du jour. Force est donc, dans le milieu ouvrier, ou de confier l'enfant à des mains mercenaires ou de l'allaiter artificiellement.

Mais cet allaitement artificiel, qui se généralise de plus en plus, est devenu très difficile. Dans les grandes cités il est extrêmement rare de trouver un lait de bonne qualité — les laboratoires municipaux d'hygiène en fournissent quotidiennement des preuves. Je n'ai pas à entrer dans le détail, ni à décrire ce que sont dans les villes les laiteries urbaines où végètent des animaux qui n'ont jamais vu le vert des prés et sont nourris exclusivement avec des tourteaux d'huile, ni ce qu'est le lait amené de la campagne, lait produit par des vaches trop souvent suspectes de tuberculose, et, dans tous les cas, ayant subi d'étranges manipulations.

C'est contre ce double problème que les hygiénistes modernes ont à lutter.

Pour remédier aux dangers que présente la consommation de ces laits suspects, on a préconisé l'usage de la stérilisation, de la pasteurisation, etc. Mais ce lait, ainsi traité, perd beaucoup de sa valeur nutritive, d'abord, par suite de la destruction de certains de ses éléments comme les ferments qui facilitent la digestion et l'assimilation, et ensuite par la dissociation de groupements fragiles d'éléments organiques et minéraux et plus particulièrement des composés phosphorés et phosphatés. On ne peut donc nier, comme l'a parfaitement démontré le docteur Edouard Desjeux en 1904 (Thèse de Paris), la supériorité du lait crû ou vivant, sur le lait cuit.

L'emploi du lait stérilisé ne saurait donc être qu'un pis aller et il appartient aux commissions d'hygiène compétentes de faciliter, dans la plus large mesure, l'usage du lait crû. Déjà de précieuses améliorations ont été faites. La surveillance de plus en plus sévère des étables, l'examen vétérinaire des animaux, l'analyse répétée des échantillons, la rapidité des transports et des distributions, la punition très rigoureuse des fraudeurs, sont des moyens qui ne manqueront pas d'améliorer dans un bref délai la qualité des laits du commerce et diminueront les dangers que leur usage fait courir actuellement. Comme le faisait remarquer le professeur G. Moussu, d'Alfort — dont l'active propagande à ce sujet a donné de si beaux résultats —

« il faut modifier du tout au tout l'industrie laitière en corrigeant profondément notre législation sanitaire tout à fait défectueuse et en améliorant une organisation sanitaire qui en réalité n'existe pas. »

Quoiqu'il en soit, il est malheureusement trop manifeste qu'à l'heure actuelle le lait employé pour l'alimentation du petit enfant est généralement de qualité très inférieure, alors qu'il faudrait à ces êtres une nourriture d'autant plus saine et fortifiante qu'ils vivent dans l'atmosphère empestée des grandes cités, dans de misérables logements sans air et sans lumière, c'est-à-dire dans les conditions les plus défavorables à un développement normal. Et n'est-ce pas ce qui explique pourquoi la mortalité infantile reste si élevée malgré les efforts des médecins et des hygiénistes.

Aussi, a-t-on pensé depuis longtemps à suppléer à ce défaut d'alimentation purement lactée, par l'usage de préparations diverses. On a cherché à composer un aliment artificiel qui soit l'*aliment complet* de l'enfant. Les tentatives dans cette voie ont été très nombreuses, quelques-unes seules ont donné des résultats satisfaisants ; la plupart, il faut bien le dire, n'ont donné que de cruels mécomptes.

Beaucoup de ceux qui ont lancé ces produits se sont appuyés, en effet, sur des considérations exclusivement théoriques, qui n'ont pas été confirmées dans la pratique ; nous n'en voulons donner ici que deux exemples.

Le Cacao est un aliment presque parfait et, de fait, il contient la plupart des éléments utiles à la nutrition dans des proportions favorables, la preuve n'en réside-t-elle pas dans la consommation de plus en plus considérable qui est faite du chocolat. On a donc préconisé l'emploi de ce produit pour l'élevage de l'enfant, et on a lancé des farines à base de cacao ; théoriquement l'idée paraissait excellente, mais, après essai, on n'a pas tardé à reconnaître les dangers de cette alimentation. Le cacao peut être en effet un très bon aliment pour l'adulte, encore que la grande proportion de beurre de cacao qu'il contient en rende la digestion assez difficile. La quantité de Théobromine qui s'y trouve — 0 gr. 5 à 2,0 0/0 suivant les espèces — est trop faible pour avoir une action marquée sur l'organisme adulte, elle est bien trop forte et ne peut avoir que des effets nuisibles pour l'enfant. Il en est de même des autres alcaloïdes que renferme le cacao. Le cacao, en outre, ainsi que l'a fait remarquer le D<sup>r</sup> Variot à la Société médicale des Hôpitaux (janvier 1907), est la substance alimentaire la plus riche en acide oxalique. D'après le professeur A. Gautier, il en contient 4 gr. 50 0/0 alors que l'oseille n'en contient que 3 gr. 50 0/0. C'est sans doute cette grande quantité d'acide oxalique qui provoque chez l'enfant les phénomènes morbides, tels que constipation, insomnie, excitation nerveuse, anémie, bouffisme du visage, qui ont été constatés à la suite d'un usage prolongé de farines à base de cacao. Et c'est à cet usage aussi que le D<sup>r</sup> Variot attribue certains troubles de croissance constatés chez quelques sujets. Les farines au cacao peuvent donc être dangereuses et il importe de n'en faire usage que dans des cas bien déterminés, ainsi que l'ont fait valoir MM. Comby et Guinon à la même séance de la Société médicale des Hôpitaux. Elles ont encore un autre inconvénient : leur goût très agréable les fait très facilement accepter par l'enfant qui s'y habitue rapidement et refuse souvent alors toute autre alimentation.

La mode est actuellement à la médication *phosphate et chaux*. C'est là une thérapeutique qui a donné d'excellents résultats dans les cas de rachitisme, dans certains états anémiques, dans quelques troubles nerveux. Notons cependant qu'on en a trop généralisé l'emploi, ce qui a

conduit à bien des insuccès, et pourrait à la longue faire tomber en disgrâce un remède qui jouit de la vogue du public et est précieux dans bien des circonstances. On a voulu, en particulier, étendre l'usage du phosphate de chaux à l'alimentation des petits enfants, et on a lancé quantité de farines ou de bouillies qui devaient donner de merveilleux résultats. Mais on avait oublié de remarquer que si le tube digestif de l'adulte assimile fort bien le phosphate et la chaux, il n'en est pas de même de celui de l'enfant dont les systèmes glandulaires ne jouent pas encore de rôle physiologique important. On faisait donc absorber à l'enfant un aliment qu'il ne digérait pas, qui fatiguait ses organes, qui ne le nourrissait pas, et par suite de ce travail inutile imposé à son intestin, l'enfant dépérissait malgré l'usage de préparations prétendues fortifiantes. C'est que, comme l'a fort bien dit le Dr L. Fürst dans un article récent : « un petit enfant est un organisme et non pas une cornue de chimiste ; les formules chimiques doivent passer à l'arrière-plan, lorsqu'il s'agit de fonctions physiologiques d'un être faible et délicat. »

On a préconisé encore pour l'enfant bien d'autres alimentations, comme celles à base de peptone, à base d'hémoglobine. Malgré tout le fatras scientifique dont s'entouraient ceux qui les lançaient, elles sont tombées en discrédit sitôt qu'elles ont vu le jour, pour cette raison péremptoire que l'enfant n'en voulait pas. La raison du plus faible est quelquefois la meilleure.

Tout le bruit fait autour de ces tentatives prétendues scientifiques a jeté un certain discrédit, ou du moins a fait passagèrement négliger l'emploi d'une alimentation plus rationnelle et qui a donné ses preuves.

La tradition est un facteur puissant quand il s'agit d'alimentation, car la tradition, le plus souvent, n'est que la conséquence d'une longue observation des faits. L'empirisme séculaire cache souvent une vérité scientifique.

Si on visite le Haut-Piémont, le val d'Aoste ou le val de Suse, on pourra voir les mères nourrir leurs enfants à partir de l'âge de sept mois avec du lait crû, ou très légèrement chauffé, dans lequel on a mélangé une farine de maïs grillé. Dans les vallées supérieures de l'ancien comté de Nice, là où existent de gras pâturages, le même usage se retrouve, mais la farine de fèves passées au four remplace le maïs. Dans quelques parties du Boccage vendéen on mélange la farine de blé noir au lait ; et dans les mas de Provence on emploie la farine de froment... Partout en somme on combine l'usage du lait et de farines végétales. Ce nourrissage artificiel, qui soulage la mère déjà fatiguée par un allaitement de plusieurs mois, donne d'excellents résultats et on connaît la robustesse des races des pays que je viens de citer. C'est donc là une méthode qui mérite d'être suivie et que, pour ma part, je considère comme la meilleure.

Mais une objection se pose qui ne manquera pas d'être soulevée aussitôt. L'usage dont vous parlez existe dans des pays de pâturages, là où la mère a à sa disposition un lait de parfaite qualité et des farines très pures ; dans les centres urbains où le lait est toujours suspect et les farines elles-mêmes si souvent frelatées, cette méthode ne saurait donner des résultats aussi satisfaisants que ceux observés dans les campagnes.

Sans doute, mais cette objection n'est plus de mise depuis qu'il existe des préparations conservées de lait amylacé.

Le type de ces préparations est certainement celle qui est connue sous le nom de *Farine lactée Nestlé*. Il est peut-être nécessaire d'en donner ici une description, car c'est elle la plus ancienne et c'est d'elle que dérivent toutes les

autres préparations similaires qui ont eu des fortunes diverses.

Trois éléments entrent dans la composition de la farine lactée Nestlé.

D'abord, et au premier rang, le lait. C'est le lait sain et gras des vaches suisses de la race du Simmenthal, condensé dans le vide par un procédé tout spécial qui le transforme en un produit durable, toujours identique à lui-même et d'un usage facile.

Au cours de la condensation, le lait est additionné de sucre de canne qui agit à la fois sur la saveur et la conservation. C'est là un élément secondaire.

L'élément le plus important avec le lait c'est la poudre de biscuit obtenue par le procédé suivant :

On prend de la farine de froment de première qualité et de l'eau ; sans y rien ajouter on forme une pâte dont on calcule le contenu en gluten. Cette pâte, passée au four à de hautes températures, en ressort sous l'aspect de biscuits entièrement transformés en croûte sans aucune mie. Ce biscuit est pulvérisé ensuite et associé au lait condensé à une proportion à peu près égale. C'est ce mélange réduit finalement en poudre impalpable qui constitue la Farine lactée Nestlé.

Le succès qu'a obtenu dans tous les pays cette excellente préparation est la preuve de sa grande supériorité. A l'heure actuelle, comme le disait Paul Champagne « c'est la forme la plus parfaite sous laquelle on puisse présenter à l'organisme d'un enfant des phosphates assimilables des céréales. Au cours de la cuisson, en effet, deux phénomènes se sont produits : le gluten a été rendu plus soluble et l'amidon s'est transformé en dextrine également soluble. C'est en somme la moitié du travail de digestion qui est ainsi épargnée à l'estomac de l'enfant. »

Si on compare la farine lactée Nestlé aux préparations à base de cacao ou de phosphate de chaux auxquelles il a été fait allusion plus haut, il n'est pas difficile d'en reconnaître la grande supériorité.

Dans la farine lactée il ne se trouve aucun des éléments nuisibles, alcaloïdes ou autres, qui rendent les farines à base de cacao dangereuses pour les enfants, et la meilleure preuve c'est que le chimisme stomacal de l'enfant nourri avec la farine lactée est absolument semblable à celui de l'enfant nourri au sein. De plus, on a remarqué parfois, à la suite de l'usage des préparations au cacao, que la flore microbienne intestinale était particulièrement troublée et complexe, ce qui est la conséquence des affections gastro-intestinales souvent constatées chez les enfants nourris de la sorte. Au contraire, l'état bactérien des fèces reste absolument normal chez les enfants nourris avec les farines lactées.

Dans la farine lactée tous les éléments sont utilisés et assimilés, le lait, le sucre et aussi les phosphates provenant du froment. Au contraire, dans la préparation à base de phosphate de chaux, ce phosphate de chaux n'est pas du tout assimilé et il traverse tout le tube digestif sans être sensiblement modifié. Aussi la digestion de la farine lactée est-elle facile et rapide, tandis que celle de ces autres préparations est pénible et longue et souvent accompagnée de vomissements.

On ne saurait trop mettre en évidence ces avantages de la farine lactée qui a été trop souvent décriée et dont on commence à reconnaître partout les grandes qualités. Tous les succédanés par lesquels on a tenté de la remplacer n'ont eu qu'un succès éphémère et sont aujourd'hui oubliés.

Grâce à ces conserves de lait amylacé le problème de l'alimentation des enfants dans les grands centres urbains



se trouve considérablement simplifié. Il n'y a plus à craindre les dangers d'un lait dont on ignore la provenance et qui a été plus ou moins écrémé ou baptisé; on évite en même temps le tracas de la stérilisation et de la surveillance du lait, et on se trouve donner en même temps à l'enfant un fortifiant énergique sous forme des phosphates contenus dans les céréales.

La facilité de préparation à la farine lactée est d'autre part extrême, puisqu'il suffit d'un peu d'eau bouillante et pas même de connaissances culinaires.

Pour terminer cet article où j'ai essayé de faire œuvre utile et pratique, je dirai sous forme de conclusion :

L'alimentation artificielle de l'enfant est devenue une nécessité de nos jours par suite de l'évolution sociale.

Cette alimentation doit être à base de lait exclusivement pendant les premiers mois de la vie; on y adjoindra peu à peu l'usage de farines végétales.

Il faut éviter absolument l'emploi des prétendus aliments de l'enfant à base de cacao, d'une part, qui présentent de réels dangers, à base de phosphate de chaux, d'autre part, qui ne sont pas assimilés et fatiguent l'organisme de l'enfant.

D'excellentes préparations sont les conserves de lait amylacées, dont le type est la farine lactée Nestlé.

## Correspondance.

Nous recevons les deux lettres suivantes, qui répondent à des articles parus dans le dernier numéro de la *Gazette Médicale du Centre*.

### Les Injections en Obstétrique.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR ET HONORÉ CONFRÈRE.

J'ai lu avec intérêt dans votre récent numéro vos notes d'obstétrique et la critique que vous faites d'opinions qui me semblent exagérées. On nous disait, voilà 15 ans, dans les meilleurs services d'accouchements de Paris : faites des injections soit au bichlorure, soit au biiodure, en prenant naturellement tous les soins de propreté indispensables en la circonstance.

J'ai toujours agi ainsi et constamment employé le sublimé, et je n'ai jamais, en des centaines d'accouchements que j'ai pratiqués, observé chez mes parturientes la moindre température contrôlée au thermomètre. Si je n'avais fait aucune injection antiseptique, aurais-je obtenu le même résultat ?

Certainement non, car il m'est arrivé assez souvent, appelé en toute hâte pour une application de forceps ou une délivrance artificielle, de ne pouvoir aseptiser sérieusement mes mains et mon forceps. Par contre, j'ai observé, tout récemment encore, une série de septicémies provoquées par des sages-femmes, ennemies des injections.

Je reste donc partisan convaincu de la vieille méthode et du sublimé. On ne brûle pas les dieux qui vous ont protégé.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de mes dévoués sentiments.

L. Duvacher.  
(La Ferté-Bernard-Sarthe).

### A propos des paroles dégelées de Pantagruel

Et quand les paroles gelées par un procédé quelconque se feront entendre de nouveau à leur dégel comme celles incrustées sur le cylindre du phonographe ? Quel rapport cela peut-il avoir avec cet autre monde où nous irons, les uns plus tôt, les autres plus tard ? En quoi un phénomène acoustique peut-il intéresser celui qui s'occupe de la vie future ? Mais la parole, un souffle, restera toujours sujette aux lois physiques, tandis que la pensée dont elle est l'expression matérielle ne saurait jamais être figée, ni dans

l'eau, ni sur un rouleau quelconque, aussi impressionnable fût-il aux vibrations les plus subtiles.

La pensée qu'on ne saurait ni mesurer ni peser portera toujours le cachet de ce que nous appelons immatériel. Ce mot serait incompréhensible si nous n'avions en nous quelque chose qui par son essence même n'a rien de commun avec la matière. Comment pourrions-nous avoir une idée du néant dont le zéro mathématique est une expression assez juste, puisqu'il n'est ni une unité, ni une fraction de l'unité; si notre être était purement matériel ? C'est cela qui nous fait penser à l'au-delà; notre être immatériel ne peut se faire à l'idée d'une existence écourtée.

Être immortel, il rêve à une vie éternelle après la dissolution physique de notre corps qu'il regarde comme un vêtement qu'on rejette après l'usure. Moins gêné dans les entournures, cet être pourra vivre ainsi plus librement, plus activement et plus heureusement.

Vieillard au bord de la tombe, je me suis beaucoup occupé de l'au-delà, et, à force de chercher, j'ai découvert un voyageur de là-bas qui en est revenu.

Son histoire est vraiment extraordinaire et cependant véridique.

Figurez-vous un homme condamné aux plus terribles supplices, au supplice des esclaves romains et exécuté par ces mêmes Romains, habiles bourreaux, comme vous savez. Seulement au lieu de lui briser les membres, ce dont on pourrait revenir, on lui perça le cœur avec une lance, ce dont on ne revient pas, même quand on ne paraît pas mort... comme lui à ce moment. On l'enterra; puis le troisième jour il sortit du tombeau plein de vie, quoique la tombe fût scellée d'une immense pierre et gardée par une escouade de soldats romains. Ses amis, au moment de la condamnation, l'avaient renié, abandonné et même trahi; et ce furent de faibles femmes, qui, venant sur la tombe, furent témoins les premières de la résurrection. Pendant quarante jours ce revenant de l'au-delà s'entretint avec ses anciens amis des mystères de là-bas. Il leur apprit le secret de vivre heureux ici-bas et même d'arriver à la vie bienheureuse dans l'au-delà.

Ses disciples, convaincus de la véracité de ses paroles, subirent les plus cruels supplices plutôt que de renier leur maître, eux, si lâches autrefois. Et trois siècles de persécutions ne lassèrent pas la patience de leurs successeurs. Et aujourd'hui encore le Russe, le jour de Pâques, s'écrie : Jésus-Christ est ressuscité, et les catholiques du monde entier chantent ce jour :

*Rex celestis  
Rex glorie  
Morte surrexit hodie.*

Un dévoué lecteur,

Dr MENGUS.  
(La Mérité, Maine-et-Loire).

## Souscription pour élever un monument à LAMARK

### 2<sup>e</sup> Liste de Souscription

	Fr.
PREMIÈRE LISTE DE SOUSCRIPTION.....	299 »
LOUIS DANTY-COLLAS, employé à la Préfecture..	1 »
Docteur : GILBERT-CHARETTE, à Allonnes (Maine-et-Loire).....	2 »
A reporter.....	302 »

Report..... 302 »

Docteurs : G. DELAGENIÈRE, professeur à l'Ecole de médecine de Tours .....	10 »
— L. BODIN, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Tours.....	10 »
— DOUTREBENDE, médecin en chef honoraire de l'Asile des Aliénés de Blois.....	5 »
— F. CHEVÉ, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Tours.....	5 »
— P. TILLAYE, Chirurgien-adjoint de l'Asile Gatién de Clocheville.....	5 »
— P. GUILLAUME, ancien Interne des hôpitaux de Paris.....	5 »
— GAUDEAU, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours.....	5 »
— GRASSET, médecin en chef de l'asile Gatién de Clocheville.....	10 »
— GUÉRARD, médecin-dentiste de l'Hôpital général.....	5 »
— MOISSONNIER, médecin-oculiste des chemins de fer de l'Etat.....	5 »
— DENIAU, Tours.....	2 »
— LIEFFRING, TOURS.....	10 »
— LEMESLE, Bléré (Indre-et-Loire).....	2 »
— BOURGOUGNON, Montrichard (Loir-et-Cher).....	5 »
— HERVÉ, La Motte-Beuvron (Loir-et-Cher).....	5 »
— DRUAULT, Chauceaux-sur-Choisille (Indre-et-Loire).....	5 »
— TOULESCO (M <sup>me</sup> ), Paris.....	2 »
— SÉGARD, médecin-inspect. des enfants assistés à Thilouze (Indre-et-Loire).....	2 50
— B. PATHAULT, ancien interne des hôpitaux de Paris, à Amboise (I-et-L.).....	5 »
— CAILLET, Amboise (Indre-et-Loire).....	10 »
— DUBOIS, médecin-oculiste, Blois (Loir-et-Cher).....	5 »
— CANCALON, Blois (Loir-et-Cher).....	10 »
Conseil général d'Indre-et-Loire.....	50 »
Docteurs : Edouard RONCIN, Tours.....	5 »
— LELOUTRE, TOURS.....	2 »
— FARÉ, professeur à l'Ecole de Médecine de Tours.....	10 »
— LÉON MARCHAND, professeur honoraire à l'Ecole supérieure de Pharmacie, ancien maire de Thiais, à Thiais (Seine).....	25 »
— S. FLEURY, TOURS.....	5 »
Gazette médicale du Centre.....	50 »
Docteur GILLARD, chef de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Tours.....	5 »
Max BERNARDEAU, élève du Corps de Santé de la Marine, à Bordeaux.....	2 50
L'Ophtalmologie provinciale.....	30 »
TOTAL :	612 »

La souscription est close, le comité d'organisation ayant réuni la somme nécessaire à l'érection du monument de Lamark. Ce monument sera inauguré au Muséum à l'occasion du deuxième centenaire de Buffon, et de l'érection du monument de Bernardin de Saint-Pierre.

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

## Bibliographie

**Thérapeutique des maladies de la bouche, du pharynx et du larynx**, par A. HEINDL (de Vienne). — Traduction et annotations par CHAUVEAU et MENIER (Librairie Baillière).

Précis sur le traitement des maladies de la bouche, du pharynx et du larynx, qui aurait eu un grand succès en Allemagne.

Les deux traducteurs, dans leur préface, expliquent que ce succès se justifie par la façon très complète, très claire et très brève dont l'auteur a su traiter les problèmes les plus ardu de la spécialité.

Aussi ce livre peut-il être lu avec profit aussi bien par les commerçants et les praticiens de médecine générale que par les spécialistes exercés.

Heindl ne piétine pas dans le domaine étroit de sa spécialité. Il montre, presque à chaque pas, l'importance de la pathologie générale, et fait ressortir avec une grande force « que le traitement général est d'une efficacité indiscutable, et que sans son précieux concours, la médication locale la mieux dirigée reste parfois impuissante. »

**CÉRÉBRINE**, médicament spécifique de la **migraine** sous toutes ses formes. Agit spécialement contre les névralgies faciales, intercostales, rhumatismales, sciatiques, le vertige stomacal, et par dessus tout contre les **coliques périodiques**. Une cuillerée à soupe à tout moment d'un accès suffit.

Eug. FOURNIER et C<sup>ie</sup>, 21, rue de St-Petersbourg, Paris (8<sup>e</sup>).

**L'Alimentation à bon marché saine et rationnelle**, par JEAN LAHOR et le Dr LUCIEN-GRAUX. 1 vol. in-16, 3 fr. 50. (Félix Alcan, éditeur).

M. Jean Lahor (Dr Cazalis) et le Dr Lucien-Graux posent ici le problème si grave pour nos démocraties : l'*Alimentation à bon marché, saine et rationnelle*. L'ont-ils résolu ? Nous le voudrions espérer. Ils ont le mérite, au moins, d'appeler sur lui l'attention de la démocratie française qui s'en est, il nous semble, trop peu préoccupée jusqu'ici. Voici quelques-unes de leurs solutions : *abrogation des lois protectionnistes*, des taxes qui font renchérir le prix des substances alimentaires les plus nécessaires à la vie, généralisation d'un *enseignement ménager* vraiment pratique ; *régime végétarien mixte* plus en faveur ; création et multiplication de *cuisines populaires*, ou à *bon marché*, comme celles qui existent à Lyon, en Suisse, en Allemagne, mais transformées, agrandies, et qui seraient un jour à celles d'aujourd'hui ce que nos grands magasins sont aux petits magasins d'autrefois, etc. M. J. Lahor complète ainsi sa tétralogie qu'il a commencée en donnant déjà les *Habitations*, leur *décoration* et leur *moblier* à bon marché.

**Liotard. Manuel pratique et simplifié d'analyse des urines**, in-18, 1908, 3 fr. — MALOINE, éditeur, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Les quelques ouvrages de *Chimie Clinique* qui ont été édités jusqu'à ce jour sont trop théoriques et trop complets. Il y avait donc nécessité de publier un ouvrage sous une forme claire et pratique. Le *Manuel* que nous présentons aux lecteurs sera, par suite, d'une grande utilité aux médecins, pharmaciens, chimistes et étudiants.

Pour les recherches et les dosages, il n'a été décrit que les procédés les plus rapides et offrant les garanties d'exactitude. L'auteur traite d'abord de l'*urine* en faisant connaître le procédé de détermination de l'*azote total* pour permettre de calculer le *rapport azoturique*.



Il parle ensuite de la *bile*, du *sang*, du *pus*, du *chyle*, de la *lymphe*; des *calculs urinaires* et *biliaires*, du *sperme*, *leucomaines*, *sérosités*, *kystes*, *salive*, *rhinolithes*, *laïchez* la femme, *sucs gastrique* et *pancréatique*.

Voici les nouvelles données mentionnées: Hyperacidité, hypoacidité; hyperchlorhydrie, hypochlorhydrie; hyperchlorurie, hypochlorurie; phosphaturies absolue et relative; glycosurie alimentaire, albuminurie physiologique, sulfaturie, tensions superficielles.

Il est donné pour chaque sujet un aperçu microscopique, qui sera d'une grande utilité pour contribuer aux déterminations pathologiques et être ainsi un important auxiliaire du médecin.

## Notes Thérapeutiques

### Exemple de Traitement d'acné ponctué ou comédon (d'après SABOURAUD)

- 1) Nettoyage de la peau avec un bouchon d'ouate hydrophile imprégné d'éther officinal.
- 2) Ensuite badigeonnage du visage au pinceau mouillé de :

Acide tartrique. . . . .	{	à 1 à 5 grammes.
Acide salicylique. . . . .		
Résorcine. . . . .		
Alcool à 60°. . . . .		50 grammes.

- 3) Ensuite extraction des comédons à la main (entre deux doigts) ou à l'extracteur spécial et aussitôt après, appliquer le lait de soufre de Vidal :

Soufre précipité. . . . .	{	à 10 grammes.
Alcool à 90°. . . . .		
Eau distillée. . . . .	{	à 50 grammes.
Eau de roses. . . . .		

Dans cette lotion, le soufre demeure au fond du vase sous forme d'un dépôt jaune.

Le tout, agité au moment où l'on s'en servira, forme « un lait de soufre ».

On peut essayer aussitôt après le visage, car c'est le soufre déposé dans les pores qui est utile et qu'on n'essuie pas.

Nécessité des frictions alcooliques simples quotidiennes chez les prédisposés à la calvitie.

Sabouraud donne un type de formule, dont on pourra varier à l'infini les composants, qui lui a servi, dans d'innombrables cas, soit à préserver de la calvitie un cuir chevelu qui sûrement y était voué, soit à retarder de quelques années l'échéance fatale :

Alcool à 90.....	300 gr.	
Coaltar saponiné.....	}	à 100 gr.
Ether officinal.....		
Eau distillée.....		
Chlorhydrate de pilocarpine.....	2 gr.	
Bichlorure de Hg.....	0 gr.	60
Acide salicylique.....	0 gr.	60
Alcoolat de romarin.....	30 gr.	

Ces frictions seront utiles aussi bien dans les alopecies séborrhéiques et spécifiques que dans la chute de cheveux consécutive aux grandes pyrexies et infections.

## Nouvelles

### HOSPICE GÉNÉRAL DE TOURS

#### Concours pour l'emploi de Chirurgien adjoint

Un concours s'ouvrira le vendredi 26 décembre 1907 à l'Hospice général de Tours pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

## ECOLE de MÉDECINE et de PHARMACIE de TOURS

### EXAMENS DU P. C. N.

Les épreuves des examens pour le certificat des études physiques, chimiques et naturelles, ont eu lieu les 11, 12 et 13 novembre sous la présidence de M. Schneider, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Poitiers.

Ont été reçus :

MM : Magallon (mention assez bien)  
Ernoul,  
Coudray,  
Moussy,  
Lamirault,  
Couturier.

### EXAMENS DE PHARMACIE

A la suite des examens qui ont eu lieu le 13 novembre sous la présidence de M. le professeur Coutière, de l'École supérieure de Pharmacie de Paris, ont été recus pharmaciens :

MM. Paturet,  
Fagu (Léon),  
Chavaillon,  
Allègre,  
Couineau,  
Homery,  
Bougé.

### EXAMENS DE DOCTORAT

Le 30 novembre a eu lieu la session d'examens de doctorat en médecine sous la présidence de M. le professeur Albarran, de la Faculté de Médecine de Paris, assisté des professeurs Ledouble et Guibbaud.

Ont été reçus au 2<sup>e</sup> examen (physiologie) :

MM. Ferrandou,  
Feuillet,  
Lanzerberg,  
Rhem,  
Thibault.

### CONCOURS DE PROSECTORAT

A la suite du récent concours, M. Marius Corbineau, étudiant de 3<sup>e</sup> année, a été nommé prosecteur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Tours.

### CONCOURS DE L'ADJUVAT

Le concours de l'adjuvat s'est terminé par la nomination de MM. Dioclès et Jallet aux deux places d'aide d'anatomie vacantes à l'Ecole de médecine de Tours.

# A VENDRE

- 1<sup>o</sup> Le Dictionnaire de Médecine, etc., de Dechambre, 100 vol., in-8, dont 65 reliés. Etat parfait, prix : 150 fr.
- 2<sup>o</sup> Nouv. Dictionnaire de Méd. et de Chirurgie (dit de Jaccoud) 40 vol. brochés, prix : 25 fr.
- 3<sup>o</sup> Bretonneau et ses correspondants, par le Dr P. Triaire, 2 vol. in-8, br. Etat de neuf, prix : 12 fr.

S'adresser au Secrétaire de la Rédaction de la *Gazette Médicale du Centre*, Dr L. DUBREUIL-CHAMBARDEL.

**NUCLEO FER GIRARD**, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

**VIN GIRARD** de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

**BIOPHORINE** Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quin-

quina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

**FLOREINE** — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains : innocuité absolue.

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, imp. Tourangelle.

**ARSYNAL** PAS D'ODEUR D'AIL, PAS DE TROUBLES DIGESTIFS, PAS D'ACTION SUR LE REIN.  
METHYLARSYNATE DI-SODIQUE Chimiquement pur **LEGRAND** GRANULES GOUTTES ANGOULES  
197, Rue du Faubourg-Saint-Martin, PARIS

Extrait Pur et Concentré de  
**MALT MORITZ**

Renferme sous une forme concentrée et active, les principes  
DE LA BIÈRE.

Prix 2 fr. 75 ; 1 fr. 90 aux Médecins

Envoi gratuit d'échantillon  
sur demande

à la Brasserie MORITZ, 189, r. de Vaugirard Paris.

**NEVROSES CONVULSIVES, SPASMODIQUES, DOULOUREUSES, PHOBIES**

Névropathies, Névralgies faciales et intercostales, Céphalalgies,  
Tics, Epilepsie, Chorée, Insomnies, Douleurs physiques, Crampes musculaires

**VALÉRAL PUY** { Succédané plus actif des Valériannes et des Bromures  
Odeur et saveur agréables  
Tolérance absolue

Dose : Une cuillerée à café contient 1 gr. de Valéral. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans de l'eau

**CAPSULES CURATIVES A. PUY** (Enveloppe de Gluten soluble)  
Dosées à 0 gr. 20 d'Hypophosphite de Galacol neutre

Contre les affections des voies respiratoires et broncho-pulmonaires, Catarrhes.

Antibacillaires et reconstituantes — Jamais d'hémoptysies

Echantillons, Littérature : P<sup>ce</sup> PUY, Grenoble. — Dépôt : toutes les bonnes Pharmacies

**EMULSION MARCHAIS** Phospho-Créosotée — TUBERCULOSES — BRONCHITES, CATARRHES  
(3 à 6 cuil. à café dans du lait)

**TOUX** GRIPPE, ASTHME **COQUELUCHE** CENT ANS de SUCCÈS 5 MÉDAILLES AUX EXPOSITIONS DIPLOME D'HONNEUR, PARIS 1887 324, Rue St-Martin et 3, Rue Soufflot, Paris 4 fr. 60 — TOUTES PHARMACIES **SIROP** PECTORAL INCISIF **DEHARAMBURE**