

SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
Armel Gripouilleau		L. DUBREUIL-CHAMBARDEL	85
Actualité Médicale: Ne forçons point notre talent		Léon LERICHE	87
Symptomatologie des Paralysies des Oculogyres		G. JULIN	87
Société Médicale d'Indre-et-Loire		X	90
Sociétés Savantes: Sociétés de Neurologie		X	95
		La Maison Hantée ou présence d'esprit (suite)	
		Bibliographie	95
		Nécrologie	99
		Nouvelles	103
		Thérapeutique Physiologique: La Cholestérine	105
		Pierre BYLA	105

ARMEL GRIPOUILLEAU

Le 4 avril dernier est décédé, à Montlouis, Armel Gripouilleau, le doyen du corps médical tourangeau et l'un des derniers représentants de ces premières générations d'étudiants formés à l'Ecole de Médecine de Tours, alors qu'y professaient, y enseignant les pures doctrines de Bretonneau, les Saturnin Thomas, les Tonnellé, les Leclerc, les Herpin.

Armel-Eugène Gripouilleau est né à Amboise en 1821. Son père, entrepreneur de travaux publics, a laissé dans cette ville la réputation d'un technicien accompli, et contribua, pour une grande part, à l'exécution du canal qui réunit en amont de Tours les eaux de la Loire et du Cher.

Séduit de bonne heure, au Lycée de notre ville, par l'étude des questions scientifiques, il fut naturellement amené à choisir une carrière selon ses goûts et se fit inscrire à l'Ecole de Médecine, fondée depuis peu.

Il y trouva des maîtres qui marquèrent sur lui une empreinte définitive et surent lui donner, avec une vaste culture générale, le sens profond du devoir professionnel. Frédéric Leclerc l'intéressa aux recherches d'histoire naturelle et lui fit aimer tout particulièrement la Botanique; Herpin, dont le service de clinique était très chargé, l'intéressa aux détails de la Chirurgie pratique; Saturnin Thomas le prit comme prosecteur, et lui livra la clef de cette anatomie philosophique dont on retrouve les principes dans son remarquable *Traité d'Ostéologie comparée*.

Thomas, reconnaissant en Gripouilleau une nature d'élite, se l'attacha par les liens d'une étroite amitié. Absorbé par une nombreuse clientèle, il le chargea de la préparation des pièces nécessaires à son cours magistral, lui confia le soin de recherches délicates en vue de ses travaux d'anatomie comparée et lui fit connaître une technique nouvelle pour la conservation des pièces ostéologiques.

Les squelettes montés sur fil de fer ne donnent qu'une idée très imparfaite de la nature, n'indiquent pas les rapports exacts des os entre eux, et, surtout, ne renseignent aucunement sur leurs moyens d'union. Gripouilleau, frappé de ces inconvénients, sur les conseils de Saturnin

Thomas, prépara des pièces *squelettologiques naturelles*, c'est-à-dire des pièces « dégarnies avec soin de toutes les

chairs qui les recouvrent, mais révélant à l'observateur, à l'aide des liens naturels qui entourent les articulations, la pose de chacun des membres en particulier et l'ensemble du corps en général ». Cette méthode constituait un grand progrès, surtout pour ce qui concerne les préparations de fœtus. Gripouilleau établit, d'après ce procédé, des *tableaux de squelettologie comparée*. Dans des cadres élégants complantés d'arbres et coupés de ruisseaux, il groupait des squelettes d'animaux de divers ordres: oiseaux, mammifères, reptiles, poissons, chacun dans sa pose la plus habituelle, en des scènes empreintes d'une expression de vie très appréciable. Ses premiers *tableaux* offerts au musée de l'Ecole de Médecine, au musée de la Ville, au museum d'histoire naturelle de Paris, furent partout ac-

cueillis avec empressement. On peut les voir encore dans ces divers établissements où ils excitent une légitime curiosité.

Gripouilleau resta cinq ans à l'Ecole de Médecine, dont il fut plusieurs fois lauréat. Désigné parmi les internes pour remplacer Prosper Touchard, médecin à Montlouis, gravement indisposé, il se rendit dans cette localité, où, Touchard venant à succomber, il se fixa définitivement, après avoir passé à la hâte ses examens d'Officier de santé. Il devait y séjourner plus de 60 ans.

Pendant ce long espace de temps, Gripouilleau se montra non seulement un médecin dévoué et désintéressé, mais un travailleur infatigable.

Aucun fait curieux rencontré au hasard de sa clientèle ne le laissa indifférent; il consigna plusieurs fois, dans de courtes notes, les résultats de ses nombreuses observations. Les unes ont trait à certains détails de thérapeutique, d'autres à des phénomènes tératologiques.

Parmi ses travaux nous signalerons un cas de *grossesse extra-utérine*, dans lequel les débris osseux d'un enfant parvenu à terme, et ayant séjourné pendant quatorze ans dans un kyste fœtal, furent expulsés par le rectum, sans



qu'il y ait eu grand dommage pour la mère. Le squelette de l'enfant fut reconstitué et déposé au musée Dupuytren.

En 1866, il décrit un *fœtus dérencéphale* de huit mois. Cette disposition rare était alors peu connue. Le squelette de ce sujet fut préparé ; il existe encore au Musée municipal de Tours, où il constitue un document important pour l'étude de ces curieux faits de tératologie.

S'intéressant tout particulièrement à l'Apiculture, il possédait un rucher modèle et fit de longues recherches sur les mœurs des abeilles. Il apporta d'heureuses modifications aux ruches en usage en Touraine et conseilla d'utiles améliorations à faire dans les prairies et les plantations où ces insectes viennent butiner.

Mais le nom de Gripouilleau demeure attaché à l'invention d'un appareil prothétique très important : le *bras artificiel*. L'amputation d'un bras constitue, pour les gens de la campagne, une infirmité qui les empêche complètement de se livrer aux travaux des champs. Le médecin de Montlouis, frappé du triste sort de ces « malheureux, forcément réduits à l'oisiveté, traînant partout à travers nos villes et nos campagnes leur infortune », s'ingénia à trouver un moyen qui leur permit de continuer dans de bonnes conditions leurs travaux habituels. Après de longues recherches et de nombreux tâtonnements, il fut assez heureux pour établir un appareil assez parfait pour exécuter les mouvements les plus variés de flexion, d'extension, d'adduction et de supination.

Le bras artificiel consiste essentiellement en un levier rigide, adapté d'une part sur le moignon et sur l'épaule, et supportant, à son autre extrémité, des armatures métalliques multiples et amovibles, destinées à saisir les divers instruments de l'agriculture.

Gripouilleau précisait ainsi l'usage qui devait être fait de son appareil et ses applications pratiques.

« Mon bras artificiel agricole n'est point un objet de luxe destiné à orner plus ou moins richement la vitrine d'un orthopédiste, ou à simuler plus ou moins exactement, peut-être même jusqu'à s'y méprendre, une main, un bras ou un avant-bras soumis à l'amputation. Je n'ai jamais eu cette pensée. Je n'ai pas cherché seulement à reproduire un nombre limité de mouvements exécutés avec une certaine grâce, comme ceux de saluer une personne, de tenir à la main un cigare ou une fourchette, de porter un verre aux lèvres, etc. ; d'autres l'ont fait avec autant de succès que de mérite ; ce que j'ai voulu et cherché avant tout : c'est la force unie à la facilité de réaliser tous les mouvements qu'un ouvrier des champs, un terrassier, exécute dans l'exercice de son rude et pénible métier. Là, il faut manier tour à tour la pelle et la pioche, le râteau et la faux, diriger la charrue, rouler la brouette, tailler la vigne, tourner la terre, la retourner, la lancer au loin, couper, fendre, scier le bois, toute une série de travaux nécessitant de la part de l'ouvrier, des mouvements multiples, variés, pour ainsi dire, à l'infini, se succédant sans cesse avec une étonnante rapidité. Permettre de reproduire ces mouvements au moyen d'un mécanisme simple, léger, sans rien enlever à la force au profit de l'aisance, tel a été mon but. Quatre années d'expériences nombreuses, continues, ont prouvé, avec toute l'évidence possible, que ce but je l'ai atteint, je dirai même au delà de mes espérances. »

Le 26 septembre 1868, Gripouilleau faisait, dans le jardin de l'Hospice Général de Tours, devant les médecins et chirurgiens de l'établissement, une démonstration publique de son bras artificiel, et fit exécuter à plusieurs manchots, munis de l'appareil, des exercices qui furent très concluants.

Il le présenta ensuite à l'Académie de Médecine, à la Société de Chirurgie, et il obtint des rapports très élogieux des professeurs Tillaux, Broca, Lefort. On ne tarda pas à connaître le *bras Gripouilleau* à l'étranger, et son usage fut bientôt général. Aujourd'hui encore, perfectionné par quelques modifications de détails, il est un des appareils prothétiques les plus employés dans les accidents du membre thoracique et il est entré définitivement dans l'arsenal chirurgical.

Son inventeur se refusa toujours à exploiter le brevet qu'il avait dû prendre pour s'assurer la priorité de sa découverte, laissant chacun libre de confectionner et de vendre ses appareils ; considérant qu'il serait indigne du Corps Médical, auquel il avait l'honneur d'appartenir, de spéculer sur la misère.

Ce dernier trait peint bien le caractère de Gripouilleau. Il fut, dans la meilleure acception du terme, le bon médecin de campagne, soucieux de ses malades, toujours prêt à leur rendre service, leur ami et leur conseiller. Dans notre siècle d'utilitarisme et de fausse mutualité, il représentait un type du médecin philanthrope tel que notre Balzac l'a décrit plusieurs fois.

LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Bibliographie des travaux d'Armel Gripouilleau

- 1 — DE LA SUPÉRIORITÉ DES PRÉPARATIONS SQUELETTOLOGIQUES NATURELLES SUR LES PRÉPARATIONS SQUELETTOLOGIQUES ARTIFICIELLES. — TOURS, Lecesne et Laurent, 1848, 1 broch. in-8 de 14 pages.
- 2 — EMPLOI DES AGENTS IRRITANTS À L'EXTÉRIEUR DU CORPS POUR COMBATTRE LES AFFECTIONS INTERNES. — Analyse des faits et des théories qui ont conduit les médecins à les expliquer. — Société Médicale d'Indre-et-Loire, 1849.
- 3 — NOTE SUR UNE CONSTIPATION OPINIÂTRE PRODUITE PAR LA PRÉSENCE DE NOYAUX DE CERISES DANS LE RECTUM. — *Id.*, 1854.
- 4 — OBSERVATION SUR UN CAS D'ANGINE DE POITRINE. — Traitement antiphlogistique. — *Id.*, 1859.
- 5 — NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE D'OREILLONS QUI A RÉGNÉ À MONTLOUIS PENDANT L'ANNÉE 1865. — *Id.*, 1865.
- 6 — OBSERVATIONS SUR UNE RUCHE MÉTALLIQUE inventée par M. Gripouilleau, et sur une colonie d'abeilles qui y a été logée. — Société d'Agriculture d'Indre-et-Loire, 1862.
- 7 — LE MÉLILOT JAUNE OU MÉLILOT OFFICINAL, LE MÉLILOT BLANC OU MÉLILOT DE SIBÉRIE, plantes fourragères très mellifères. — *Id.*, 1863.
- 8 — MÉTIER À FABRIQUER DES RUCHES EN PAILLE, inventé par M. Gripouilleau. — *Id.*, 1864.
- 9 — LETTRE SUR L'APICULTURE ; mariage des essaims faibles. — *Id.*, 1864.
- 10 — TÉRATOLOGIE HUMAINE. — DESCRIPTION ANATOMIQUE D'UN FŒTUS DÉRENCÉPHALE, monstre du sexe féminin, mort dans le cours du 8^e mois de la vie intra-utérine. — *Id.*, 1866.
- 11 — CALENDRIER AGRICOLE DE LA TOURAINE. — *Id.*, 1866.
- 12 — LES FAUSSES ABEILLES. — *Id.*, 1867.
- 13 — OBSERVATION SUR UN CAS DE LITHOTRIE. — *In. Miquel.*
- 14 — PROTHÈSE DU PAUVRE. — LE BRAS ARTIFICIEL AGRICOLE, nouvel appareil prothétique de force. — Tours, Ladevèze, 1870, 1 vol. in-8, 48 pages et 8 planches hors texte.
- 15 — LE BRAS ARTIFICIEL DU TRAVAILLEUR, ou nouveau moyen pratique et économique de remédier à l'ablation du membre supérieur chez les agriculteurs, terrassiers et manouvriers. — Paris, Baillière, 1873, 1 vol. in-12 de 110 pages (2^e édition de l'ouvrage précédent).
- 16 — GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. — Tours, Ladevèze, 1874.

Actualité Médicale

Ne forçons point notre talent....

Je me demande la tête que pourrait bien faire un médecin mort il y a 30 ans seulement, et qui reviendrait aujourd'hui sur terre et à qui on mettrait sous les yeux un ouvrage de médecine écrit de cette année, ou même certains articles de journaux professionnels de ces dernières années traitant des maladies infectieuses et surtout des maladies du système nerveux.

Je donnerais bien la moitié des cheveux qui me restent, s'il y comprenait un traitre mot.

Il est vrai que notre ressuscité ne serait pas moins ahuri à la lecture d'un de nos grands quotidiens où on ne parle que de C. G. T., de T. C. F., de A. G., de P. T. T. et autres groupements de lettres majuscules de notre alphabet.

Je me demande quel avantage nos auteurs et nos écrivains peuvent bien trouver à se servir de tous ces signes abrégatifs et de tous ces néologismes tirés par les cheveux du Grec et du Latin ou même de l'Argot.

Jadis, quelques journaux de Modes ou quelques revues illustrées offraient à leur clientèle, pour exercer leur sagacité et les occuper pendant les longues soirées d'hiver, des « Rébus » précurseurs du style du XX^e siècle.

Les journaux et revues en question avaient au moins pour but de « faire passer le temps » de leurs clients, aujourd'hui on nous sert de ces rébus beaucoup plus compliqués avec la prétention singulière et exclusive de donner de la clarté aux écrits, et de faire gagner du temps au lecteur.

J'avoue, pour ma part, que je perds souvent beaucoup de temps à mettre un nom au bout des initiales, et que je renonce très souvent à comprendre la portée d'un article scientifique, ayant oublié bon nombre des Décades des « Racines du Jardin » ou du « Jardin des Racines grecques » de cet excellent Claude Lancelot, mis en vers par Isaac Le Maître de Sacy, jardin qu'on me faisait cultiver malgré moi à l'époque fort lointaine de mes Humanités.

Le public a déjà bien assez d'occasions de se ficher de nous sans que nous cherchions à remplacer le bonnet pointu et la robe des anciens disciples d'Esculape, par un langage aussi prétentieux que rébarbatif.

Laissons donc aux « hommes de sport » et aux politiciens de tout acabit le langage énigmatique des Majuscules et des Points qui vous ont un air de société secrète qui n'ont de secrets pour personne, et appliquons-nous plutôt à donner des noms très simples, faciles à se rappeler et à prononcer, aux produits quelquefois excellents en thérapeutiques, mais presque toujours innomables que nous inventent les savants.

Et si jamais on avait voulu prescrire l'antipyrine sous ses noms aussi barbares que scientifiques de Oxyméthylquinizine méthylé ou de Diméthylxyquinizine, pensez-vous qu'elle aurait cette vogue universelle, qu'elle mérite d'ailleurs ?

Ce qui prouve, voyez-vous, qu'on n'a de chance d'être compris que lorsqu'on parle le langage de Tout le Monde, et que le vrai progrès n'a aucun intérêt à se cacher sous des signes et des noms cabalistiques.

Dr LÉON LERICHE.

Symptomatologie des Paralysies des Oculogyres

Par le Dr G. JULIN

Les paralysies des oculogyres (ou, pour être plus complet, les paralysies des nerfs oculogyres) ne sont pas connues depuis très longtemps. Parinaud (1) en 1883 décrit sous le nom de *paralysie des mouvements associés des yeux*, des paralysies oculaires qui peuvent se caractériser ainsi : les deux yeux sont intéressés par la paralysie, mais non pas au hasard comme s'il s'agissait de paralysies isolées ayant fortuitement atteint les deux yeux. Ce sont donc des paralysies portant non sur le même muscle de chaque œil mais sur le même champ du regard de chaque œil. Les deux yeux, par exemple, ne peuvent plus se porter à droite ; ils ont donc perdu la *fonction du regard à droite* ; de telles paralysies pourraient donc être appelées, ainsi que Cantonnet et Taguet (2) l'ont proposé : *paralysies oculaires de fonction*. Ce terme ne tend pas à remplacer celui de paralysie des oculogyres (Grasset) (3) mais il contribue à insister sur l'aspect clinique de semblables paralysies. Il se dégage aussi de cette symptomatologie un fait capital, c'est que : *les deux globes ayant perdu le pouvoir de se mouvoir dans un champ du regard, étant déviés par les antagonistes restés sains dans le champ du regard opposé à celui qu'ils ont perdu, conservent dans leurs déviations, tant à l'état statique (au repos), qu'à l'état dynamique (pendant le travail) le parallélisme de leurs axes*. On voit donc bien clairement d'après cela qu'il s'agit d'une paralysie associée ; ce fait qu'une fonction oculomotrice est perdue de façon absolument identique pour les deux globes, montre à l'évidence que les lésions ne portent pas sur une ou plusieurs parties de l'appareil oculomoteur périphérique droit et de l'appareil oculomoteur périphérique gauche, mais sur l'appareil oculomoteur central ; il y a donc non pas des lésions périphériques, mais une lésion centrale.

Comment donc se présente à l'examen clinique un malade atteint de paralysie d'un oculogyre ? Les observations reproduites dans le cours de ce travail nous donneront avec détail cette symptomatologie. Disons ici cependant que la motricité intrinsèque du globe (accommodation et sphincter de l'iris) est intacte ; que les mouvements de la paupière supérieure (muscle releveur de la paupière supérieure) sont normaux. Les deux globes sont déviés synergiquement soit vers la droite, soit vers la gauche du malade ; si l'on fait suivre du regard le doigt déplacé successivement en haut, en bas, à droite, à gauche, on constate qu'une de ces directions, une de ces fonctions oculomotrices est perdue, et ce aussi bien pour l'œil droit que pour l'œil gauche ; dans leur déviation et leur impotence fonctionnelle les deux globes ont leurs axes antéropostérieurs toujours parallèles entre eux.

Les phénomènes subjectifs se caractérisent d'abord par l'absence de toute douleur ; le malade présente ce symptôme, qui a été décrit, aussi dans les paralysies oculaires ordinaires, sous le nom de fausse projection, c'est-à-dire qu'il croit voir les objets trop à droite si les yeux sont déviés à gauche et *vice versa* ; comme corollaire de cette

(1) PARINAUD. Paralysie des mouvements associés des yeux *Archives de Neurologie*, 1883, p. 145.

(2) CANTONNET ET TAGUET. Paralysies des mouvements associés des yeux et leur dissociation dans les mouvements volontaires et automatico-réflexes. *Revue Neurologique*, 15 avril 1906, n° 7.

(3) GRASSET. Le chiasma oculomoteur, *Revue Neurologique*, 1897, tome V, page 321, et *Leçons de clinique médicale*, 3^e série, page 502.

DIABÈTE : PAIN FOUGERON

fausse projection on constate une attitude spéciale, une déviation compensatrice de la tête, la face étant portée du côté où les globes ne peuvent plus se mouvoir.

Le phénomène de la diplopie, capital en ce qui touche toute paralysie oculaire, doit être étudié avec soin ; supposons que nous ayons affaire à une perte de la fonction du regard vers la droite ; les deux globes seront attirés par les antagonistes vers la gauche et la diplopie aura lieu en sens inverse.

En résumé une PARALYSIE DU REGARD BINOCULAIRE VERS LA DROITE (PARALYSIE DU NERF OCULOGYRE DEXTROGYRE) se manifestera cliniquement par l'absence de toute paralysie intrinsèque et de la paupière, la déviation (à l'état statique) des deux globes vers la gauche du malade, l'impossibilité (à l'état dynamique) de porter le regard vers la droite, la fausse projection des images des objets toujours vus trop à droite, la rotation de la face vers le côté droit et enfin l'absence de diplopie dans toutes les positions du regard, sauf dans les efforts du regard vers la droite ; cette diplopie sera toujours minime puisque les yeux, quoique ayant perdu la fonction oculomotrice en question, conserveront leur parallélisme.

LA PARALYSIE DU REGARD VERS LA GAUCHE (NERF OCULOLÉVOGYRE) se manifeste par des signes exactement équivalents mais inverses de ceux que nous venons d'énumérer.

LA PARALYSIE DE L'ÉLEVATION DES GLOBES (NERFS SUSPICIEUX DE GRASSET) se manifeste par la déviation des globes vers le bas, la perte du regard en haut, l'élévation compensatrice de la face, et la présence de diplopie uniquement dans les efforts pour regarder en haut.

LA PARALYSIE DE L'ABAISSEMENT DES GLOBES (NERFS DESPICIEUX DE GRASSET) se traduit par des signes cliniques exactement équivalents mais inverses de ceux que nous venons d'énumérer.

LA PARALYSIE DE LA CONVERGENCE se caractérise par l'impossibilité de faire converger les globes dont tous les autres mouvements sont conservés, ces paralysies sont du reste exceptionnelles et sont presque toujours unies à d'autres paralysies des oculogyres ; nous en reparlerons plus loin.

Les paralysies du regard vers la droite ou du regard vers la gauche sont assez fréquentes ; il n'en est pas de même des paralysies de l'élévation et de l'abaissement des globes qui sont relativement très rares.

Les observations de *paralysies de l'élévation* sont peu nombreuses. Nous pouvons citer celles de Sauvineau, Teillais, Wernicke, Henoch, Thomsen, Poulard, Snell, Posey, Zeitmayer, Nogues et Sirol, Spiller, Cantonnet, dont nous reproduisons l'observation ci-après :

Les paralysies de l'abaissement sont absolument exceptionnelles ; on ne connaît que les observations de Poulard (1), Schröder (citée par Coutela) (2) et l'observation douteuse de P. Marie et Crouzon (3) qui considéraient ce cas comme un spasme des muscles éleveurs, tandis que Babinski et Parinaud le considéraient comme une paralysie de l'abaissement.

Observation

Femme B..., domestique, 41 ans, prise le 11 mars 1906 d'un malaise intense avec vertiges au moment où elle se lève ; elle

se recouche un instant puis peut se lever et travailler. A midi, en mettant le couvert, *sans cause émotive*, brusquement tout lui semble tourner, une sensation de chute imminente l'oblige à se tenir à un meuble et elle monte se coucher, conduite par la main, tenant ses yeux fermés. Elle séjourne au lit pendant un jour et demi, temps au bout duquel le malaise a diminué et n'empêche plus la station debout.

Le 13 mars elle vient à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur De Lapersonne où nous l'examinons ; les deux yeux sont mobilisables dans toutes les directions sauf en haut, en haut et en dedans, en haut et en dehors ; ses globes ne peuvent dépasser l'horizontale et ce fait est contrôlé au périmètre. Cette impotence pour le regard en haut est totale et pour les mouvements volontaires et pour les mouvements automatico-réflexes. L'occlusion d'un œil ne produit rien sur le regard en haut de l'autre œil. Les paupières se meuvent normalement : au commandement de regarder en haut les paupières s'élèvent tandis que les globes sont immobiles.

Motricité intrinsèque normale, réflexes pupillaires normaux.

Il existe une diplopie croisée dans toutes les directions du regard, l'image de l'œil droit étant un peu plus haute dans toutes les positions. L'acuité est normale à gauche et sensiblement normale à droite. Les champs visuels sont normaux et n'ont rien de ceux d'une hystérique.

Cette malade n'a rien de particulier dans les antécédents héréditaires. A 20 ans, elle a eu une grossesse normale, à 22 ans une fausse-couche de 4 mois attribuée à un traumatisme ; il y a six ans, elle a été ponctionnée pour pleurésie, à Saint-Antoine.

Elle n'a aucun signe de tuberculose. Les membres ont une force musculaire normale, aucune paire crânienne n'est paralysée, le réflexe de Babinski se fait en flexion, les réflexes rotuliens sont normaux. La sensibilité est normale, il n'y a ni zones hystérogènes, ni abolition des réflexes pharyngés ; elle n'a d'ailleurs jamais eu de crises et ses champs visuels sont normaux.

La ponction lombaire révèle un liquide céphalo-rachidien normal ; les urines sont normales.

Les artères sont dures, tendues ; l'aorte est dilatée à la percussion, à l'auscultation et à la palpation ; au creux sussternal on entend à la base un souffle systolique dur et rapeux empiétant un peu sur la diastole. Il n'y a aucun symptôme d'hypostolie.

12 avril. — La diplopie a disparu : les globes peuvent être portés en haut de 25°.

3 mai. — Les globes dépassent vers le haut 40°. Le traitement institué fut le traitement hydrargyrique pendant quatre ou cinq jours au début, puis l'iodure de potassium d'une façon continue.

Cette paralysie de l'élévation, fugace, apparue brusquement, sans cause émotive, disparue lentement et progressivement, n'est pas due à l'hystérie car la malade n'est pas une hystérique ; la syphilis, si elle existe (les réflexes pupillaires et le liquide céphalo-rachidien sont normaux), n'a dû agir que comme cause prédisposante aux lésions vasculaires. Il a dû, selon nous, se produire une hémorragie très localisée, avec rétraction consécutive du caillot permettant le recouvrement de la fonction oculomotrice perdue.

Conception Anatomique et Physiologique du système des Nerfs oculogyres

Les paralysies des mouvements associés des yeux, de par leurs caractères cliniques forçant à admettre l'existence d'une lésion centrale, ont petit à petit conduit à cette conception d'un appareil coordinateur central, au niveau duquel siègerait justement cette lésion ; cet appareil c'est le système des nerfs oculogyres (Grasset), et c'est parce qu'on admet la lésion de ce système que les paralysies des mouvements associés des yeux ont le droit d'être appelées paralysies des oculogyres.

Sans nous étendre dans le détail de cette conception pour l'étude approfondie de laquelle nous renvoyons aux textes

(1) POULARD. Paralysie des mouvements associés des yeux. *Arch. ophtalm.*, 1901, page 262.

(2) COUTELA. Essai sur la coordination des mouvements des yeux à l'état normal et pathologique. *Th. Paris*, 1908, page 83.

(3) CROUZON. *Société de Neurologie*, 11 janvier 1900 et *Revue Neurologique*, 1900, page 34.

ITE, MYXŒDÈME, HÉRÉTISME, GOÏTRE, etc.
Tablettes DE Catillon
 à 0^{rs} 25 de corps
THYROÏDE
 Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.
ODO-THYROIDINE
 Principe iodé, mêmes usages.
 FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul' St-Martin.

de dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.
PEPTONE CATILLON
 Supérieur, pur, agréable au goût, on ne peut plus nutritif,
 10 fois son poids de viande assimilable.
 Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
PEPTONE CATILLON
 Viande assimilable et Glycérophosphates.
 Stimule les Forces, l'Appétit, les Digestions.
 1900, St-Martin, PARIS 1900 MÉDAILLE D'OR

Granules de Catillon
 A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRE DE
STROPHANTUS
 par jour produisent une diurèse rapide
 relèvent le cœur affaibli, dissipent
 l'ASTHME, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
 sans continu sans inconvénient ni intolérance.
 Par la Signature CATILLON, Prix de l'Académie.
 MÉDAILLE D'OR, 1900, Paris, 3, Boul' St-Martin.

LIQUEUR
BÉNÉDICTINE

MALT BARLEY
 Pasteurisé
BIÈRE de SANTÉ
 NON ALCOOLISÉE
 Phosphatée-Diastasée
BRASSERIE FANTA
 6, Rue Guyot, 6
 PARIS
 TÉLÉPHONE 513-82

Maison **PIGNARD**
 54, rue du Commerce, Tours



ARTHRITISME
GOUTTE - GRAVELLE - DIABÈTE
RHUMATISMES

Boire aux Repas

VICHY-CÉLESTINS

Bouteilles et 1/2 Bouteilles.

SE MÉFIER des SUBSTITUTIONS — EXIGER LA SOURCE

CONVALESCENCE * FIÈVRES

Anémie — Débilité — Cachexies

QUINUM LABARRAQUE
 Approbation de l'ACADÉMIE de MÉDECINE de PARIS

VIN TONIQUE — FÉBRIFUGE — DIGESTIF

Exactement titré et dosé. — Contient tous les principes du quinquina.
 (3 gr. de principes toniques et 1 gr. 50 d'alcaloïde par litre.)

DOSE. — Un verre à liqueur avant ou après chaque repas.

Toutes Pharmacies. — Maison L. FRERE (A. Champigny et C^{ie}), 19, rue Jacob, Paris

Farine
 lactée

NESTLÉ

Aliment préféré des enfants, à base de
 lait SUISSE. — Il supplée à l'insuffisance
 du lait maternel, facilite le sevrage.

Nourriture légère et substantielle pour les adultes, convalescents ou valétudinaires.

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

FERRANDOUX

Fabricant d'instruments de Chirurgie, Orthopédie, Bandages, Ceintures
 Rue de la Scellerie, 19. — TOURS — Téléphone 0.28

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
 Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE
 Communication au XII^e Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications,
 sans Iodisme.

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.

Doses MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

Demandez Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniodé.
 LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

HYGIENIQUES ET
MÉDICAMENTEUX

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

Pharmacie VIGIER

12, Bd Bonne-Nouvelle, PARIS

SAVON doux ou pur, S. hygiénique, S. surgras au beurre de cacao, S. à la glycérine pour le visage, la poitrine et le cou, etc., S. Panama, S. Panama et Goudron, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol, pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrhée, alopecie, maladies cutanées, S. Sublimé, S. Phéniqué, S. Créoline, S. Eucalyptus, S. Eucalyptol, S. Résorcine, S. Salicylé, S. Salol, S. au Solvéol, S. Thymol, accouchements, anthrax, rougeole, scarlatine, variole, S. Baume du Pérou et Pétrole (gale, parasites).

SAVON à l'Ichtyol, S. Panama et Ichtyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Pétrole, S. Goudron boriqué, S. Iodé à 5 0/0 d'iode, S. Mercuriel à 33 0/0 de mercure, S. au Tannoforme contre les sueurs, S. à l'huile de Chaulmoogra, contre la lèpre, le psoriasis, etc.

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — PRIX DE LA BOITE PORCELAINE 3 FRANCS

Le meilleur dentifrice antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives, des muqueuses. Il prévient les accidents buccaux.

DOULEUR - INSOMNIE

guéries, quelle qu'en soit la cause, par le

SIROP FOLLET

« C'est la meilleure forme d'administration du chloral. »
(FORMULAIRE BOUCHARDAT.)

Sommeil calme sans Céphalalgie au réveil.

Aucune Irritation de l'estomac. — Conservation indéfinie. — Pureté absolue.

Dosage rigoureux : 1 gramme de chloral par cuiller à bouche.

DOSE pour ADULTES : 3 cuillers à bouche par jour, chacune dans du lait ou dans une infusion.

Maison L. FRERE (A. CHAMPIGNY et C^{ie}), 19, rue Jacob, PARIS.

<p>Tous les Médecins prescrivent le BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques. PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p>ANESTHÉSIE LOCALE CHLORÉTHYLE BENGUÉ Flac. verre. — Flac. métal. ANESTILE BENGUÉ ANESTILE JET VARIABLE ANESTILE AUTOMATIQUE etc. Prospectus sur demande.</p>	<p>Tous les Médecins prescrivent les DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL Borate de Soude, Cocoïne Comme le MEILLEUR SPÉCIFIQUE DES Affections de la Gorge. PRIX : 2 francs la Boîte.</p>
---	---	---

Suralimentation PEPTONE VASSAL Sèche Agréable au Goût

Cette Peptone, fabriquée d'après les dernières données scientifiques, est un produit remarquable tant par ses qualités organoleptiques que par sa richesse en matières directement assimilables. Cette Peptone a, en outre, l'avantage d'être d'un prix modéré qui en permet un usage prolongé.

ÉCHANTILLONS

GRAND

CABINET D'ORTHOPE

1, Rue des Halles - TOURS - 31, Rue Na

**PROTHÈSE, BANDAGES
BAS & CEINTURES ÉLASTIQUES**
en tous les tissus

CORSETS et APPAREILS

CONTRE TOUTES LES DÉVIATIONS

Jambes et Bras artificiels

Instruments de Chirurgie

AU PRIX DE GROS

**Trousses médicales,
Accessoires de Pharmacie**

COUSSINS pour MALADES, PÊSE-

Gouttières, Attelles, Lits mécaniques, etc.

OXYGÈNE PUR en obus : 20,000

DÉSINFECTION. — Par suite d'une
tation avec la Maison RIVERAIN, nous
nous transporter de suite et en tout
pour opérer la désinfection complète
appartements et objets contaminés.

Une Dame est attachée spécialement
Maison.

DEUX ENTRÉES PARTICULIÈRES :
couloir, 1, rue des Halles ; Par la Porte
TOUILLET, 31, rue Nationale.

TÉLÉPHONE 4-25

BI-IODURE SOUFFRON

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Iodisme)
SOLUTION TITRÉE (1 gr. par cuillerée)
Une cuillerée à soupe contient
L'étiquette ne porte pas les mots Mercure, Hydrargyre, etc.
Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
VENTE : Laboratoire SOUFFRON, 40, R. Delaborde, Paris.

BROMURE SOUFFRON

Chimiquement Pur.
Chorée, Névroses, Hystérie, Epilepsie
SOLUTION 2 gr. par cuillerée. — **SIROP** 2 gr. par cuillerée.
TOLÉRANCE ABSOLUE
Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
VENTE : Laboratoire SOUFFRON, 40, R. Delaborde, Paris.

IODURE SOUFFRON

Chimiquement Pur (Titre)
SOLUTION • SIROP • DRAGÉES
(1 gr. par cuillerée) (1 gr. par cuillerée) (0 gr. 25 par dragée)
NI CORYZA, NI GASTRALGIE, NI CEPHALALGIE
Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris.
VENTE : Laboratoire SOUFFRON, 40, R. Delaborde, Paris.

BAIN DE PENNE

Hygiénique, Reconstituant, Stimulant
Remplace Bains alcalins, ferrugineux,
sulfureux, surtout les Bains de mer.
Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BOUTIQUES.

de : Grasset (1), Gaussel (2), Duval et Laborde (3), Gerwer (4), Coutela (5) etc., nous rappellerons seulement ici quelques phrases de Cantonnet et Taguet (6) :

« Les mouvements des yeux ne sont pas des mouvements simples et l'exécution d'une fonction, la fonction « regard à droite », par exemple, exige la combinaison, la synthèse fonctionnelle de plusieurs actions musculaires concourant à un but unique. Si nous laissons volontairement de côté les mouvements de rotation, d'inclinaison de la tête ou du corps, les modifications de la face ou des paupières, mouvements surajoutés non indispensables, il reste encore de nombreuses actions musculaires dont la mise en jeu simultanée est nécessaire. Pour que le regard se porte à droite il faut la contraction des muscles droit externe droit et droit interne gauche; les nerfs qui les innervent doivent donc agir simultanément et avec une concordance parfaite; mais ce n'est pas tout : Sherrington a montré, par d'ingénieuses expériences, que leurs antagonistes sont relâchés et rien ne nous empêche, d'autre part, d'admettre que tous les autres muscles du globe sans être pour cela ni relâchés ni contractés, concourent à l'exécution du mouvement d'ensemble par la conservation fort utile de leur tonicité.

Il y a donc entre les deux yeux et entre les muscles d'un même œil une association fonctionnelle étroite pour l'exécution d'une fonction. Ces fonctions sont : le regard à droite, à gauche, en haut, en bas, en dedans (convergence) et en dehors (divergence); ajoutons que la fonction regard en haut est accompagnée de l'association aux mouvements du globe de ceux de la paupière, action synergique dont le trouble fréquent au cours du goitre exophtalmique a reçu le nom de signe de de Graef.

Les données anatomo-cliniques et l'expérimentation physiologique chez l'animal ont permis d'établir la théorie si séduisante des nerfs oculogyres ou hémiculomoteurs, expression physiologique d'un groupement conducteur que l'anatomie n'a pu encore délimiter nettement. Ce qui semble absolument certain, c'est qu'il existe un centre de coordination que les uns (Parinaud, Sauvageau, Tillais, Kornilow, Raymond, Von Monakow, Poulard) ont voulu placer dans le tubercule quadrijumeau antérieur et que d'autres (Graux, Hunnius, Wernicke, Ezio Benvenuti, Bach, Gaussel) tendent à situer dans le noyau même de la VI^e paire. L'expérimentation a donné des résultats différents à Adamuck, Beaunis, Prus qui partagent la première opinion et à Topelanski, Bernheimer qui refusent ce rôle de centre au tubercule quadrijumeau antérieur.

Quoi qu'il en soit de ce centre, qui est certainement mésocéphalique, il est évident que les mouvements coordonnés, associés et transmis par lui au neurone oculomoteur périphérique, lui sont expédiés de divers points. Laissant de côté l'action surajoutée d'orientation et d'équilibre du cervelet (Brissaud, Thomas, Panas, Raymond, Poulard) nous retiendrons deux catégories d'excitations se rendant au centre coordonnateur : les unes automatico-réflexes, inconscientes ou conscientes (Joanny Roux), mais

involontaires, venues des noyaux gris de la base (pulvinar); les autres, conscientes et volontaires, venues de l'écorce (centre antérieur ou sensitivo-moteur, centre postérieur ou sensorio-moteur).

Dans ces centres corticaux les fibres des oculogyres gagnent le centre mésocéphalique en suivant probablement le trajet encore hypothétique indiqué dans l'intéressante monographie de M. Gaussel. Elles convergent vers la capsule interne, groupées en deux faisceaux, dont l'un antérieur, venu du centre frontal, voisine avec les fibres du facial, et l'autre postérieur, venu de la sphère visuelle occipitale, est intimement mêlé aux radiations optiques (hémianopsie et déviation conjuguée). Au niveau de la capsule interne, ce dernier faisceau occupe la partie postérieure de la région capsulothalamique en contournant avec les radiations optiques la face postéro-inférieure de la couche optique, tandis que le faisceau antérieur passe à la partie postérieure du bras antérieur (expériences de Beevor et Horsley, observation d'Étienne); du reste les observations de MM. Grasset, Landouzy, Raymond prouvent bien que l'hémiplégie capsulaire peut s'accompagner de déviation conjuguée des yeux. De là les fibres des oculogyres gagnent leur centre mésocéphalique.

En résumé les nerfs périphériques (III^e, IV^e, VI^e paires) qui vont innervier les muscles moteurs des globes vont prendre leur origine trophique et les ordres qu'ils transmettent aux noyaux oculomoteurs de la III^e, IV^e, VI^e paire, situés dans la région protubérantielle. Ces noyaux sont les centres oculomoteurs primaires ou périphériques, ces noyaux ne peuvent donner des ordres qu'à l'appareil neuromusculaire qui dépend d'eux et sur un seul œil par conséquent, ils ne peuvent donc donner d'ordres coordonnés pour le regard binoculaire.

Au-dessus d'eux est un centre intermédiaire ou centre coordonnateur central, unique, situé en un point encore indéterminé (voyez plus haut) mais dont l'existence dans le mésocéphale ne fait aucun doute et est une nécessité physiologique.

A ce centre affluent des ordres divers qu'il coordonnera : des ordres volontaires venus de l'écorce du côté opposé, par le nerf oculo-dextrogyre venu de l'hémisphère gauche et qui porte les globes à droite, et par le nerf oculo-lévo-gyre venu de l'hémisphère droit et qui porte les globes à gauche. Ce centre coordonnateur sera aussi excité par les ordres involontaires et inconscients venus des centres primaires de la vision et en particulier du tubercule quadrijumeau antérieur. Il sera excité aussi par les ordres involontaires et inconscients venus des centres primaires de l'audition et en particulier du tubercule quadrijumeau postérieur. Il sera excité aussi par les ordres inconscients d'équilibration et d'orientation venus du cervelet. Il sera enfin excité par les ordres réflexes émanés du ruban de Reil, véhicule des impressions sensibles générales.

On voit donc qu'à ce centre coordonnateur des fonctions du regard affluent des ordres de sources très diverses. Il est dès maintenant très aisé de comprendre qu'une lésion atteignant ce centre coordonnateur ou les voies (encore imprécises mais certaines) qui les réunissent aux centres oculomoteurs primaires ou périphériques produirait la perte d'une fonction d'un nerf oculogyre ou de plusieurs nerfs oculogyres (paralysies des oculogyres associées entre elles, chapitre III). Une lésion, plus haut placée, atteignant les voies qui réunissent ce centre coordonnateur à l'une des sources d'où émanent les ordres qu'il reçoit produira l'interruption des ordres qu'envoie cette source et n'interrompra pas bien entendu les ordres émanés des autres sources; il en résultera donc des paralysies des oculogyres

(1) GRASSET. *Loc. cit.*

— *Leçons de clinique médicale*, 1898, page 494.

(2) GAUSSEL. *Les mouvements associés des yeux et les nerfs oculogyres*, 1906.

GAUSSEL. *Le noyau mésocéphalique des oculogyres. Revue Neurologique*, 1906.

(3) DUVAL ET LABORDE. De l'innervation des mouvements associés des globes oculaires. *Journal de l'anatomie*, 1880.

(4) GERWER. Über die gehirncentraler associierten Augenbewegungen. *Neurol. Centralblatt*, 1897, page 716.

(5) COUTELA. *Thèse Paris, loc. cit.*

(6) CANTONNET ET TAGUET. *Loc. cit.*

dissociées (chapitre V), c'est-à-dire des paralysies oculogyres pour certains mouvements, volontaires par exemple, et pas pour d'autres, les auto-matico-réflexes par exemple ou *vice-versa*.

Enfin ces nerfs oculogyres dont le trajet est à peu près connu et que nous avons exposé plus haut, traversent depuis l'écorce jusqu'aux centres oculomoteurs primaires en passant par le centre coordinateur, une étendue considérable du cerveau du pédoncule et de la protubérance où ils voisinent avec d'autres nombreux conducteurs, sensoriels, sensitifs, moteurs, et l'on conçoit aisément qu'une lésion un peu étendue puisse atteindre à la fois un oculogyre et des conducteurs voisins. Il en résultera donc des paralysies oculogyres associées avec d'autres paralysies (chapitre IV). Nous entendons, bien entendu, sous ce terme d'« autres paralysies » les troubles atteignant tous les conducteurs nerveux voisins des oculogyres, c'est-à-dire des paralysies motrices, des paralysies sensitives et des paralysies sensorielles.

Il nous reste, pour compléter l'étude clinique des paralysies des oculogyres, à étudier les associations de ces paralysies, soit entre elles, soit avec d'autres paralysies, ce terme étant pris dans son sens le plus général, et leurs dissociations.

Nous avons cru devoir placer à ce deuxième chapitre la conception anatomique et physiologique du système des nerfs oculogyres pour bien éclairer la compréhension de ce que sont les paralysies des oculogyres avant d'aborder l'étude un peu plus complexe de leurs associations et de leurs dissociations.

A la fin de ce chapitre nous nous permettrons d'exposer une comparaison que nous devons au D^r Cantonnet et qui nous semble devoir augmenter la clarté de la description que nous venons de faire du système des oculogyres.

Considérons les deux globes oculaires comme deux chevaux attelés à une même voiture dont le timon qui les sépare représenterait la ligne médiane du corps. Chaque cheval a une petite rêne droite et une petite rêne gauche (ce sont les muscles et nerfs périphériques). La rêne droite de chaque cheval se réunit à celle du cheval voisin pour former la rêne commune droite tenue par la main droite du cocher; il en est de même pour la rêne gauche de chaque cheval qui se réunit avec la rêne gauche de l'autre cheval en une rêne commune gauche tenue par la main gauche du cocher.

La rêne commune droite correspond à l'oculodextrogyre puisqu'elle dirige à droite les deux chevaux comme l'oculodextrogyre tourne les deux globes à droite; il en est de même de la rêne commune gauche qu'on doit comparer à l'oculolévogyre. Le cocher est l'ensemble des deux centres coordinateurs mésocéphaliques, car il possède une main droite (centre coordinateur de l'oculodextrogyre) et une main gauche (centre coordinateur de l'oculolévogyre); enfin si nous voulions quand même pousser la comparaison plus loin nous pourrions dire que ces centres coordinateurs, c'est-à-dire le cocher, reçoivent des ordres venus de sources multiples, c'est-à-dire des diverses personnes

qui sont dans la voiture (source visuelle réflexe, source auditive réflexe, source corticale, source sensitive générale, source cérébelleuse).

Société Médicale d'Indre-et-Loire

Séance du 6 mars 1909

Présidence de M. CAILLET, Président

Présents : MM. ARCHAMBAULT, NEUMANN, BOUREAU, BAILLY, ECOT, BOSC, MARNAY, SABATHÉ, DOUTREBENTE, PETIT, TILLAYE, AUDBERT, de GRAILLY, STECEWITZ.

M. Neumann lit une observation de fracture incomplète du 5^e métatarsien.

Fracture incomplète du 5^e Métatarsien

Un officier se trouvant à Paris, fut pris brusquement, au moment où il mettait le pied sur un trottoir, d'une très violente douleur dans le pied gauche. C'est un homme d'une quarantaine d'années, de taille élevée et de forte corpulence. A l'examen, nous avons constaté un peu de gonflement, d'ecchymose, et de la douleur localisée au tiers postérieur du 5^e métatarsien, impotence fonctionnelle complète.

Nous avons immédiatement songé aux cas, bien connus des médecins d'armée, sous le nom de pied forcé, et qui furent pendant longtemps l'objet d'interprétations diverses, jusqu'au jour où la radiographie démontra qu'il s'agissait de véritables fractures des métatarsiens, 2^e 3^e 4^e par ordre de fréquence. Pour en expliquer le mécanisme, on admet que la voûte plantaire, maintenue à l'état normal dans sa forme concave non seulement par ses ligaments fixes, mais encore par les tendons de plusieurs muscles du mollet, s'affaisse sous l'influence de la fatigue, et les métatarsiens, travaillant dans des conditions anormales, se rompent.

Notre malade fut radiographié par M. le docteur Rutton. L'épreuve montre très nettement, au tiers postérieur du 5^e métatarsien, une ligne blanche intéressant les 2/3 du corps de l'os, et représentant une fracture incomplète de la diaphyse.

Ce qui nous paraît devoir attirer l'attention sur ce cas, c'est qu'il est survenu en dehors de toute fatigue, professionnelle ou autre, et à la suite d'un traumatisme absolument insignifiant.

M. Ecot fait observer que des fantassins peuvent arriver à se fracturer un métatarsien simplement pendant la marche.

M. Bosc rapporte quelques cas de clinique infantile :

1^o Un cas de diverticulite aiguë s'accompagnant d'occlusion intestinale.

Cet enfant fut opéré par M. Lapeyre qui réséqua le diverticule enroulé autour d'une anse intestinale située dans la région sous hépatique. L'enfant mourut quelques heures après l'intervention.

IODO-JUGLANS (Extrait de Noyer iodé)

L'iodo-juglans, tout en possédant une grande activité, est bien supporté par les estomacs les plus délicats : enfants, convalescents.

L'iodo-juglans est le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

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

Maladies de poitrine : toux, bronchites, engorgements ganglionnaires, affection de la peau, faiblesse générale, surmenage, anémie.

DÉPÔT TOUTES PHARMACIES. — Vente de gros : H. MORAND, Pharmacien, AURAY (Morbihan).

2° Un cas d'appendicite aiguë chez un nourrisson de quinze mois.

L'enfant fut opéré 36 heures après le début de la crise appendiculaire. Pas de chloroformation.

Après l'incision de la paroi, issue d'un liquide analogue à du bouillon sale, on ne réséqua pas l'appendice. Guérison.

Cette observation confirme les théories actuelles : il faut opérer d'urgence les nourrissons atteints d'appendicite.

3° Un cas de croup d'emblée chez un enfant de 5 ans :

L'enfant était souffrant depuis quelques jours, mais ne présentait absolument rien d'anormal dans sa gorge, il ne lui fut pas fait d'injection de sérum. Le premier symptôme observé fut un tirage assez prononcé pour nécessiter le tubage. Mort 8 jours après. Le diagnostic clinique de croup ne fut posé que par l'existence d'une angine dyphtérique grave chez la mère de cet enfant. A l'autopsie on trouva un moule fibrineux de la trachée et des bronches.

4° Un cas de contraction hystérique simulant un pied bot paralytique.

5° Un cas de méningite aiguë simulant une encéphalite aiguë terminé par la mort trois ou quatre jours après le début des accidents. Cet enfant avait eu, une quinzaine de jours auparavant, les oreillons. Il y a lieu de se demander s'il s'agit d'une méningite consécutive à des oreillons ou s'il s'agit d'une méningite tuberculeuse évoluant après une maladie infectieuse.

6° Un cas de faux croup resté tubé cinq semaines et deux jours. Dès que l'on retirait le tube de cet enfant, le tirage recommençait presque immédiatement; l'enfant ne pouvait rester plus de six heures sans être tubé. Le tube fut retiré définitivement le jour où, en désespoir de cause, l'on s'appropriait à faire une trachéotomie. Malgré la longueur de temps pendant lequel cet enfant fut tubé, jamais ce dernier ne présenta d'ulcération laryngée.

A propos de cette observation, le Dr Bosc fait observer que dans les cas de faux croup, on doit laisser le tube très longtemps, tandis que dans les cas de diphthérie, le tube peut en général être retiré au bout de 48 heures.

M. Bosc fait ensuite une communication sur les hautes doses de sérum antidiphthérique.

Dans tous les cas de dyphtérie, le Dr Bosc emploie à l'heure actuelle le traitement suivant :

Tout enfant, quel que soit son âge, se présentant avec du tirage reçoit d'emblée 80 c. cubes de sérum antidiphthérique. Si l'enfant ne présente pas de tirage : injection de 60 c. cubes de sérum.

Les enfants recevant de pareilles doses de sérum ne font jamais de croup, et ne présentent que très rarement des complications : paralysies, albuminuries.

M. Boureau emploie depuis longtemps le sérum à doses massives dans les 24 heures. Répondant à divers membres de la Société se demandant si le sérum antidiphthérique avait moins d'action aujourd'hui qu'autrefois, le Dr Boureau raconte qu'il avait posé cette question autrefois à l'Institut Pasteur. On lui avait répondu que la valeur antitoxique du sérum était constamment la même, que tout sérum était essayé sur des cobayes avant d'être livré et que le sérum n'était livré que lorsqu'il présentait un nombre d'antitoxies fixé à l'avance.

Il tient en outre à faire observer que plus on donne de sérum, moins on a d'albuminurie.

M. Audbert demande quelle est la durée d'immunité conférée aux malades par ces injections massives de sérum.

MM. Petit et Bosc répondent que ces malades sont immunisés pendant un mois environ.

M. Bosc fait en outre remarquer qu'on est encore trop porté à faire en ville de timides injections de 10 c. cubes de sérum. Les enfants aussi modestement injectés font toujours du tirage en arrivant à l'Hôpital.

Le traitement de la diphthérie par des doses massives de sérum faites d'emblée dispense de toute autre médication.

M. Doutrebente est heureux d'avoir entendu la communication du Dr Bosc, car l'Institut Pasteur et l'Administration Préfectorale s'étonnent d'une consommation aussi considérable de sérum antidiphthérique pour la petite épidémie actuelle. Cette communication explique les quantités énormes de sérum fournies à l'Hospice général de Tours pendant les mois de janvier et de février par l'Institut Pasteur.

M. de Grailly a soigné dernièrement un jeune homme de 21 ans qui croyait avoir la grippe et qui cependant devait avoir des fausses membranes depuis une huitaine de jours. M. de Grailly injecta à ce malade 130 c. cubes de sérum dans un laps de temps de 3 à 4 jours. Il se demande si dans ces diphthéries anciennes 60 ou 80 c. cubes de sérum injectés d'emblée arriveraient à détruire le bacille.

M. Ecot croit que ces doses massives de sérum sont inutiles chez l'adulte. A l'Hôpital militaire, les angines diphthériques sont fréquentes. Avec 10 ou 20 c. cubes de sérum, la gorge des soldats est toujours nettoyée.

M. Ecot fait observer que les malades ne sont injectés qu'après examen bactériologique.

M. Archambault demande à M. Bosc, qu'elle est l'influence du bromure et autres calmants dans les cas de laryngite spasmodique.

M. Bosc ne croit plus à l'influence ni du bromure, ni de la codéine, ni de la morphine. Le traitement intensif avec le sérum antidiphthérique suffit toujours.

MM. Tillaye et Sabathé communiquent une observation de *hernie congénitale ombilicale embryonnaire*. L'enfant fut opéré deux heures après la naissance. Bien que l'enfant fut chloroformé, on éprouva les plus grandes difficultés à rentrer dans l'abdomen toute la masse intestinale herniée. L'enfant mourut quinze heures après l'opération.

M. Caillet lit une lettre du Dr Roché, de Rochecorbon, demandant à faire partie de la Société médicale. L'admission du Dr Roché est votée à l'unanimité des membres présents ?

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Séance du 3 avril

Présidence de M. CAILLET, président.

Étaient présents : MM. MARNAY, DOUTREBENTE, MOREAU, FAULON, STECEWITZ, BOSC, SABATHÉ, ARCHAMBAULT, BEAUDOIN, ECOT, BOUREAU, HÉRON, PETIT, LAPEYRE, DE GRAILLY, NEUMANN, GILLARD, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Dr Paul Archambault — Traumatisme Crânien — Épilepsie — Aphasie amnésique, Agraphie (Présentation du malade).

N. est un homme vigoureux, de bonne constitution, âgé de 53 ans. Au mois de juillet 1907, il a fait une chute de voiture avec enfoncement de la boîte crânienne. Il porte au niveau de la région fronto-pariétale droite, une cicatrice linéaire, et par la palpation on sent très nettement à ce niveau une dépression osseuse.

Cet accident fut suivi d'une perte complète de connaissance et du sentiment. Cet état comateux aurait persisté deux mois. Le malade n'a aucun souvenir de cette période. Quant il se retrouva, en septembre 1907, il était aphasique. Il n'avait aucune faiblesse ni dans les bras, ni dans les jambes.

Il n'a jamais eu, à aucun moment, à sa connaissance, ni paralysie, ni troubles de la motilité ou de la sensibilité. Les réflexes sont normaux, aucun trouble oculaire, aucun trouble de fonctionnement des organes.

A la fin de 1907, quatre mois après l'accident, N. eut une crise nerveuse convulsive avec perte de connaissance, morsure de la langue, mouvements cloniques : pas de cri initial, pas de phase tonique ni de phase résolutive : convulsions généralisées.

Depuis 15 mois les crises épileptiques se sont produites une douzaine de fois : ce matin même N. m'a dit en avoir eu une. Elles sont toutes semblables les unes aux autres. Après les crises le malade est tourmenté pendant 2 ou 3 heures.

N. présente des troubles du caractère : il est irritable avec des sauts d'humeur, caractère explosif. Il est difficile d'attribuer cette mobilité du caractère à l'épilepsie plutôt qu'à l'aphasie dont le malade est atteint, l'irritabilité est un signe commun à tous les aphasiques. Le malade n'a pas de troubles réels de l'intelligence, pas de troubles de l'idéation ni de la phonation, mais il a des troubles du passage des idées au mot, il ne trouve pas le mot nécessaire à l'expression de sa pensée, il a de l'amnésie des mots ; il les répète si on le lui dit : pas de cécité verbale, ni de surdité verbale. C'est un aphasique incomplet et un amnésique. N. a un souvenir un peu vague des faits antérieurs à son accident, il a de l'amnésie rétrograde.

De même qu'il a dans la conversation l'amnésie d'évocation pour les mots, il a eu aussi cette amnésie d'évocation pour l'écriture : dans ses écrits, il oubliait des lettres ou des mots entiers. — il a eu de l'agraphie.

Ces troubles aphasiques et agraphiques s'améliorent peu à peu d'une façon notable : la conversation est plus facile ; il a écrit ces jours derniers une lettre correcte. Seules les crises épileptiques persistent : cette épilepsie est vraisemblablement symptomatique d'une lésion corticale due soit à une compression cicatricielle, soit à une adhérence méningée, soit à un exostose traumatique. Une intervention chirurgicale semble devoir être conseillée.

Dans cette observation il y a encore une particularité intéressante à faire ressortir :

Ce malade épileptique, amnésique, aphasique, agraphique a eu un traumatisme crânien portant sur la région fronto-pariétale droite ; c'est bien dans la zone psychomotrice droite, dans la région Rolandique droite que doivent se trouver le centre épileptogène, le point d'excitation corticale et les lésions déterminant l'aphasie car notre malade est gaucher.

Une discussion s'élève entre MM. Doutrebente, Bosc,

Lapeyre et le présentateur sur l'opportunité d'une intervention chirurgicale. MM. Doutrebente et Lapeyre insistent sur les bons résultats obtenus par les auteurs qui sont intervenus après un laps de temps de 6 ans et plus.

Le Dr Bosc présente cinq observations de fièvre puerpérale, scarlatine, broncho-pneumonie et abcès périnéphrétique, où l'emploi du collargol soit en injection intra-veineuse (trois cas), soit en friction (deux cas), détermina une chute immédiate et définitive de la température ; — les malades furent guéris du jour au lendemain.

Ces faits, d'allure miraculeuse, — suivant le mot de Triboulet — sont à opposer aux nombreux cas où l'emploi du collargol ne donne aucun résultat, et qui sont de beaucoup les plus nombreux. Les médecins ne doivent pas baser sur ces derniers leur impression définitive en usant habituellement du collargol, ils auront de loin en loin la joie de juguler en 24 heures une infection sérieuse, tenace et généralisée, et contre laquelle tous les traitements habituels auront échoué.

M. Baudouin, qui a souvent eu l'occasion d'employer le collargol, insiste sur la variabilité des résultats obtenus par cet agent thérapeutique.

M. Baudouin présente un malade qui, après avoir eu des phénomènes paralytiques, accusa des accidents épileptiformes, de hemianopsie et de l'hémianesthésie ; il penche pour une affection spécifique due à une gomme cérébrale dont il détermine le siège.

M. Boureau ne pense pas qu'en cette circonstance il s'agisse d'une gomme, mais croit plutôt à une entérite de nature spécifique.

M. Lapeyre présente les pièces anatomiques relatives à une opération d'hystérectomie abdominale totale pour cancer de l'utérus.

L'ablation a pu être très complète, le résultat immédiat a été bon, le résultat éloigné paraît être favorable.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée
granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, 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.

DIGITALINE CRISTALLISÉE

NATIVELLE

GRANULES - SOLUTION - AMPOULES

24, place des Vosges, PARIS

LUCETTE

Mon balai, monsieur, mon balai...

M. PILULARD

Ah ! — Mais ton balai, l'aurait-il ramené intact ? Ne comprends-tu pas que le même Esprit, qui me l'avait pris hier soir, me l'a rapporté ce matin ?

LUCETTE, *mettant sa tête-de-loup sous le nez de M. Pilulard.*

Mais non, monsieur Pilulard, c'est mon balai, ma tête-de-loup.

M. PILULARD

Ta tête-de-loup ? Quel trait de lumière ! C'est au plafond alors qu'était accroché mon chronomètre ?

LUCETTE

Le chronomètre de monsieur au plafond ? Monsieur veut rire ! Il peut y avoir des araignées dans le plafond de monsieur : on ne voit jamais là de chronomètre... C'est ma tête-de-loup qui, du coin du lit, l'a envoyé rouler à l'autre bout de la chambre. Je pensais l'y trouver en miettes : mais non, le verre n'en est même pas fêlé, et il ne retarde pas d'une minute sur la pendule. Ça ne s'explique pas !...

M. PILULARD

Ça s'explique très bien, au contraire, si l'on admet, — et il n'est pas possible de ne pas l'admettre, — qu'un Esprit farceur a voulu me favoriser, — moi, Président-Fondateur de l'Académie des Sciences psychico-transcendantales, — d'une innocente et amicale fumisterie. Il a escamoté et rendu l'objet intact, pour bien me démontrer sa présence ici.

LUCETTE, *prise d'inquiétude*

La présence d'un Esprit ici ? Mais, monsieur, qu'est-ce que c'est qu'un Esprit ?

M. PILULARD

C'est un Désincarné !

LE DOCTEUR, *qui jusqu'à ce moment a eu toutes les peines du monde à étouffer un fou rire prêt à éclater, — avec un air funèbre.*

C'est un Mort qui revient !

LUCETTE, *épouvantée.*

Un Revenant ! Il y a des Revenants dans la maison !... Je quitte mon tablier et je donne mes huit jours. *(Elle donne sa tête-de-loup au DOCTEUR tout embarrassé de la recevoir, et dénoue les cordons de son tablier.)*

M. PILULARD

Apprends-le, ma pauvre Lucette : des Esprits, il n'y en a pas qu'ici ; il y en a partout. Les uns rentrent dans un nouveau corps pour recommencer une vie nouvelle et toute différente de la première. Ainsi, moi, je me souviens d'avoir été dans une première existence, — tu ne le croirais pas ? — un parfait imbécile : cela te prouve comme ça vous change de mourir puis de se réincarner.

LUCETTE

Depuis que je connais monsieur, moi je le trouve toujours le même.

M. PILULARD

Tu ne sais pas, ma fille ; c'est trop au-dessus de ta portée ! D'ailleurs il s'agit ici d'Esprits non réincarnés encore, mais seulement revêtus de leur Périspirt.

LUCETTE

Leur père... esprit ?...

M. PILULARD

... Autrement dit de leur Corps Astral, de leur Corps Fluide. Ces Esprits sont innombrables, te dis-je. S'ils restent presque toujours inaperçus, c'est faute d'attention suffisante à leurs manifestations qu'il faut parfois de bons yeux pour soupçonner et découvrir !

LUCETTE

Mais monsieur a la vue si basse qu'il ne distinguerait pas une langouste d'une lanterne !

M. PILULARD

Je te parle, non des yeux du corps, mais des yeux de l'intelligence. Avec ceux-là, ma fille, j'ai beau être myope, j'y vois. — tu peux m'en croire, — cent fois plus clair que toi avec tes yeux de vingt ans.

LUCETTE

Monsieur, alors, a vu des Esprits dans la maison ?

M. PILULARD

Je ne puis pas te dire avoir vu des Esprits, comme je te vois ; mais par le raisonnement le plus serré, j'ai conclu de certains faits, — comme celui de mon chronomètre, qu'il ne peut pas ne pas y en avoir... Que de choses, sans cela, seraient rationnellement inexplicables !

LUCETTE

S'il n'y a pas d'autres preuves que la montre !... Je me sens plus rassurée, — et je reprends mon tablier. *(Elle remet son tablier et reprend sa tête-de-loup au DOCTEUR.)*

M. PILULARD, *rugissant*

Ahrr !...

LUCETTE

Oh ! Monsieur, ne vous mordez pas les dents...

M. PILULARD, *cassant.*

Discuter plus longtemps avec toi n'avancerait à rien. — Donne-moi ma redingote, mon chapeau et mon parapluie.

LUCETTE

Monsieur sort ?

M. PILULARD

Parfaitement... *(s'adressant au DOCTEUR)* Vous venez avec moi, docteur ? Ici, on me remue trop la bile : on me fait monter le sang à la tête...

LE DOCTEUR

Prenez garde à la congestion cérébrale, vous qui travaillez tant déjà du cerveau !

M. PILULARD, *quittant son coin-de-feu et passant sa redingote que LUCETTE vient d'aller prendre dans la pièce voisine.*

J'ai en effet besoin de prendre l'air et d'aller me remettre chez mon vieil ami Despruneaux, l'épicier retiré. En voilà au moins un homme raisonnable, il me donne toujours raison...

LE DOCTEUR

Le pauvre est si sourd !...

M. PILULARD

Je ne sais pas s'il m'entend toujours, mais je m'entends fort bien avec lui. (LUCETTE apporte le chapeau et le parapluie). Bonsoir ! Qu'on ne m'attende pas pour dîner : je ne rentrerai que vers minuit.

LE DOCTEUR et M. PILULARD sortent par la porte de droite.

SCÈNE VI

LUCETTE, seule, — elle pousse le guéridon dans un coin.

LUCETTE

Des Revenants !... Madame me l'a bien dit, elle aussi, quand j'avais si peur : « Dans le grenier, il y a des « latusés » et des « cloussantètes » Brr ! Brr !... Une petite goutte sur une pierre de sucre... pour me redonner courage... »

(Elle prend dans le buffet un petit verre, un carafon et le sucrier). A force d'y regarder je trouve qu'il diminue bien le sucre (Narquise) Bast ! c'est l'âme de défunt Médor qui vient visiter le sucrier...

LUCETTE allume la lampe qui est sur le buffet et prend dans le tiroir une grande nappe : elle la met sur la table.

Monsieur a eu bon nez d'aller dîner en ville. Nous n'aurons que quelques rogatons : il faudra bien s'en contenter, fante de mieux... (Elle place la lampe sur la table et s'installe dans un fauteuil en sirotant le contenu de son petit verre.)

SCÈNE VII

LUCETTE, un sous-officier de HUSSARDS entrant par la porte de droite.

LE HUSSARD

Salut, la belle enfant !

LUCETTE, surprise.

Oh ! m'avez-vous fait peur ! (lui tendant la joue) mon pays !...

LE HUSSARD, l'embrassant.

Ma payse !... J'ai trouvé la porte ouverte, et personne pour m'introduire, — je m'introduis moi-même.

LUCETTE

Mais je ne suis pas seule ici ! Madame est à côté, elle peut venir, et nous serons pris...

LE HUSSARD

Nous le serions, si je n'avais pas pris, moi-même, mes précautions : j'ai là un vieux billet de logement que j'ai rajeuni d'un trait de plume. (Il le lui montre).

LUCETTE

Mais c'est un faux !...

LE HUSSARD

Un faux ? Eh ! il n'y a que cela de vrai, puisque ce faux m'assure bon gîte, bon souper, et le reste...

Le bon gîte, j'y ai droit : le bon souper, il ne peut me manquer, car l'on doit s'entendre à cuisiner comme un vrai cordou bleu ; et le reste, ma payse, je l'attends de ma bonne étoile...

LUCETTE

Voyez-vous ces hussards !... (Minaudant) Ah ! mon pays, quel enjôleur vous êtes !...

LE HUSSARD, la prenant par la taille.

Ah ! ma payse, pouvez-vous dire ça ?... comme ça ?...

(On sonne à la porte de la rue)

LUCETTE

On sonne !...

LE HUSSARD

C'est que j'ai pris le soin de fermer la porte derrière moi : mais... laissons sonner. (On sonne de nouveau, mais plus fort.) On a l'air de s'impatiser.

LUCETTE

Qu'on s'impatisse si l'on veut... Je devine qui c'est...

De la chambre à côté, MADAME appelle LUCETTE.

LUCETTE

Allons, vite, montez : escalier à droite, au deuxième, couloir à gauche, dernière porte.

LE HUSSARD

Escalier à gauche : couloir à droite... Compris ! — Encore un petit à compte. Ces lèvres ont un goût de revenez-y, de reprenez-en (Il embrasse LUCETTE).

LUCETTE, lui collant sur la joue un gros baiser. -

Zan !

LE HUSSARD se sauve par la porte de gauche.

BULGARINE

Culture pure en milieu végétal de ferments lactiques bulgares

Traitement des maladies intestinales, de l'auto-intoxication et de leurs complications

Bien formuler : 1° Comprimés de Bulgarine : 4 à 8 comp. par jour (la b. de 40 comp. : 3 fr. 50) ; l'une des 2 formes 2° Bouillons de Bulgarine : 4 verres à maderie par jour (le flac. 3 : fr. 50).

Laboratoire des ferments : A. THÉPÉNIER, 2, boulevard des Filles-du-Calvaire, PARIS. — Littérature et échantillons sur demande. — Téléphone : 932-19.

AMYLODIASTASE

Sirop contenant les diastases naturelles vivantes de l'orge germée et leurs phosphates assimilables
Traitement des maladies stomacales et digestion des féculents, Neurasthénie
Rachitisme, Alimentation des nourrissons, etc.

Afin de ne pas détruire les ferments vivants ne pas introduire l'AMYLODIASTASE dans un milieu dépassant 60° centigr. — DOSE : 4 à 5 cuillères à café par jour (le flac. : 4 fr. 50).

SCÈNE VIII

LUCETTE puis MADAME

* LUCETTE seule.

Il vaut mieux que madame ne le voie point, malgré son billet de logement : il est si beau garçon et a de si bonnes manières... mon pays ! — Je parviendrai bien à lui porter quelque chose dans sa chambre, sans qu'on le sache.

MADAME, entrant par la porte du fond.

Mais tu es donc sourde que tu n'entendes pas sonner ?

LUCETTE

J'entends bien, madame, mais c'est le coup de sonnette du docteur Bismuth, et il n'est pas si pressé par sa clientèle qu'il ne puisse attendre que j'aie fini de mettre la table.

MADAME,

Y penses-tu ? Il tombe une pluie glacée ! Les pieds dans la boue, on attrape vite un gros rhume, même une fluxion de poitrine.

LUCETTE

Eh donc, madame, cela lui fera au moins une vraie maladie à soigner.

(Nouveau coup de sonnette)

MADAME

Que tu es mauvaise !... Ce n'est peut-être pas lui, du reste. — Prends la lampe et voyons ensemble qui se permet de sonner le soir avec une telle insistance (A part, s'emmitoufflant dans un schall). Si c'est le docteur, la douche que reçoit en ce moment le pauvre amour mouillé, calmera quelque peu l'ardeur dont il m'excède... (Elles sortent par la porte de droite, en emportant la lampe ; — obscurité complète.)

SCÈNE IX

LE HUSSARD rentre par la porte de gauche ; il est sans sabre, ni manteau, et marche à tâtons.

LE HUSSARD

Où vais-je ? on n'y voit goutte dans leurs escaliers et leurs couloirs... Ce ne sera pas trop tôt que la régie nous fournisse d'autres allumettes : les anciennes ratent toutes (Il se heurte contre un meuble). Oh ! doucement !... Dans la chambre, il y a un bon lit, un bien bon lit, — je m'en suis assuré en tâtant les matelas ; — mais bien dormir ne suffit pas, et il me tarde de souper... Diable ! où suis-je ? (Il tâtonne.) Tiens ! une cheminée ! des allumettes... qui prennent celles-là ! (Il allume les bougies.) Je suis dans la salle à manger !... Personne !... Le buffet... (Il l'ouvre) n'est pas fermé ; si je pouvais y découvrir de quoi me mettre sous la dent !... (Il fouille le buffet) On vient ! Il ne faut pas qu'on me surprenne. Par où vient-on ? par où sortir ? Où me cacher ? Ah ! sous la table... (Il se cache sous la table dont la nappe le dissimule complètement.)

SCÈNE X

LUCETTE, MADAME, LE DOCTEUR

LUCETTE, la lampe à la main, précède sa maîtresse et LE DOCTEUR ruisselant d'eau.

LUCETTE

C'est drôle ! les bougies sont allumées : je suis absolument certaine qu'elles ne l'étaient pas tout à l'heure ! Se sont-elles allumées toutes seules ? ou bien est-ce que les Esprits de monsieur ?... (Elle pose la lampe sur le buffet.)

LE DOCTEUR

Atchum ! atchum ! atchum !

MADAME

A vos souhaits, docteur !...

LE DOCTEUR

Merci, madame ! Je disais donc, — atchum ! — que monsieur votre mari étant sorti ce soir... atchum ! pour toute la soirée.

MADAME

Comment ? pour toute la soirée ?..

LUCETTE

Oui, madame, monsieur dine chez M. Despruneaux.

MADAME

Et, sans même me prévenir, il me laisse seule, toute la soirée ?

LE DOCTEUR

J'ai, en effet, conduit Pilulard jusqu'à l'omnibus, et je venais m'offrir à distraire un peu votre solitude, d'autant que votre mari m'a dit qu'il ne rentrerait que fort tard. Et je bénis son absence qui me permet de rester seul avec vous en cette circonstance... atchum ! atchum !

MADAME, entre ses dents.

Pour moi, c'est une circonstance atténuante...

LE DOCTEUR

Éternuante, oui, madame, circonstance éternuante... atchum ! atchum !..

MADAME

Vous êtes gelé, docteur. — Lucette, prépare de quoi allumer le feu...

(A Suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

BIBLIOGRAPHIE

La Pratique de la Chirurgie Antiseptique, par le
D^r Just-Lucas CHAMPIONNIÈRE.

Ce m'est à la fois un devoir étroit et un véritable plaisir que de rendre compte, dans ce journal, du nouveau volume publié sur la chirurgie antiseptique par mon vieil et vénéré maître, le D^r Championnière.

Tout le monde sait le rôle considérable joué par le D^r Championnière dans l'évolution de la chirurgie moderne. Il n'a pas été, en effet, seulement le premier et le meilleur disciple de Lister, il a, plus que personne, par la nature même de son tempérament doucement résolu, contribué au succès définitif de la nouvelle méthode, sans se laisser arrêté par l'injure ou la mauvaise foi. De plus il est le créateur de ces belles opéra-

tions restauratrices, la cure radicale de la hernie, le traitement du pied bot par la tarsiectomie, la suture de la rotule, devenues banales à force d'être utiles.

Enfin, et ce ne sera pas là son moindre titre de gloire, il a renversé le dogme séculaire de l'immobilisation dans les fractures pour y substituer la mobilisation et le massage.

Nul esprit peut-être ne s'est montré dans la chirurgie contemporaine aussi hardiment novateur, révolutionnaire même, ne se laissant influencer ni par l'autorité du maître, ni par la tradition; toujours prêt à tenter du nouveau, notre maître a aussi lancé trois ou quatre grandes idées qui ont fait fortune et assurément à son nom la pérennité si rare dans le monde chirurgical.

Aujourd'hui, par une contradiction apparente qui peut étonner ceux qui ne l'ont pas approché de près, le Dr Championnière publie, pour ainsi dire au terme de sa carrière, un livre tout à fait remarquable, mais consacré non plus à définir des idées nouvelles, tout au contraire à reprendre les idées de Lister et les siennes, telles qu'il les formulait déjà en 1874. Le Dr Championnière nous crie, à nous autres plus jeunes: casse-cou! nous avertit que nous faisons probablement tout au moins fausse route, et que dans notre recherche idéale de l'asepsie nous perdons complètement de vue certaines des notions primordiales mises en lumière par Lister ou par lui-même. Le Dr Championnière n'hésite pas à reconnaître, dans son livre, les progrès réalisés par l'emploi de la chaleur dans la stérilisation.

L'alcool, l'eau oxygénée lui paraissent, comme à nous, les agents les plus précieux, et plus que personne il a contribué à vulgariser en chirurgie l'emploi de l'eau oxygénée. Mais il reproche aux jeunes générations leur injuste abandon de l'acide phénique, le plus puissant et le moins dangereux des antiseptiques. Et je dois avouer que j'entends bien souvent des confrères de campagne, exempts de toute préoccupation dogmatique, nous vanter les succès obtenus par eux en revenant à la vieille solution phéniquée.

Tout prêt à admettre les avantages de l'asepsie pure en chirurgie-abdominale, notre vieux maître les dénie en cette chirurgie difficile qu'est la chirurgie osseuse, où il savait obtenir de si beaux succès, dans la résection du genou, par exemple.

A-t-il tort, a-t-il raison? L'avenir le dira définitivement. Lui-même est trop fervent de la chirurgie listérienne dont il fut le père adoptif; nous-mêmes les hommes trop de cette chirurgie aseptique que nous avons vu naître, pour que nos opinions soient exemptes de tout parti-pris.

Jusqu'ici l'avenir semble acquis à l'asepsie, progrès nouveau. Mais les procédés actuels sont justiciables de bien des critiques dans leur recherche acharnée du nouveau, et ici le Dr Championnière touche souvent dur et juste. Toutes les complications dangereuses, les fantaisies dispendieuses des opérateurs à la mode trouvent en lui un censeur impitoyable. Et je lui donne tout à fait raison quand il nous montre certains chirurgiens, qui, tout fiers de leurs masques et de leurs voiles, embarrassés de leurs gants moulés et de leurs cuvettes à pédale, ont désappris l'art primordial de se laver les mains.

Le vieux maître reste donc toujours fidèle à l'esprit de son enseignement fécond: Simplicité des moyens, guerre aux complications et aux faux progrès. En cela, il est utile de le lire, car il porte toujours à réfléchir. Les chirurgiens de profession feront presque retour sur eux-mêmes, les praticiens y trouveront des conseils simples et faciles à mettre en œuvre.

L. LAPEYRE.

Clinique Thérapeutique du Praticien, par les Drs HUCHARD et FIESSINGER. Paris, MALOINE, éditeur, 1909.

MM. Huchard et Fiessinger viennent de faire paraître la deuxième partie de cet ouvrage, écrit dans le meilleur sens clinique. Les praticiens trouveront, à le lire, un grand plaisir, car ils y rencontreront à côté d'excellents conseils sur l'emploi des agents thérapeutiques, d'utiles indications diagnostiques sur les affections qu'ils sont appelés à traiter chaque jour en clientèle.

Quelques titres de chapitres feront bien voir que les auteurs n'ont pas cherché, comme tant d'autres, les cas difficiles et l'exception pathologique: ce sont des symptômes banaux dont ils traitent: la constipation, le traitement des diarrhées, les vomissements, les points de côté, le mal de tête, l'insomnie, etc.

Aussi cet ouvrage ne tardera pas à être sur les rayons de la bibliothèque de tout médecin; c'est un guide précieux, et qui rendra d'énormes services.

Mais ce qui plaît par dessus tout dans ce livre c'est la façon extrêmement précise dont les auteurs savent exposer la question et définir les cas particuliers; ce sont surtout ces aphorismes et ces réflexions qui sont semés au cours de ces pages et qui sont pour le médecin d'utiles enseignements. Je conseille la lecture du premier chapitre *l'Action du Médecin*; nous en détaillons la pensée que voici:

« Tout malade qui sort du cabinet du médecin, avant même d'avoir pris le remède, doit être remonté par un sentiment de reconfort et d'espoir. Si les paroles du médecin n'ont pas produit cet effet salutaire, ce n'est pas la maladie du patient qui est trop grave, c'est l'action morale du médecin qui a manqué de pénétration et d'adresse. Il faut rendre au malheureux confiance en soi; à ce prix seulement il retirera de la médication l'efficacité totale qu'elle est susceptible de produire. »

Le bon maître, Huchard se reconnaît tout entier dans ces lignes, et il est à recommander à tout jeune docteur, frais émoulu de la Faculté et débutant dans la carrière, d'en méditer la haute portée sociale.

LOUIS D.-G.

Nouveau Formulaire magistral de M. le professeur A. BOUCHARDAT, 34^e édition, par le Dr G. BOUCHARDAT, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; 4 fort volume in-18 de 672 pages, cartonné à l'anglaise, 4 fr. (Félix Alcan, éditeur).

Cette 34^e édition a été mise au courant des progrès de la thérapeutique et collationnée avec le nouveau code de 1908.

Nous rappelons que M. G. Bouchardat ne signale jamais parmi les médicaments nouveaux pouvant être introduits dans la pratique courante, que ceux dont les résultats sont incontestablement acquis.

Parmi ces derniers se trouvent des succédanés du chloral et du sulfonal, de nombreux dérivés des alcaloïdes de l'opium, de la belladone, dont l'auteur recommande cependant encore l'emploi prudent. Dans le groupe des anesthésiques, des substances nouvelles telles que la stovaine, la novocaïne sont signalées comme prenant une place honorable à côté de la cocaïne. De même, parmi les antithermiques et les analgésiques, dont le nombre se multiplie à l'infini, on remarque l'importance croissante du pyramidon et de l'aspirine. Enfin, on ne peut laisser passer inaperçus certains dérivés organiques arsenicaux employés dans le traitement de maladies microbiennes, particulièrement le cacodylate de soude et le méthylarséniate de soude, introduits par A. Gauthier; leur maniement facile en a facilité l'usage qui est maintenant courant.

Les nombreux renseignements thérapeutiques et hygiéniques joints à ce formulaire continuent à en faire le guide de confiance et le *vade-mecum* du médecin.

L'ouvrage est complété par une série d'exposés succincts sur les procédés opothérapiques, sur l'emploi des sérums, sur la pratique des vaccins, le traitement de la rage, et par une notice entièrement remaniée sur les secours en cas d'empoisonnement. Enfin, en ce qui concerne la thérapeutique des maladies rénales, on y trouve, à côté du régime des diabétiques, un résumé des applications du régime déchloruré dans l'albuminurie, telles qu'elles ressortent des recherches d'Achard, de Widal et de leurs élèves.

LOTION DEQUÉANT, contre le *Sebumbacille*, *calvitie*, *pelade*, *teigne*, *trichophytie*, *seborrhée*, *acné*, etc.

L. DEQUÉANT, pharmacien, 38, r. Clignancourt, Paris.

LES ÉNERGÈTES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES Chimique & Physiologique^{ment} titrés

VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

°SUCS de SAUGE · DIGITALE · GENET · MUGUET · COLCHIQUE

Chaque Flacon 3^{fr} 50. LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE & GENTILLY (Seine)

RIGOREUSEMENT EXEMPT DE TOUS GERMES NOCIFS.

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN



MUSCULOSINE BYLA

LE FLACON

500 ^{cm}3

8 FRANCS

LE 1/2 FLACON

250 ^{cm}3

4 ^{fr} 50

PLASMA MUSCULAIRE
AU MAXIMUM DE PURETÉ
ET D'ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE
CONTROLÉES

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE
GENTILLY (SEINE)

AUTORISÉS PAR LE GOUVERNEMENT POUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS ORGANIQUES

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par 5 gouttes.

Globules Clin : 1 cgr. de Cacodylate de Soude pur par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour Injections hypodermiques.

5 centigr. de Cacodylate de Soude pur par tube.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS.

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.

Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile,

Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas.
Enfants, une ou deux cuill. à café

ERGOTINE BONJEAN

Médicelle d'Er : Société de Pharmacie de Paris.

DRAGÉES AMPOULES

à 0,15 centigr.

SOLUTION

stérilisée au (1/10°)

pour

injections hypodermiques

Flacons d'Ergotine de 30-gr.

Tubes de 2 grammes.

LABELONGE & C^{ie}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

Médication Reconstituante

TUBERCULOSE, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, RACHITISME,
ALLAITEMENT, DENTITION, BRONCHITE CHRONIQUE,
CHLOROSE, DYSMÉNORRÉE, AMÉNORRÉE, etc.

LES HYPOPHOSPHITES DU D^r CHURCHILL

Étant composés de Phosphore au minimum d'oxydation,
sont parfaitement assimilables et bien plus actifs
que toutes les PRÉPARATIONS PHOSPHATÉES.

Sirups d'Hypophosphites de CHAUX, SOUDE, FER,
COMPOSÉ, etc. du D^r CHURCHILL

Prépare de spécifier la préparation sur les ordonnances.

De une à deux cuillerées deux fois par jour. Prix : 4 fr.
Pharmacie SWANN, 12, Rue Castiglione, PARIS.

VIN DE LAVOIX (Beef-Lavoix)

à base de

Vinade, Quinquina, Phosphate de Chaux

Contre : Anémie, Chlorose, Rachitisme,
Syphilis, Gastralgie, Maladies des Os,
Dépensement, et dans toutes les Convalescences ; régénère le sang, procure ap-
pétit, force et santé.

Agent Général : S. AVENUE VICTORIA, PARIS.

Dépôt dans toutes les Pharmacies.

PAPAINÉ TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de
Papainé de Trouette-Perret après chaque repas.

S. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

ÉTABLISSEMENT DE ST-GALMIER

SOURCES

BADOIT

NOEL, RENY ET LES CENTRALES

Société anonyme au Capital de 2.250.000 fr.

Les seules Eaux minérales de table

DÉCLARÉES D'INTÉRÊT PUBLIC

(12 Août 1897)

Vente par an :

20 MILLIONS de BOUT.

Débit annuel des Sources : 100 MILLIONS de Litres

Eaux minérales, pures, limpides, gazeuses, anti-épidé-
miques. Elles sont les plus hygiéniques et recommandées par les
sommités médicales.

Statistique Sanitaire de la Ville de Tours pour 1909

POPULATION (RECENSEMENT DE 1906) 67,601 HABITANTS DONT 4,326 MILITAIRES

MOIS	RÉPARTITION DES DÉCÈS PAR AGE (mort-nés non comptés)						PAR SEXE		MORT-NÉS	RÉPARTITION DES NAISSANCES PAR SEXE				MARIAGES	DIVORCES
	moins de 1 an	de 1 an à 19 ans	de 20 à 39 ans	de 40 à 59 ans	de 60 ans et au delà	TOTAUX	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	TOTAUX	Illégitimes		
JANVIER.....	15	17	17	28	57	134	62	72	14	51	47	98	21	39	2
FÉVRIER.....	9	10	18	22	58	117	63	54	10	65	51	116	29	42	1
MARS.....	13	14	20	33	92	172	94	78	10	58	37	95	29	32	3
AVRIL.....	12	12	23	25	49	121	70	51	4	61	51	112	28	68	7
MAI.....															
JUIN.....															
JUILLET.....															
AOÛT.....															
SEPTEMBRE.....															
OCTOBRE.....															
NOVEMBRE.....															
DÉCEMBRE.....															
TOTAUX.....	49	53	78	108	256	544	289	255	38	235	186	421	107	181	13
SITUATION au 31 mars 1908...	41	47	104	123	282	597	289	308	37	220	177	397	81	194	5
MOYENNE décennale de mars 1899-1908.....						137						98		63	

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX

Dissout et Chasse l'Acide Urrique

DIATHÈSE URIQUE -- ARTHRITISME

Granulé entièrement soluble dans l'eau
Contient 0,60 de Substance active par Cuillerée à Café2 à 6 cuillerées à café par jour, suivant les indications
du Médecin

Prix au public : 5 francs



MECANISME DE L'URASEPTINE, heureuse association :

1° L'ACIDE BENZOIQUE et les BENZOATES (goutte, gravelle) se transforment dans l'économie en acide hyppurique et rendent, par conséquent, les urines acides, ce qui est nécessaire lorsqu'elles sont alcalines et ammoniacales.

2° De plus, ce milieu acide est indispensable au doublement de l'UROTROPINE (hexaméthylentétramine), qui fournit ainsi une certaine quantité de Formol, dont l'action bactéricide n'est plus à vanter.

3° L'HELMITHOL (anhydro-méthylène-citrate d'hexaméthylentétramine) a non seulement un pouvoir désinfectant de l'appareil urinaire égal à celui de l'urotropine, mais il possède encore une action sédative et anesthésiante extrêmement précieuse dans le cas d'affection douloureuse.

4° Enfin, la PIPERAZINE (diéthylénimine) aura pour conséquence l'élimination rapide de l'acide urique et des urates sous forme de combinaisons solubles.

Echantillons et littérature sur demande à MM. les Médecins

Henri ROGIER, Phien, Anc. Interne des Hôpitaux de Paris 3 & 5, Bd de Courcelles, PARIS-8^e
Membre de la Société Chimique de France

Téléphone 533.85

Vente en gros : SIMON et MERVEAU, 21, Rue Michel-Le-Comte, Paris (Droguistes-Commissionnaires). — Détail : Toutes Pharmacies

" LA VENTE DE CE PRODUIT ÉTANT RÉGLEMENTÉE EN FRANCE ASSURE AU PHARMACIEN UN BÉNÉFICE NORMAL "

L'Admission des Malades Aisés dans les Hôpitaux
(*Ses abus. Remèdes*), par le Dr LÉON ARCHAMBAULT.
Membre du Syndicat Médical de Paris, 1 brochure :
Maloine, éditeur, 25-27, Rue de l'École-de-Médecine,
Paris.

Cet opusculé paraît à son heure. En effet, sous la poussée de l'opinion publique et sous l'influence des récriminations médicales, l'Assistance Publique se décide à nommer une commission pour étudier l'abus de l'hospitalisation gratuite. Que sortira-t-il de ce bloc enfariné ? Nul ne le sait. Beaucoup de paroles, beaucoup de bonne volonté, peut-être pas grands résultats pratiques. M. le docteur Archambault étudie les sources des conflits entre les médecins et les administrations d'hôpitaux, il examine la crise telle qu'elle se présente, les fautes de l'A. P. des Médecins eux-mêmes, et propose les remèdes qu'il pense nécessaires. Il est à souhaiter que ce petit livre inspire les décisions de la Commission qui va se réunir.

Nécrologie

Docteur HORNUS

Le 9 avril est mort, à Tours, M. le médecin principal de 1^{re} classe Hornus, directeur du Service de santé du IX^e Corps d'armée.

Arrivé depuis un an à peine à Tours, le Dr Hornus avait su s'attirer immédiatement de nombreuses sympathies. Sa première tâche avait été de favoriser le développement des Sociétés de secours aux blessés et il avait provoqué l'organisation de cours d'infirmières à l'Union des Femmes de France.

Ses obsèques ont eu lieu le jour de Pâques, au milieu d'une nombreuse assistance. A la gare, M. le médecin principal Vilmain, médecin-chef de l'hôpital militaire, a prononcé l'éloge funèbre du défunt dans les termes suivants :

« C'est avec le sentiment d'une bien profonde tristesse que je viens, au nom des officiers du Service de Santé du IX^e Corps d'armée, dire à notre regretté directeur le suprême adieu. Mais, si douloureux et si pénible que soit le devoir qui m'appelle devant ce cercueil, je l'accomplis volontiers, car il me permet de proclamer bien haut la capacité, la valeur professionnelle, le caractère élevé du chef que nous pleurons.

« M. le médecin principal Hornus est mort, on peut bien le dire, à son poste ; car, quelles qu'aient été ses souffrances dernières, pendant son délire même, le souci constant de son service ne le quittait pas, et jusque dans les dernières heures, pendant ses derniers instants de lucidité, il s'enquerrait encore de ses subordonnés et appelait notre attention sur l'exécution de mesures qu'il avait longuement méditées.

« Mais un tel état d'esprit final était bien amené logiquement et tout naturellement par la vie si laborieuse et si remplie, toute de devoir et de dévouement, qu'il avait vécue.

« Permettez-moi, Messieurs, de vous en rappeler les phases principales.

« M. le médecin principal Hornus est né à Wissembourg, le 7 décembre 1853.

« Fils de médecin, il prenait dès l'enfance au foyer familial, le germe des qualités qui devaient faire de lui le médecin accompli que nous avons connu, germe de qualités qu'il a eu la grande satisfaction de transmettre lui aussi aux siens.

« Certes, pour lui, comme pour tout enfant de l'Alsace, la faculté de Strasbourg devait être le berceau de ses études. Mais la guerre fatale passe. Avec un courage héroïque, la famille Hornus brise les liens séculaires qui l'attachaient au sol natal. Les enfants devaient rester les fils de la vieille patrie. Le jeune Hornus vint à Nancy faire ses études et, Alsacien devenu fils adoptif de la Lorraine, il conservait ainsi doublement la qualité de Français.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT GASTRIQUE MONCOUR	EXTRAIT Hépatique MONCOUR	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT ENTERO-PANCRÉATIQUE MONCOUR	EXTRAIT Intestinal MONCOUR
Hypopépsie	Maladies du Foie Diabète par anépathie	Diabète par hyperhépatie	Affections intestinales Troubles dyspeptiques	Constipation Entérite muco-membraneuse
Sphérulines dosées à 0 gr. 125	En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr. En suppositoires dosées à 3 gr.	En sphérulines dosées à 20 c/gr. En suppositoires dosées à 1 gr.	En sphérulines dosées à 25 c/gr.	En sphérulines dosées à 30 c/gr.
De 4 à 16 sphérulines par jour.	De 4 à 16 sphérulines p. jour De 1 à 4 suppositoires —	De 2 à 10 sphérulines p. jour De 1 à 2 suppositoires —	De 1 à 4 sphérulines par jour.	De 2 à 6 sphérulines par jour.
EXTRAIT de Bile MONCOUR	EXTRAIT Rénal MONCOUR	CORPS Thyroïde MONCOUR	POUDRE Ovariennne MONCOUR	AUTRES Préparations MONCOUR
Maladies hépatiques Lithiase Néphrite par rétention	Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie	Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes	Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine	Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Mycardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.
Sphérulines dosées à 10 c/gr.	En sphérulines dosées à 15 c/gr.	En bonbons dosés à 5 c/gr. En sphérulines dosées à 35 c/gr.	En sphérulines dosées à 20 c/gr.	
De 2 à 6 sphérulines par jour	De 4 à 16 sphérulines par jour	De 1 à 4 bonbons par jour De 1 à 6 sphérulines —	De 1 à 3 sphérulines par jour	

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Traitement de la Syphilis par les injections mercurielles intra-mus- culaires VIGIER.

Huile grise stérilisée indolore VIGIER à 40 %
Seringue spéciale du Dr Barthélemy et VIGIER
pour injections d'huile grise
Huile au calomel indolore VIGIER
à 0 gr. 05 par c. m. c.
Huile au bi-iodure de mercure indolore VIGIER
à 0 gr. 01 par c. m. c.
Huile au Sublimé VIGIER à 0 gr. 01 par c. m. c.
12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

BRULURES PYROLEOL

Suppression
de la douleur
- DE TOUTE ESPÈCE - Guérison radicale
Laboratoire Ch. EDET (Alençon) et toutes Pharmacies

DRAGÉES au Lactate de Fer de GÉLIS & CONTÉ

Approuvées par l'Académie de Médecine
Le FER le PLUS ASSIMILABLE
Contre ANÉMIE, CHLOROSE, etc.
Dose : Cinq centigrammes par Dragée.
LABÉLONYE & C^o, 99, Rue d'Aboukir, PARIS

« Il concourait pour le Val-de-Grâce. Admis dans un bon rang, il sortait le 17^e de sa promotion sur 98 et était envoyé à l'hôpital de Nancy, d'où il passa au 51^e régiment d'Infanterie. Là, il reçoit les plus grands éloges pour sa valeur professionnelle et son dévouement à ses malades, éloges qui lui sont continués quand il passe médecin-major de 2^e classe au même régiment, puis plus tard en Algérie, soit au bataillon détaché du 103^e, soit dans les hôpitaux de la division d'Alger. Partout ses qualités de médecin militaire modèle, d'homme de cœur, de la plus grande honorabilité dans la vie, sont signalées aussi bien au 20^e régiment de Chasseurs qu'au 30^e régiment d'Infanterie, où il passe comme médecin-major de 1^{re} classe. Sa santé, un instant ébranlée par de graves affections, se raffermir et après une période de ménagement nécessaire, il peut reprendre complètement la vie active et fatigante de sa profession.

« Il est nommé à la tête de l'important service de chirurgie de Bourges. Là, il donne toute la mesure de sa valeur professionnelle; il est l'objet des plus grands éloges de la part de ses chefs et s'y distingue comme chirurgien de haute valeur. Il est promu médecin principal de 2^e classe et désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'Hospice mixte de Montauban, et là il montre, dans cette nouvelle situation, qu'à ses qualités de praticien il sait allier celles d'administrateur et de chef.

« Bien que sa santé soit devenue encore une fois délicate, toujours grâce à ses qualités techniques remarquables, à son activité, à sa grande énergie, il remplit brillamment les fonctions qui lui sont confiées.

« Il nous était donné à l'hôpital de Tours, où il vint comme médecin principal de 1^{re} classe, d'apprécier l'homme de cœur, de devoir, le médecin modèle. Médecin militaire dans l'âme (ne demandait-il pas à son lit de mort à son fils de ne jamais démissionner), rien de ce qui touchait de près ou de loin à l'exercice de notre profession ne lui était étranger ou indifférent. De son passage à Bourges, où il avait fait de nombreuses conférences, il avait conservé le goût de l'enseignement; et, véritable apôtre, il prenait le plus grand souci de l'instruction de notre personnel et prêtait le concours le plus actif aux différentes sociétés de secours qui auront à nous seconder dans les circonstances critiques qu'il faut toujours avoir en vue.

« Très rapidement, il était nommé directeur du service de santé du IX^e Corps d'armée. De suite, ses nouvelles fonctions l'absorbent complètement; les conseils techniques, les mesures de prophylaxie, prescrites dans de nombreuses circulaires, dénotent une activité débordante. Un accident grave lui est signalé à Châteauroux; il devait garder la chambre et même le lit, pour une grippe débutante. Il ne voit que le devoir à remplir et, sans tenir compte des conséquences, part pour visiter les malades et prescrire les mesures nécessaires.

« Il présuait trop de ses forces, et il ne faut pas chercher ailleurs que dans cette grave imprudence, dans les fatigues excessives d'un labeur de jour et de nuit, pour connaître à fond et très rapidement les questions d'hygiène, de casernement, de prophylaxie spéciale à tout un corps d'armée, et, en outre, celles si délicates de personnel, il ne faut pas chercher ailleurs, dis-je, l'origine du mal qui devait l'emporter, faisant de lui une véritable victime du devoir.

« Tel est le chef que nous perdons; mais la tristesse que j'éprouve devant ce cercueil doit s'effacer devant la douleur profonde de sa famille plongée dans un deuil si cruel, et c'est pour moi un devoir de dire ici combien sa compagne dévouée fut une femme admirable d'énergie, pendant toute la maladie de son mari. Elle eut le courage de maîtriser son émotion et de refouler ses angoisses pour conserver le calme et la confiance qui devaient se maintenir autour du malade, jusqu'à son dernier soupir.

« M. le médecin principal Hornus meurt à 55 ans, dans la plénitude de ses facultés, pouvant et devant espérer les plus hautes distinctions, fruit de tout un passé de travail et de dévouement.

« De tout cela, de toutes ces qualités sans défaillance, de toutes ces espérances de succès, il ne reste plus que le souvenir. Nous le conserverons pieusement, vénéré chef, et nous saurons nous inspirer de votre exemple.

« Au nom des officiers du service de santé du XI^e Corps d'armée, adieu ! »

Le corps a été ensuite dirigé sur Paris, où l'inhumation a eu lieu au cimetière des Batignolles.

Camille BRUÈRE

Le 18 avril est décédé, à Loches, Camille Bruère, étudiant en médecine. Enlevé à 20 ans à l'affection des siens, à la suite d'une cruelle maladie qui le tenait à la chambre depuis de longs mois, il disparaît au moment où un avenir heureux lui souriait.

Après des brillantes études classiques il entra à l'Ecole de Médecine de Tours et y fit son P. C. N. avec succès. Externe à l'Hospice général en 1906, il était, en 1907, reçu le premier à l'Internat. C'est peu de temps après ce concours, qu'il avait préparé par un travail consciencieux, que Camille Bruère ressentit les premières atteintes du mal auquel il devait succomber.

Il emporte les regrets de ses maîtres et de ses amis qui tous le considéraient comme un élève d'élite et un excellent camarade.

Le Docteur MAURICE

Le 26 avril est décédé, à Saint-Epain, le Dr Hippolyte Maurice, chevalier de la Légion d'honneur, médecin honoraire de l'Hôpital civil de Versailles. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de population. Sur sa tombe, le Dr Louis Dubreuil-Chambardel, secrétaire général de la Société Médicale d'Indre-et-Loire, a prononcé les paroles suivantes :

Je viens, au nom de la Société Médicale d'Indre-et-Loire, saluer une dernière fois celui qui fut plusieurs années un de ses vice-présidents, après avoir été l'un de ses réorganisateurs.

Hippolyte-Benjamin Maurice est un enfant de Saint-Epain, où il est né en 1828, et il meurt dans son pays natal ayant eu le rare privilège de se retirer et de finir ses jours dans les lieux mêmes où il passa les premières années de sa jeunesse.

Brillant élève du collège de Chinon, il se sentit de bonne heure porté vers les études médicales. Après un court séjour à l'Ecole de Médecine de Tours, où il connut Duclos, Danner, de regrette mémoire, et aussi Armel Gripouilleau qui vient de le précéder de quelques jours dans la tombe, il alla à Paris et, travailleur acharné, ne tarda pas à se distinguer parmi les meilleurs.

Externe des hôpitaux en 1849, classé dans les premiers au concours de l'Internat, le 6 janvier 1852, en même temps que son compatriote Bourreau, de Marray, depuis médecin de Saint-Lazare, il fit partie de cette promotion qui compta tant d'hommes de valeur et dont les travaux ont porté bien haut le renom de la science médicale française: Cadet de Gassicourt, Charrier, Zambaco, Desnos, Blache, Bucquoy, qui, l'an dernier, était président de l'Académie de Médecine.

Docteur en 1855, Maurice se fixa à Versailles, où il commença une vie active de praticien occupé et considéré, donnant aux pauvres le meilleur de son temps et aux riches les conseils d'une expérience consommée.

Médecin de l'Hôpital civil de cette ville, il sut faire, dans cet important établissement, d'utiles réformes, et, durant la guerre de 1870-1871, son dévouement auprès des blessés, son initiative dans l'organisation des formations sanitaires, lui valurent la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Attaché au château de Versailles il se lia avec les personnages les plus considérables et fut le médecin, l'ami, du Président Thiers, qu'il assista à ses derniers moments.

Mais la Touraine l'attirait, il y venait souvent; il s'y retira définitivement voilà une vingtaine d'années. Maurice employa alors ses loisirs à des œuvres utiles et s'occupa, surtout, de réorganiser la vieille Société Médicale d'Indre-et-Loire, qui

avait eu jadis des années prospères et une renommée justifiée par ses travaux, mais qui, depuis quelque temps, somnolait un peu.

Le 8 juillet 1899 il présidait une réunion préliminaire au cours de laquelle on décidait le principe de la reconstitution de la Société et nommait une commission chargée d'élaborer les statuts. L'année suivante il prenait une part active à la préparation des fêtes du Centenaire et était élu vice-président.

L'éloignement de Tours le privait de venir régulièrement à nos réunions, mais il s'y rendait de temps à autre et sa présence était pour nous, les jeunes, un exemple et un plaisir. Nous aimions ce confrère au regard vif et mobile, et quelque peu malicieux, sachant dans les discussions placer le mot juste qui fixe une solution. Nous aimions l'entendre rappeler ses années d'internat, ses incidents de clientèle, les épisodes de la guerre, avec un ton un peu bourru parfois, mais plein de bonhomie au fond, avec une pointe d'ironie et de scepticisme qui donnait à sa conversation un charme tout particulier.

Mais les années passaient et sa présence se fit de plus en plus rare; nous le vîmes pour la dernière fois en 1907.

Nous conserverons longtemps le souvenir de notre doyen et c'est pour marquer la reconnaissance que lui doit la Société Médicale d'Indre-et-Loire, que je lui apporte, au nom de tous ses membres, un dernier adieu.

Nouvelles

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

CLINICAT

M. Tillaye, après concours, vient d'être nommé chef de clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Tours. Nous lui adressons nos meilleures félicitations.

Dix-Neuvième Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France (NANTES — AOUT 1909).

Le XIX^e Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française se tiendra cette année à NANTES, du 2 au 8 Août, sous la Présidence de M. le Docteur VALLON, médecin-directeur de l'Asile de Sainte-Anne.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. Rapports et discussions sur les questions choisies par le Congrès de Dijon.

a) PSYCHIATRIE. — Les furies en Psychiatrie.

Rapporteur : M. le Dr VICTOR PARENT fils, de Toulouse.

b) NEUROLOGIE. — Les chorées chroniques.

Rapporteur : M. le Dr SAINTON, de Paris.

c) MÉDECINE LÉGALE. — Les aliénés dans l'armée au point de vue médico-légal.

Rapporteurs : MM. les Drs GRANJUX, de Paris, et RAYBEAU, d'Orléans.

II. Communications originales sur des sujets de Psychiatrie et de Neurologie.

Présentation de malades, de pièces anatomiques et de coupes histologiques.

Les adhérents qui auront des communications à faire devront en envoyer les titres et les résumés au secrétaire général avant le 1^{er} juillet.

III. Visite de l'Asile d'Aliénés, de Nantes.

La Saison à Vichy

L'Etablissement thermal de Vichy ouvre le 1^{er} mai.

La transformation complète de cette station, la reconstruction totale des établissements, l'installation des appareils kinésithérapiques les plus perfectionnés font de Vichy la première ville thermale du monde.

Tous les médecins connaissent les indications de Vichy; nous appelons cependant leur attention sur deux points : l'époque à laquelle il convient d'effectuer la cure et les installations relatives aux régimes.

Les mois de mai et de juin sont les plus favorables pour la cure; les malades évitent l'encombrement et sont à même de faire une seconde saison à l'automne, soit à la station soit à domicile.

Nos régimes ont été institués dans un grand nombre de pensions, d'hôtels, pour compléter le traitement des maladies de la nutrition selon les indications des médecins et d'après les données les plus récentes de la science.

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.

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.

Thérapeutique Physiologique

LA CHOLESTÉRINE

La cholestérine, ou ses éthers, sont un principe constant de la sécrétion sébacée. On sait que les éthers cholestériques forment comme un enduit continu recouvrant le revêtement épidermique des animaux supérieurs.

On sait aussi, depuis assez longtemps dans les laboratoires de bactériologie, que les éthers cholestériques sont très résistants à l'action des bactéries.

Si on veut protéger une gélatine nutritive, il suffit d'y appliquer un bouchon formé d'éther de la cholestérine, tandis qu'une couche d'huile par exemple ne confère aucune protection.

La cholestérine est une des substances constitutives les plus répandues, elle existe dans toutes les cellules animales et végétales. On sait aujourd'hui que cette cholestérine constitutive de la cellule n'est pas visible pendant l'existence; mais dès que la cellule meurt, la cholestérine apparaît sous forme de granulations microscopiques intra-cellulaires qu'on a prises pendant fort longtemps pour de la dégénérescence graisseuse.

ROHMAN a montré en outre que la cholestérine est éliminée en grande quantité par la bile dès qu'il existe une grande destruction des globules rouges.

La cholestérine est introduite normalement avec les aliments dans l'organisme et fixée par les cellules. LIPSCHUTZ prétend même que l'organisme serait capable de transformer par oxydation l'acide oléique en cholestérine ou en produits très voisins.

Les recherches de RYVOOSCH et celles de FELTZ et RITTER ont montré que la cholestérine, quelle que soit la quantité administrée, ne donne pas d'accidents toxiques, et JANKAN a prouvé que les injections de doses considérables de cholestérine introduites dans l'organisme n'amenèrent pas une grande augmentation de la cholestérine éliminée par la bile et ne pouvaient, par conséquent, entraîner la formation des calculs biliaires.

A la suite des recherches de MORGENROTH et de RETCHER ainsi que de toutes celles que nous venons d'indiquer ont paru presque simultanément deux travaux l'un en France publié par ISCOVESCO, et l'autre en Allemagne, par REICHER,

sur des essais thérapeutiques faits dans différentes maladies avec de la cholestérine.

ISCOVESCO l'a essayée dans une trentaine de cas. Il l'a toujours administrée par la bouche et a obtenu d'excellents résultats dans l'anémie, la chlorose, la débilité, le lymphatisme ; il conseille comme dose normale 1 à 2 grammes par jour chez l'adulte.

Cet auteur a émis l'hypothèse que le rôle de la cholestérine dans l'intestin doit être des plus importants et que c'est à elle qu'incombe surtout le devoir de rendre inactives les toxines que nous résorbons continuellement dans notre intestin.

REICHER a publié 4 cas d'anémie pernicieuse traités par la cholestérine. Deux de ses malades ont succombé, les deux autres ont été améliorés. Il conseille d'essayer le traitement par la cholestérine dans l'hémoglobinurie paroxysmale et dans l'éclampsie. Rappelons encore, à ce sujet, que ERBEN et SAWGALOW ont trouvé chacun dans un cas d'anémie pernicieuse une diminution des quantités de cholestérine du sérum et des globules rouges.

Le professeur KLEMPERER, de Berlin, a publié tout récemment un important mémoire sur le traitement de l'anémie pernicieuse par la cholestérine, il a traité aussi, depuis un an, dans son service de l'hôpital MOABIT, huit cas d'anémie pernicieuse et n'a observé depuis un an aucun cas de mort.

Mais la cholestérine du commerce étant très coûteuse pour pouvoir en administrer à ses malades 2 grammes par jour, le professeur KLEMPERER leur a donné journellement deux cents grammes de beurre et un litre de crème de lait.

L'histoire physiologique de la cholestérine commence en réalité avec PHYSALIX, qui montra le premier, en 1897, que sur l'animal vivant la cholestérine avait un pouvoir antitoxique.

En 1900 RAMSON montra que la saponine qui détruit les globules rouges perd ce pouvoir en présence de la cholestérine.

KYES et SACHS ont montré ensuite que la cholestérine empêchait aussi le pouvoir hémolytique du venin de cobra (toxo-lécithide).

LANDSTEINER et EISLER, Th. MULLER, MUGUCHI ont aussi étudié le pouvoir antihémolytique de la cholestérine.

L'hémotoxine du botriocéphale est aussi neutralisée par la cholestérine (TALLQUITH). VASSERMANN et TAKARI ont montré, en 1898 que l'émulsion cérébrale neutralisait la tétanolyse.

Les recherches de DETTE et SEYLER confirmées par Victor HENRY et Mlle CERNOVODEAU ont montré que l'antitétanolyse était un corps soluble dans l'éther, l'acétone, etc.

Il faut rapprocher de ces recherches celles de VINCENT qui a prouvé que la bile avait un pouvoir antitétanique et que ce pouvoir appartenait surtout aux savons biliaires et à la cholestérine.

H. ISCOVESCO a montré que la cholestérine neutralisait certains sérums hémolytiques, et ISCOVESCO et FOUCAUD ont montré que cette même substance neutralisait aussi le pouvoir hémolytique des savons qui existent normalement dans le sérum sanguin.

MORGENROTH et REICHER ont montré que les lapins auxquels on injecte journellement de très petites doses de toxo-lécithide de Cobra, sont atteints au bout d'un certain temps d'anémie grave, mais qu'on peut empêcher cette anémie si on leur administre, en même temps, par la bouche, de la cholestérine.

PRIERAM avait, d'ailleurs, prouvé que si l'on administre de la cholestérine par la bouche, celle-ci est très bien résorbée et que sa quantité augmente dans le sang.

Il est certain que dans ces conditions la quantité de cholestérine administrée est importante, mais il est permis de douter qu'elle ait atteint 2 grammes. Quoi qu'il en soit les résultats ont été favorables.

ISCOVESCO a fait, après la publication de ce travail, une communication à la Société de Médecine de BERLIN (6 janvier 1909) qui constitue une sorte de revendication de priorité. Il insiste à nouveau sur le rôle thérapeutique important de la cholestérine et sur l'emploi de cette substance dans tous les cas de déglobulisation. L'attention est attirée de tous côtés sur la cholestérine, aussi bien au point de vue biologique qu'au point de vue thérapeutique.

L'opothérapie médullaire dans la chlorose et l'anémie ne donne-t-elle des résultats que parce que la graisse de la moelle osseuse est riche en cholestérine ? On a le droit de se le demander.

Ce qui est certain, c'est qu'une part active des plus importantes dans l'huile de foie de morue revient à la cholestérine.

La cholestérine est un protecteur cellulaire, elle protège la cellule contre beaucoup de toxines d'origines très différentes. La cholestérine joue certainement un rôle considérable dans la désintoxication normale de l'intestin et l'ingénieuse théorie d'ISCOVESCO que nous avons signalée plus haut est des plus probables.

Pour que la cholestérine fut couramment employée dans les chloroses, les anémies, le lymphatisme, la croissance difficile, les auto-intoxications d'origine intestinale il faudrait pouvoir l'obtenir à un prix possible.

Or, la cholestérine se trouve dans le cerveau en quantité assez importante (3 0/0 de la substance sèche) dans la moelle osseuse, dans les globules rouges. Il faut l'en extraire, mais les méthodes d'extraction sont très difficiles et très dispendieuses, surtout si l'on veut obtenir une cholestérine cristallisée.

La cholestérine cristallisée n'existe pas dans l'organisme, elle s'y trouve partout à l'état amorphe ou dissoute.

Pierre BYLA.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS.

TRAIN RAPIDE QUOTIDIEN SUR LA BRETAGNE

Afin de faciliter les déplacements des nombreux voyageurs et touristes que les Vacances de Pâques et la belle saison attirent sur la Côte sud de Bretagne, célèbre par ses plages et son caractère pittoresque, la Compagnie d'Orléans a rendu quotidien, depuis le 1^{er} Avril, le train rapide de nuit qui circulait trois fois par semaine seulement pendant l'hiver entre Paris Quai d'Orsay et les principaux points de la région précitée.

Ce train, composé de voitures de toutes classes à couloir, avec places de couchettes, permet aux voyageurs de se rendre en Bretagne dans les meilleures conditions de confort et de commodité.

A l'aller, en partant de Paris Quai d'Orsay à 9 heures 11 du soir et de St-Pierre-des-Corps (Tours) à 12 heures 43 matin, on arrive notamment à Redon à 5 heures 8 matin, à Vannes à 6 heures 4 matin, à Quiberon à 7 heures 12 matin, à Lorient à 7 heures 5 du matin, à Concarneau à 8 heures 52 matin, à Quimper à 8 heures 14 matin, à Pont-l'Abbé à 8 heures 56, à Douarnenez à 9 heures 4 matin.

Au retour, en partant de Douarnenez à 7 heures 16 soir, de Pont-l'Abbé à 7 heures 21 soir, de Quimper à 8 heures 8 soir, de Concarneau à 7 heures 23 soir, de Lorient à 9 heures 18 soir, de Quiberon à 8 heures 53 soir, de Vannes à 10 heures 19 soir, on arrive à St-Pierre-des-Corps (Tours) à 3 heures 38 matin et à Paris Quai d'Orsay à 7 heures 12 matin.

Pour plus amples renseignements sur les horaires et les conditions d'admission, consulter l'Indicateur Chaix et les tableaux de marche des trains déposés dans les gares.

CHEMIN DE FER D'ORLÉANS.

Dans le but de faciliter aux malades peu fortunés le séjour dans les stations thermales de La Bourboule, du Mont-Dore, de Nérès et de Cransac au début et à la fin de la saison, alors que les traitements peuvent être suivis dans des conditions moins onéreuses, la Compagnie vient de prendre, à titre d'essai, pour l'année 1909, les dispositions ci-après :

Les billets individuels d'aller et retour délivrés du 1^{er} au 15 juin et du 15 août au 30 septembre à toute gare du réseau d'Orléans pour les gares desservant les stations ci-dessus seront exceptionnellement valables 25 jours, non compris les jours de départ et d'arrivée ; ces billets ne sont pas susceptibles de prolongation.

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Gripes

Traité par l'**ÉMULSION MARCHAIS**

de 3 à 6 cuillerées à café
dans lait, bouillon

PHOSPHO - CRÉOSOTÉE

Le Gérant, H. AUBUGEAULT.

Tours, Imprimerie Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.