

# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle  
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

**R. BOUREAU**Ancien Chirurgien en chef et administrateur  
de l'Asile de Clocheville**Ed. CHAUMIER**Directeur de l'Institut  
Vaccinal de Tours**LAPEYRE**Chirurgien en chef de l'Hospice Général  
de Tours. Prof. Ecole de Médecine**BOSC**Médecin en Chef  
de l'Hospice Général de Tours**COSSE**Chirurgien oculiste  
de l'Hospice Général de Tours**L. DUBREUIL-CHAMBARDEL**Rédacteur en Chef  
3, rue Jeanne-d'Arc, TOURS**ROUX-DELIMAL**Administrateur  
209, boulevard Saint-Germain, PARIS

## COMITÉ DE PATRONAGE :

**A. ROBIN**

Prof. Faculté de Paris

**J.-L. FAURE**

Prof. Faculté de Paris

**BEAUNIS**

Prof. hon. Fac. de Nancy

**G. MOUSSU**

Prof. Ecole d'Alfort

**ANTHONY**

Prof. au Museum

**H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, M. LABBÉ,**

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

**LAUBRY**

Médecin des Hôpitaux de Paris

**LEGER**

Prof. Univ. de Grenoble

**VERNES**

Directeur de l'Institut Prophylactique

**THIROLOIX**

Profes. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris

**VERNEAU**

Prof. au Museum

**LAUNAY**

Prof. Agrégé Fac. de Nancy

**DOURIS**

Prof. agrégé Fac. Nancy

## SOMMAIRE :

	Pages.		Pages.
Un cas de Monstruosité fœtale fœtus double sternopage.....	Boivin..... 95	Notes anatomiques. — Sur une affection particulière des incisives supérieures.....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL..... 111
Bréviaire pour le temps de la grippe.....	Bosc..... 99	Conte TOURANGEAU : Parçay Domine.....	Jacques-Marie ROUGÉ..... 112
Les Vitamines.....	Th. BONDOUY..... 106	Anthologie : Dionysiaques.....	Louis CHOLLET..... 114
L'hiver sur la côte basque.....	André CLAISSE..... 103	Mouvement de la population en France pendant l'année 1918.....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL..... 116
Des contusions du rein.....	GUICHEMERRE..... 106	Bibliographie.....	X... 117
Dosage clinique des chlorures et de l'albumine au moyen du chlorurimètre.....	Roger DOURIS..... 108	Nouvelles.....	X... 119
Notes d'Orthopédie. — Le Syndrome de Klippel-Fell.....	L. DUBREUIL-CHAMBARDEL..... 109	Intérêts Professionnels.....	X... 119
Les rapports de la radiologie avec la syphilis..	MONDAIN et LEULLIER..... 110		

La Gazette Médicale du Centre n'insère que des articles inédits. La reproduction de ces articles n'est autorisée qu'avec indication d'origine et du nom de l'auteur.

## DÉPÔTS :

**PARIS**Librairie A. MALOINE et Fils  
27, rue de l'Ecole de Médecine**TOURS**Librairie TRIDON  
49, rue Nationale**PARIS**Librairie VIGOT  
23, place de l'Ecole de Médecine

OPOTHÉRAPIE OSSEUSE,

# *Le Phosphate Colloïdal*

du **D.<sup>r</sup> PINARD**

## POSOLOGIE

ADULTES

2 à 3 cuillerées à bouche  
par jour avant les repas

ENFANTS

2 à 3 cuillerées à dessert  
ou à café selon l'âge

Si l'on veut reminéraliser un phosphaturique  
c'est presque inutilement qu'on lui fera ab-  
sorber pendant des mois des phosphates  
minéraux, tandis qu'on arrive plus facile-  
ment au but si on peut lui fournir des sels  
ayant déjà subi quelque  
**ORIENTATION VITALE**  
La reminéralisation des tissus  
sera faite à l'aide de  
**L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE**  
Professeur **ALBERT ROBIN**

## POSOLOGIE

ADULTES

Une cuillerée à bouche avant  
les deux grands repas 5 jours  
sur 8

ENFANTS

Une cuillerée à dessert ou à  
café selon l'âge 5 jours sur 8.

OBTENU AVEC DES

**OS FRAIS**

REPRÉSENTE **INTÉGRALEMENT**

**L' OS VIVANT**

**LIQUÉFIÉ**

**ET STABILISÉ**

**PAR PROCÉDÉ SPÉCIAL**

# LE PHOSPHARSYL

est le même produit contenant 3 centigrammes  
de méthylarsinate de soude par cuillerée à bouche.

Laboratoires du Docteur **PINARD**, ANGOUËME (Ch<sup>te</sup>)



# LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

UN CAS DE MONSTRUOSITÉ FŒTALE

## FŒTUS DOUBLE STERNOPAGE

Par le Docteur BOIVIN

(Chef de clinique à la Maternité de Tours)



Il nous a été donné d'observer et d'accoucher ces derniers temps à la maternité de Tours un fœtus double sternopage dont nous rapportons l'observation intéressante au triple point de vue du diagnostic, de l'accouchement et de la tératologie.

La femme dont il s'agit, M<sup>me</sup> T... était une primipare âgée de 27 ans, entrée à la maternité le 18 juillet dernier.

Il n'y a rien à noter dans les antécédents de la malade, qu'un peu d'anémie survenue les six derniers mois et une kératite de l'œil droit qui aurait commencé à Noël dernier et qui a laissé comme trace une opacité assez marquée de la cornée.

La malade n'a pas connaissance ni dans sa famille ni dans celle de son mari de grossesse gemellaire. Pas de fausse-couche, pas de grossesse antérieure. Les dernières règles ont eu lieu du 3 au 10 janvier. Les premiers mouvements sont apparus vers le 20 ou 25 mai. Le fœtus remuait beaucoup et par tout le ventre.

Tout se passe normalement pendant les six premiers mois de la grossesse, jusqu'au début de juin; et c'est ainsi, que brusquement six semaines avant son entrée, le ventre commence à augmenter rapidement de volume. En quinze jours de temps il avait presque doublé; puis le ventre continue à grossir tous les jours en même temps qu'apparaissent de l'enflure des jambes et des grandes lèvres. Quatre à cinq jours avant son entrée à la maternité des douleurs de ventre et de reins apparaissent; puis des nausées, la malade voit une sage-femme qui trouve un col effacé et une dilatation de 50 cent., et qui craint un accouchement prématuré. Malgré le repos, les douleurs continuent. Le

17 juillet un médecin est mandé qui dirige la malade à la maternité. Elle entre le matin du 18 juillet.

Depuis la veille, la malade a perdu des glaires et du sang; les douleurs sont assez vives; coliques de ventre, douleurs de rein; la malade ne trouve aucune position de bonne, elle souffre moins quand elle est debout.

L'examen nous montre :

Un ventre globuleux avec circulation collatérale assez marquée. On note à gauche un dôme qui remonte jusqu'à l'épigastre et qui semble être le fond de l'utérus, se continuant à droite par une autre saillie globuleuse arrivant au bas de l'Hypochondre droit et séparée du dôme principal par une encoche, mais peu profonde.

La hauteur utérine est de 34cm, la circonférence ombilicale 91cm. On note de l'œdème des grandes lèvres un peu d'œdème des jambes.

Les urines ne présentent pas d'albumine; au palper: on reconnaît facilement les deux saillies droites et gauches, séparées par une encoche peu profonde mais semblant faire partie d'une même masse. Mais on est frappé par la tension extrême du ventre. Le flot semble exister mais n'est pas nettement perçu. A cause de cette tension le palper est très difficile.

Cependant, on sent dans le flanc droit des petites parties fœtales qu'on arrive à mobiliser; et qui, bien que le déplacement soit peu étendu, donnent nettement du ballotement fœtal. A gauche, avec beaucoup d'attention, on arrive à sentir au niveau de la fosse iliaque une petite partie fœtale peu mobilisable. Pas de bruit du cœur dans aucune zone de l'utérus. D'ailleurs, depuis 8 jours la femme



ne sentait plus remuer — Au toucher ; on note un col complètement effacé et une dilatation de 50 cm. environ ; l'excavation est complètement vide et on ne sent pas de tête à travers le segment inférieur, ni rien de distinct : les culs de sac sont vides. Au niveau du col on sent la poche des eaux et en appuyant sur le ventre on la fait saillir et on y amène des petites parties fœtales qui se déplacent et la quittent aussitôt. Le promontoire n'était pas accessible. Il n'y avait aucun signe de rachitisme.

*Quel diagnostic porter ?*

La sensation des parties fœtales permettait de porter sans discussion le diagnostic de grossesse ; grossesse, qui, d'après la date des dernières règles et l'apparition des premiers mouvements actifs pouvait être évaluée à six mois et demi environ.

*N'existait-il rien qu'une grossesse ?*

A cause de la biloculation du fond de l'utérus on pouvait discuter le diagnostic de grossesse accompagné d'une tumeur juxta-utérine à développement rapide ; en particulier d'un kyste dermoïde de l'ovaire.

Mais, l'encoche, séparant les 2 saillies droite et gauche, était peu profonde. Au moment des douleurs bien que la tension était très grande, il semblait que les deux tumeurs se contractaient, dénotant que les deux saillies appartenaient à une même masse contractile ; l'utérus. Les culs de sacs étaient vides on ne sentait absolument rien près du col utérin ou du segment inférieur, les déviant. Au contraire on sentait à travers les membranes quand on appuyait sur le ventre des parties fœtales venant nager dans la poche des eaux. Enfin et surtout on sentait des petits membres à droite, mais à gauche aussi, quoique sur une moindre étendue. On ne pouvait donc retenir l'hypothèse d'un kyste dermoïde juxta-utérin.

Le développement rapide de l'utérus, sa tension extrême, étaient donc le fait d'un hydramnios aigu.

*Quelle était la position du fœtus ?*

On ne sentait pas de pôle fœtal.

Il n'y avait pas de bruit du cœur, le fœtus d'ailleurs ne remuait plus et était vraisemblablement mort. L'excavation était vide. On ne sentait que des petits membres à droite et à gauche.

*Ces parties fœtales appartenaient-elles à un même fœtus ?*

La distance qui les séparait et la petitesse des membres sentis faisait plutôt supposer qu'il s'agissait de deux fœtus distincts ; à retenir que la malade avait dit avoir senti remuer beaucoup et par tout le ventre.

Nous nous arrêtons au diagnostic de grossesse double de 6 mois environ avec hydropisie d'un des œufs ; probablement le gauche ; la saillie gauche étant plus développée que la droite. — La suite des événements allait-elle vérifier cette hypothèse ?

— Le jour de son arrivée la malade est mise au repos, au régime lacté ; les douleurs se calment, le

lendemain matin, de même, et, ce n'est que le soir à 15 heures que les douleurs reprennent. A 17 heures dilatation de deux francs, puis de cinq francs. Vers 19 heures, la poche des eaux fait saillie en boudin se gonflant au moment des douleurs ; et on y sent de plus en plus nettement des parties fœtales qui semblent être des petits pieds ; l'excavation reste toujours vide. A 21 heures, il y avait une paume de main. Nous crevons à ce moment la poche des eaux, en modérant la sortie du liquide avec la main formant bouchon.

Il s'écoule un liquide noirâtre débordant vite le bassin et dont la quantité peut-être évaluée à 7 ou 8 litres.

Ce liquide évacué on trouve s'engageant dans le col deux petits pieds.

Malgré les douleurs et les efforts de la malade, la progression ne se fait pas.

Après quelques moments d'attente nous portons la main dans le vagin pour attirer pieds et jambes qui se présentent. Etant donné la petitesse du fœtus nous pensions faire l'extraction avec la plus grande facilité. Nous attirons les deux jambes à la vulve, les tissus étaient noirs violacés, il y avait déjà macération.

Nous tirons ; et nous sommes frappés de la résistance présentée. — En examinant les deux pieds tirés au dehors, nous reconnaissons deux pieds de même nom. — Et, en effet, en replaçant la main dans le vagin nous rencontrons un 3<sup>e</sup> puis un 4<sup>e</sup> pied que nous ramenons à la vulve.

Nous pensons donc être en présence de deux fœtus s'engageant en même temps, mais étant donné la petitesse des fœtus nous pensons facilement en avoir raison.

Nous essayons de refouler avec une main le fœtus le moins engagé, le droit, pendant que nous tirons sur l'autre, le gauche, de l'autre main. La manœuvre échoue.

Il y a une résistance inexplicable. On endort la malade et nous répétons la manœuvre sous chloroforme ; nouvel échec.

Nous plaçons alors une main jusque dans la cavité utérine et nous sentons parfaitement dans le fond de l'utérus deux têtes accolées, l'une inclinée à droite semblant loger dans une corne utérine et répondant à la saillie droite sentie par le ventre ; l'autre la gauche, juxtaposée ; la plus engagée, située assez haut dans l'utérus.

Au-dessous, nous sentons les deux corps fœtaux dont nous n'arrivons pas à faire le tour : l'utérus d'ailleurs se contractant sur la main.

Nous plaçons la main droite à cheval sur les épaules du fœtus gauche, le plus engagé, la main gauche tirant sur les jambes... Au cours de ces tractions les cuisses se détachent du bassin.... Mais rien ne vient.

Nous songeons alors à réduire la tête du fœtus gauche le plus engagé ; mais, à cause de la grande hauteur de la tête nous essayons d'abord les ciseaux



de Dubois qui mordront peut-être sur des tissus assez friables.

On ne peut placer la main gauche entre les 2 têtes il n'y a pas assez d'espace ; nous plaçons la main droite en dehors de la tête gauche pour guider l'instrument. Mais les ciseaux manœuvrés de la main gauche malhabile et opérant à une grande hauteur mordent mal dans les tissus.

Avant de persévérer dans cette voie ou d'employer le basiotribe ; peu enthousiasmant à manier à une aussi grande profondeur, nous essayons encore de nouvelles tractions combinées à des mouvements de rotation mais en faisant porter cette fois les efforts sur le fœtus droit le mois engagé. Et à l'aide de ces manœuvres nous arrivons enfin à extraire les deux fœtus simultanément.

On sent le ressaut indiquant le passage du col, puis la tête droite sort la première à la vulve suivie de la tête gauche. Dans la manœuvre cette tête avait basculé vraisemblablement vers le fond de l'utérus. Mais notre surprise est grande en sortant les têtes de la vulve, de constater que nous avions à faire à deux fœtus, complètement soudés l'un à l'autre. La résistance et les difficultés s'expliquaient maintenant facilement.

On termine par une délivrance artificielle. La main introduite dans l'utérus montre une corne droite très développée corne dans laquelle logeait la tête du fœtus droit qui le retenait, rendait le ballonnement fœtal peu étendu et peut-être en se contractant avait créé une certaine gêne à l'accouchement.

Le fœtus que nous allons plus loin décrire en détail pesait 1.300 grammes le placenta 250 grammes. Il n'y avait qu'un cordon unique.

Au point de vue de l'accouchement, malgré l'âge peu avancé de la grossesse on peut donc rencontrer certaines difficultés.

Le diamètre unissant les 2 occiputs était de 12 centimètres, les diamètres bi-acromiaux antérieurs et obliques étaient de 9 centimètres.

Les deux têtes accolées formaient donc un diamètre appréciable, même pour un bassin normal. En outre il y avait défaut d'accommodation entre les têtes accolées, formant une surface irrégulière, et la paroi utérine.

— L'étude du monstre ainsi extrait est intéressante aussi au point de vue tératologique.

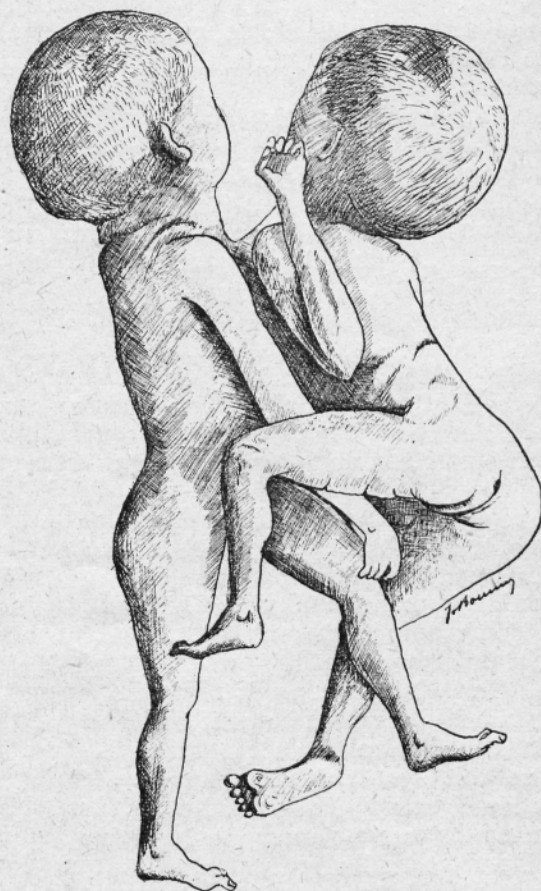
Les 2 fœtus sont soudés par le sternum depuis la base du cou jusqu'à l'ombilic. Ils se regardent l'un l'autre par la face ayant une paroi antérieure commune dans un même plan ; la partie postérieure du thorax au contraire appartenant à des plans différents mais se soudant sur la ligne médiane. Les bassins sont nettement distincts. Les deux fœtus sont à peu près d'égal volume, de physionomie semblable, de même sexe, féminin. Il y a 4 bras, 4 jambes ; et il n'y a qu'un ombilic aboutissant au fœtus gauche près du point de soudure. On peut avoir une idée à peu près exacte du monstre par un

joli dessin exécuté d'avant et d'arrière par M. Bonnin, étudiant en médecine.

Une photographie obligeamment prise par M. Héron, étudiant en médecine, montre au naturel l'aspect du monstre : les jambes et une partie du bassin manquent sur le fœtus gauche, ayant été arrachées au cours de l'extraction.

La dissection a montré que la soudure se faisait au niveau du sternum.

Il existait deux cavités thoraciques mais séparées



par une mince membrane qui n'était peut être que les deux plèvres pariétales accolées. Il y avait 2 diaphragmes ; mais une cavité abdominale unique, les foies étant soudés l'un à l'autre et ne formant qu'une masse commune.

On note un système pulmonaire double, les deux moignons postérieurs étant moins développés et cachés dans les parties postérieures du thorax.

Le système rénal semble double ; du côté gauche il ne restait plus qu'un rein, le second ayant pu être arraché avec le bassin. Il n'y a qu'un cœur unique.

Ce cœur a le volume d'une noix et est un peu carré.

De la face antérieure du ventricule gauche se détache le pédicule artériel (Artère aorte et Artère pulmonaire). Du bord droit du cœur se détache un gros vaisseau d'apparence artérielle qui traverse

la cloison médiane se recourbe pour descendre le long de la colonne vertébrale du fœtus droit et fournit ainsi son aorte descendante.

Il y a donc une anomalie circulatoire nette qui peut être l'origine de l'Hydramnios.

Ce monstre fait donc partie de la série des monstres doubles, à corps liés par leur partie moyenne; le bassin et la tête étant libres.

Ce monstre se classe donc dans le groupe des anacatadidymes.

Il n'y a qu'un ombilic; il s'agit donc d'un anacatadidyme monomphalien; la soudure portant sur toute l'étendue du sternum il s'agit du genre sternopage.

C'est donc un genre intermédiaire entre les anacatadidymes à soudure peu étendue (xiphoïde-ombilic) ou xiphopage (type frères Siamois), et les anacatadidymes à soudure plus étendue (stomatopage), quand la soudure remonte presque aux maxillaires; Hémipages...; quand la soudure se fait jusqu'à la face.

Comment expliquer cette monstruosité?

Le temps n'est plus où l'on attribuait ces monstruosités à l'œuvre du démon ou à la colère divine. Haller, Geoffroy de Saint-Hilaire dès la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle commencèrent à lever les voiles mystérieux de la tératologie qui est régie par les lois générales de la biologie.

Pour expliquer ces monstres doubles deux théories sont en présence; la théorie du dédoublement d'un individu primitivement simple; la théorie de la fusion de deux individus primitivement distincts.

Si l'on n'admet plus le dédoublement plus ou moins tardif des anciens auteurs (Meckel, Quatre-fage, Gerlach), certains soutiennent encore qu'il peut se faire un dédoublement très précoce s'effectuant dès les premières segmentations. C'est un fait qui se voit spontanément dans la série animale chez les Hyménoptères (Marchal 1904), un seul œuf pouvant donner naissance à 20 à 100 individus.

A l'heure actuelle presque tous les tératologistes admettent la fusion secondaire: Deux individus primitivement indépendants se fusionnent par des parties similaires. Il en résulte au niveau du point de fusion une sorte de concentration qui réduit à l'unité un certain nombre d'organes.

Mais il ne s'agit pas comme le pensaient les pères de cette théorie (Lemery, Geoffroy, de Saint-Hilaire, Serre, de la fusion de deux individus formés aux dépens de deux œufs distincts, indépendants. De tels œufs restants distincts jusqu'au bout (Broca, Dareste).

On admet qu'un même œuf renferme deux germes — les deux germes d'abord séparés, s'accollent, se fusionnent plus ou moins précocement se confondent, se concentrent.

Le degré de concentration dépend de la précocité ou du retard de la rencontre; la forme de la monstruosité dépend de la direction réciproque des deux germes.

Un schéma fera comprendre facilement cette théorie.

Représentons l'orientation des fœtus par leur ligne primitive facilement visible sur l'embryon et qui représente comme on sait la future région anale et caudale.

Supposons les 2 lignes primitives en opposition (A) les deux embryons se développent en marchant l'un vers l'autre par leur extrémité céphalique qui peut arriver à se souder le reste du corps restant indépendant (monstres céphalopages).

Si les lignes primitives sont à angle droit ou à angle obtus (B et C) les deux têtes se fusionnent ainsi que la partie supérieure du tronc (sycéphaliens dont le type le plus connu est le Janiceps).

— Si les deux lignes primitives se trouvent dans le voisinage l'une de l'autre parallèles ou convergentes D et E les troncs dans le cas de parallélisme; les troncs, les cous et la face dans le cas de convergence se fusionnent plus ou moins intimement, la tête et les membres postérieurs restant indépendants.

C'est par ce mécanisme que se font les sternopages auquel appartient notre sujet.

Un ovule à deux germes ne donne pas fatalement un monstre. Lorsque les 2 lignes primitives se trouvent séparées par une distance suffisante les deux embryons peuvent ne pas se souder et rester indépendants. On aura une grossesse gemellaire univitelline donnant deux fœtus toujours de même sexe, absolument semblables comme physionomie et même souvent comme pensée.

Entre la grossesse gemellaire univitelline et les monstruosités doubles il y aurait donc une parenté très grande.

Reste à expliquer la présence de deux germes.

Ou bien; il y aurait polyspermie. Deux spermatozoïdes pénétrant en même temps dans l'ovule *modifié* par des conditions extérieures ou morbides, sa membrane d'enveloppe ayant perdu sa résistance, se laissant pénétrer par plusieurs cellules fécondantes, ou, ne bouchant pas suffisamment rapidement le pertuis qu'y a creusé le premier spermatozoïde (Expériences de Foll). Ou bien il s'agit d'un ovule à deux noyaux. Chacun des noyaux pouvant devenir centre de formation distincts.

On a pu suivre chez des invertébrés (*Ascaris*) l'évolution de tels œufs à un stade assez loin.

Quelle que soit la théorie vraie, nous avons cherché la cause morbide ou l'hérédité pouvant influencer l'ovule ou le spermatozoïde.

Il n'y a rien à signaler ni du côté du mari, ni du côté de la femme qui ont toujours été en bonne santé.

La réaction de Wassermann faite à deux reprises différentes par M. le Médecin-major de 1<sup>re</sup> classe Beau, chef du laboratoire militaire de la 9<sup>e</sup> Région a été aux deux fois négative.

Il n'y a pas à l'examen de la femme, qui se montre bien constituée, de stigmates de syphilis acquise ou



héréditaire. Seule l'opacité de la cornée droite attirait l'attention.

La malade a été examinée par M. le Dr Cosse oculiste de l'Hôpital qui a bien voulu nous donner les renseignements suivants :

« En mars de cette année j'ai soigné M. T., qui a fait à l'œil droit une kératite phlycténulaire et à cette époque j'ai incriminé le lymphatisme. L'affection a guéri en dehors de toute médication spécifique avec la marche et les allures d'une kératite lymphatique.

Aujourd'hui, il subsiste une opacité cornéenne siégeant surtout dans l'épithélium antérieur et là encore tout rappelle la kératite lymphatique.

Je ne crois pas que cette malade ait une affection oculaire de nature spécifique pour les raisons suivantes :

1° L'opacité cornéenne actuelle de l'œil droit est bien nettement localisée à l'épithélium antérieur et laisse intact le tissu propre de la cornée qui est touché au contraire dans la kératite interstitielle syphilitique ;

2° La lésion actuelle est éteinte. C'est une cicatrice de kératite ancienne.

Rien ne rappelle ici l'évolution d'une lésion spécifique ;

3° L'affection est monoculaire, la kératite syphilitique est de règle binoculaire ;

4° Pas de retentissement sur l'iris comme il est fréquent dans les manifestations oculaires syphilitiques. »

Le mari interrogé nie toute spécificité, et semble être de bonne foi. Il ne présente aucun stigmat.

La syphilis ne peut donc d'une façon nette être incriminée ni aucune autre cause morbide.

La femme et le mari ont été soigneusement interrogés au point de vue hérédité.

Ils n'ont connaissance ni l'un ni l'autre dans leur famille ni de grossesse double, ni de malformations, ni de monstruosités.

Il est à retenir que la femme présente un utérus nettement malformé ; les cornes utérines et en particulier la droite étant extrêmement développée.

Peut-être la malformation s'étend-elle aux ovules au point que certaines de ces ovules soient binucléées.

C'est une hypothèse qu'il n'est pas illogique de soutenir ; et il serait intéressant de revoir une deuxième grossesse chez cette femme.

24 août 1919.

## BRÉVIAIRE POUR LE TEMPS DE LA GRIPPE

Par le Docteur BOSCH

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin-chef de l'Hôpital de Tours.

La grippe, qui ne nous a jamais quittés complètement, nous menace d'une nouvelle invasion : en attendant que son vaccin préventif, préparé par l'Institut Pasteur, ait fait ses preuves, sachons au moins lui opposer la certitude de trois dogmes : (je parle des grands malades en état de grippe mortelle, et pour les médecins qui ont soigné non pas dix, mais cent ou mille grippés.)

a) Tout grand grippé dont on s'occupe avec acharnement ne meurt pas.

b) Tout grand grippé qu'on soigne mollement, à petites journées, meurt.

c) Tout grand grippé doit être soigné non le lendemain, ni même le jour de l'apparition des symptômes, mais la veille, et mieux encore l'avant-veille : c'est dans le traitement de la grippe qu'il ne faut pas avoir peur de tuer une mouche avec un pavé.

Que faut-il faire pour qu'un grippé ne meure pas ?

### 1) DES VENTOUSES SCARIFIÉES.

Qui doivent ici être préférées à la saignée : le sca-

rificateur est le spécifique de la grippe, c'est l'alcoïde de la saignée. Mais il faut le manœuvrer hardiment, 10 à 20 ventouses sur les foyers congestifs, à renouveler tous les jours tant qu'il y a de la fièvre, et cela pendant 10 jours, 20 jours, 30 jours, s'il le faut. Si on a une garde-malade à occuper, on peut utilement y ajouter des enveloppements mouillés chauds du thorax, toutes les trois heures, laissés une heure en place.

### 2) DES PIQUES AUX CUISSES.

a) A l'une d'elles, on fait un abcès de fixation, deux centimètres cubes d'essence de térébenthine injectés en haut et en dehors de la cuisse. Cela fait souvent merveille, et en tout cas, sert de baromètre : si l'abcès ne se forme pas, on refait une seconde, une troisième injection de térébenthine, et on redouble de surveillance thérapeutique.

b) A l'autre cuisse, on injecte de l'huile camphrée, d'une main infatigable, 20, 40, 60 centimètres cubes, etc. par jour. Cela ne fait peut-être pas merveille non plus : cela vaut mieux en tout cas que de fouetter un cœur déjà affolé, à coup de caféine, de digitaline et même d'adrénaline. S'il reste des loisirs

à la garde-malade, on fera faire chaque jour, avec une grosse aiguille adaptée à un ballon, une injection sous-cutanée d'oxygène.

### 3° DES PIQUES AUX BRAS.

Enfin, on injectera quelque chose dans les veines du pli du coude : ce quelque chose a l'avantage de pouvoir être *n'importe quoi*. On a tout essayé, depuis le sérum anti-pneumococcique et anti-streptococcique jusqu'à l'arséno-benzol, en passant par l'urotropine, le lait bouilli et le propre sang du malade ! Parmi tous ces produits, l'or colloïdal (1), la formine (2) et le lantol (3) semblent les plus faciles

(1)-(2) L'or colloïdal, La formine. Laboratoire DAUSSE, 4, rue Aubriot Paris.

(3). Le Lantol (rhodium colloïdal). Laboratoire COUTURIER, 48 Avenue Hoche. Paris.

à manier sinon les plus efficaces : tous d'ailleurs agissent sensiblement de la même manière, en excitant les réactions de défense de l'organisme, en activant la formation des anti-corps : mais ils n'agissent qu'à la condition d'être *injectés dans les veines*.

Quand un médecin aura fait cela chaque jour (il faut du temps, la grippe est incompatible avec la journée de huit heures) il pourra lire d'un œil distrait les nouveautés et les succès thérapeutiques, qui vont de nouveau cet hiver envahir les journaux médicaux : il aura la satisfaction d'avoir fait une bonne besogne médicale, et le plaisir de revoir, au printemps prochain, quelques citoyens qui, sans lui, ne se promèneraient plus par les rues ou par les champs.

## LES VITAMINES

Par le Docteur Th. BONDOUY

Professeur à l'Ecole de Médecine de Tours

Les travaux classiques d'Atwater, Voit, Pettenkofer, Rübner, Munk et Ewald, Maurel et de mon Maître le Professeur Armand Gautier ont établi, d'après la quantité de chaleur dégagée par l'organisme, les proportions moyennes d'hydrates de carbone, d'albumines et de graisses nécessaires à l'entretien de la machine humaine au repos et en pleine activité. La notion de calories domine dans tous les ouvrages de diététique et des maladies de la nutrition. Presque tous les savants qui ont étudié ce chapitre si intéressant de la Biologie ont admis, qu'il suffisait, pour subvenir à la nutrition d'un individu donné, de lui fournir, sous *n'importe quelle forme*, la somme de calories correspondant à l'énergie dépensée. Jusque dans ces derniers temps, les aliments étaient considérés comme de simples combustibles *uniquement* destinés à pourvoir aux besoins énergétiques et calorifiques de l'économie. La découverte de la *vitamine* du grain de riz, les importants travaux de l'Ecole américaine sur le rôle biologique des *acides aminés* ont ébranlé les idées en cours et jeté une lumière nouvelle sur les phénomènes si complexes de la nutrition. Cependant, quoique beaucoup de résultats obtenus aient une valeur scientifique indéniable, nous devons montrer encore une certaine réserve : beaucoup de substances entrevues restent à isoler, à caractériser comme espèces chimiques et la besogne est à peine ébauchée.

Ce sont les notions bien établies, définitivement acquises, que nous résumons dans les lignes qui suivent.

A la notion de *quantité* d'aliments, est venue s'ajouter la notion de *qualité* des aliments. Des recherches nombreuses ont démontré que l'importance relative des facteurs « qualité » et « quantité » est différente pour les trois catégories d'aliments.

A. — **Aliments ternaires** (graisses — hydrates de carbone). — Ces aliments ne sont pas spécifiquement indispensables. Il est possible de remplacer, dans une ration, une certaine quantité de graisse par une quantité isodynamique de sucre sans compromettre l'équilibre des échanges.

B. — **Aliments minéraux**. — La ration indispensable doit présenter trois qualités :

1° Elle doit être *quantitativement* suffisante. Les animaux soumis au jeûne salin meurent rapidement. Des dosages précis ont déterminé la quantité de sels minéraux existant dans l'organisme normal et Maurel, entre autres, a nettement indiqué la ration d'entretien *minérale* chez l'adulte.

2° Elle doit être *qualitativement* appropriée, c'est-à-dire que cette ration doit renfermer *tous* les éléments nécessaires à l'entretien de nos tissus. Les éléments minéraux sont indispensables aux fermentations incessantes de l'organisme (hydrolyses, oxydations, réductions, et aux phénomènes d'agglutination).

3° Les *ions* doivent s'y trouver dans un équilibre déterminé pour satisfaire aux besoins de la cellule. Il apparaît de plus en plus que les sels minéraux agissent à la manière d'*agents catalytiques* ayant en réserve une grande quantité d'énergie *potentielle*.



qui est libérée et devient *active* au sein de nos humeurs, provoquant ainsi les réactions organiques d'analyses et de synthèses. On peut dire avec Marcel Labbé que « les ions minéraux sont des excitants énergiques des propriétés physiologiques ».

C. — **Aliments azotés** (substances protéiques). — Jusque dans ces derniers temps, la *valeur plastique* des aliments était fort négligée et l'on ne se préoccupait pas de l'apport variable des différentes catégories de substances protéiques, de la *qualité* des albuminoïdes (albumines, globulines, fibrines, caséines, matières collagènes, matières kératiniques vitellines, nucléoprotéides, glycoprotéides, etc., etc.).

Or, pour tous les aliments azotés, la *nature chimique*, la *constitution moléculaire*, la présence dans la molécule de *vitamines* ou de certains groupements d'*acides aminés spécifiques* interviennent, pour une large part, dans l'estimation de la valeur d'utilisation physiologique au cours de l'équilibre ou de la croissance. — Il ne suffit pas de fournir à l'individu normal, de poids moyen, les 3,000 calories classiques avec une certaine quantité d'Azote, il faut encore que les substances dynamophores et plastiques soient dans un état d'organisation et de complexité, sans lequel ces mêmes substances ne sont plus aptes à l'entretien de l'équilibre et de la croissance. C'est ainsi que les recherches de Renon ont démontré que 100 grammes de saccharose et 100 grammes de farine de blé possèdent la même valeur énergétique brute. Cependant, leur valeur nutritive est bien différente : le blé renferme *une* ou *des* *vitamines* absentes dans le sucre de canne. D'autre part, on sait que la gélatine est incapable d'entretenir la vie d'un animal : cette protéine manque, dans son édifice moléculaire de deux composés chimiques fondamentaux : le *tryptophane* et la *lysine*, substances qui impriment à toute molécule azotée son pouvoir nutritif. Les deux exemples précédents nous font déjà prévoir le rôle capital des *Vitamines* et des *Acides aminés*.

Avant d'exposer les expériences d'Eykmann et de Funk sur le *béribéri*, expériences qui ont provoqué les nombreuses et fructueuses recherches de ces dernières années, nous devons mentionner les résultats obtenus par Stepp, dans l'alimentation des souris.

Les souris nourries exclusivement avec du pain vivent et se développent normalement. Le pain, préalablement épuisé par l'alcool bouillant devient incapable d'assurer la vie des souris. Cette simple opération a fait perdre au pain ses qualités nutritives. D'autre part, si au pain épuisé, on ajoute son propre extrait alcoolique, il récupère toutes les propriétés nutritives du pain frais. Il faut donc conclure de cette expérience que le traitement par l'alcool bouillant a enlevé au pain *quelques principes indispensables, essentiels*, de nature chimique encore indéterminée. Ce sont ces principes que l'on a désignés sous le nom de *vitamines de croissance*.

**Recherches d'Eykmann, professeur à Utrecht,**

**sur le béribéri** (1897). — Pendant longtemps, on a attribué au béribéri une origine parasitaire. Ogata, Musso et Morelli, Rebourgeon, ont isolé du sang et des centres nerveux un certain nombre de micro-organismes. L'inoculation à divers animaux, après culture, a pu reproduire de la polynévrite généralisée. Aux Indes Anglaises, Erni a voulu voir dans le *Trichocéphale* la cause unique et essentielle du béribéri. Cette affection qui sévit chez les populations dont le *riz est la seule nourriture*, est essentiellement caractérisée par une altération des nerfs périphériques.

Eykmann, par des expériences nombreuses sur des pigeons et des poules, constata que le béribéri apparaît *seulement* chez les animaux *exclusivement* nourris avec du riz décortiqué et « glacé » (riz privé par le polissage de sa pellicule argentée superficielle). — Au contraire, l'usage du riz non décortiqué (paddy) ne provoque jamais, chez les pigeons et les poules, d'accidents béribériques. — Ici, le polissage du riz a remplacé l'alcool bouillant des expériences de Stepp.

Pour Eykmann, le béribéri est provoqué par l'*absence d'une substance*, uniquement localisée dans les portions périphériques du grain de riz. Cette substance est indispensable au métabolisme des cellules nerveuses périphériques.

**Recherches de C. Funk** (1911). — Quelques années plus tard, C. Funk isole la substance antibéribérique entre vue par Eykmann, partiellement isolée par Suzuki, Shimamura et Odaké (*orizanine*). Funk lui assigne la formule  $C^{12}H^{10}Az^0O^7$  et l'appelle *vitamine*.

La vitamine qui appartient probablement au groupe pyrimidique ne se trouve qu'en minime quantité dans le riz puisque 100 kilos de balle de paddy ne donnent qu'un rendement de 0 gr. 80 de base cristallisée.

La *vitamine de Funk* se retrouve dans la levure de bière, les céréales, les œufs, le système nerveux, le foie, les reins. Weill et Mouriquand admettent son existence dans la viande crue.

Au point de vue pharmacodynamique, cette base est éminemment active : *quelques milligrammes* suffisent pour faire disparaître les accidents de polynévrite chez les oiseaux atteints de béribéri expérimental. Pour Funk, l'animal privé de *vitamines alimentaires*, exogènes, est incapable d'en produire la synthèse dans son organisme. Il les emprunte alors à ses propres tissus. L'équilibre est détruit et les accidents béribériques apparaissent. Après sa belle découverte, C. Funk s'empresse de généraliser et il fit jouer aux *vitamines*, un rôle de premier plan dans la pathogénie du scorbut, de la maladie de Barlow, de la pellagre et il rangea toutes ces maladies de la nutrition sous le nom risqué d'*Avitaminoses*.

**Expériences d'Hopkins** (1912). — Dans des expériences faites sur des rats, Hopkins observa que le *lait* renferme des substances organiques indétermi-

nées, excessivement actives à petites doses (comme les ferments solubles), exerçant un grand pouvoir catalytique et stimulant sur les phénomènes de la nutrition.

**Expériences de Mac Collum et Davis, Osborne et Mendel, Mac Lean, Ashley Cooper, Mac Arthur et Luckett** — L'école américaine désigne les *vitamines de croissance* d'Eykman et Funk sous le nom de « *Facteurs accessoires de la croissance* ». Mac Collum et Davis classent ces facteurs en deux catégories : *facteur A* et *facteur B*, différenciées par leurs caractères de solubilité. — Le facteur A est soluble dans les graisses ; le facteur B, identique à la vitamine de Funk est soluble dans l'eau.

Osborne et Mendel ont montré que le *facteur A* qui existe dans les cellules en pleine activité est indispensable à la nutrition. — Son absence dans les aliments entraîne un arrêt dans le développement et une maladie spéciale de l'œil : la *xérophthalmie*. — Le *facteur B* : *Vitamine de Funk* se rencontre dans la cuticule et l'embryon de toutes les graines.

La présence simultanée des deux facteurs A et B dans les aliments est indispensable à la croissance. Dans le *lait*, le facteur A existe dans le beurre, le facteur B existe dans le petit lait.

**Recherches des D<sup>rs</sup> Weill et Mouriquand, professeurs à la Faculté de Médecine de Lyon.** — Weill et Mouriquand ont reproduit les expériences d'Eykman dans le laboratoire de la clinique infantile de l'Université de Lyon. — Ils ont conclu de leurs nombreuses expériences que la *décortication* de n'importe quelle graine : *blé, orge, maïs*, entraîne des phénomènes identiques à la polynévrite des pigeons et des poules.

L'enlèvement des téguments aux céréales et aux graines de légumineuses leur fait subir une « carence » nouveau mot adopté par les professeurs Hugounenq, Weill et Mouriquand. — Ces deux derniers auteurs rangent la *substance enlevée* dans le groupe des ferments. Ils ont étudié l'action de la *chaleur* (ébullition, stérilisation) et des *ragons X* sur cette « *substance ferment* ». L'orge *décortiqué* comme l'orge complet mais *stérilisé* provoque les mêmes accidents chez le pigeon. Il existe donc dans la cuticule des graines d'orge une « vitamine » détruite par la stérilisation. L'orge *perlé* et le riz *poli, stérilisés* produisent, chez le pigeon, des troubles de carence plus *précoces* que les mêmes substances crues.

Les graines de céréales décortiquées sont donc *hypercarenées* par la stérilisation. D'ailleurs, l'observation journalière nous démontre que l'emploi des farines très pures, soigneusement privées de la cuticule des céréales ; l'emploi des *laits conservés*, des *aliments stérilisés*, amènent une déchéance de la nutrition. — D'après le professeur Hutinel, l'emploi des laits carencés par une stérilisation trop poussée, par une conservation trop prolongée ; des farines carencées par un haut blutage, provoque, chez les enfants, un retard dans l'apparition de la

marche et certaines formes de rachitisme. C'est que le *lait frais* « vivant » renferme des substances indispensables à la nutrition (oxydases de Marfan ; vitamines de Funk ; facteurs A et B de Mac Collum et Davis).

Ces faits sont à rapprocher des belles recherches du professeur Charles Richet sur la *somothérapie*. Ce savant a démontré que la viande *crue* ou le jus de viande *crue* avait une action empêchante sur le développement de la tuberculose. Il a émis l'hypothèse que la viande *crue* agit par des diastases inconnues qui « ont la propriété bienfaisante de s'opposer à l'infection tuberculeuse ». Peut être devons nous voir ici l'intervention de vitamines ?

Pour être complet, nous devons citer les travaux de Weill et Mouriquand, de M<sup>lle</sup> Péronnet sur les *vitamines antiscorbutiques* ; mais pour Mac Collum, Osborne et Mendel, il n'y a pas de vitamines spécifiques du scorbut, ni de la pellagre et le professeur Grimbert fait remarquer que l'existence de ces *vitamines antiscorbutiques* n'est pas suffisamment démontrée.

En résumé pour Weill et Mouriquand, les aliments doivent apporter, pour assurer la nutrition, des *substances-ferments* et des *vitamines* qui permettent leur assimilation cellulaire et le jeu de leurs calories. Ils désignent les *Avitaminoses de Funk* sous le nom de *maladies par Carence*.

Ces affections sont dues non à une infection, à une intoxication ou auto-intoxication classiques, mais à la *carence* d'une ou plusieurs substances nécessaires, à doses infimes, à la nutrition.

Les recherches des professeurs Weill et Mouriquand ont été couronnées par l'Académie des sciences (prix Barbier 1917. Rapport de M. le professeur Armand Gautier).

**Travaux récents de l'école américaine sur le rôle des acides aminés.** — On sait que sous l'influence de l'hydrolyse provoquée, soit par les acides étendus soit par les ferments protéolytiques, la molécule si complexe des albuminoïdes se désagrège, se « clive » en produits de plus en plus simples. Parmi les composés ultimes de cette dégradation moléculaire, se trouvent les *acides aminés* et les *bases héroniques* ou *hexones de Kossel* (lysine, histidine, arginine). Or, les expériences effectuées dans ces dernières années par les biologistes américains ont bien fait ressortir le rôle primordial joué par ces derniers corps dans les phénomènes de la nutrition. Dans les processus de croissance, *certaines acides aminés* doivent être assimilés aux *facteurs A et B* de Mac Collum et Davis : ils sont absolument indispensables au maintien de la vie chez les mammifères.

En 1906, Hopkins et Wilcock ont fait voir que le *tryptophane* n'est pas utilisé dans l'économie comme une simple source d'azote, mais comme « précurseur d'un hormone spécifique, ou d'une substance essentielle nécessaire à l'accomplissement des processus métaboliques ».



Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL**

# HISTOGÉNOL

(Médication  
Arsénio-Phosphorée  
à base de Nuclarrhine).

## Naline

Indications de la Médication Arsénioale et phosphorée organique :

**TUBERCULOSE — BRONCHITES — LYMPHATISME**  
**SCROFULE — ANÉMIE — NEURASTHÉNIE**  
**ASTHME — DIABÈTE — AFFECTIONS CUTANÉES**  
**FAIBLESSE GÉNÉRALE**  
**CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.**

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.  
S'adresser : **LABORATOIRES A. NALINE**, Pharmacien,  
à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Traitement préventif  
et curatif de la **SYPHILIS** et du **PALUDISME**

# HECTINE

**PILULES** (0.10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour.  
**GOUTTES** (20 gouttes équivalent à 0.05 d'Hectine) 20 à 100 gout. p. jour.  
**AMPOULES A** (0.10 d'Hectine par ampoule) | Une ampoule par jour.  
**AMPOULES B** (0.20 d'Hectine par ampoule) | Injections indolores

# HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.  
**PILULES, GOUTTES, AMPOULES A et B**

Laboratoires **NALINE**, 13, Rue du Chemin-Vert,  
à **VILLENEUVE-LA-GARENNE** (Seine).

**Antisymphilitique très puissant**

# GALYL

**ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS**

Plus actif et mieux toléré que 606 et néo-606 (914)

**DOSES** | Inj. Intrav. : 20 à 60 centigrammes tous les 6 ou 8 jours (10 injections pour une cure).  
Inj. Intramusc. : 20 à 30 centigrammes tous les 5 jours (15 injections pour une cure).

**LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laboratoires NALINE, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).**

# PAINS SPÉCIAUX ROLLS L. PIROIS

**E. DEVELOTTE Successeur**

**ESTOMAC - INTESTIN - FOIE - DIABÈTE**

**USINE & BUREAUX :**

**20, rue Sébastopol, TOURS. Téléph. 3-73**

## ROLLS SIMPLES

Dyspepsie, Gastrite, Gastralgie, Entérite, Obésité

## ROLLS NON CHLORURÉS

Albuminurie, Affections cardiaques

## ROLLS PHOSPHATÉS

Anémie, Croissance, Tuberculose

## ROLLS DIASTASÉS

Affections de l'Intestin et du Foie

## ROLLS DE FARINE COMPLÈTE

Suralimentation rafraîchissante, Décongestion

## ROLLS AU GLUTEN — PAINS DE GLUTEN

Diabète au Glycosurie (90/0 de gluten pur)

## BISCOTTES RABELAISIENNES

Aliment de Choix

Délicieuses dans le Café, Chocolat, Bouillon, Thé, etc.

## BISCOTTES DE FARINE COMPLÈTE

Décongestion et Rafraîchissant

## BISCOTTES AU GLUTEN

Permettant l'emploi du gluten dans les potages

## PHOSPHO-GRUTELLINE L. PIROIS

Aliment phosphaté. : Le seul n'échauffant pas.

Indispensable aux Enfants, Nourrices et Convalescents.

## PAIN GRILLÉ SANS MIE

Obésité, Potage et Repas

**N. B. — Tous nos Produits ROLLS & BISCOTTES se font non-chlorurés pour les cardiaques et albuminuriques. — Conservation indéfinie.**

Par leur dosage, les soins minutieux apportés à leur fabrication et leur richesse en matières nutritives, toutes éminemment digestives, nos **Pains de Régime** défont toute comparaison avec les produits similaires. Ils remplissent toutes les conditions exigées par les Docteurs spécialistes des **Maladies de la Nutrition**.

Ils sont indispensables pendant et après les traitements des **Cures thermales de Vichy, Chatel-Guyon, La Bourboule, Plombières, etc.**, qu'ils favorisent et complètent.

**Envoi d'Echantillons gratuits à MM. les Docteurs. — Au Public, contre 0 fr. 50**

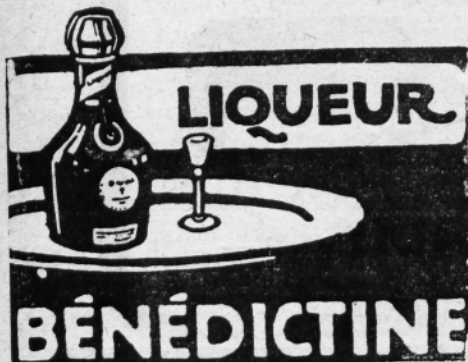
Reconstituant général sans contre-indications

Contre toutes  
les formes  
de la  
la Faiblesse  
et de  
l'Epuisement

# Phosphate vital de Jacquemaire

Glycérophosphate  
identique  
à celui de  
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Liqueur AGRÉABLE, NON ALCOOLIQUE. — Jamais de Troubles digestifs.

## MORRHUETINE JUNGKEN

Iode 0,015 mg.; Hypophosphites composés et Phosphate de Soude aa 0,25 cg. par cuillerée à soupe.

**LYMPHATISME - CONVALESCENCE - TUBERCULOSE**  
DOSE QUOTIDIENNE : Adultes : 3 cuill. à soupe; Enfants : par cuill. à café, après les repas.

LABORATOIRE DUHÈME, COURBEVOIE-PARIS.

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

## NEUROSINE

## PRUNIER

" Phospho-Glycérate de Chaux pur "

# ≡ IODO-JUGLANS ≡

**Extrait de Noyer Iodé**

20 gouttes = 0.01 d'iode pur et assimilable, le plus actif des Extraits Iodotanniques  
Remplace toujours l'Huile de foie de Morue

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

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

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU, 21, rue Michel-Le-Comte.**  
**TOURS : Toutes bonnes Pharmacies.**

Les Sinapismes, Teinture d'Iode, Vésicatoires, Ventouses, Cataplasmes sinapisés, Pointes de feu sont remplacés avantageusement par **" LE RÉVULSIOR "** révulsif idéal liquide.

**LE RÉVULSIOR** produit une révulsion intense et prolongée, ne contient aucun toxique, ne tache pas la peau. Il est particulièrement indiqué dans les affections de la gorge, de la trachée et des bronches, rhumatismes articulaire et musculaire.

**VENTE EN GROS : Établissements PAULIN & BARRÉ, Docteurs en Pharmacie**  
**47, Rue Nationale, TOURS**

Envoi franco d'échantillon aux docteurs qui en feront la demande.



D'autre part, Osborne et Mendel ont conclu de leurs expériences sur des rats blancs que le *tryptophane* est nécessaire pour *maintenir le poids du corps* (1912-1916).

Les travaux de Hopkins et Wilcock ont démontré le rôle capital de l'*histidine* et de l'*arginine*. De ces deux bases, l'*histidine* semble la plus efficace pour la croissance. Elle déclenche, à la façon d'un agent catalytique ou d'un enzyme (mouvement communiqué de Liebig) le processus de croissance. La réunion de l'*histidine* et de l'*arginine* forme un groupement dont la molécule protéique ne peut se passer pour atteindre le but d'aliment parfait.

De même que la présence, dans une molécule, d'un radical déterminé, spécifique, imprime à cette molécule une orientation pharmacodynamique bien définie; de même la présence du *tryptophane*, de la *lysine*, de l'*histidine* et de l'*arginine*, dans une molécule de protéine, confère à cette molécule le « pouvoir nutritif ». De plus, on sait qu'on peut changer, à volonté, l'orientation thérapeutique en faisant varier la nature, le nombre et les positions respectives des radicaux greffés sur le noyau central; peut-être un jour viendra-t-il où le chimiste, en disposant à sa guise les divers acides aminés

dans la molécule de protéine sera maître du « pouvoir nutritif » de cette molécule.

Les faits précédents nous montrent la grande analogie, au point de vue biologique, entre les *vitamines de croissance* et les *amino-acides*. Aujourd'hui, on admet que ce qui fait la valeur nutritive d'une protéine, c'est la *qualité* des acides-aminés qui entrent dans son édifice moléculaire. Sous une autre forme, le professeur Gley nous dit : « le besoin protéique est peut-être un besoin d'acides aminés ». (Nous indiquons, pour de plus amples renseignements, la magistrale conférence faite par G. Schœffer, à la Société d'hygiène alimentaire, 1918).

En résumé, les travaux récents ont fait ressortir, d'une façon éclatante, le rôle biologique capital de toute une série de composés organiques : les *vitamines*, les *substances fermentes* et les *amino-acides*. Ces divers agents, à structure moléculaire souvent inconnue, agissent à la manière d'agents catalytiques, amorçant, à doses excessivement faibles, les processus de nutrition et se comportant comme les auxiliaires indispensables du mécanisme de la vie cellulaire. Il y a là, pour le médecin, tout un monde d'idées nouvelles qui présentent le plus grand intérêt au point de vue des maladies de la nutrition.

# L'HIVER SUR LA CÔTE BASQUE

Par le Docteur André Claisse

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin consultant à Biarritz.

La Côte basque offre, pendant l'hiver, des éléments climatiques et des ressources thérapeutiques d'un grand intérêt que nous allons brièvement rappeler.

Le littoral basque forme le fond du Golfe de Gascogne, en une vaste courbe dont la partie française est orientée vers le Nord-Ouest et la partie espagnole vers le Nord. Au Sud de l'embouchure de l'Adour, les dunes sablonneuses, recouvertes d'une forêt de pins, reproduisent encore sur une étendue de 3 kilomètres l'aspect très spécial des Landes; puis s'élèvent des falaises irrégulières, découpées, envoyant des promontoires dans la mer, s'abaissant au niveau des plages : c'est sur les ondulations de ce terrain très accidenté qu'est bâti Biarritz, ville aux maisons tassées dans le centre, mais entourées de jardins ou de parcs dans la plus grande partie de son étendue.

Plus au Sud, la Côte des Basques avec ses hautes falaises se continue vers l'Espagne: le petit village de Biduart essaime ses claires maisons blanches aux toits rouges; Guéthary surplombe de ses villas les flots agités de sa plage; Saint-Jean-de-Luz, la vieille cité historique entourée d'une ville nouvelle verdoyante, et Ciboure se blottissent au fond d'une large baie; enfin la plage d'Hendaye étale son superbe tapis de sable presque aux bords de la Bidassoa, que dominent les contreforts des Pyrénées espagnoles.

Le climat de la Côte basque, pendant l'hiver, est caractérisé par les faits suivants :

1° *Température* modérée avec gelées rares et écarts de température peu importants entre les maxima et les minima, absence de cette chute brusque de température

## COLLABORATEURS

Exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires

Aix-les-Bains . . .	BERNARD BEIG CHESNEAU.	Cauterets . . .	ARMENGAUD.	Luxeuil . . . . .	R. de LANGENHAGEN.	Saint-Amand . . .	BRETON.
Arcachon . . . .	FESTAL.	Châtel-Guyon . .	BARTOLI.	Menton . . . . .	TARTARIN.	Saint-Gervais . .	MALLEIN.
Bagnères-de-Bigorre	PEDEPRADE.	Contrexéville . .	GRAUX.	Mont-Dore . . . .	PERPERE.	Saint-Honoré . .	Maurice BINET.
Bagnols-de-L'Orne	QUISERNE.	Dax . . . . .	Louis LAVIELLE.	Mont-Dore . . . .	TEILLOT.	Saint-Jean-de-Luz.	DOTEZAC.
Beaulieu-sur-Mer . .	HÉRARD de BESSE.	Divonne . . . . .	BALLET.	Monte-Carlo . . .	VIVANT.	Saint-Nectaire . .	PORGE.
Biarritz . . . . .	André CLAISSE.	Eaux-Bonnes . . .	SEMPE.	Nérès . . . . .	M. de LÉPINAY.	Saint-Sauveur . .	MACREZ.
Bourbon-Lancy . .	PIATOT.	Evian . . . . .	BORDET.	Nice . . . . .	DURANDEAU.	Salies de Béarn . .	M. RAYNAUD.
Brides . . . . .	D'Arbois de Jubainville.	Guéthary . . . . .	BURGUET.	Plombières . . . .	Félix BERNARD.	Uriage . . . . .	Clément SIMON.
Cannes . . . . .	ROQUES.	La Bourboule . .	CHRISTIN.	Pougues . . . . .	GAUCKLER.	Vichy . . . . .	MAUBAN.
Capvern . . . . .	CARCY.	Luchon . . . . .	BOISSEAU.	Prechacq . . . . .	DARROZE.	Vittel . . . . .	AMBLARD.
				Royat . . . . .	MOUGEOT.		HANRIOT.

observée sur le littoral méditerranéen au coucher du soleil. Voici les moyennes thermométriques pour les mois d'hiver, auxquels nous ajoutons novembre et mars :

	Maxima	Minima	Moyennes
Novembre.....	15°,0	7°,6	11°,3
Décembre.....	12°,3	5°,3	8°,8
Janvier.....	12°,2	5°,2	8°,7
Février.....	12°,2	5°,0	8°,6
Mars.....	13°,8	6°,6	10°,2

2° *Pression barométrique* relativement élevée, comme pour toute station maritime ; les variations sont moindres dans le Golfe de Gascogne que sur les côtes de France plus septentrionales.

3° *Etat hygrométrique* très constant (70 à 80 0/0) à cause du voisinage de l'Océan, des embruns marins, des pluies abondantes mais généralement d'assez courte durée, beaucoup plus fréquentes la nuit (14 fois par mois) que le jour (8 fois par mois). La neige est rare et ne persiste sur le sol qu'exceptionnellement. Les brouillards sont extrêmement rares.

4° *Luminosité* considérable (moyenne de 19 sur le maximum 25) : pouvoir actinique intense des rayons solaires et même de la lumière diffuse. Les journées ensoleillées, facteur capital pour l'héliothérapie, constituent les deux tiers des jours d'hiver.

5° *Vents* faibles ou nuls pendant une quinzaine de jours par mois, modérés pendant une dizaine, violents pendant cinq à six ; prédominance très marquée des vents de l'Ouest, Sud-Ouest et Sud, c'est-à-dire des vents tièdes et humides ou nettement chauds.

La prédominance toute l'année des vents de mer (soufflant surtout du SW en hiver, du NW en été) a une grosse importance hygiénique : c'est grâce à elle que les stations du littoral atlantique jouissant réellement du climat marin, sont imprégnées d'air marin avec ses propriétés spéciales.

Le véritable *air marin*, celui que l'on respire en pleine mer, est riche en ozone, absolument pur, dépourvu de poussières, de microbes : sur la plage, par les brises de mer, l'air est aseptique ; plus on s'avance dans l'intérieur des terres, plus il se charge de poussières, mais celles-ci sont peu abondantes dans la saison d'hiver principalement, grâce à l'état hygrométrique élevé, aux pluies assez fréquentes, à la nature de l'empierrement des routes en roches ophitiques très dures, enfin au goudronnage des chaussées.

L'élément absolument caractéristique de l'air marin est la présence de la *poussière marine* : fines gouttelettes, sorte de brume provenant de la pulvérisation des vagues quand elles se brisent au large et surtout quand elles déferlent sur les plages ou contre les rochers. Cette poussière se maintient quelque temps dans l'air : elle est portée plus ou moins loin suivant la force du vent ; elle transporte tous les éléments de l'eau de mer : chlorures de sodium, de magnésium, iode à l'état organique, etc. ; ces sels, bien qu'au total ils soient en très faible

quantité, suffisent à donner à l'air marin ses propriétés sapides et odorantes.

La plupart des caractères du climat du Golfe de Gascogne se rencontrent identiques dans les différentes stations de Biarritz à Hendaye : leur proximité ne saurait admettre de différences bien appréciables dans la température et le régime des pluies. Les Pyrénées forment à Hendaye, un écran protecteur contre les vents du Sud et du Sud-Ouest. Saint-Jean-de-Luz est doté également d'abris naturels contre les vents du Sud par la Rhune, contre les vents du large grâce aux deux caps qui limitent sa baie : en outre une digue puissante, placée entre ces deux pointes, atténue beaucoup la force des vagues et diminue la production de la poussière marine. C'est à Biarritz que ce phénomène est le plus accentué, tant à cause du peu de déclivité de la plage où les vagues déferlent de très loin que de la présence de nombreux écueils, de promontoires surplombant les flots.

D'ailleurs grâce à ses contreforts, à ses ondulations de terrain, à ses parcs et jardins ornés d'une végétation abondante, Biarritz offre de nombreux abris naturels contre les vents lorsqu'ils viennent à souffler trop fort.

Le climat de la Côte basque, de par ses éléments constitutifs (luminosité intense, aération stimulante, air pur, riche en oxygène, en ozone, chargé de sels) est remarquablement *tonique*, il jouit de propriétés oxydantes énergiques qui se manifestent de façon évidente par l'action sur les métaux, par la décoloration des peintures ; grâce à lui peut être réalisée en quelque manière l'*oxydothérapie* qui a pour effet de rendre inactives les toxines élaborées par divers agents pathogènes (1). Il met les organismes peu résistants à l'abri des infections, il les stimule et augmente leurs forces défensives.

Le séjour sur la Côte basque est donc *indiqué* principalement dans les états de mauvaise nutrition où souvent prédominent les symptômes d'intoxication, ainsi que dans certains états infectieux chroniques.

En première ligne nous pouvons placer des *tuberculoses locales* : osseuses, articulaires, ganglionnaires (adénopathies cervicales, axillaires, inguinales, trachéo-bronchiques), les états *scrofuleux*, *lymphatiques*. L'expérience a démontré la haute valeur de la thalassothérapie qui peut-être mise en œuvre en toutes saisons sur la Côte basque.

Tous les jours nous voyons de ces enfants pâlots, étiqués, ou au contraire bouffis, porteurs de tares de scrofule : lésions oculaires, auriculaires, cutanées, hypertrophie des amygdales, végétations adénoïdes, adénopathies multiples, troubles digestifs. Leur état s'améliore rapidement au bord de la mer, mais il faut compter sur un temps prolongé pour voir rétrocéder leurs lésions et transformer leur organisme.

Ce n'est qu'après un séjour de plusieurs mois que les tuberculoses osseuses ou articulaires rétrocedent ; mais c'est beaucoup que d'avoir, pendant cette lutte prolongée, évité le dépérissement et conservé un état général satisfaisant.

Les *rachitiques* tirent un profit considérable de notre

(1) M. BELIN, *Gazette médicale du Centre*, 15 juillet 1919.



climat : ses éléments constituent pour ces enfants des agents antitoxiques et toniques qui les transforment ; nos plages à l'abri des froids et des brouillards du nord sont particulièrement précieuses pendant l'hiver.

Les *anémies* des paludéens, des syphilitiques, des convalescents d'affections tant médicales que chirurgicales sont heureusement transformées par le séjour au bord de la mer ; la chlorose y est également améliorée quand elle est modérée ; les cas de chlorose intense supportent mal le climat marin.

Les *neurasthéniques* réagissent de façon très variable et difficile à prévoir : pour les uns le séjour au bord de la mer ramène le sommeil, réveille l'appétit, désintoxique nettement l'organisme ; d'autres au contraire dorment plus mal et se plaignent d'être plus fatigués : le voisinage de stations hivernales au climat sédatif (telles que Cambo, Pau) permet de les aiguiller aisément sur une résidence plus favorable si nous constatons une aggravation de leur état sur la côte.

Parmi les *contreindications* du séjour hivernal sur la Côte basque, signalons seulement les cas graves de neurasthénie, de chlorose, les névropathes excités, les hypertendus, les emphysemateux, les asthmatiques. Nous insisterons sur la contreindication formelle, à notre avis, créée par la tuberculose pulmonaire. Autant les tuberculoses ostéo-articulaires, ganglionnaires, péritonéales sont heureusement influencées par notre climat, autant la tuberculose des voies respiratoires y est sujette à des poussées congestives fébriles. Dans la région, nous possédons d'excellentes stations pour les tuberculeux pulmonaires : Pau, Cambo ou, pour les cures sylvestre et marine réunies, Arcachon : mais écartons ces malades de la Côte basque : leur état risque de s'y aggraver rapidement.

Un adjuvant très précieux pour un grand nombre de malades justiciables de la cure marine est fourni en été par les *bains de mer* : en hiver il est possible d'user des bains de mer chauds dans presque toutes les stations basques.

Biarritz offre un agent thérapeutique plus énergique sous la forme des *bains chlorurés sodiques iodo-bromurés* des sources de Briscons ; dans l'établissement de Biarritz la cure est pratiquée en toutes saisons. Les eaux, de composition, de densité analogues à celles de Salies (307 gr.

de sels par litre) sont employées sous forme de bains, de douches générales et locales, d'injections, de compresses d'eaux-mères. Leurs indications sont pour la plupart identiques à celles du climat marin : tuberculoses fermées ou fistuleuse des os et des articulations, des ganglions, des testicules, du péritoine (passée la période aiguë habituelle du début), ostéites consécutives aux blessures de guerre, rachitisme, anémies, convalescences torpides, dépressions nerveuses ; signalons aussi la paralysie infantile et surtout les affections de l'appareil génital de la femme : métrites, salpingo-ovarites, cellulite pelvienne, fibromes utérins souvent arrêtés dans leur développement par la cure saline.

La durée du séjour variera selon les cas : si pour beaucoup de convalescents, de neurasthéniques, certains anémiques un séjour de trois semaines environ suffit, c'est pendant tout l'hiver, parfois toute l'année qu'il est utile de recourir à la thalassothérapie pour les tuberculoses locales, principalement pour les ostéo articulaires. Les ganglionnaires, les rachitiques doivent rester au moins deux ou trois mois.

Les modalités de la cure seront différentes selon les maladies et surtout selon les malades. C'est surtout pendant la saison d'hiver qu'il faut régler avec précision, d'une manière adaptée à l'état atmosphérique journalier, les moments des sorties, la durée du séjour à la plage, le temps progressivement croissant consacré à l'héliothérapie. Certains malades condamnés à l'immobilité plus ou moins complètes seront transportés en voiture au bord de la mer ; d'autres pourront faire des promenades plus ou moins longues ; la plupart des enfants joueront sur la plage qui constitue pour leurs ébats un idéal terrain ; une partie de la matinée sera, pour certains sujets et pendant des périodes variables, destinée aux bains salins (bains de mer chauds ou, à Biarritz, bains chlorurés sodiques forts) suivis d'un repos qui peut être consacré à l'exposition au soleil.

C'est par la combinaison appropriée à chaque cas des différents éléments climatiques et balnéaires que nos malades déprimés, infectés, en particulier les tuberculeux locaux, tirent le maximum de bénéfices de leur séjour sur la Côte basque.

# DES CONTUSIONS DU REIN

Classification — Symptomatologie — Indications opératoires

Par le Docteur GUICHEMERRE, de Tours.

Le rein est rarement atteint par les traumatismes. Très profondément situé « aux confins de la colonne vertébrale », il est environné d'une série de défenses naturelles extrêmement fortes. — Ce sont, en avant, les muscles de l'abdomen et le paquet intestinal ; en arrière, la masse sacro lombaire doublée du muscle carré de lombes ; plus profondément, les apophyses transverses des deux premières vertèbres lombaires et la 12<sup>e</sup> côte, entre lesquelles s'étend la nappe fibreuse du ligament lombo-costal de Henlé. — Au fond de cette loge ostéo-musculaire, le rein repose dans une épaisse capsule graisseuse qui augmente encore sa sécurité. — Il se défend en outre par sa mobilité relative, qui atténue les effets du traumatisme et par la résistance de son parenchyme, beaucoup plus grande que celle des autres organes abdominaux : foie, rate etc. — Une seule région du rein est accessible aux chocs extérieurs : c'est sa partie inféro-externe qui débordé tout à la fois la masse sacro-lombaire, le carré des lombes et le ligament lombo-costal. — C'est, selon le mot de Tuffier, le défaut de la cuirasse.

Malgré la puissance de son appareil protecteur, le rein peut être traumatisé à des degrés divers selon deux mécanismes principaux :

1<sup>o</sup> *Lésions de cause directe.* — Chute ou choc sur la région lombaire, écrasement par roue de voiture, tamponnement, etc. — Si le traumatisme est d'intensité moyenne, l'appareil protecteur fonctionne et le rein est épargné ; mais, si le choc est violent, le rein est refoulé, par le corps contondant, sur les surfaces osseuses avec lesquelles il est en contact (12<sup>e</sup> côte, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> vertèbre lombaires) et l'appareil de protection qui est à double tranchant, comme un sabre célèbre, contusionne ou déchire l'organe qu'il avait pour mission de sauvegarder.

2<sup>o</sup> *Lésions de cause indirecte.* — (Théorie hydraulique de Küster). Cette théorie, appuyée sur des expériences très précises de Küster, renouvelées par Lardennois, attribue la lésion du rein à l'excès de tension de son contenu. Soumis à un traumatisme, le rein non injecté se rompt, en effet, difficilement ; si, au contraire, par une injection de son pédicule il est soumis à un excès de tension, il éclate sous l'influence d'un choc. Ce mécanisme peut se réaliser en clinique à l'occasion d'un tamponnement ou d'une chute à plat-ventre. Le rein, brusquement comprimé entre la sangle abdominale et les apophyses transverses des deux premières vertèbres lombaires, est soumis à une brusque hypertension qui, selon le degré de la violence, provoque sa contusion ou sa rupture.

Chaque fois qu'une lésion rénale est diagnostiquée, se pose le dilemme habituel à tous les traumatismes abdominaux : faut-il intervenir chirurgicalement faut-il s'abstenir ? En ce qui concerne le tube gastro-intestinal et ses glandes annexes, la 1<sup>re</sup> solution est admise aujourd'hui

sans conteste. Toute lésion certaine, ou seulement probable, de l'intestin nécessite une intervention immédiate.

Il n'en est pas de même pour le rein. Organe extra-péritonéal, il n'entraîne pas nécessairement lorsqu'il est lésé, la réaction de la séreuse avec laquelle il est d'ailleurs en contact. — On sait de plus que le rein présente une aptitude spéciale et remarquable à réparer les lésions de son parenchyme.

Tuffier et Toupet, à la suite de nombreuses expériences sur le chien, allaient jusqu'à affirmer que de nouveaux glomérules se reconstituaient au sein du foyer de contusion et rendaient ainsi en peu de jour au rein traumatisé l'intégrité de son fonctionnement physiologique. — Albaran n'admet pas l'idée de cette néo-formation glomérulaire. — Selon lui, la cicatrisation, très rapide, des plaies du rein s'opère par l'intermédiaire de tissu fibreux et le parenchyme restant subit une hypertrophie compensatrice qui restitue à la glande la presque totalité de sa valeur fonctionnelle.

Il est donc admis que la contusion du rein, s'accompagnant même d'une destruction partielle de son parenchyme, peut se réparer spontanément. L'intervention, dans les traumatismes du rein, ne saurait donc être systématique. — Son opportunité et son heure sont subordonnées au degré de la lésion.

Au point de vue clinique, comme au point de vue anatomique, on peut distinguer trois degrés dans la contusion rénale :

1<sup>er</sup> degré : Lésion de la substance corticale, avec intégrité de la substance médullaire et de la capsule fibreuse.

2<sup>e</sup> degré : Lésion des substances corticale et médullaire avec capsule fibreuse intacte.

3<sup>e</sup> degré : Capsule fibreuse ouverte. Rupture du rein. Épanchement uro-hématique dans la loge rénale.

Nous allons, à la lumière de quelques observations, étudier ces 3 catégories de traumatismes rénaux.

4<sup>o</sup> *Contusions du 1<sup>er</sup> degré.*

OBSERVATION I. — F. 4<sup>e</sup> cuirassiers. — Reçoit le 15 juin 1917, d'un de ses camarades, un coup de pied dans le flanc gauche. Chute. Syncope. — Un quart d'heure après hématurie : Le malade est transporté à l'ambulance où il arrive 3 heures environ après le traumatisme. Facies pâle, anxieux, pouls petit. Temp. rectale 37° 2 douleur vive dans le flanc et la région lombaire gauche, où l'on ne constate cependant ni défense musculaire, ni tumeur, ni matité. — Application de glace — Injection d'huile camphrée — Expectation.

16 juin matin. — Facies et pouls meilleurs. — Pas de fièvre. Urines noires. Paroi lombaire souple. — Le soir, retour du sang rutilant à toutes les mictions.

17 juin. — L'état général s'améliore mais l'hématurie persiste. Les mictions restent très sanglantes pendant 5 jours. — Le 6<sup>e</sup> jour, la teinte hématique diminue pour disparaître complètement le 10<sup>e</sup> jour.



# IODALOSE GALBRUN

## IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

(Communication au XIII<sup>e</sup> Congrès International, Paris 1900)

**Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications  
SANS IODISME**

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux, Asthme, Emphyseme, Lymphatisme, Scrofule,  
Affections Glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

*Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

*DOSES MOYENNES : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes.*

DEMANDER BROCHURE sur l'IODOTHÉRAPIE PHYSIOLOGIQUE PAR LE PEPTONIODE.

**LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.**

STIMULANT DE LA



NUTRITION GÉNÉRALE

## OVO-LÉCITHINE BILLON

**CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE,  
SURMENAGE, ANÉMIE CÉRÉBRALE  
PHOSPHATURIE, NEURASTHÉNIE, ETC.**

DRAGÉES  
à 0gr 05  
6 par jour.

GRANULÉ  
à 0gr 10 par cuill. à café  
3 par jour

AMPOULES  
à 0gr 05 par C.C.  
1 tous les deux jours

*Littérature & Echantillon sur Demande.*

**LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**  
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

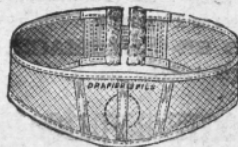
LA  
**SANGLE OBLIQUE**  
anti-ptosique

CONCEPTION absolument NOUVELLE

**DRAPIER & FILS**

Bandagistes-orthopédistes

41, Rue de Rivoli  
ET  
7, bd de Sébastopol  
PARIS



TÉLÉPHONE :  
GUTENBERG 16-45

Notice sur demande

**TROUBLES DE LA CIRCULATION DU SANG**

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes — PUBERTÉ —  
MÉNOPAUSE — Varices, Hémorroïdes, Phlébites, Varicocèle

**HÉMOPAUSINE**  
du Docteur BARRIER

Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Senecion, etc.

Adultes : 2 à 3 verres à liqueur par jour.  
Enfants : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour.

Docteur

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?

CONSEILLEZ

**L'HÉMOPAUSINE**

Laboratoire du Dr BARRIER, Les Abrets (Isère)

Échantillon sur demande

# ELECTRARGOL

**ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE**

A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

L'ELECTRARGOL présente sur l'argent colloïdal chimique les avantages suivants :  
Extrême ténuité des grains et activité toujours égales, pureté absolue, maximum de pouvoir  
catalytique et d'activité physiologique et thérapeutique.

Ampoules de 5 cc. (6 ampoules par Boîte). — Ampoules de 10 cc. (3 ampoules par Boîte).

Flacons de 50 et de 100 cc. — Collyre en Ampoule-compte-gouttes de 10 cc.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Toutes MALADIES INFECTIEUSES sans spécificité pour l'agent pathogène.

LABORATOIRES CLIN — COMAR & C<sup>e</sup>, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1333

Place réservée

aux

laboratoires DURET et REMY



OBSERVATION II. — F. 27 dragons. — Chute de cheval au cours d'une marche de nuit. — La région lombaire droite heurte un corps dur, indéterminé. Pas de syncope mais le malade ne peut remonter à cheval en raison de la vive douleur qu'il ressent à droite. Transporté à l'ambulance, il est dirigé le lendemain sur le service d'urologie de la N° Armée où nous le voyons le 8 octobre 1916.

A son arrivée le malade a une miction : hématurie totale, teinte marc de café. — Douleur diffuse dans l'hypochondre droit et à la région lombaire correspondante. Pas de contracture musculaire. La palpation ne révèle aucun épanchement péri-rénal. Facies normal. Pouls rapide mais bien frappé. Température rectale : 38°. — Glace immobilisation abstention.

Pendant les trois jours qui suivent, l'hématurie persiste et la température oscille autour de 38°. Le 4<sup>e</sup> jour température normale. Les urines deviennent de moins en moins foncées et sont complètement claires le 8<sup>e</sup> jour.

Cette évolution favorable de certaines contusions du rein correspond à des lésions évidemment peu profondes mais qui, en raison même de leur bénignité n'ont jamais donné lieu à autopsie, et sont par suite supputées plutôt que réellement connues. Une circonstance particulière nous a permis, chez un blessé ; mort d'une autre affection de faire, au sujet de la contusion bénigne du rein, des constatations nécropsiques intéressantes. — Voici cette observation.

OBSERVATION III. — L... 23<sup>e</sup> dragons, reçoit le 28 juillet 1917, à 16 heures, un éclat d'obus qui pénètre par la région lombaire gauche et, après avoir traversé l'abdomen, vient se fixer dans la paroi antérieure à trois travers de doigt à gauche de l'ombilic.

A l'arrivée à l'ambulance, deux heures après la blessure, on constate des signes évidents de perforation intestinale. — Une hématurie abondante, totale, survenue pendant l'examen, révèle par surcroît, une lésion du rein.

Laparotomie latérale gauche. — Gros épanchement sanguin de la fosse iliaque. Plusieurs perforations du grêle. — Ablation des caillots et hémostase. — Le rein, examiné avec soin, ne paraît rien présenter d'anormal. Après suture des perforations intestinales et fermeture de la paroi avec drainage à la Mickulicz, on débride l'orifice d'entrée lombaire et on poursuit le nettoyage du trajet jusqu'à la loge rénale où l'on aperçoit la capsule graisseuse un peu contusionnée mais nullement saignante.

Après pansement, le malade est reporté dans son lit. On tente de le remonter par des injections de spartéine d'huile camphrée et de sérum. Mais en vain. Il meurt le lendemain à 10 heures. Pendant la nuit il a eu deux mictions, la première franchement sanglante, la deuxième seulement rosée.

L'autopsie confirme les lésions intestinales constatées à l'opération et n'en fait pas découvrir de nouvelle.

Le rein, examiné dans sa loge n'a subi aucun déplacement. — Le pédicule vasculaire est intact de même que l'uretère. — Pas d'hématome péri-rénal. Après ligature du pédicule, le rein est enlevé et l'on constate que le projectile a déchiré la partie inférieure de la capsule graisseuse qui a saigné très légèrement. Les bords de la déchirure présentent une teinte ecchymotique. — Entre le trajet du projectile et le rein subsiste une couche de plusieurs millimètres de tissu adipeux qui a vraisemblablement joué le rôle de tampon et empêché le rein d'être déchiré par l'arête tranchante du projectile. La capsule fibreuse est intacte en effet mais le pôle inférieur du rein présente une teinte noirâtre qui tranche nettement sur le reste de l'organe demeuré sain. A la coupe on constate, dans la

substance corticale correspondante, une infiltration sanguine généralisée au milieu de laquelle apparaît à un centimètre environ de la capsule fibreuse, une cavité du volume d'une noisette, remplie d'un mélange de sang et de parenchyme rénal grenu, pulpeux, complètement libre dans la cavité : Les parois de la cavité sont irrégulières et mal délimitées. Par endroits, le tissu contus s'enfonce, en coin, dans le parenchyme respecté. Des stries hémorragiques rayonnent du bord supérieur de la cavité vers le bord libre du rein et s'épaississent, par endroits, en véritables noyaux hémorragiques.

Les pyramides ne sont pas intéressées les calices et le bassinet sont indemnes.

Le mécanisme de cette contusion est assurément difficile à établir. Toutefois on peut admettre que le projectile — un 105 fusant — animé d'une grande vitesse initiale, a déterminé dans la loge rénale, une augmentation brusque de tension et déterminé la rupture interstitielle du parenchyme. — Nous rentrons alors dans la théorie de Küster.

Quoiqu'il en soit, les lésions que nous venons de décrire, constituent le type des lésions du 1<sup>er</sup> degré, localisées à la substance corticale avec intégrité de la substance médullaire et de la capsule fibreuse. — Ces lésions, ne communiquant ni avec la loge rénale ni avec les calices, ne sont pas sujettes à l'infection et évoluent naturellement vers la guérison. L'hémostase du foyer s'opère dès les premières heures par la formation de caillots, qui s'organiseront plus tard en tissu fibreux et le reste de l'organe subira une hypertrophie compensatrice.

2<sup>e</sup> Contusions du 2<sup>e</sup> degré. — Lorsque la commotion est plus violente, la substance corticale cède d'abord car elle subit le premier choc, puis les pyramides et jusqu'aux calices sont lésés à leur tour. A ce degré, le foyer cortical communique avec les voies urinaires inférieures et il se produit un épanchement d'urine susceptible de s'infecter. Mais la capsule fibreuse, beaucoup plus solide que le parenchyme, a résisté et ce fait, comme nous l'allons voir, domine et régit la symptomatologie et l'évolution des contusions du 2<sup>e</sup> degré.

Au début les choses se passent comme dans la contusion simple : hématurie totale, douleur lombaire plus ou moins vive, choc léger qui va en s'atténuant dès le lendemain du traumatisme. — La guérison peut même survenir en quelques semaines comme de la contusion du 1<sup>er</sup> degré. — Mais il en est rarement ainsi et, le plus souvent, vers le 4<sup>e</sup> jour, la scène change. Trois éventualités peuvent se présenter :

1<sup>o</sup> Le foyer de contusion communiquant par l'intermédiaire des calices avec le bassinet et la vessie s'infecte. — La fièvre s'allume et une pyélo-néphrite se déclare.

2<sup>o</sup> L'uretère est obstrué par un caillot, une coudure, un rétrécissement, une compression. L'urine, ne pouvant se déverser dans la vessie, s'accumule dans le bassinet et les calices ; puis, le rein se laisse distendre et c'est ainsi que se constitue l'*hydronéphrose traumatique*. — Ces hydronéphroses sont assez rares. — Legueu, cependant en cite deux cas, vérifiés à l'opération, dans ses « cliniques de Necker » 1<sup>er</sup> vol ; l'un personnel, l'autre qu'il présentait en 1909, à la société de chirurgie au nom du Dr Ferron, de Laval. Lardenois, sur une statistique de 666 cas de con-

tusions du rein, relève 24 cas d'hydronephrose traumatique.

3° Le foyer de contusion saigne abondamment, par suite de la rupture d'un gros vaisseau ; l'uretère est oblétré de bonne heure par un caillot épais, adhérent. — Le sang s'épanche alors dans les cavités du rein qui se laisse distendre dans des proportions considérables.

C'est l'hémato-néphrose, accident rare, mais dont on connaît néanmoins plusieurs exemples typiques cités dans la thèse de Lardennois (pages 98 et 99). 1° Cas de Danyau qui, après une contusion rénale avec hématurie, trouve une volumineuse tumeur dans le flanc gauche. Mort par

pleurésie. A l'autopsie on constate que la tumeur est formée par le rein distendu et plein de sang. 2° Leguen eut à enlever une poche rénale contenant plusieurs litres de sang. 3° Fournier intervient pour une hémato-néphrose, grosse comme une tête d'enfant, constituée en seize jours, après un coup de pied de cheval. — Le rein, ouvert sur son bord convexe, contenait  $\frac{3}{4}$  de litre de sang. 4° Moulouguet pratique une néphrectomie pour hémato-néphrose, développée en quelques semaines après une chute sur le ventre. — Le rein contenait 4 litres de sang.

*A suivre,*

## DOSAGE CLINIQUE DES CHLORURES ET DE L'ALBUMINE AU MOYEN DU CHLORURIMÈTRE

Par Roger DOURIS

Agrégé des Ecoles supérieures de pharmacie.

Les recherches dues presque exclusivement à l'Ecole française ; et en particulier au professeur Widai, ont établi l'intérêt à la fois scientifique et pratique du dosage des chlorures, et spécialement de la comparaison entre le taux des chlorures ingérés et celui des chlorures urinaires.

On sait que les chlorures urinaires proviennent des chlorures et notamment du chlorure de sodium ingérés avec les aliments. Ces chlorures alimentaires sont portés par le sang dans les divers tissus non pour prendre part à leur constitution chimique, puisque ni les graisses ni les albuminoïdes des tissus ne contiennent, de chlore dans leurs molécules, mais pour maintenir constante la concentration moléculaire des sérosités ou des humeurs. Autrement dit, les chlorures ont un rôle essentiel de régulateur de la pression osmotique des liquides de l'organisme.

En outre, on a constaté que le sel alimentaire peut être nocif pour l'organisme chez certains malades, et en particulier au cours des affections rénales : s'éliminant mal par les urines et retenu dans les tissus, il retient à son tour du liquide. D'où l'insuffisance de la diurèse et l'apparition d'essoufflement, de congestions passives et d'œdèmes.

Par suite, chez les rénaux et les cardiaques, dans les œdèmes de pathogénie plus ou moins obscure, de même que dans l'hyperchlorhydrie et les crises gastriques, dans les infections aiguës, etc..., ce dosage des chlorures peut donner, au point de vue du diagnostic, de la pathogénie et de la thérapeutique, les renseignements les plus précieux.

Il permet, en effet, de reconnaître un état d'équilibre entre l'apport et l'excrétion des chlorures, ou au contraire une anomalie, dans le sens soit de la décharge, soit de la rétention. Il permet aussi, ce qui est fort important au point de vue diététique chez les brightiques, d'établir la limite de tolérance individuelle pour les chlorures, c'est-à-dire la dose journalière qu'ils peuvent prendre sans inconvénients, absolument comme on établit chez un diabétique sa limite de tolérance envers les aliments hydrocarbonés.

C'est pourquoi à plusieurs reprises, on a attiré l'attention des cliniciens, non seulement sur les services que peut leur rendre le dosage des chlorures mais aussi, sur l'inté-

rêt qu'il y aurait à répéter ces dosages fréquemment pour obtenir des courbes de chlorures, si importantes à connaître dans les circonstances diverses créées par les maladies.

Il était donc intéressant de rechercher un procédé de dosage suffisamment précis pour répondre aux exigences de la clinique courante, et pour être exécuté au lit du malade, par le médecin ou même par l'entourage, sans instrumentation compliquée et sans perte de temps.

Le chlorurimètre a été réalisé dans ce but, il a fait l'objet d'une communication à l'Académie de Médecine en collaboration avec le Docteur Agasse-Lafont, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Cette communication ayant eu lieu pendant la guerre, nous croyons utile d'en entretenir aujourd'hui les lecteurs de la *Gazette médicale*.

Le chlorurimètre (1) réunit en un seul tube les avantages des éprouvettes graduées et de la burette de Mohr : simple tube de verre, fermé par un bouchon de liège ou de caoutchouc, il présente un trait longitudinal séparant deux graduations : l'une est destinée au dosage des chlorures, l'autre au dosage de l'albumine.

*Dosage des chlorures.* — Le dosage des chlorures repose sur le principe suivant. Lorsqu'une solution, contenant des chlorures et deux ou trois gouttes de solution saturée de chromate de potassium, est additionnée d'azotate d'argent, il ne se produit un précipité de chromate d'argent que lorsque tout le chlorure a été précipité à l'état de chlorure d'argent.

Cette méthode de dosage ne peut être appliquée directement à l'urine à cause de l'influence perturbatrice des matières organiques. C'est pourquoi nous additionnons l'urine du réactif de Freund et Topfer que nous avons modifié en y incorporant du bi-chromate de potassium qui servira d'indicateur de la fin de la réaction. Voici

(1) Les praticiens pourront se procurer cet appareil chez M. Beytout 4, Faubourg Poissonnière, Paris, ou chez Vigot, Editeurs, 23, place de l'Ecole de médecine. Paris.



Bichromate de potassium.....	2	grammes
Acide acétique.....	3	—
Acétate de sodium.....	10	—
Eau distillée, Q. S..... pour	1.000	—

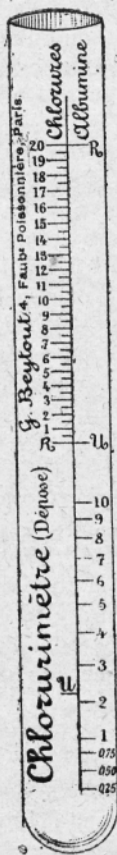
Verser l'urine (ou tout autre liquide à analyser) jusqu'au trait inférieur gauche marqué U. Verser ensuite le réactif jaune au bichromate et bien mélanger en renversant le tube 2 ou 3 fois. Ajouter alors, par petite quantité à la fois, la solution de nitrate d'argent de formule :

Nitrate d'argent pur..... 29 gr. 075  
Eau distillée.... Q. S. pour 1.000c. c.

il se produit un trouble de teinte rouge, qui disparaît quand on assure le mélange. Par des additions successives, la teinte devient de plus en plus intense et est plus lente à disparaître. On s'arrête d'ajouter le réactif lorsqu'elle est persistante.

Une simple lecture donne la réponse : le niveau atteint par le liquide indique, en grammes, la quantité de chlorure que renferme un litre de l'urine analysée.

*Dosage de l'albumine.* — La réponse pour les chlorures étant immédiate, il était utile, entre deux dosages, de pouvoir employer le même tube pour doser l'albumine. C'est dans ce but que le tube présente sa seconde graduation (à droite). Celle-ci est identique



comme utilisation à celle du tube d'Esbach : un trait inférieur U (côté droit) marque la quantité d'urine à introduire. Un trait supérieur R indique le niveau à atteindre avec le réactif d'Esbach. On renverse plusieurs fois le tube pour assurer le mélange, puis on le maintient immobile et vertical pendant 24 heures. Une graduation inférieure permet, d'après la hauteur du dépôt, de connaître la quantité d'albumine que renferme un litre de l'urine analysée.

Si c'est un fait bien établi que cette méthode de dosage de l'albumine fournit des résultats moins exacts que le dosage par pesée, elle est cependant très utile et très commode dans le cas où l'on se propose de suivre les variations du taux journalier de l'albumine chez un même malade; en opérant toujours dans les mêmes conditions de dilution et de température, on trouvera, pour les rapports qui expriment ces variations, des chiffres à peu près exacts.

*Conclusions.* — On voit qu'au moyen de cet appareil excessivement simple et pratique, on peut aisément arriver au but que l'on s'était proposé. Utilisable au lit du malade, par l'entourage du malade, ou quelquefois par le malade lui-même qui enregistre alors les résultats, en tient compte pour son régime et les soumet au médecin, le chlorurimètre permet de réaliser journellement : soit le dosage des chlorures soit le dosage de l'albumine, soit à la fois le dosage des chlorures et de l'albumine. Enfin le chlorurimètre rendant facile la répétition fréquente des dosages de chlorures, on a la possibilité d'obtenir des courbes de chlorures urinaires dont nous avons signalé l'importance.

# LE SYNDROME DE KLIPPEL-FEIL

Par le Docteur Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL de Tours

de la colonne cervicale étaient restés sans interprétation, lorsqu'en 1912 dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, MM Klippel et Feil à propos d'un cas nouveau cherchent à en donner la signification morphologique et à en tirer des conclusions cliniques.

M. Feil dans un travail récent sur *l'absence et la diminution des vertèbres cervicales* reprend la question et cherche à dégager les éléments essentiels d'un *syndrome de la réduction numérique cervicale*.

A son observation de 1912 il ajoute des faits nouveaux observés par Roland O'Meisen, par Bertolotti, et par Le Lorier et Dupont, soit un total de six observations auxquelles nous pourrions ajouter une observation personnelle qui fera l'objet d'une publication prochaine.

L'auteur étudie successivement les *caractères anatomiques*, puis les *caractères cliniques* résultant de ces faits.

..

Au point de vue *anatomique*, le caractère principal de cette difformité est l'absence de *vertèbres cervicales individualisées*, qui sont remplacées par un bloc osseux pouvant contenir en dehors des vertèbres cervicales, les premières vertèbres dorsales. Il est difficile dans cette masse de différencier les corps vertébraux; on trouve cependant ordinairement les rudiments de 3 ou 4 vertèbres très atrophiées. L'axis et l'atlas manquent le plus souvent.

Un second caractère anatomique est la présence d'un long et large orifice triangulaire intéressant la partie postérieure de toutes les vertèbres cervicales jusqu'au crâne: cette ouverture est très comparable à un large spina bifida irrégulier et en possède peut être la même signification.

Enfin dans toutes les observations le thorax remonte jusqu'à la base du crâne; cette disposition est la conséquence de l'énorme atrophie de la colonne cervicale et de la situation très élevée des vertèbres cervicales et des côtes.

En outre on note une cyphose basilaire caractérisée par une descente exagérée presque verticale de la fosse cérébrale postérieure.

..

L'étude *clinique* permet de reconnaître trois caractères essentiels.

1° *L'absence du cou*. — On est frappé dans toutes les observations par l'aspect de la tête qui repose directement sur le tronc et semble engoncée dans les épaules. Cette absence est surtout remarquable à la partie postérieure puisque les premières côtes qui en forment la limite ont une insertion beaucoup plus élevée en arrière qu'en avant.

2° *Limitation des mouvements de la tête* s'expliquant par la présence des côtes qui remontent très haut gênant la liberté des mouvements du cou, et surtout parce qu'il n'existe ni atlas, ni axis individualisés. Les mouvements passifs imprimés à la tête donnent la sensation d'une articulation formée de deux pièces et non plus le mouvement ample et limpide d'une colonne flexible.

3° *Implantation basse des cheveux*. — Le cuir chevelu recouvre toute la nuque et tend à se diriger vers les épaules.

Accessoirement nous noterons des signes cliniques secondaires tels que le dos rond et la scoliose.

..

La genèse de cette monstruosité paraît à M. Feil être la suivante :

D'abord formation d'un *spina bifida* siégeant, c'est la condition essentielle, à l'extrémité toute supérieure de la colonne vertébrale; puis secondairement traumatisme ou plus vraisemblablement compression amniotique qui amène un tassement progressif des zones répondant au *spina bifida* :

colonne cervicale et premières vertèbres dorsales. Cette malformation se produisant tardivement vers le troisième ou le commencement du quatrième mois de la vie intra utérine.

L'intérêt diagnostique de ces faits réside dans la différenciation qu'il en faut faire d'une part d'avec les fractures ou traumatismes du cou, et d'autre part, d'avec le mal de Pott sous occipital.

..

Ainsi donc, dans son ensemble, cette monstruosité constitue un groupe homogène bien individualisé tant au point de vue clinique et anatomique, qu'en ce qui concerne la pathogénie.

Il existe donc une réunion de faits très intéressants et tous comparables, qui permettent de dégager un *syndrome particulier de réduction numérique des vertèbres cervicales*. Il convient de le nommer *syndrome de Klippel-Feil* du nom des auteurs qui l'ont mis en évidence.

#### BIBLIOGRAPHIE :

- KLIPPEL et FEIL. — Un cas d'absence des vertèbres cervicales. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, n° 3, 1912.  
 André FEIL. — Thèse de Paris, 1919.  
 BERTOLOTTI. — Leçons de radiologie médicale. *Riforma Medica*, 1917, n° 1 à 6.

## Les rapports de la radiologie avec la syphilis

Par les D<sup>r</sup>s MONDAIN et LEULLIER

Radiologues de l'Institut Prophylactique

Sujet si important et si vaste qu'il ne saurait rentrer dans le cadre de ce journal. Notre intention a été seulement de retenir l'attention de nos confrères, sur les services que la radiologie est appelée à rendre au syphiligraphie. L'Institut Prophylactique, sous la haute direction du D<sup>r</sup> Vernes, a bien compris le puissant secours que pouvait lui apporter l'intervention du radiologue et nous avons pu, grâce à l'active collaboration des D<sup>r</sup>s Gautier et Roux-Delimal et des médecins adjoints de l'Institut Prophylactique, faire fonctionner au centre de la rue de la Glacière un service de consultations que nous considérons comme des plus intéressants.

Primitivement, notre rôle devait se borner à l'étude du cœur et de l'aorte des syphilitiques, mais nous voyons chaque jour s'étendre le domaine de nos recherches et des applications thérapeutiques. Dans ce court exposé, nous ne pouvons qu'indiquer sommairement pour chaque grand chapitre les indications radiologiques :

1° *Cœur et gros vaisseaux*. — Le tréponème affectionnant les tuniques artérielles, il était à prévoir que l'examen systématique des habitués de l'Institut, nous permettrait de dépister précocement les lésions aortiques (précurseurs des lésions orificielles, des ectasies, des anévrysmes). Bien mieux les orthodiagrammes en série deviennent un procédé de contrôle de l'efficacité du traitement institué, en permettant par des superpositions de graphiques, d'obtenir une courbe qui vient prendre place dans le dossier individuel et corroborer les résultats de la syphilimétrie



# SIROP du D<sup>R</sup> REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux gélatineux

ENTIÈREMENT ASSIMILABLE — RIGOREUSEMENT NEUTRE

TUBERCULOSES — RACHITISME — MALADIES DES OS ET DU  
SYSTÈME NERVEUX — DENTITION DIFFICILE

PRESCRIRE :

SIROP REINVILLIER, un flacon. — Echantillon gratuit sur demande : G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, Paris.

# HIPPO-CARNIS

## SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

Une cuillerée à bouche équivaut à 100 gr. de viande crue et à 0.50 Hémoglobine additionnelle.

Ne constipe pas, goût délicieux

*Suralimentation, Lymphatisme, Neurasthénie, Maigreur, Convalescence, Formation, Grossesse, Vieillesse*  
Active la sécrétion lactée

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

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU**, 21, rue Michel-Le-Comte.  
**TOURS : toutes bonnes Pharmacies.**

## LES NOUVEAUX MODÈLES DE

# Stewart

### INDICATEUR de VITESSE et PARCOURS

comportent les dernières améliorations consacrées par la pratique

La vitesse est indiquée par un tambour rotatif au lieu d'une aiguille.

Les chiffres et graduations sont de ce fait plus gros et plus lisibles.

Pour cette raison, les automobilistes préféreront les nouveaux "STEWART" d'autant plus qu'ils sont en outre munis des plus récents perfectionnements qui font plus que jamais du "STEWART" un appareil sans rival.

Demander à **MARKT**, 107, Avenue Parmentier, PARIS, le **Traité J.** sur le "Contrôle et le Budget des Autos", décrivant et illustrant les différents modèles de "STEWART".

Chez tous les Carrossiers, Garages et Agents d'Automobiles.

Sur demande Catalogue "STEWART" pour Motocyclettes.



PRODUITS DE RÉGIME CH. HEUDEBERT

## PAIN "ESSENTIEL"

en biscottes de 10 grammes chacune  
avec ou sans chlorure de Sodium

Riche en azote et en phosphates organiques ne  
laissant pas de résidus toxiques.

120, Faubourg Saint-Honoré, Paris. Téléph. 582-52



## VITTEL

### GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE

SEULES à Vittel déclarées d'INTÉRÊT PUBLIC

administration prolongée de  
**GAÏACOL INODORE**  
à hautes doses  
sans aucun inconvénient  
par le

## THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

**SIROP "ROCHE"  
COMPRIMÉS "ROCHE"  
CACHETS "ROCHE"**



*Echantillon et Littérature  
Produits: F. HOFFMANN-La ROCHE & Co  
21 Place des Vosges  
PARIS*

**CACHETS "ROCHE"  
de THIOCOL**  
Chaque cachet renferme 0gr.50  
de THIOCOL "ROCHE" - PAR 200

**COMPRIMÉS ROCHE  
THIOCOL**

## ESTOMAC - INTESTIN ENTÉRITE

CHEZ L'ENFANT  
CHEZ L'ADULTE

## VALS-SAINT-JEAN

LITHIASES BILIAIRES et RÉNALES  
GOUTTE - DIABÈTE - OBÉSITÉ

### VALS-PRÉCIEUSE

Bien préciser le nom des Sources  
pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Générale: 53, Boul. Haussmann, PARIS

## NÉVROKINOL

DU

### D<sup>r</sup> Gaston LAURÈS

A BASE

d'Ext. de quinquina, ac. phosphorique  
et iode assimilable

Stimulant et reconstituant  
du système nerveux dans tous  
les cas de fatigue musculaire,  
nerveuse ou cérébrale.

DÉPOT GÉNÉRAL:

Ét. JACQUET, pharmacien,  
Cormery (Indre-et-Loire)

Et toutes Pharmacies.

## INDICATIONS :

BOIRE AUX REPAS  
BOIRE MATIN ET SOIR

\* **VALS** \*

### LA FAVORITE

Eau de régime sans égale

**APÉRITIVE  
DIGESTIVE**

### ARTHRITISME

Diabète, Gravelle,

Goutte,

Rhumatismes

VOIES URINAIRES

MALADIES DU FOIE  
ET DE L'ESTOMAC

ENTÉRITES ET  
GASTRO-ENTÉRITES

**DIARRHÉES INFANTILES**

— Se trouve dans toutes les pharmacies —



de Vernes La mensuration du diamètre transversal de l'aorte, de la hauteur de la crosse, de la corde de l'hémicercle qui soutend l'arc aortique, du diamètre de l'aorte ascendante, celle des plaques athéromateuses, qu'on s'habitue assez facilement à repérer à l'Ecran, les examens sous les diverses incidences (avec mesures de ces incidences), de l'espace clair rétrocardiaque, ont la valeur d'une analyse de Laboratoire.

2° *Poumons*. — Complété par un examen de l'appareil respiratoire systématisé et schématisé sur une fiche modèle, cet examen cardio-radioscopique devient un auxiliaire précieux et un élément de pronostic de première valeur. Est-il besoin d'insister sur la nécessité d'une scopie du poumon, chez des sujets qui, outre les lésions spécifiques du parenchyme encore mal connues, peuvent associer le bacille de Koch au tréponème, et ne sommes-nous pas en droit d'espérer découvrir un syndrome radiologique contresignant la spécificité des lésions observées à l'Ecran ? (pleurésie des syphilitiques, gommès, emphysème, etc...)

3° *Appareil locomoteur*. — Périostites, ostéo périostites, gommès, arthropathies du tabès, en un mot toutes localisations articulaires de la syphilis sont justiciables de la radiologie tant au point de vue diagnostic qu'au point de vue thérapie.

4° *Tube digestif*. — Maladie sténosante la syphilis peut diriger souvent vers le radiologue nombre d'affections du tube digestif, que la sténose siège sur l'œsophage, le cardia ou sur le rectum. Et entre ces deux extrêmes, les rayons auront pu éclairer la nature de certains ulcères de l'estomac, certaines stases intestinales, sur lesquelles la clinique seule, sans le secours du Laboratoire a peine à édifier un diagnostic précis.

Si nous passons dans le domaine des applications thérapeutiques, nous trouvons encore nombre d'arguments en faveur de l'union scientifique du radiologue et du syphiligraphie: radiothérapie des manifestations tertiaires de la syphilis, dans ses localisations médullaires ou radiculaires.

En effet si une thérapeutique spécifique bien conduite reste la pierre angulaire de traitement, surtout associée au contrôle de la syphilimétrie, il n'en est pas moins vrai que certaines radiculites ou radiculalgies mêmes liées à la présence du tréponème sont justiciables des rayons, que l'irradiation en étages de l'axe spinal des tabétiques diminue les crises douloureuses et peut momentanément retarder la marche évolutive de la maladie. Et ne sommes-nous pas en droit d'espérer trouver dans cette voie de nouvelles applications thérapeutiques des radiations ?

Aussi, en terminant ce rapide exposé, s'il nous était permis de formuler un vœu, ce serait de voir devenir de plus en plus fréquente et étroite la collaboration du radiologue et du syphiligraphie pour le plus grand intérêt de la science et de nos malades.

NOTE. — Nos recherches à l'Institut Prophylactique sont faites avec un dispositif spécial construit sur nos données, permettant l'immobilisation du sujet pendant tout l'examen et l'orthodiagramme. L'angle de disparition de la pointe se mesure automatiquement grâce à une plaque tournante munie d'un index qui enregistre la valeur de la course au moyen d'un index se déplaçant sur un socle gradué. L'emploi du dispositif qui abrège beaucoup la durée de l'examen, nous permet de faire défiler devant l'Ecran un grand nombre de malades sans danger pour le patient et l'opérateur.

## NOTES ANATOMIQUES

# SUR UNE AFFECTION PARTICULIÈRE DES INCISIVES SUPÉRIEURES

Les observations que, depuis vingt ans, nous avons recueillies sur une forme particulière de carie dentaire localisée aux incisives supérieures, nous ont permis de grouper à ce jour une quarantaine de cas. Nous pouvons donc établir maintenant, de façon précise, la symptomatologie de cette affection rare et en fixer la pathogénie, confirmant et développant les conclusions proposées dans une note préliminaire présentée en 1911 au Congrès de Stomatologie.

*Description*. — Chez les adolescents de l'un et l'autre sexes, vers la quatorzième année, on voit apparaître à la mandibule supérieure une carie qui atteint simultanément les quatre incisives. Cette carie est primitivement localisée aux dents incisives supérieures, tout le reste de la dentition restant parfaitement sain, ainsi que nous l'avons constaté sur 12 sujets de moins de vingt ans. Secondairement, ou par suite d'infections banales de la bouche, d'autres dents peuvent devenir malades.

Cette carie est sèche ; elle se développe assez rapidement, pour aboutir, après un délai qui ne dépasse pas ordinaire-

ment 4 ou 5 ans, à la nécrose, puis à la destruction de ce groupe des incisives.

Si on examine le système maxillaire supérieur et palatin de ces sujets, on remarque qu'il présente, dans une proportion de 80 p. 100 des cas, une disposition ogivale de la voûte assez accentuée, avec les variations morphologiques corrélatives. Mais en général les dents sont normales de nombre, de volume et de forme, et régulièrement implantées.

Chez deux sujets, j'ai constaté, fait important pour la pathogénie, une ébauche de bec-de-lièvre.

Cette carie dentaire s'est trouvée identique chez deux frères, âgés de dix-huit et dix-sept ans.

*Pathogénie*. — Pour expliquer la pathogénie de cette forme spéciale de carie des incisives supérieures, nous avons poursuivi l'étude des variations squelettiques du maxillaire supérieur et des modalités de sa vascularisation.

*Synarthrose maxillaire*. — Sur plus de 1.200 crânes

examinés à cet effet, nous avons rencontré neuf fois une synarthrose vraie entre l'os incisif et l'os maxillaire supérieur. c'est-à-dire une disposition rappelant la séparation primitive de ces deux os, qui ordinairement se soudent, se fusionnent, pour former une pièce unique. Voici ces 9 cas :

1° Un crâne (sur 31) du cimetière mérovingien de Saint-Ferju : palais ogival, incisives supérieures cariées ;

2° Un crâne (sur 60) du cimetière carolingien de Pussigny : palais normal, incisives cariées ;

3° Crâne à l'Ecole de Médecine de Tours : palais ogival, incisives supérieures saines ;

4° Crâne du Musée de la Société Anthropologique de Paris : palais ogival, incisives cariées ;

5° Crâne du Muséum de Paris : palais normal, dents saines ;

6° Crâne de nègre du Muséum de Paris : palais ogival, incisives cariées ;

7° Crâne de la Faculté de Médecine de Bordeaux : voûte palatine ogivale, incisives cariées ;

8° Crâne de la Faculté de Médecine de Nancy : voûte palatine normale, incisives cariées ;

9° Crâne à l'hôpital de Tours d'un homme de dix-neuf ans : voûte palatine ogivale, incisives cariées.

En résumé, sur neuf crânes présentant une synarthrose nette du maxillaire supérieur, six étaient atteints de carie des quatre incisives. Cette proportion des deux tiers est indicatrice que la persistance de l'indépendance de l'os incisif est une cause prédisposante à l'affection dentaire produisant un lieu de moindre résistance.

Cette moindre résistance est encore accentuée du fait d'une irrigation anormale et déficiente de cet os incisif.

*Angéiologie.* — Les dents du maxillaire supérieur reçoivent le sang de deux sources différentes. L'artère dentaire antérieure, branche de l'artère sous-orbitaire, irrigue les incisives et quelquefois la canine. Les artères dentaires postérieures, branches de l'artère alvéolaire, irriguent ordinairement la canine et régulièrement les prémolaires et les molaires.

Chez le fœtus et le jeune enfant, ces deux systèmes artériels sont indépendants et l'artère dentaire antérieure a un volume plus considérable que les artères dentaires postérieures. Puis peu à peu se produisent des anastomoses de plus en plus importantes entre ces différentes artères, cependant que le système des artères postérieures prend la prédominance au détriment du réseau antérieur. Chez l'adulte, l'artère antérieure n'a plus qu'un volume réduit et reçoit un fort courant anastomotique qui empiète largement sur sa zone d'irrigation.

Dans le cas de synarthrose étudié sur le crâne n° 9, nous avons pu faire, à la dissection et avec des injections à la cire, des constatations fort importantes : les deux réseaux artériels antérieur et postérieur étaient presque complètement indépendants, ne s'envoyant que des anastomoses insignifiantes à travers la ligne articulaire. L'artère dentaire antérieure était d'un volume plus faible que dans les crânes normaux. Sur ce crâne, la vascularisation du maxillaire supérieur avait donc conservé le type infantile et il n'existait pas cette riche suppléance vasculaire qu'on observe ordinairement en ce point. Il est à supposer que cette

disposition artérielle doit se retrouver dans les cas de synarthrose incisive.

**CONCLUSIONS.** — Il nous paraît donc que l'affection dentaire caractérisée par la carie précoce et simultanée des quatre incisives supérieures est liée à une variation morphologique du maxillaire supérieur : la persistance en os distinct de l'os incisif.

Cette variation détermine un lieu de moindre résistance anatomique, qu'accentue encore la persistance chez l'adulte d'un type artériel infantile.

(Académie de Médecine, 21 janvier 1919).

Pendant notre passage comme médecin chef à l'Hospice mixte de Tours de février à septembre 1919, nous avons pu observer quatre cas nouveaux de cette curieuse affection, sur des sujets de 20, 22, 23 et 28 ans ce qui porte à 44 le nombre des faits étudiés. Ces quatre nouveaux cas confirment les conclusions précédentes. Un des soldats examinés avait une ébauche de bec de lièvre.

Dr LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

## CONTE TOURANGEAU

### Pargay Domine

Jadis, les verdoyants coteaux de la Loire portaient sur leurs sommets, retenaient sur leurs flancs, les franches cépées de Breton rouge et de Pineau d'or : c'était la douce époque où, sous le soleil de Touraine, pauvres et riches, tous, étaient heureux.

Aux lointains siècles passés, sur la terre tourangelles, les Barbares avaient saccagé, pillé, brûlé églises et monastères, et malgré ces crimes, ces désordres, les vignes poussaient, fleurissaient, amenant toujours les grappes vermeilles ou dorées.

Aucun ennemi, n'avait empoisonné ce sol fertile.

Des générations de vignerons s'étaient succédées, gratifiant sans relâche l'humus des collines, la Loire elle-même avait épandu ses flots sur les larges varennas : La rage des hommes, des tempêtes et du fleuve n'avait pu déraciner les vignes fécondes.

Mais Celui qui sait punir les humains pour leur montrer sa force, soudain, au lendemain d'une guerre désastreuse, avait envoyé un fléau épouvantable, terrible : le phylloxéra !

Dans son prône de l'avant-dernier dimanche de Carême de l'an de grâce 18..., l'abbé Rinceau, curé de Vouvray, s'était ainsi exprimé :

« Que faire, mes très chers frères, Saint Vincent est impuissant à conjurer le divin courroux, quelle prière, quelle supplique adresser au Très-Haut ? Pénitence, vignerons orgueilleux ! Pénitence, païens qui adorez le dieu de la vigne : *Parce Domine, Parce Domine !* »

Et pour donner une réalité à ses exhortations M. Rin-



ceau avait engagé ses paroissiens à venir, en foule, à chaque office du soir, pendant le Carême.

Or, en ce temps là, il n'existait à Vouvray qu'un chantré, maître Trottnet. C'était un vieillard petit, aux larges épaules, aux mains calleuses, à l'œil vif. Il avait le front bombé, les lèvres rouges, les joues roses, et de son premier métier, il se disait : « Metteur en bouteilles. » Sur un écriteau de bois, on lisait à sa porte : « Icite on vant ciarges, bouchons et champlures. »

Mais, si maître Trottnet savait reconnaître le vrai Vouvray, si sa langue sursautait, légère dans sa bouche édentée, elle devenait lente, lourde, épaisse, derrière les larges ailes jaunes de l'aigle du lutrin.

« Il me faut un chantré, disait l'abbé Rinceau, après chaque office, il m'en faut un, dussé-je aller à Tours demander à tous et partout un des anciens élèves de la célèbre maîtrise de la Psalette ! » Et le bon curé avait beau chercher, quêter, flairer dans toutes les églises de la ville, interrogeant jusqu'à la chaisière du faubourg Sainte-Anne, il revenait toujours tête basse, comme un chasseur bredouille. Il ne l'aurait donc jamais ce chantré rêvé, ce chantré aux poumons solides, à la langue flexible, à la voix forte ! A bout de recherches, après avoir fait hypothèses sur hypothèses, il consulta sa vieille servante Justine, toujours de bon conseil, et qui, déjà, lui avait rendu de nombreux services.

« Y m'est avis, M'zieur le Curé, que nous ferions bain d'inviter pou vos c'rémonies m'zieur le doën de Parçay et son houmequ'est un vrai chante cti là et qui débagoule, en veux-tu, en voila, des orémi ».

— Vous avez une bonne idée, ma fille, une idée qui vient d'en haut, répondit M. le Curé avec douceur ; et, dès le soir, il écrivit, de sa fine écriture retournée :

« Mon cher Doyen,

« Les besoins de mon ministère m'engagent à vous  
« demander de vouloir bien, après demain, venir dîner  
« au presbytère. Je compte sur votre éloquente parole,  
« pour ramener au bercail mes brebis égarées.

« Veuillez agréer mon religieux respect.

« RINCEAU.

« N.-B. — J'en ai encore du 541 de ce fin Pineau blanc  
« de la Loire qui secoue ses perles cristallines, parmi,  
« la poussière ambrée des silex. — Ayez l'obligeance  
« d'amener avec vous, Jean Sureau, votre sacristain. »

..

Cette lettre trouva le vénérable doyen, l'abbé Brisenoix, dans sa cave, en bras de chemise, soutane retroussée, lunettes relevées, ses derniers cheveux hérissés : un tonneau de Chinon s'en allait ! et, avec un mélange de briques pilées, de suif et de cendres, le doyen bouchait attentivement les fissures par où perlait le liquide précieux.

Ce vin sentait la force et la gaieté. Un fin parfum de fraises mûres, de fraises des bois, emplissait le cellier qu'éclairait une lanterne aux larges verres.

A cette lueur, dans le caveau, les toiles d'araignées, ces vieilles fileuses de l'ombre, jetaient leurs voiles légers sur des bouteilles étiquetées.

« — Que diable me veut encore ce petit Rinceau avec sa lettre ? dit le doyen en regardant l'enveloppe et en reconnaissant, de suite, l'écriture.

« — Ah ! ah ! c'est bien..., c'est bien une invitation à dîner, nous irons, abbé, nous irons », dit-il, après une rapide lecture.

Et, par un soupirail du caveau, comme on voyait passer et repasser régulièrement quatre pieds : ceux du vicaire Boisfroit et son élève, le doyen les héla ainsi : « Eh ! là-bas, fermez le Gradus, et vous l'abbé, écrivez de suite à M. Rinceau que j'accepte son invitation.

..

Voilà comment, le lendemain, dans une carriole de louage, M. le doyen Brisenoix et son sacristain se trouvaient sur le chemin de Vouvray.

« — Hue, la bête ! », disait Sureau.

« — Poussez-vous un peu en avant, mon ami, la voiture n'est pas équilibrée », ajoutait le bon abbé ; et tout en parlant de la pluie et du soleil, en se moquant des vignerons de Saint-Martin-le-Beau qui « ébionaient » trop, en plaignant ceux de Fondettes-Saint-Cyr, qui arrachaient en pleurant leurs vieux cépages, Sureau demandait à son curé :

« Quèqu' c'est donc toute de même que c'te bête que le phylloxéra ? Vous devez savoir ça, vous qui lisez dans les livres ?

« — C'est un fléau du Ciel, tel que les nuées de sauterelles dont il est parlé dans les Ecritures. »

Et Sureau fut terrifié ; mais, bientôt, au presbytère de Vouvray, un bon coup de vin blanc, puis deux, et d'autres effacèrent vite les terreurs du sacristain de Parçay qui fraternisa aussitôt devant une table bien garnie avec son collègue Trottnet.

..

La cuisine dans laquelle dinaient les deux chantres n'était séparée de la salle à manger du presbytère que par une simple porte ouverte pour le service ; aussi, les conversations des convives s'entendaient-elles d'une chambre à l'autre.

« Et cheu vous, les vignes ? disait Trottnet.

« — Bon, très bon, très fort encore, belle couleur votre cinquante quatre, cher confrère, excellent votre fromage, mais il n'est pas à moitié bique, à moitié chèvre, hé ! la mère Justine ?

« — Oh non, M'sieu le doën, de faite, il est ben pure chieuvre ! »

Et les bouches s'ouvraient, les bons-mots demi-français, semi-latins s'envolaient et le temps passait.

Enfin, Trottnet se leva, s'essuya la menton avec sa serviette qu'il avait entortillée à son gros cou de buveur et d'encaveur, et s'en fût sonner l'office, la prière, comme il disait.

..

Un son argentin, clair et doux, fit sortir de leurs maisons,

vignerons et vigneronnes, qui, presque tous, entrèrent dans l'église, où la femme Trottnet allumait ses cierges avec des précautions infinies, pour ne pas les casser et s'en servir longtemps.

L'édifice sacré, roman dans la partie du chœur, était d'un bel aspect avec ses piliers courts ornés à leurs frontons de figures bizarres : dragons ailés et grimaçants symbolisant les mauvaises passions, disait l'abbé Rinceau, pigeons et tourterelles emblèmes d'innocence et d'amour ! Le tout malheureusement, était recouvert d'une vilaine peinture.

Mais dans la partie du saint lieu occupée par les fidèles, une voûte en bois, misérable, attirait seulement les yeux des dévots et des bigotes, qui en la regardant s'adressaient au ciel, avec facilité et par habitude.

Deux saints ayant chacun leur autel surmonté d'un dôme : saint Martin et saint Vincent, dominaient la foule. L'un était grand, doré, resplendissant, tout neuf ; « le thaumaturge » était représenté casqué en tête sur un beau cheval bai ; il tranchait son manteau d'un coup d'épée. C'était le don pieux de la famille de Barbot, une des plus vieilles de Touraine, et descendantes de cette souche illustre, deux fils et six filles, se tenaient agenouillés devant leur grand saint.

Saint Vincent était vieux, il datait de quinze cent seize, il avait le nez piqué par les vers nombreux qui habitent le bois.

Le prédécesseur du curé Rinceau avait vendu ce saint à un antiquaire de Tours avec un lot de vieilles chasubles et de bannières défraîchies ; mais, une liste de deux cent cinquante pétitionnaires, tous vigneronnes, avait fait rentrer à l'Eglise de Vouvray et pour n'en plus sortir, la statue chère aux Tourangeaux.

Devant le saint, de nombreux ex-voto : des bèches, de fines serpes, et même une petite hotte en osier étaient suspendus. Dix lustres de verre éclairaient l'église.

..

... Un harmonium hasarda quelques sons, le clergé apparut, et Trottnet et Sureau, le surplus frais repassé, la barrette luisante, prirent place au lutrin et l'office commença. Ce furent, d'abord, des chants, puis le sermon du vénérable doyen, enfin la bénédiction.

Jusque-là, le rite romain avait été scrupuleusement observé malgré quelques bâillements de fidèles et quelques in, in in — on, ah ! de Trottnet, mais, quelle cérémonie imposante, étonnante, unique pour Vouvray !

« — Jamais les gas de Vouvray n'ont vu ça, vrai de vrai », murmurait Justine, quand soudain, brusquement, Trottnet se leva et entonna, seul, vigoureusement, *Parce Domine* ! Sitôt après lui, Sureau qui somnolait un peu,

sursauta sur sa chaise, salua profondément Trottnet, puis l'autel, puis M. le Doyen, puis M. Rinceau, et entonna gravement : « *Vouvray Domine* ».

Un éclat de rire monta du côté de Saint-Martin, un piétinement s'entendit devant Saint Vincent, les deux abbés se mouchèrent, les enfants de chœur s'agitèrent, l'assistance entière se leva et vit, spectacle touchant et mémorable, les deux chantres dans les bras l'un de l'autre, pleurant et s'embrassant.

Sureau, dans son ignorance complète du latin, avait rendu à Vouvray l'hommage que Trottnet rendait à Parçay ; aussi, depuis, dans le pays, on dit qu'il y a terre et terre, gens et gens, choux et choux, comme il y a Parçay et *Parce*.

..

« — C'est la faute à ce sot, à ce lourdaud de Sureau », disait le soir en se mordant les lèvres, l'abbé Rinceau à Justine.

« — Point du tout note maite, c'est la faute à, à.... c'est la faute, c'est la faute au..... au..... eh, pardine, au phyloxera ! »

Quel animal !!!

Jacques-Marie Rougé.

(Reproduction interdite).

## ANTHOLOGIE

### Dionysiaques

Des côteaux empourprés où la vigne rougeoit  
Aux obliques rayons de l'astre d'or penchant,  
Un chariot dévale ; et des clameurs de joie  
Vibrent dans l'air sonore et le rouge couchant.

Des femmes, le front ceint d'un pampre qui verdoie,  
Sur un rythme sacré modulent, en marchant,  
Un hymne triomphal à Bacchus. Et leur chant,  
Au crépuscule clair, largement se déploie.

Évoqué ! vers le bourg, par les sentiers ombreux,  
Le cortège, grossi de vendangeurs nombreux,  
Majestueusement se déroule. Et les couples,

Comme une théorie aux mobiles anneaux,  
Mènent en chœur la danse à l'entour des tonneaux,  
En balançant leurs bras harmonieux et souples.

Louis CHOLLET.

(Bas-Reliefs. Lemerre, éditeur.)



**LABORATOIRE E. MICHELON**Docteur en Pharmacie (1<sup>er</sup> Prix de Thèse)

Pharmacien de l'Asile de Clocheville — Chimiste-expert des Tribunaux

20, Boulevard Heurteloup — TOURS — Téléph. 30 8

Analyses Médicales (Urines, Calculs, Fèces, Suc gastrique)

CYTO-DIAGNOSTICS — SÉRO-DIAGNOSTICS — WASSERMANN

Analyses Bactériologiques, etc.

STÉRILISATIONS - SÉRUMS - AMPOULES - PANSEMENTS

**PILULES DE FER DU D<sup>r</sup> SEVANS** sont spécialement recommandées dans**l'Anémie, la Chlorose, la Prébaccillose,  
la Neurasthénie.****l'Hépatisme et les états Thyroïdiens**

DOSE : 4 à 5 pilules par jour.

PRIX AU PUBLIC : 3 fr. 50 la boîte de 60 pilules.

**Pommade Spécifique** guérison certaine des gerçures et des engelures ulcérées

PRIX AU PUBLIC : 1 fr. 50 le pot.

**Coricide Chinois** cors, durillons, œil de perdrix. Application facile. — Résultat parfait.

PRIX AU PUBLIC : 1 fr. le flacon.

Dépôt à la Pharmacie A. AUCHÉ, Bourgueil (I.-et-L.) — Téléph. 20

**Maison LUER****F. & Docteur W. WULFING-LUER, Successeurs**

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6<sup>e</sup>)

TÉLÉPHONE : Gobellins 13-90

Catalogues sur demande	{	Spécial pour l'Ophtalmologie.
		Spécial pour l'Oto-Rhino-Laryngologie.
		Pour la Chirurgie générale, moins les deux spécialités ci dessus (en préparation).

**PHOSCAO**

COMPOSE

Le plus puissant des reconstituants

ALIMENT IDÉAL

Des anémiés, des surmenés,

Des convalescents, des vieillards

Le "PHOSCAO COMPOSÉ" est en vente exclusivement dans les pharmacies

Administration : 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS (VIII<sup>e</sup>). — Téléph. Élysées 01-01Pour la Cure de **DIURÈSE** (reins, foie, estomac)prescrire : **EVIAN-CACHAT**Pour éviter les **SUBSTITUTIONS**,spécifier : **EVIAN-CACHAT****PETITES ANNONCES**

3 francs la ligne de 35 lettres

Les petites annonces doivent être reçues avant le 8 de chaque mois G. M. C., 209, boulevard St-Germain, Paris.

**A VENDRE :** Canapé cuir formant lit à examen et speculum, Ecrire G. M. C. N° 1000.**A VENDRE :** Forceps et divers instruments chirurgie et accouchements, très bon état. Ecrire G. M. C. N° 1001.**AVIS.** — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,15 pour la transmission des lettres.

La G. M. C. se charge de transmettre à MM. les Annonceurs toutes les lettres qui leur sont adressées.

Elle décline toutes responsabilités quant au texte de ces annonces.

## MOUVEMENT DE LA POPULATION EN FRANCE PENDANT L'ANNÉE 1918

Le *Journal Officiel* du 7 octobre donne les résultats statistiques du mouvement de la population de la France pour l'année 1918.

Voici pour les départements du centre les chiffres comparés avec ceux de l'année 1917.

DÉPARTEMENTS	ARRONDISSEMENTS	POPULATION (le 5 mars 1911)	MARIAGES		DIVORCES		NAISSANCES d'enfants vivants		MORT-NÉS		DÉCÈS	
			1918	1917	1918	1917	1918	1917	1918	1917	1918	1917
Indre.....	Le Blanc.....	58.302	222	139	8	6	615	465	17	11	943	780
	Châteauroux.....	117 709	493	373	11	10	1.400	1 073	50	48	2.777	1.835
	La Châtre.....	63 138	161	101	8	1	578	474	9	11	988	797
	Issoudun.....	48.434	209	149	4	0	485	397	15	16	986	717
Indre-et-Loire.....	Chinon.....	77.099	330	291	17	8	849	674	27	27	1.591	1.382
	Loches.....	62.116	230	207	9	9	649	577	27	19	1.091	977
	Tours.....	201.990	1.112	946	64	54	2.694	2.217	143	120	5.381	4.123
Loir-et-Cher.....	Blois.....	131.974	562	464	22	12	1.481	1.065	66	32	3.067	2.345
	Romorantin.....	64.367	315	233	12	7	725	586	38	22	1.259	1.006
	Vendôme.....	74 890	294	280	9	6	972	739	28	27	1.530	1.227
Maine-et-Loire.....	Angers.....	174.783	1.031	917	57	59	2.155	1.549	94	74	5.104	3.699
	Baugé.....	66.963	307	235	6	6	738	601	29	21	1.228	1.149
	Cholet.....	118.095	440	302	10	10	1.136	884	79	43	2.327	1.928
	Saumur.....	87.840	405	334	16	13	1 066	715	71	30	1 949	1.706
	Segré.....	60.468	291	190	12	6	709	595	43	15	1.071	840
	La Flèche.....	84 911	382	338	7	5	1.053	870	44	29	1 649	1.509
Sarthe.....	Mamers.....	93.250	431	384	21	9	1.254	993	43	50	1.914	1 663
	Le Mans.....	179.945	1.132	972	79	48	2.828	2.187	114	89	5.281	3.867
	Saint-Calais.....	61.264	276	272	13	9	775	689	36	30	1.202	1.021
Vienne.....	Châtellerault.....	62.274	305	308	9	13	848	708	37	32	1.213	1.024
	Civray.....	47.954	205	155	5	2	561	457	15	14	898	698
	Loudun.....	31.427	148	112	7	6	311	269	6	6	676	543
	Montmorillon.....	63 260	242	194	5	1	707	588	18	12	1.188	984
	Poitiers.....	124.361	581	481	20	10	1.414	1.167	62	56	2.892	2.269

Comparé avec 1917, l'année 1918, pour l'ensemble des 77 départements faisant l'objet de la statistique, fournit les chiffres suivants.

177.822 mariages au lieu de 158.508 soit	19.314 en plus
8.121 divorces —	5.572 soit 2.549 en plus
399.041 naissances —	343.310 soit 55.731 en plus
788.616 décès —	613.148 soit 175.468 en plus

L'augmentation des mariages à la fin de la guerre, surtout après l'armistice, était à prévoir ; cette augmentation s'est d'ailleurs considérablement accentuée en 1919.

Les naissances suivent une marche ascendante depuis 1916 et augmenteront encore dans l'avenir en rapport avec l'augmentation des mariages.

L'énorme différence du chiffre des décès : 175.468 en plus, est due à la funeste épidémie de grippe qui a sévi depuis juillet 1918. Cette différence est générale dans toute la France, et dans tous les départements le chiffre des décès est très supérieur en 1918 par rapport au chiffre de 1917. Depuis le mois de mars 1919, il y a une amélioration très nette et 1919 paiera certainement un tribut moins important à la mort que 1918. Il faut compter aussi dans les décès de 1918, tous les décès survenus dans les hôpitaux militaires de l'intérieur. Or, la mortalité par suite de maladie et de blessures a été exceptionnellement élevée l'année dernière et supérieure très notablement à ce qu'elle avait été en 1917, 1916 et 1915.

L. D.-C.



## BIBLIOGRAPHIE

**L'Hérédité morbide**, par M. APERT, médecin de l'Hôpital des Enfants. 1 vol. in-8, Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris. (Bibliothèque de Philosophie scientifique).

On lit toujours avec plaisir un livre nouveau de M. Apert le distingué médecin de l'Hôpital des enfants.

M. Apert s'est en effet tout spécialement occupé en France des problèmes de l'Eugénique, de cette science qui s'est donnée pour fin « la recherche et l'application des connaissances utiles à la reproduction, à la conservation et à l'amélioration de l'espèce. »

Or, ces problèmes qui étaient déjà à l'ordre du jour avant la guerre, sont devenus d'une angoissante actualité après la crise terrible que vient de traverser notre pays et alors qu'il faut songer à l'avenir de la race.

Aussi bien l'autorité de M. Apert en ces matières est particulièrement précieuse et c'est pour cela que ses ouvrages seront des guides indispensables tant que la question de l'Enfant sera la plus urgente à résoudre de toutes les questions sociales actuelles.

Le livre que publie aujourd'hui la librairie Flammarion dans la *Bibliothèque de philosophie scientifique*, a pour objet l'*Hérédité morbide*.

« L'hérédité morbide, déclare l'auteur, est un facteur dont l'importance en pathologie, en hygiène, en médecine sociale ne saurait être trop hautement affirmée. L'hérédité domine le monde, les vivants agissent, mais en eux les morts parlent et les font ce qu'ils sont. »

Mais alors que la natalité diminue et qu'il faut mieux protéger la santé de l'enfant, celui-ci se trouve hériter de toutes les tares de ses parents victimes de l'alcoolisme, du surmenage physique, de la syphilis, de la tuberculose, des névroses, de tous les maux sociaux qui dépriment et dégradent les générations modernes.

Pour protéger l'enfant il faut donc bien connaître de quelles façons ces influences ataviques agissent sur lui et se répercutent en lui. Nous devons donc connaître parfaitement les modalités, les causes, les effets, de cette hérédité morbide afin d'« opposer à ses ravages une prophylaxie et une thérapeutique rationnelles et maintes fois efficaces. »

Le programme que s'est tracé M. Apert est vaste. Il est résumé dans le tableau suivant :

1° Hérédité morbide ancestrale (hérédité véritable comparable à celle des caractères normaux) : hérédité dans les maladies familiales.

2° Hérédité morbide due à des influences intercurrentes venant troubler le jeu normal de l'hérédité vraie : hérédito-intoxication.

3° Transmission héréditaire des maladies microbiennes : hérédito-infection.

Cela nous vaut une série de chapitres où l'auteur passe en revue toutes ces modalités d'hérédité dont quelques-unes ont soulevé dans ces derniers temps des discussions mémorables.

Nous signalons spécialement les chapitres relatifs à l'hérédité alcoolique, à l'hérédité syphilitique ; aux affections familiales du système nerveux ; à l'hérédité des diathèses ; car ce sont là des questions sur lesquelles les médecins doivent être toujours renseignés.

M. Apert a été amené à aborder la notion de la dégénérescence et s'élève contre l'abus qu'on a fait de ce mot dans ces derniers temps, et aussi contre les théories physiologiques, criminalistes et sociologiques basées sur les prétendus stigmates de dégénérescence. Ici même, dans cette revue, le professeur Ledouble depuis plus de vingt ans avait déjà montré les erreurs où conduisait une fausse compréhension

de l'étude des variations anatomiques, et il s'élevait avec force contre tous les systèmes qui tendaient à représenter les variations morphologiques de nos organes comme des caractères dégénératifs.

Les travaux du maître anatomiste de l'Ecole de Tours, et ceux de ses élèves, dont je m'honore d'être, ont puissamment servi à ramener les esprits à une notion plus juste de la *dégénérescence*. M. Apert oublie de signaler les recherches de Ledouble dans cet ordre d'idée ; nous sommes persuadés qu'il voudra corriger cette lacune dans les éditions prochaines de son livre.

Enfin, dans des pages qui sont d'un intérêt tout spécial pour les sociologues, M. Apert fait un tableau fort clair de ce que doit être la lutte contre l'hérédité morbide. Il signale l'importance des lois récemment votées sur la protection de la femme enceinte et de la première enfance, des lois sur l'alcoolisme, sur la prophylaxie des maladies vénériennes. Il donne en même temps un aperçu sur les lacunes de notre législation actuelle et sur l'opportunité d'introduire dans notre code certains moyens proposés pour entraver la reproduction des individus tarés tels que la stérilisation des aliénés et des criminels, le divorce pour cause de maladies héréditaires etc.

Le livre de M. Apert se termine avec une note optimiste, et nous voulons citer quelques lignes où l'auteur expose les conclusions où il a été amené après de longues recherches :

« Inversement à ce qu'on a cru longtemps les tares de dégénérescence sont loin d'être fatalement et indéfiniment transmissibles. La « régénérescence de la race » commence dès que cesse l'action des influences nuisibles ; cette régénérescence n'a pas pour condition obligatoire l'élimination des lignées dégénérées ; l'hérédité ancestrale survit sous les modifications dégénératives dues à l'influence de l'hérédité morbide et reprend le dessus dans les générations ultérieures dès que les agents pernicieux n'agissent plus pour les modifier. C'est à cette constatation heureuse qu'ont abouti mes études ; elle n'est pas encore généralement admise ; mais les faits parlent clairement en sa faveur. Elle a pour corollaire la promesse que les efforts pour la régénération de la race peuvent et doivent être efficaces. C'est un puissant encouragement et je serai heureux si par ce petit livre je puis pour une minime part contribuer à orienter heureusement ces efforts. »

Il faut souhaiter à l'« *Hérédité morbide* » de M. Apert tout le succès qu'il mérite. Ce livre n'est pas écrit pour les gens de science, mais dans un but de vulgarisation afin de faire pénétrer ces notions si utiles dans tous les milieux où l'on se préoccupe de l'avenir de notre société et de la famille de demain. C'est là un précieux recueil de documents à consulter, une source d'idées directrices à répandre. L. D.-C.

**Traitement chirurgical des affections de l'estomac** par Victor PAUCHET, professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens (1 volume, Maloine, éditeur. Paris, 25, rue de l'Ecole de Médecine).

Sur 10 malades qui se plaignent de troubles gastriques chroniques, il y en a 9 qui sont atteints de dyspepsie réflexe, sans lésion gastrique. Ces 9 malades sont atteints : a) d'une affection chirurgicale de l'abdomen (appendicite, stase iléale, pancréatite, cholécystite claculeuse, annexe, ptose gastrique, coudure de l'uretère, urénéphrose, etc...) b) de troubles nerveux (tabès, neurasthénie, etc...) c) d'une maladie générale : tuberculose pulmonaire, saturnisme, tabagisme, insuffisance hépatique, cardiaque, rénale.

La lésion est toujours un *ulcus* ou un *cancer*.

L'ulcus duodénal est plus fréquent que l'ulcus gastrique. Il ne dégénère pas en cancer, 75 0/0 des cancers gastriques sont, d'anciens ulcus. Les symptômes classiques de l'ulcus peptique (vomissements, douleurs, hémorragies) font défaut le plus

souvent. On rencontre simplement des phénomènes de dyspepsie hyperacide; le sujet se plaint de :

1° Hyperchlorhydrie chronique; 2° Soulagement par le bismuth, les alcalins et la nourriture; 3° Intermittence des crises.

Tout ulcus gastrique ou duodénal sera d'abord traité médicalement, c'est-à-dire par le repos horizontal pendant 4 ou 6 semaines, avec jeûne, puis reprise lente et progressive de l'alimentation.

Quand les symptômes de l'ulcus disparaissent, ne pas dire qu'il est guéri, car l'intermittence des crises avec intervalle de santé apparente est la règle, même si l'ulcus est en activité.

L'ulcus duodénal siège presque toujours sur la première portion du duodénum; l'ulcus gastrique sur la petite courbure; quand on le voit sur le pylore ou la face antérieure ou postérieure de l'estomac, il est encore l'extension d'un ulcus de la petite courbure.

#### TRAITEMENT CHIRURGICAL :

*Ulcus duodénal.* — L'exérèse de l'ulcus ou l'exclusion pyloro-duodénale sont les opérations de choix, mais elles donnent une mortalité de 5 0/0. La gastro-entérostomie simple donne une mortalité nulle. Cette gastro-entérostomie simple donne 75 0/0 de guérisons définitives de l'ulcus duodénal. Si le malade souffre de nouveau, il faut réséquer l'anneau pyloro-duodénal (mortalité nulle).

Il reste encore 4 ou 5 malades sur 100 qui se plaignent, cela tient à une autre lésion méconnue; il y avait en même temps une cholécystite calculueuse, une uronéphrose, une appendicite, ou une coudure de Lane ou il faut opérer également.

*Ulcus gastrique.* — L'ulcus gastrique, petit, peu ancien, peut se traiter par la *méthode de Balfour* (destruction au thermocautère). L'ulcus calleux, ancien, surtout si térébrant, avec périgastrique, sera largement réséqué. La *gastro-pylorectomie* large est préférable à l'excision simple de l'ulcus; elle donne une guérison plus certaine. L'opérateur coupe la deuxième portion du duodénum, puis l'estomac, immédiatement au-dessus de la lésion ulcéreuse et fait une gastro-jéjunostomie. Les sutures de la muqueuse seront faites avec du catgut chromé 00. Le fil de lin peut produire de la suppuration et un ulcus peptique gastro-jéjunal.

*Cancer.* — Il sera traité par la gastrectomie large : section du duodénum au ras du pancréas; section de l'estomac, le plus haut possible. Il faut enlever tous les ganglions. L'auteur insiste sur le procédé pour enlever les ganglions de la petite courbure, sans enlever toute la paroi gastrique de la petite courbure; c'est un dépouillement sous-séreux. Après résection, l'estomac sera anastomosé par implantation gastro-jéjunale. L'auteur préconise l'écrasement de l'estomac.

*Estomac en sablier.* — L'auteur déconseille toutes les anastomoses (gastro-gastrostomie, gastro-entérostomie) parce qu'il a constaté des ulcus peptiques au niveau des sutures; il conseille la gastro-pylorectomie large : suppression de la poche inférieure et du rétrécissement. La poche supérieure est anastomosée dans le jéjunum.

*Gastro-colaplastie. Gastropexie.* — Les résultats de la gastropexie sont très bons dans 1/3 des cas. Les insuccès tiennent à ce que la gastro-coloplastie est accompagnée souvent de pose généralisée, de coudure intestinale de Lane. Il faut donc quelquefois, en plus de la gastropexie, faire une iléo-sigmoïdostomie, ou une colectomie, une néphropexie ou une hépatopexie.

*Anesthésie.* — Toutes les opérations sont faites soit à l'anesthésie locale complétée ou non par quelques bouffées de protoxyde d'azote, ou de chlorure d'éthyle, soit par l'injection directe du plexus solaire, soit par l'anesthésie para-vertébrale (injection des nerfs intercostaux), soit par rachi-anesthésie.

L'auteur n'emploie jamais l'anesthésie générale pure, car elle prédispose aux complications pulmonaires. Pour ses anesthésies, il emploie la néocaïne surrénine Corbière.

**L'Ecole de plein air et l'Ecole au soleil.** par MM. P. ARMAND-DELILLE, Médecin des Hôpitaux de Paris et Ph. WAPLER, Médecin du Dispensaire antituberculeux de Versailles. — Chez Maloine et Fils, éditeurs, 27, rue de l'Ecole de Médecine.

L'héliothérapie prend de jour en jour une place plus considérable dans le traitement de la tuberculose osseuse et ganglionnaire; de plus elle possède une action préventive indiscutable pour l'enfant chez lequel le bain de soleil est le meilleur stimulant de la croissance.

Les auteurs, dont la compétence en matière de tuberculose est bien connue, et qui étaient chargés du service médical des Rapatriés, à Evian, exposent les résultats remarquables que leur a donné cette méthode, pratiquée en 1918 dans l'Ecole au soleil qu'ils avaient organisée en Haute-Savoie, pour les enfants rapatriés des régions envahies, dont les mères tuberculeuses étaient soignées dans leurs services.

A cette occasion, ils indiquent les règles de l'entraînement à l'exposition solaire pour les enfants menacés de tuberculose et montrent comment on peut réaliser facilement et à peu de frais une école au soleil.

En lisant leur intéressante brochure et en regardant les nombreuses et jolies photographies qui l'accompagnent, on souhaite que cette méthode soit plus connue et rapidement généralisée en France, car elle constitue le moyen le plus facile et en même temps que le plus efficace, de pratiquer la prophylaxie de la tuberculose chez nos enfants. — C'est un point sur lequel insiste le Docteur Méry, président de la Ligue d'Hygiène Scolaire, dans la préface qu'il a consacrée à cette utile publication.

#### L'Ecraseur du Dr Thierry de Martel

Dans une publication récente le distingué chirurgien parisien, déjà si connu par ses beaux travaux sur la chirurgie crânienne et son instrumentation, si en progrès attire l'attention de ses collègues sur le *Nouvel Ecraseur* qu'il a inventé.

Alors que les écraseurs de Doyen, Tuffier, J. L. Faure, celui même de Mayo étaient tout à la fois insuffisants et encombrants l'instrument du Dr de Martel donne vraiment toute satisfaction en chirurgie gastrique et intestinale. Les chirurgiens qui l'ont essayé l'ont d'emblée adopté et moi-même suis déjà convaincu que son emploi assure une sécurité encore grandie à la chirurgie gastro-intestinale d'exérèse hardie préconisée et réalisée déjà avec tant de succès par Hartmann, Témoign, Pauchet, de Martel lui-même, etc.

Dr L. LAPEYRE.

#### Le Livre des Livres

M. Gaston Moussé vient de prendre l'initiative d'une très heureuse publication : *Le Livre des Livres* :

C'est une anthologie critique mensuelle des nouveaux ouvrages littéraires. De chacun il est donné une analyse et un extrait de quelques pages.

Avant d'acheter un ouvrage on peut donc en connaître l'idée et le style et cela aidera beaucoup pour le choix des bons livres dont on désire orner sa bibliothèque.

Nous ne saurions trop recommander cette publication éditée chez l'auteur, 3, rue du Marché-des-Patriarches à Paris.

Dans le n° d'octobre paraissent des extraits des récents livres de MM. Moeterlinck, Henri Bordeaux, Frapié, Delarue-Mardrus, Brulat, Binet-Valmer, Duplay, Hesse, Lucien Graux.



## NOUVELLES

Nous rappelons que le service de la **Gazette Médicale du Centre**, ne sera assuré régulièrement qu'aux seuls abonnés.

Nous rappelons également que la **Gazette Médicale du Centre** est une tribune ouverte à tous les médecins des départements du centre et de l'ouest; elle accueillera avec plaisir toutes leurs communications d'ordre scientifique et professionnel.

### Ecole d'Anthropologie de Paris

Le Docteur Louis Dubreuil-Chambardel fera son cours à l'Ecole d'Anthropologie de Paris, les mardis 6, 13, 20 et 27 janvier 1920, à 4 heures.

Le sujet du cours sera : *Etude anthropologique de quelques régions de France.*

### Hopital Saint-Antoine

Les Docteurs Le Noir, Bensaude et Félix Raymond feront une série de 30 leçons pratiques et théoriques sur les principales maladies du tube digestif et leur traitement

Les leçons auront lieu salle Aran, service du Dr Le Noir, le matin à 10 heures, tous les jours du 11 novembre au 10 décembre 1919.

Les exercices pratiques auront lieu chaque après-midi de 14 h. 1/2 à 16 heures.

S'inscrire salle Aran, service du Dr Le Noir, tous les matins de 9 heures à 10 heures.

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### Tribunaux

L'Italie fait beaucoup parler d'elle en ce moment.

Sait-on que la loi y autorise le médecin à déposer en justice sur un fait relevant du secret professionnel ?

A ce propos signalons un arrêt de notre Cour de Cassation, arrêt de rejet intervenu pendant la guerre, le 22 novembre 1916, pour refuser de casser une décision de la cour d'appel d'Aix, laquelle n'avait pas voulu faire état de la déposition d'un médecin italien sur des faits par lui appris ou constatés en donnant ses soins en Italie à l'un des plaideurs, alors même que la loi italienne permettait cette révélation.

L'obligation du secret professionnel, imposée à certaines catégories de personnes est en effet en France générale et d'ordre public.

JEAN LETORT.

Avocat à la Cour d'Appel de Paris.

### Une réforme de M. Mourier

#### Réorganisation du service de santé

Le service de santé militaire a accompli, pendant les cinq années de guerre, une œuvre considérable. Le fait est indiscutable, encore que, dans les tout premiers mois, il y ait eu de nombreux et sérieux à-coups. Mais nul ne pouvait prévoir les proportions gigantesques que prendraient, un mois après le déclenchement de la plus effroyable machine de guerre qui ait jamais été montée, les opérations qui devaient mettre aux prises toutes les nations du monde. Le corps de santé militaire, puissamment secondé par les éléments civils qui, dès les premiers jours, étaient venus renforcer les cadres squelettiques du temps de paix, n'hésita pas à s'engager dans de nouvelles voies. Et l'on peut affirmer, sans craindre d'être démenti, que l'important service dirigé a été souvent à la hauteur de la situation dans les mauvais comme dans les bons jours

de l'année 1918. La chose est si vraie, qu'après la malheureuse affaire du Chemin des Dames, un médecin d'armée allemande disait à un médecin du 64<sup>e</sup> R. I. tombé aux mains de l'ennemi : « Chez vous, on soigne les blessés, chez nous on ne pense qu'aux mitrailleuses et aux canons. » Et le médecin allemand priait notre chirurgien de faire des cours aux officiers de son service.

D'avril à novembre 1918, le service de santé a rendu aux armées plus de 600.000 hommes. Chiffre énorme et qui a permis à l'état-major de soutenir la lutte défensive et de passer ensuite à l'offensive. Du côté ennemi la récupération n'a été, à aucun moment, aussi forte.

Mais la guerre est terminée, direz-vous, et la tâche du service de santé est moins compliquée. Erreur : la tâche est, certes, moins dangereuse, mais elle est, à tout le moins, aussi pénible.

Les médecins civils sont partis. Il reste 1.200 médecins militaires et l'on ne compte pas moins de 57.000 malades ou blessés. Avant la guerre, il n'y avait que 40.000 lits. Et puis il y a le service des pensions...

M. Louis Mourier, tenant compte des enseignements de la guerre a décidé, récemment de transformer radicalement l'organisation du service de santé.

*La réforme du service de santé.* — Les leçons de la guerre nous ont appris que la médecine et la chirurgie ne donnaient des résultats que si elles étaient spécialisées.

Il n'y avait pas, au début de la guerre, de spécialistes, et les médecins militaires ne pouvaient pas avoir, dans ces conditions, l'expérience de chirurgiens civils qui venaient de passer vingt-cinq ans dans les hôpitaux.

M. Louis Mourier a estimé, selon son expression, qu'il fallait « civiliser » le service de santé militaire.

C'est pour réaliser cette « civilisation » qu'il a entrepris tout d'abord la réorganisation du comité technique.

Dans la guerre, on tenait surtout compte, pour la composition de ce comité, de questions d'ordre géographique. Pour des raisons d'économie, on désignait presque toujours des médecins en résidence à Paris ou à proximité de Paris de préférence à ceux qui se trouvaient dans des centres éloignés de la capitale.

Aujourd'hui, toutes les compétences, où qu'elles se trouvent, viendront siéger à ce comité, lequel comprendra, en outre, des médecins civils.

Voilà pour la tête.

Voyons la base.

Avant la guerre on avait fait de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon une sorte d'école de Saint-Cyr. On s'occupait beaucoup — beaucoup trop — du côté militaire. Pour les médecins, le côté militaire, c'est l'accessoire. Le côté technique doit prévaloir.

Il faut d'abord sélectionner les jeunes gens. Les étudiants les plus jeunes pourront continuer, comme élèves du service de santé militaire, leurs études dans leurs facultés d'origine, qui seront ainsi toutes appelées à concourir à la formation des médecins militaires. Ce n'est que pendant leurs deux dernières années d'études que la présence des élèves à Lyon sera obligatoire.

Les dispositions nouvelles facilitent aux élèves l'accès de l'externat et de l'internat des hôpitaux civils et leur permettent d'en remplir les fonctions dans les mêmes conditions que leurs camarades civils. En récompense de cet effort, d'appréciables avantages de carrière sont réservés aux élèves qui auront été admis à l'internat des hôpitaux.

Ainsi, les futurs médecins et pharmaciens militaires bénéficieront, dans tous les domaines, des mêmes moyens et des mêmes ressources scientifiques que les étudiants civils.

Un enseignement complémentaire, d'ordre essentiellement

pratique, leur sera donné à l'école par des professeurs agrégés du Val-de-Grâce, secondés eux-mêmes dans leur tâche par des médecins et des pharmaciens nommés au concours. Le même enseignement complémentaire est organisé pour les élèves détachés dans les hôpitaux militaires auxquels ils sont affectés.

En raison du grand nombre des élèves qui vont être appelés à l'école de Lyon à la rentrée universitaire de novembre prochain, il a paru indispensable de rattacher à l'école l'hôpital militaire Villemazy comme second hôpital d'instruction, les services de l'hôpital Desgenettes ayant été reconnus tout à fait insuffisants pour l'enseignement clinique.

Les jeunes aides-majors sortant de l'école de Lyon ne se rendront plus, comme autrefois, directement à l'école d'application du Val-de-Grâce pour y faire le stage, mais seulement après avoir accompli une année de service dans les grands hôpitaux militaires. Ils seront ainsi, après avoir participé à la vie militaire réelle pendant un temps suffisant, mieux préparés sous tous rapports à profiter de l'enseignement spécial de l'école d'application.

Les élèves sont recrutés, comme bien entendu, par voie de concours. Ici M. Louis Mourier a réalisé une nouvelle réforme. Le jury, avant la guerre, était composé d'un médecin inspecteur, qu'assistaient deux médecins principaux. Aujourd'hui, l'un de ces médecins principaux est remplacé par un professeur agrégé de l'université.

Une dernière et profonde modification, la plus importante peut-être, a été décidée par le sous-secrétaire d'Etat. Avant la guerre, les médecins militaires, à partir du quatrième galon, faisaient surtout de l'administration. Ils quittaient l'hôpital où ils avaient fait un long stage, pour devenir médecins de régiment.

Dans l'avenir, il y aura des médecins spécialistes. A partir du troisième galon une sélection sera opérée par voie de concours ; les meilleurs deviendront médecins soignants et ils pourront franchir tous les degrés de la hiérarchie sans quitter leur spécialité.

Ainsi, les compétences seront toujours utilisées. Et l'on ne verra plus un chirurgien comptant sept ans de services au Val-de-Grâce quitter celui-ci pour aller faire de l'administration.

### Atavisme médical

Malgré tout ce qu'on a déjà dit et écrit sur cette influence déconcertante, pour le bien comme pour le mal, il y aura toujours à glaner en pareille matière.

On ne peut qu'être troublé et douter de notre libre arbitre, lorsqu'on songe que la ressemblance physique, et morale avec un grand-père, avec un aïeul, peut se manifester après plusieurs générations. Il n'est pas rare de voir un fils ressembler moins à son père qu'à un de ses ascendants.

Au point de vue de notre profession, lorsqu'il y a eu une lignée de médecins, leur action est généralement salutaire sur le survivant. Il suffit même que l'un de nous ait eu à bénéficier de l'expérience paternelle, pour qu'il offre des garanties spéciales en fait de droiture scientifique et de probité. Son auteur tient à lui éviter les hésitations ou les maladresses dont il a souffert ; il ne savait pas, on ne lui avait pas appris la déontologie, il ignorait les ménagements qu'il faut prendre pour s'imposer, pour ne froisser aucune conviction sincère, les diverses coteries qui, un peu partout, veulent s'imposer, recruter des adeptes et dicter leur mot d'ordre.

Celui d'entre nous, qui a eu la chance d'avoir un guide affectueux, auquel il est lié par des liens du sang, évitera bien des bévues et sera à l'abri de bien des surprises désagréables. Dès le début de leurs études, on reconnaît les fils à papa, dûment avertis, par quelque chose de plus pondéré, de plus laborieux, que chez l'ensemble de leurs camarades, davantage abandonnés à eux-mêmes.

C'est surtout lorsqu'il s'agit de s'installer quelque part, si le Benjamin ne succède pas à son Mentor, que ce dernier rend de

signalés services. Il sait reconnaître et indiquer les postes avantageux ; il prévient des engouements malencontreux, les choix mal justifiés, capables d'obscurcir l'avenir et de porter le trouble dans une carrière.

Tous les pères, je le veux bien, sont animés des meilleures intentions et souhaitent une brillante destinée pour leur rejeton ; mais il est de toute évidence qu'un commerçant, un homme d'affaires, un entrepreneur, des inférieurs de toute catégorie qui se considèrent comme bien pensants parce qu'ils ne pensent qu'à leurs intérêts, qui apportent une réelle aptitude au gain, avec le positivisme de leur métier, le terre-à-terre de leurs occupations, l'avisement obséquieux du mercantilisme, ne sauraient avoir la même délicatesse, les intuitions élevées, la même mentalité, que celui qui s'est déjà mesuré avec la clientèle, à qui le temps et l'expérience ont appris la tenue, la réserve, le décorum, pour l'empêcher d'exploiter ses semblables ou de se préoccuper outre mesure du côté commercial de son intervention.

Un simple médecin de campagne, n'ayant aucun titre, n'ayant fait que le strict nécessaire pour son instruction, est le premier à pousser son héritier vers le concours, vers l'internat, à l'entraîner vers une spécialité ; il voudrait qu'il n'aborde la carrière qu'avec un bagage solide et le prestige que confère un séjour prolongé dans les hôpitaux. — Il connaît au moins approximativement la filière à suivre, l'importance d'un jury bien disposé. Il sait aussi qu'il y a des sacrifices pécuniaires à s'imposer, pour éviter le décousu des études et ne pas les terminer trop tôt, pour se munir de livres, d'instruments, fréquenter les laboratoires, prendre des répétitions, etc., etc. Notre futur praticien bien lesté, sans être gavé d'une érudition indigeste, d'un savoir livresque, allemand surtout (il n'en faut plus), aura de la sorte d'excellents atouts dans son jeu, de véritables éléments de réussite.

Dr GRELLETY.

Dans l'Avenir médical.

**Nucléo 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.

**Floréine** — Crème de toilette hygiénique,  
employée dans toutes les affec-  
tions légères de l'épiderme, gerçures des lèvres  
et des mains ; innocuité absolue.

**Biophorine** Kola Glycéro- granulé de  
phosphatée kola, gly-  
cérophosphate 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.

**Vin Girard** iodotannique phosphaté, Suc-  
cédané de l'huile de foie de  
morue. Maladies de poitrine, misère physiolo-  
gique, lymphatisme, rachitisme, scrofule,  
faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.



# VICHY-ÉTAT



Bien spécifier le nom

## VICHY CÉLESTINS

Arthritisme — Goutte — Rhumatisme  
Maladies des voies urinaires

## VICHY GRANDE GRILLE

Maladies du foie  
et de l'appareil biliaire

## VICHY HOPITAL

Affections de l'estomac et de l'intestin

<p>Tous les Médecins prescrivent le <b>BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ</b> (Menthol, Salicylate de Méthyle) pour Calmer immédiatement les Douleurs rhumatismales, névralgiques. PRIX : 2 francs le Tube.</p>	<p><b>D<sup>r</sup> BENGUÉ</b> 47, Rue Blanche PARIS</p>	<p><b>ANESTHÉSIE LOCALE</b> <b>CHLORÉTHYLE BENGUÉ</b> Flac. verre. — Flac. métal. <b>ANESTILE BENGUÉ</b> <b>ANESTILE JET VARIABLE</b> <b>ANESTILE AUTOMATIQUE</b> etc. Prospectus sur demande.</p>	<p>Adresse Télégraphique : <b>Chloréthyle, Paris.</b></p>	<p>Tous les Médecins prescrivent les <b>DRAGÉES BENGUÉ</b> <b>au MENTHOL,</b> Borate de Soude, Cocoïne Comme le <b>MEILLEUR SPÉCIFIQUE</b> DES <b>Affections de la Gorge.</b> PRIX : 2 francs la Boîte.</p>
---	--	--	---	---

# PHOSPHARSINAL

Cachets de Phosphoglycérate pur de Calcium  
méthylarsénié à 0.02 centigr. par cachet

*Réconstituant général du Système nerveux, Neurasthénie, Croissance, Anémie. Phosphaturie,  
Surmenage, Débilité*

Deux cachets par jour avant les repas

Dépôts : **PARIS : MM. SIMON & MERVEAU,** 21, rue Michel-Le-Comte.  
**TOURS :** Toutes bonnes Pharmacies.

