

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

Revue Mensuelle
de Médecine Française et de Décentralisation Scientifique

FONDÉE ET PUBLIÉE PAR

R. BOUREAUAncien Chirurgien en chef
et administrateur
de l'Asile de Clocheville**E. CHAUMIER**Directeur de l'Institut
accident de Tours**LAPEYRE**Chirurgien en chef de l'Hospice
Général de Tours.
Prof. à l'Ecole de Médecine**COSSE**Chirurgien-oculiste
de l'Hospice Général
de Tours

RÉDACTION :

BOSCMédecin en Chef de l'Hospice
Général de Tours
Rédacteur en Chef**DUBREUIL-CHAMBARDEL**

ADMINISTRATION :

ROUX-DELIMALChef de Service à l'Institut Prophylactique
Administrateur
209, boulevard Saint-Germain, PARIS

COMITÉ DE PATRONAGE :

A. ROBIN

Prof. Faculté de Paris

J.-L. FAURE

Prof. Faculté de Paris

M. LABBÉ

Prof. Fac. Paris

BEAUNIS

Prof. hon. Fac. de Nancy

G. MOUSSU

Prof. Ecole d'Alfort

LAGRANGE, MOURE, POUSSON, SABRAZÈS

Professeurs à la Faculté de Médecine de Bordeaux

LESBRE

Directeur Ecole Vétérinaire de Lyon

H. CLAUDE, CASTAIGNE, GRÉGOIRE, GOUGEROT, H. LABBÉ, THIROLOIX

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris

V. PAUCHET**LAUBRY, MERKLEN**

Médecins des Hôpitaux de Paris

LEGER

Prof. Univ. de Grenoble

VERNES

Dir. de l'Inst. Prophylactique

VERNEAU, ANTHONY

Prof. au Muséum

LAUNOY

Prof. Agr. Ecole Sup. Pharm. Paris.

DOURIS

Prof. Fac. Nancy



PIERRE-FIDÈLE BRETONNEAU

1774-1863

DYSENTERIES, ENTÉRITES, DIARRHÉES

de toutes natures et origines

NON
TOXIQUE

AMIBIASINE

Extrait de Garcinia composé
Accepté par le Service de Santé

SANS
CONTRE
INDICATIONS

Effet immédiat et durable. — DOSE : 3 à 6 cuillerées à café par jour pendant 4 ou 5 jours

Bibliographie : Société Médicale des Hôpitaux, 2 févr. 1917 - Thèse de Paris : G. Vincant, juin 1919

Littre et Échons : Laboratoire de l'AMIBIASINE, 27, Rue de Miromesnil, PARIS

LIBRAIRIES DÉPOSITAIRES DE LA "GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE" :

PARIS

Librairie A. MALOINE & Fils

27, rue de l'École de Médecine

TOURS

Librairie TRIDON

49, rue Nationale

BRUXELLES

Librairie LAMERTIN

58-62, rue Coudenberg

PARIS

Librairie VIGOT

23, place de l'École de Médecine

TÉLÉPHONE :

Gobelins 06-79

TÉLÉGRAMME :

Orthopédie-Paris

MEMBRES
ARTIFICIELS

BANDAGES
CEINTURES

ÉTABLISSEMENTS
HARAN
12, Rue Lacépède
PARIS

CHIRURGIE

ORTHOPÉDIE

TOUT

ce qui intéresse
le Docteur
et le Malade

CATALOGUES FRANCO

Cancers, Tuberculoses

et Maladies déminéralisantes : Arthritisme, Entérites chroniques,
Dyspepsies, Affaiblissement du Système nerveux

TRAITEMENT par :

La **DOLOMA** et **L'ŒNOPHOS**

(Hydro-carbonophosphate manganoso-magnésien)

(Acide phosphorique organique)

Selon la MÉTHODE de REMINÉRALISATION PHOSPHO-MAGNÉSIEENNE
des Professeurs **DUBARD & VOISENET**

2 Cures (10 jours de cure; puis s'arrêter pendant 10 jours et reprendre).

Cure Reminéralisante

Prendre dans la même journée

1^o au principal repas
2^o loin des repas
3^o dans la journée

ŒNOPHOS

DOLOMA

DOLOMA

(Elixir ou Granulé) 1 cuiller à café.

(Poudre ou Granulé) 1 paquet ou 1 cuill. à café.

(Ampoules) 1 injection par jour.

Cure Antidyspeptique

au principal repas
en cas d'Hypoacidité
loin des repas
en cas d'Hyperacidité

ŒNOPHOS

(acide)

DOLOMA

(alcalin)

(Elixir ou Granulé) 2 à 3 cuillers à café.

(Poudre ou Granulé) 2 à 3 paq. ou cuill. à café.

(Communication à l'Académie de Médecine en Avril 1918)

ALPES
DOLOMITIQUES

LABORATOIRE D'ÉTUDES BIOLOGIQUES

DIRECTION COMMERCIALE : Commandes, Littérature et Échantillons :
PARIS, 18, Boulevard Magenta. — TÉL. NORD 49-75.

DIRECTION SCIENTIFIQUE : Préparation, Analyses chimiques,
biologiques et bactériologiques. — DIJON, 29, Place Emile Zola.

LEB

ENTÉRITES, DIARRHÉES, CONSTIPATIONS, DERMATOSES,
AUTO-INTOXICATIONS

BULGARINE THÉPÉNIER

CULTURE PURE EN MILIEU VÉGÉTAL DE BACILLES BULGARES

1^o BOUILLON

2^o COMPRIMÉS

6 à 8 Comprimés par jour avant les repas

4 Verres à Madère par jour

Laboratoire des Ferments. **A. THÉPÉNIER**, 12, rue Clapeyron, PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE



SOMMAIRE :

	Pages		Pages
De l'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens appliquée au traitement des collections encéphaliques d'origine otique et, d'une façon générale, à la chirurgie de l'encéphale	Louis CHOQUET 353	De la nécessité d'opérer de bonne heure et de trépaner très largement les mastoïdites aiguës . . .	L. BOUTIN 370
La Luxation Congénitale de la Hanche	DUBREUIL-CHAMBARDEL 358	A quelles eaux minérales envoyer les syphilitiques?	F.-H PELON 373
Revue des Revues.	BOSC 359	Les bons Livres.	TETBERT 374
Le Radium en Gynécologie.	J. BARCAT 363	Bibliographie.	F. BOIVIN 377
		Société Médicale d'Indre-et-Loire. . .	L. BOUTIN 379

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.

B

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

D ACTIONYNE

MANGANATE CALCICO-POTASSIQUE

de 5^{cc} en ampoules : de 3, 5 et 10^{cc}

pour injections intraveineuses | pour instillations rectales

ADRESSER LA CORRESPONDANCE ET LES DEMANDES D'ÉCHANTILLONS
AUX **USINES CHIMIQUES DU PECQ**
39, Rue Cambon, PARIS

DÉPÔT DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE

et à PARIS, Laboratoires BAUDRY, 68, Boulevard Malesherbes.

≡ 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.

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

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

NOUVELLE MÉTHODE
d'Antisepsie intestinale

DOSE :
2 à 4 comprimés par jour
1 heure avant les repas.

ENTEROSEPTYL
CLÉRAMBOURG
PHOSPHATE DE TRI-NAPHTYLE 8 PO(C¹H⁷O)²

Nouveau Médicament
ne se DÉCOMPOSANT
QUE DANS L'INTESTIN
dont il assure l'antisepsie absolue.
MODIFICATEUR de la RÉACTION
du MILIEU INTESTINAL.
Indiqué contre les Fermentations intestinales,
l'Entérite muco-membraneuse, la Colite, les
Diarrhées, les Dyspepsies gastro-intestinales.

Echantillons sur demande. — LABORATOIRE CLÉRAMBOURG, 4, Rue Tarbé, PARIS

Officiellement approuvé par le "Local Government Board" pour le Traitement et la Prophylaxie
de la Syphilis en Angleterre.

NOVARSENOBENZOL BILLON

Adopté par les Hôpitaux Civils et Militaires en France
et dans les Pays alliés.

SYPHILIS, TYPHUS RÉCURRENT
ANGINE DE VINCENT, PALUDISME, ETC.

MAXIMUM DE SÉCURITÉ

EXTRÊME SIMPLICITÉ

Littérature franco sur demande

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

92, RUE VIEILLE-DU-TEMPLE, 92 - PARIS (3^e)

De l'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens

APPLIQUÉE

au traitement des collections encéphaliques d'origine otique et, d'une façon générale, à la chirurgie de l'encéphale

(Technique du Docteur Fernand LEMAITRE)

S'il est une chirurgie dont le pronostic soit sévère, c'est bien la chirurgie de l'encéphale.

A ne considérer que le traitement opératoire des abcès du cerveau et du cervelet, nous ne sommes guère rassurés par les statistiques,

Georges Laurens qui a réuni ces statistiques estime que l'opération des abcès de l'encéphale fournit une proportion de guérisons de 50 % environ et il ajoute : « Il est bien difficile de tirer des conclusions car les désastres ne sont pas publiés. »

Personnellement, nous sommes convaincu que sur 100 malades opérés de collection encéphalique par les procédés ordinaires, il n'en est pas 50 qui guérissent et que Ropke et Hammerschlag donnent des chiffres plus exacts quand ils accusent, celui-là 39 guérisons sur 142 interventions et celui-ci 101 décès sur 186 opérations.

A quoi donc la chirurgie de l'encéphale doit-elle cette gravité ?

Toute intervention crânio-encéphalique s'accomplit en trois temps : le premier consiste à aller de la peau à la face externe de la dure-mère, le second mène de la dure-mère au cortex encéphalique et le troisième conduit du cortex encéphalique au point cérébral ou cérébelleux que l'on veut aborder.

Or, découvrir la dure-mère n'est rien, cela se pratique journellement au cours de la simple trépanation mastoïdienne, intervenir sur l'encéphale est relativement bénin ; mais ouvrir les méninges est chose éminemment dangereuse en raison des suites opératoires (méningite, hernie de l'encéphale) que comporte cet acte.

Somme toute, si, dans une intervention sur le cerveau ou sur le cervelet, il était possible de supprimer, d'exclure les méninges, la chirurgie de l'encéphale comporterait un pronostic tout différent.

Or, cette suppression, cette exclusion des méninges ou, plus exactement des espaces sous-arachnoïdiens, elle se réalise parfois spontanément et elle peut toujours être réalisée par le chirurgien.

Nous avons eu l'heureuse fortune de vivre, pendant quinze ans, aux côtés de notre maître et ami, le docteur Fernand Lemaître, oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Saint-Louis, ancien chef du Centre de Chirurgie faciale de la XIII^e région et de l'assister dans presque toutes les interventions qu'il a pratiquées sur l'encéphale.

Nous sommes persuadé que, grâce à sa technique opératoire

qui lui permet d'exclure la cavité arachnoïdienne et d'aborder les collections ou les corps étrangers de l'encéphale sans qu'il en résulte ni méningite, ni hernie du cerveau, le pronostic de la chirurgie encéphalique est, à l'heure actuelle, infiniment plus rassurant.

Le docteur F. Lemaître a décrit cette technique et exposé les résultats qu'elle lui a permis d'obtenir dans la *Revue de Chirurgie* de juillet-août 1919. Il y envisage non seulement le traitement des collections encéphaliques otogènes mais encore celui des collections encéphaliques consécutives à des blessures de guerre, l'extraction des corps étrangers du cerveau et du cervelet et le traitement des plaies de l'encéphale avec ou sans hernie.

Il ne nous est pas possible d'analyser ici tout son travail, travail tellement précis et tellement concis qu'un résumé de celui-ci ne saurait guère être différent du travail lui-même et qu'à le tenter nous dépasserions, de beaucoup, les limites imposées à cet article.

Nous rapporterons surtout ce qui a trait à l'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens appliquée au traitement des collections encéphaliques d'origine otique.

Il est des réactions méningées septiques qui évoluent naturellement vers la guérison et aboutissent, en fait, à l'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens.

Les otologistes ont la notion de ce processus quand, pour aborder une collection encéphalique otogène ils suivent la voie de l'infection. Les statistiques prouvent qu'ils ont raison d'agir ainsi puisqu'elles démontrent qu'un abcès du lobe sphéno-temporal guérit moins exceptionnellement quand on l'aborde par la voie temporale que lorsqu'on l'aborde à travers le tegmen antral ou le tegmen tympani.

C'est, sans doute, qu'en « suivant les lésions », on traverse des méninges déjà organisées défensivement, des méninges qui, si elles ne sont pas exclues complètement, ont déjà subi un début de processus fibreux, alors qu'en suivant une autre voie, on traverse et lèse des méninges non organisées, « prises au dépourvu ».

Les abcès encéphaliques en « bouton de chemise » qui guérissent spontanément n'ont pu se drainer, sans complications méningées que, seulement, parceque les méninges, autour de la brèche séreuse, s'étaient transformées en anneaux fibreux.

L'auteur, au cours d'une autopsie, a pu vérifier le bien-fondé de cette assertion.

La chirurgie de guerre le lui a démontré d'une façon indiscutable et il cite plusieurs cas de blessures encéphaliques qui en sont autant de preuves expérimentales.

Il peut donc affirmer que toute méninge lésée, lorsque l'évolution du processus infectieux n'est pas trop brutale, réagit en formant des adhérences qui, tantôt, excluent complètement les espaces sous-arachnoïdiens, tantôt ébauchent cette exclusion.

Et cette exclusion, le docteur Lemaître l'appelle l'*Exclusion spontanée*.

Or, le chirurgien qui doit aborder l'encéphale à travers des méninges saines peut, lui aussi, au point qu'il a choisi, transformer les méninges en une nappe fibreuse. Il peut, en un mot, réaliser, volontairement, une exclusion des espaces sous-arachnoïdiens.

Et cette exclusion, le docteur Lemaître l'appelle l'*Exclusion provoquée*.

Supposons donc, puisque c'est le cas que nous avons décidé d'envisager surtout ici, qu'il soit en présence d'une collection encéphalique d'origine otique. Comment l'auteur va-t-il provoquer cette exclusion, et comment va-t-il en tirer profit pour traiter la collection ?

Les méninges étant mises à nu, il emploie la technique suivante : Dans aucun cas et sous aucun prétexte il ne se sert du bistouri.

Une forte aiguille de Pravaz, une sonde cannelée, une petite pince à mors lisses (la pince coudée des otologistes, par exemple) et un drain filiforme constituent tout son arsenal.

L'aiguille de Pravaz ponctionne les méninges et l'encéphale sous-jacent au niveau présumé de la collection. Lorsqu'une goutte de pus vient sourdre à l'extrémité libre de l'aiguille, indiquant ainsi que la pointe de celle-ci est dans la collection, l'aiguille est remplacée, dans son trajet, par une sonde cannelée, insinuée à travers le petit orifice méningé qui se trouve, de ce fait, agrandi.

Le plus souvent, le pus apparaît dans la rainure de la sonde et l'abcès est ainsi partiellement vidé.

L'opérateur choisit alors un drain de tout petit calibre, presque filiforme et, à l'aide de la fine pince à mors lisses, il le glisse dans le trajet laissé par la sonde cannelée, sans déchirer les bords de la brèche méningée.

Il n'est pas utile de fixer le drain qui, contrairement à ce qui se passe dans la plupart des drainages n'est jamais expulsé.

Le drain est laissé en place vingt-quatre ou quarante-huit heures ; il n'agit pas en tant que drain, mais comme corps étranger, comme agent d'irritation destiné à créer des adhérences méningées.

Et, en effet, autour de lui, les méninges se transforment en une nappe fibreuse.

Le lendemain ou le surlendemain de l'intervention, au premier pansement, le chirurgien élargit le trajet qui mène à la collection en introduisant dans celui-ci un drain rigide (en argent ou en vulcanite) d'un calibre supérieur à celui du drain qu'il retire. Ou bien ce drain est introduit à la pince, en forçant un peu, ou bien il est insinué à travers la brèche méningée après que, à l'aide d'un bistouri on en a incisé les lèvres sur 1 ou 2 ^m/_m au plus, en se gardant bien d'empiétrer sur les méninges non encore organisées,

Le drain peut alors commencer à jouer son rôle de drain, mais il continue toujours à jouer son rôle de corps étranger autour duquel les méninges vont continuer à subir une transformation fibreuse.

Tous les jours, pendant une courte semaine, le pansement est fait dans les mêmes conditions : Un drain d'un calibre de plus en plus élevé est introduit qui élargit la brèche méningée, agrandit la surface de la nappe fibreuse et éloigne ainsi les espaces sous-arachnoïdiens du trajet de drainage. Lorsque ce trajet mesure 6 ou 7 millimètres de diamètre, on peut considérer le malade comme étant en excellente voie de guérison. Il ne reste plus qu'à surveiller le drainage de la collection. A cet effet, un drain, dont on ne modifie pas le calibre, mais dont, petit à petit, on diminue la longueur, est mis en place à chaque pansement. Peu à peu la suppuration diminue, la cavité abcédée se comble par bourgeonnement et lorsque le fond du trajet affleure aux lèvres de la brèche méningée on panse à plat et l'on ne s'occupe plus que de la plaie tegumento-osseuse.

Nous le répétons, grâce à cette technique, les deux grandes complications, aussi fréquentes que redoutables que l'on observe presque toujours lorsque l'on incise les méninges : la méningite et la hernie de l'encéphale sont évitées.

La méningite est évitée par le même processus qu'est évitée la péritonite généralisée en cas d'abcès appendiculaire : le pus de l'abcès encéphalique est drainé sans traverser les méninges de même que l'abcès appendiculaire est drainé sans traverser le péritoine. Il y a exclusion des espaces sous-arachnoïdiens comme il y a exclusion de la grande cavité péritonéale ; cette différence gardée, bien entendu, que l'exclusion péritonéale est une exclusion spontanée alors que, dans le cas qui nous intéresse, l'exclusion méningée est une exclusion provoquée.

Quant à la hernie cérébrale ou cérébelleuse, elle ne peut pas se produire puisque, au lieu de rencontrer la béance d'une incision, l'encéphale rencontre une barrière et une barrière renforcée.

Assistant du docteur Lemaître, nous avons pu voir celui-ci rechercher et traiter, suivant cette technique, cinq abcès de l'encéphale d'origine otique : un abcès cérébelleux, deux abcès du lobe temporal droit, un abcès du lobe temporal gauche et un abcès du lobe sphéno-temporal gauche. Nous avons suivi, avec lui, les malades ainsi opérés. Tous ont guéri et, bien que, dans les interventions sur l'encéphale, il faille réserver le pronostic éloigné, nous ne sachons pas qu'actuellement, après de longs mois et même de longues années, ces malades aient fait ou une complication, ou une rechute.

Nombreuses sont les observations de corps étrangers de l'encéphale, de collections encéphaliques traumatiques, de plaies du cerveau, extraits ou traitées par cette méthode que relate le docteur Lemaître dans son travail.

Veut-il aborder le projectile ou l'abcès à travers des méninges saines, en un mot, veut-il réaliser une exclusion

provoquée ? Il opère comme nous venons de le dire, puis, s'il s'agit d'un corps étranger, dans un second temps, il retire le projectile à l'aide de l'électro-aimant ou d'une pince à griffes semblable à celle qui existe dans l'arsenal de broncho-œsophagoscopie.

Se trouve-t-il en présence d'une collection fistulisée, avec ou sans inclusion de corps étranger, en présence d'une plaie de l'encéphale avec ou sans hernie ? Il respecte jalousement l'exclusion spontanée résultant des adhérences neo-formées ou l'anneau fibreux qui encercle la brèche méningée. Il renforce même ce dernier en introduisant dans le trajet des drains judicieusement choisis. Puis, il conforme son second temps opératoire à la nature de la lésion.

Mais, encore une fois, donner les détails de sa technique appliquée à chacun de ces cas, nous conduirait trop loin.

Aussi bien, pour terminer, reproduirons-nous ici les conclusions du docteur Lemaître :

1° Les méninges, comme toute séreuse, se défendent en formant des adhérences.

Les blessures de guerre nous en fournissent des exemples journaliers. Ces adhérences réalisent une véritable exclusion spontanée des espaces sous-arachnoïdiens.

Le chirurgien doit respecter ces adhérences et parfois les utiliser en les renforçant :

2° Les méninges, lorsqu'elles sont saines, peuvent être, au point choisi, transformées en une nappe fibreuse.

Cette nappe fibreuse, obtenue volontairement, réalise une véritable exclusion provoquée des espaces sous-arachnoïdiens.

Le chirurgien doit l'obtenir toutes les fois qu'il se propose d'aborder l'encéphale ;

3° L'exclusion provoquée des espaces sous-arachnoïdiens s'obtient grâce à une technique simple, précise, presque infailible ;

4° Les avantages que l'on retire de cette exclusion sont les suivants : la méningite est écartée, la hernie encéphalique évitée ;

5° L'exclusion méningée trouve son application dans le traitement des collections cérébrales ou cérébelleuses de quelque origine qu'elles soient.

Elle peut encore être appliquée dans d'autres cas de chirurgie encéphalique tels que la recherche et l'extraction de certains corps étrangers ;

6° L'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens, de par les modifications qu'elle apporte au pronostic des affections chirurgicales du cerveau et du cervelet, nous paraît marquer dans l'évolution de la chirurgie encéphalique un progrès important.

..

Pour nous qui avons pu suivre, avec notre maître et ami, de nombreux malades ou blessés opérés par lui selon la technique décrite et comparer les résultats ainsi obtenus avec les résultats notés dans les anciennes statistiques, nous dirons, en manière de conclusion personnelle, qu'en publiant cet article, nous sommes certain de faire une œuvre utile.

D^r Louis CHOUQUET,

Assistant d'Oto-Rhino-Laryngologie
à l'Hôpital Saint-Louis.

COLLABORATEURS DE LA « GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE »

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains.....	BERDNARDDEIG
Bagnères-de-Bigorre.....	CHESNEAU
Bagnères-de-L'Orne.....	PEDEPRADE
Biarritz.....	QUISERNE
Bourbon-Lancy.....	André CLAISSE
Brides.....	PIATOT
Capvern.....	d'Arbols de Jubainville
Cauterets.....	CARCY
Châtel-Guyon.....	ARMENGAUD
Contrexéville.....	MEILLON
Dax.....	RIBEROLLES
Divonne.....	GAUX
	Louis LAVIELLE
	N. VIEUX

Eaux-Bonnes.....	SEMPÉ
Evian.....	BORDET
	LÉVY-DARRAS
	CHRISTIN
La Bourboule.....	BOUDRY
	JUMON
Lamalou.....	CAUVY
	GERMÈS
Luchon.....	BAQUÉ
	PELON
Luxeuil.....	R. de JANGENHAGEN
	PERPÈRE
Mont-Dore.....	A. MASCAREL
	Guerin de Sossiondo
	DEREURE
Nérès.....	MACÉ DE LÉPINAY
Plombières.....	FÉLIX BERNARD

Pougues.....	GAUCKLER
	HYVERT
Préchaux.....	DARROZE
Royat.....	MOUGEOT
Saint-Amand.....	BRETON
Saint-Gervais.....	MALLEIN
Saint-Honoré.....	Maurice BINET
	SÉGARD
Saint-Nectaire.....	FORGE, SÉRANE
	SIGURET
Saint-Sauveur.....	MACREZ
Salles-de-Béarn.....	M. RAYNAUD
Uriage.....	Clément SIMON
	MAUBAN
Vichy.....	O PILLET
	AMBLARD
Vittel.....	GUYONNEAU

II. — Stations Climatiques

Arcachon.....	FESTAL
	BOUDRY
Beaulieu-sur-Mer.....	HERARD DE BESSE
Cannes.....	ROQUES
Menton.....	COUBARD
Monte-Carlo.....	VIVANT

Nice.....	BOISSEAU
	DURANDEAU
	MEURISSE

III. — Stations Balnéaires

Biarritz.....	André CLAISSE
Guéret.....	BURGUET
Royan.....	G. BOUTIN
Saint-Jean-de-Luz.....	DOTEAEG

La Luxation Congénitale de la Hanche

Sa transmission aux descendants des sujets opérés

Par le Dr Louis DUBREUIL-CHAMBARDEL, de Tours

(Communication lue à la réunion de l'Académie de Médecine, le 30 Novembre 1920, par le professeur Jeanselme, professeur à la Faculté de Médecine de Paris).

L'hérédité de la luxation congénitale de la hanche est un fait bien établi et nous avons publié en 1908 (*Province Médicale*) et en 1910 (*Gazette Médicale du Centre*) des généalogies montrant de quelle façon cette disposition anatomique se transmet dans certaines familles. De nombreux faits recueillis depuis ont confirmé nos premières conclusions et nous permettent de ranger cette curieuse dystrophie dans la catégorie des affections familiales dues à la transmission héréditaire des variations morphologiques du squelette.

Maintenant que la réduction de cette luxation est entrée dans la pratique chirurgicale courante, il est intéressant de connaître ce que deviennent les enfants des sujets qui ont été traités. En d'autres termes l'opération de la luxation a-t-elle une influence sur la transmission de la variation anatomique cause de l'affection? Arrête-t-elle l'hérédité ou modifie-t-elle les caractères de la malformation?

Nous avons pu recueillir diverses observations qui vont nous permettre de répondre à cette question, en constatant ce que deviennent les enfants issus d'une mère opérée de luxation. Les voici résumés très succinctement:

OBSERVATION I. — M^{me} R... opérée à onze ans à l'Hôpital des Enfants-Malades à Paris, en 1902, de luxation congénitale gauche; mariée à Paris, le 8 juillet 1907, a eu trois enfants: 1° un fils né à Tours, le 6 avril 1908, examiné par nous en octobre 1909, présentant alors des symptômes de luxation de la hanche gauche, opéré par nous en juin 1919; 2° et 3° deux filles nées en 1914 et 1917 qui ne présentent aucun symptôme de luxation.

OBSERVATION II. — M^{me} Camille L... née à Amboise en 1896, opérée par nous le 6 février 1907, de luxation double; mariée à Blois en 1917, nous présente le 5 décembre 1919 une fille âgée de deux ans, atteinte de luxation double. Dans la famille de Camille L... la luxation de la hanche est héréditaire et nous notons tant dans ses ascendants que dans les collatéraux sept cas de luxation.

OBSERVATION III. — Juliette R... opérée à Tours en 1908, de luxation gauche; mariée en 1917, a un fils né en 1918 à Tours qui présente des symptômes de luxation du côté gauche.

OBSERVATION IV. — Jeanne L... du canton de Château-la-Vallière, née en 1893, opérée à Berck, pour luxation droite en 1903; mariée en 1914, a eu trois enfants nés respectivement en 1915, 1917 et 1918. Les deux aînées, deux filles, ont une luxation de la hanche droite; le dernier, un garçon est bien constitué.

OBSERVATION V. — Georgette G... née près de Bourgueil, le 7 octobre 1899, opérée le 8 avril 1910, de luxation double; mariée en 1918, a un garçon, René, né le 2 janvier 1919 qui présente une double luxation (Georgette G... appartient à une famille dans laquelle nous constatons six cas de luxation de la hanche en quatre générations).

Au total les cinq femmes qui ont été opérées ont eu neuf enfants dont six présentent des signes de luxation. Dans tous les cas cette luxation était de la même variété, bi ou unilatérale, chez les mères et les enfants.

Ce faisceau d'observations, que nous pourrions très facilement augmenter par une enquête auprès des médecins qui ont traité ce genre d'affection, est suffisant pour bien établir cette constatation qu'une femme dont la luxation a été réduite dans son jeune âge, transmet néanmoins son infirmité à ses enfants. L'acte opératoire n'a donc pas eu d'influence sur la transmission héréditaire de la variation anatomique des os de la hanche.

C'est là d'ailleurs un fait bien connu pour d'autres dystrophies héréditaires du squelette.

On peut, jusqu'à un certain point, rapprocher la luxation de la hanche de l'affection connue sous le nom de bec-de-lièvre. On sait depuis longtemps que le défaut de fusion des pièces du maxillaire supérieur, peut se transmettre héréditairement, et il a été publié de nombreuses généalogies très probantes à cet égard, et on sait aussi que des personnes opérées d'un bec-de-lièvre ont eu néanmoins des enfants présentant cette même dystrophie.

Les nombreuses malformations digitales, qui sont le plus souvent d'origine osseuse, se transmettent par hérédité; la plus fréquente est l'hyperdactylie radiale ou duplication du pouce. L'ablation d'un pouce surnuméraire chez un sujet dès sa naissance, n'empêche pas celui-ci d'avoir des enfants présentant une disposition anormale identique des doigts. Nous connaissons une famille Lochoise où l'ablation d'un doigt supplémentaire occupant le bord cubital de la main, pratiquée chez le grand-père et le père n'a pas empêché trois enfants de ce dernier d'avoir en naissant le même vice morphologique.

La luxation de la hanche obéit aux mêmes lois qui régissent l'hérédité des variations anatomiques du squelette dans le bec-de-lièvre et les anomalies de la main. Comme pour celles-ci, l'intervention opératoire exécutée sur l'enfant, consistant dans la suppression ou la régularisation de la malformation, n'en empêche pas la transmission aux descendants et n'en modifie pas non plus les caractères.

Nous pouvons donc établir les deux conclusions suivantes:

I. — La luxation de la hanche, qui est déterminée par une variation anatomique des pièces de l'os coxal, peut se transmettre héréditairement dans certaines familles comme toutes les variations anatomiques.

II. — La réduction de la luxation chez l'enfant n'a pas d'influence sur la transmission de cette variation, de l'opéré à ses descendants.

REVUE DES REVUES

Par le Docteur BOSCH

Médecin-chef de l'Hôpital de Tours

1) UN TRAITEMENT-DIAGNOSTIC.

On est parfois embarrassé pour prescrire un traitement, encore plus pour faire un diagnostic, et cet embarras est le plus souvent porté à l'extrême, quand il s'agit de la région hépato-stomacale. Loin des examens de laboratoire et de l'antre des radiologistes, voici une manière élégante de résoudre le problème, en trois semaines de régime. Dans une première période, le patient absorbe, le premier jour 1.500 grammes d'infusion chaude, le deuxième jour 850 grammes de lait additionné de 750 grammes de tisane, et le troisième jour 1.500 grammes de lait. Il est ensuite soumis à l'alimentation suivante : premier repas, 250 grammes de lait additionné de café léger, de cacao ou de tisane, avec 30 à 50 grammes de pain. Le deuxième et le troisième repas se composent de trois plats : 1° un ou deux œufs ou 50 à 70 grammes de viande bien cuite ou 70 à 80 grammes de poisson maigre ; 2° 180 à 250 grammes de légumes ou de pâtes ; 3° un fromage (15 à 25 grammes), ou un biscuit ou un entremets, ou une gelée de fruits ou une compote. Pain grillé 40 à 50 grammes. Pendant ce régime on supprime tout médicament les trois premiers jours, puis on donne le bromure de sodium en solution dans l'eau, à la dose de 2 grammes par jour, chaque cuiller, contenant un gramme, étant prise au milieu des deux grands repas, pendant vingt jours. Si au bout de cinq jours, son action ne paraît pas efficace, on lui adjoint une potion composée de carbonate de bismuth 10 grammes, gomme arabique 20 grammes, eau distillée 300 grammes, une cuiller à soupe toutes les trois heures. Pendant tout ce régime, repos physique et moral : la première semaine se passera au lit, les jours suivants en chaise-longue, et pendant ces heures de repos, on maintiendra des compresses humides chaudes sur l'abdomen. Au bout de quinze jours, on a déjà un résultat appréciable, après trois semaines le problème est résolu. Si le traitement s'est montré efficace, il s'agit d'une affection stomacale, sans lésions graves, le premier rôle reste au médecin : s'il est inefficace il faut appeler le chirurgien, et lui dire : « cherchez dans le carrefour hépato-vésiculo duodéno-pylorique, vous y trouverez la lithiase, la cholécystite, la lésion pylorique ou duodénale ». Il ne reste plus qu'à souhaiter aux chirurgiens ainsi éclairés sur ce carrefour, de ne pas tomber en fait d'éclairage, suivant leur expression aussi favorite que dénuée d'élégance, sur un bec de gaz...

2) KYSTES DU POIGNET.

On sait tout ce que Poncet et l'école lyonnaise ont rangé peu à peu, à la grande stupéfaction de leurs premiers lecteurs, sous l'étiquette de la tuberculose inflammatoire : les synovites chroniques, les hydarthroses, les kystes poplités entre autres, ont fait la preuve de cette origine, non seulement par la loi des coïncidences, mais

encore par ces nombreux cas, où une vraie tumeur blanche a suivi le développement de ces néo-formations. Il faudrait désormais attribuer une étiologie semblable à ces kystes du poignet, d'apparence si banale, mais qui seraient cependant en réalité une lésion de la synoviale. Cette réaction torpide des séreuses n'est en effet ni une affection congénitale, ni une lésion traumatique : elle évolue par poussées, à la façon des processus inflammatoires, forme atténuée d'arthrite s'accompagnant souvent de sensations douloureuses dans le poignet et coïncidant souvent aussi avec une synovite des extenseurs. En règle générale, le kyste du poignet reste à ce premier stade d'une très légère affection articulaire, mais celle-ci peut évoluer secondairement en une tumeur blanche, dont le kyste aura été le signe précurseur. Dans une même famille on retrouve parfois ainsi toute la gamme des lésions tuberculeuses, depuis les plus caractéristiques jusqu'aux plus discrètes, simple signature de la tuberculose sur un organisme en apparence de santé parfaite. On recommandait jadis aux jeunes gens de faire plusieurs tours de valse avec leur fiancée éventuelle, pour dépister l'essoufflement, indice d'une lésion cardiaque : il sera bon désormais d'ajouter à cette première épreuve, l'inspection soignée du poignet. Nul doute d'ailleurs qu'avec les modes féminines actuelles et les progrès de la clinique ce genre d'investigation ne puisse être poussé assez loin pour fournir sur le détail et sur l'ensemble les plus précieux renseignements.

3) PRESSION MINIMA.

Ce n'est pas tout que de sortir son Pachon, de ceinturer le poignet du malade, et d'amener triomphalement un 25 ou un 30 de pression maxima. Certes, cette pression maxima est intéressante à connaître, mais elle ne représente somme toute que le coup de bélier donné à chaque révolution cardiaque par la contraction ventriculaire. Elle traduit assez exactement l'effort du muscle cardiaque, mais elle ne renseigne en rien sur la résistance périphérique qui s'oppose à cet effort, et qui est à vaincre. Ce qu'il faut connaître avant tout, c'est précisément cette résistance, c'est ce qu'on nomme improprement la pression minima, et qui n'est autre que la pression habituelle, celle sous laquelle le sang circule dans les artères, indépendamment de l'élévation passagère due à chaque coup de pompe cardiaque. Non seulement elle fournit des renseignements diagnostiques de premier ordre, mais elle permet d'établir en cardiopathologie des pronostics très précis : la science oscillométrique est assez avancée pour traduire dès maintenant les chiffres de la minima en des lois qui ont la précision et l'intérêt de celles qui sont liées au dosage de l'urée dans le sang. Dès que cette pression minima dépasse la normale de 4 centimètres (la minima normale au Pachon est de 8 à 10), c'est la zone dangereuse de l'hypertension artérielle, c'est signe que l'insuffisance car-

diague devient menaçante, et qu'en même temps les fonctions du rein sont troublées. Mn dépassant la normale de plus de 5 centimètres entraîne un pronostic extrêmement grave, souvent mortel à brève échéance. Le cœur, quelle que soit son hypertrophie compensatrice, ne peut plus lutter contre cette pression qui s'exerce sur les valvules sigmoïdes aortiques, et qu'il a vaincre au moment de l'évacuation ventriculaire : la pression minima c'est la résistance qui tient fermées ces valvules sigmoïdes, c'est elle par conséquent qui règle et qui traduit l'effort cardiaque. Dans une notation de pression artérielle, il ne faut plus se contenter de noter la pression maxima, simple surcharge intermittente : tout le soin du médecin doit tendre à établir une minima très précise, qui, traduit la résistance à vaincre dans le système artériel, et qui règle par la même tout le pronostic d'une lésion cardiaque. En face de son oscillomètre, le médecin ne doit rien avoir de commun avec ces fonctionnaires de la Rome ancienne, dont on disait : *De minimis non curat præltor*.

4) UNE OU DEUX SYPHILIS ?

De tous temps les praticiens ont enregistré, en même temps que bien d'autres sujets d'étonnement, le fait que de deux syphilis, l'une évoluait de la manière la plus bénigne et semblait guérir toute seule, et que l'autre, même quand elle était soignée longtemps et correctement, aboutissait dix ou vingt ans plus tard au tabès ou à la paralysie générale.

On commence à moins s'étonner depuis qu'on sait qu'il existe plusieurs « plants » syphilitiques, et que deux d'entre-eux sont déjà sélectionnés et étiquetés. L'un, dit virus dermatrope, aurait une prédilection marquée pour la peau, les muqueuses et les os, il se plaît à fleurir, il aime à faire des colliers et des couronnes de Vénus, à attirer l'attention du plus négligent des malades par ses manifestations extérieures et répétées. L'autre qu'on appelle neurotrope, négligeant ces effets faciles, pique droit et d'emblée vers le cerveau et la moelle épinière, pour y mener pendant longtemps une vie silencieuse et recluse : confortablement installé au sein d'un protoplasma riche en lécitines, en graisses phosphorées et en lipoides divers, il vit à l'abri des attaques arsenicales et mercurielles, laissant le patient tranquille en apparence, mais faisant pendant tout ce temps-là la triste besogne que l'on sait : les syphilis qui commencent trop bien sont exposées à mal finir. Pour certains auteurs, la différence entre les deux races de spirochètes ne ferait aucun doute, et ils auraient pu déjà transmettre leurs caractères spéciaux, en inoculant en série des animaux de laboratoire, différences de temps d'incubation, d'aspect des lésions, de virulence, d'immunité : il y aurait des races de spirochètes comme il y a des races de méningocoques, de pneumocoques, de bacilles dysentériques, etc... Pour les autres il n'y aurait qu'une adaptation spéciale d'un seul et même parasite dans les centres nerveux, c'est son existence intra-cérébrale qui lui conférerait ses caractères spéciaux. Toute la différence serait due à leur genre de vie : le premier combat en rase campagne et est facilement atteint et détruit, le second creuse dans la

masse cérébro-médullaire la plus inexpugnable tranchée, et y défie la plus meurtrière des thérapeutiques. Graine ou terrain, peu importe d'ailleurs, les faits cliniques restent-là, et offrent tout au moins une consolation aux malades. Dès le lendemain de son chancre, l'infortuné instruit de son malheur avait jadis ses jours et ses nuits hantés par le spectre de la paralysie générale et du tabès : il aura désormais la consolation de pouvoir dormir partiellement tranquille, en se disant : « je n'ai peut-être fréquenté que chez le spirochète dermatrope. »

5) APPLICATIONS EXTERNES DE PEPSINE.

On renonce de plus en plus à considérer l'estomac comme une cornue de laboratoire, et à y perpétrer, sous couleur de thérapeutique, les mélanges les plus osés. Toute la pepsine en particulier qu'on y a généreusement entonnée, avec tant d'autres ingrédients, semble bien n'avoir jamais fait digérer un estomac qui se refuse à digérer. Battus de ce côté, les thérapeutes eurent l'idée de lancer la pepsine à l'assaut d'autres tissus : on sait depuis longtemps que la surface cutanée ne peut servir de voie d'introduction pour les médicaments dans l'organisme, les qualités particulières de la couche cornée de l'épiderme s'opposant à l'absorption de substances médicamenteuses. De là l'idée ingénieuse de faire digérer partiellement et préalablement la couche cornée par un mélange de pepsine et d'acide chlorhydrique, et la voie ainsi préparée, d'appliquer les médicaments incapables par eux-mêmes de traverser la couche cornée, tels que les sels de morphine, de cocaïne, l'adrénaline, l'acide arsénieux, l'iode de sodium, etc... Mais comme chaque jour apprend du nouveau, on s'aperçut bientôt que ce mélange d'assaut avait à lui seul, indépendamment des substances médicamenteuses incorporées, des propriétés thérapeutiques efficaces. On utilise le plus souvent, sous forme de pansements humides, la formule :

Pepsine.....	10 grammes
Acide chlorhydrique....	à 1 gramme
Acide phénique.....	
Eau distillée.....	q. s. j. 200 cc.

Cela ferait merveille sur les cicatrices vicieuses ou adhérentes, les chéloïdes, les hyperkératoses, etc., et ce qui est le plus intéressant pour le praticien, sur toutes les adénopathies ganglionnaires, quelle que soit leur nature, tuberculeuses, syphilitiques, inflammatoires, etc... Les médecins du vieux temps avaient bien soin, en quittant leur malade, de spécifier avec la plus extrême vigilance, les médicaments qui devaient être pris par la bouche, et ceux qui étaient réservés pour l'usage externe. Avec la pepsine, il n'est plus besoin de semblables recommandations : prise par la bouche ou utilisée en applications sur la peau, elle a toujours des effets thérapeutiques excellents, nous voulons dire inoffensifs.

(D'après les Docteurs Leven, Murard, Lian, Marie, Levaditi et Chenisse.)

Le plus **PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL**

HISTOGÉNOL

Naline

(Médication
Arsénio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).

Indications de la Médication Arsénicale 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**, 12, 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).

GRANULÉ

Infections
Gastro-intestinales

GRANULÉ

CHARBON FRAUDIN

avec
NAPHTOLLaboratoire
BOULOGNE (près Paris)sans
NAPHTOL

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Absorb . Neutralise & Transforme

les produits inutiles et dangereux
tout en sauvegardant l'intégrité
de la muqueuse gastro-intestinale,
dans tous les cas où il existe :

DOULEUR, INFLAMMATION ou INFECTION du tube digestif

Reconstituant général sans contre-indications

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

Phosphate

vital

de **Jacquemaire**

Glycérophosphate
identique
à celui de
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements **JACQUEMAIRE** - Villefranche (Rhône)

MALADIES FÉBRILES, GRIPPE
CONVALESCENCES.

LE QUINIUM ROY

GRANULÉ

Tonique : 1 cuill. à café aux repas.

Fébrifuge : par cuill. à soupe ...

(Soluble dans tous liquides)

ASTHÉNIE

POST-GRIPPALE, ANÉMIE

PALUDISME, etc.

81, Boulevard Suchet, Paris

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



DIGIFOLINE CIBA

Préparation digitalique contenant sous forme d'UNION SOLUBLE les
-- deux principes cardio-actifs (digitaline, digitaléine) de la digitale --

Correspond poids pour poids à la feuille de digitale titrée

INGÉRABLE

{ comprimés
dosés à 0 gr. 10

INJECTABLE

{ Ampoules de
1 cm³ = 0 gr. 10

* Sous ces deux formes la Digifoline présente la même action toni-cardiaque et diurétique. Par son dosage rigoureux, sa stabilité, la constance de son action, sa bonne tolérance, elle se classe incontestablement comme une préparation digitalique.

DE TOUT PREMIER ORDRE

Laboratoires CIBA, O, ROLLAND. 11, place Morand, --LYON

Le Radium en Gynécologie

Par le Docteur J. BARCAT (de Paris)

Après les premiers essais du *Radium en thérapeutique* (1902) que nous devons au regretté maître de l'Hôpital Saint-Louis, le Dr DANLOS, et qui montrèrent l'efficacité de son rayonnement sur le cancer cutané, Robert ABBE de New-York eut l'idée de tenter avec l'échantillon de Radium que M^r et M^{me} CURIE lui avaient confié, la cure de deux cas d'épithélioma du col de l'utérus (1903). Ils guérirent tous deux.

Ce furent là les débuts du radium en gynécologie.

Bientôt après, MM. OUDIN et VERGHÈRE (1906) l'essayèrent dans le traitement des fibromes et des métrites et s'ils présentèrent son action comme étant palliative simplement pour les fibromes (surtout efficace contre les métrorrhagies) ils la signalèrent comme étant le plus souvent *curelle* pour les métrites chroniques dont le traitement médical était jusque là si décevant.

CHÉRON soumit le premier (Ac. de Méd. nov. 1909) les salpingo-ovarites à la curiethérapie.

Le temps et l'expérience ont consacré la valeur du radium dans les affections précitées et de plus en plus nombreux sont les gynécologues qui utilisent sa précieuse action grâce à laquelle l'hystérectomie, seul recours efficace jusqu'alors dans nombre de cas, pourra être ou bien évitée ou, au contraire, rendue possible, ou encore complétée, et grâce à laquelle des cas désespérés pourront trouver quelque rémission et parfois même une guérison hors de toute espérance. Nous allons examiner sous quelles formes le radium a été utilisé en gynécologie et comment son avènement a transformé le pronostic et le traitement des affections utéro-annexielles.

Le radium sous sa forme métallique pure (à laquelle, depuis le Congrès de Bruxelles 1910 on doit rapporter toutes les mesures), n'étant qu'une curiosité de laboratoire, c'est à ses sels surtout (Bromure et Sulfate) que la thérapeutique a recours. Lorsqu'on a besoin d'une action intense, ces sels sont employés enfermés dans des tubes clos et étanches (tubes radifères) dans lesquels s'accumule le gaz « émanation », premier stade de la désintégration spontanée et incessante du radium et source de presque tout son rayonnement médicalement utile. On peut aussi préparer des tubes remplis de ce gaz séparé des sels de radium qui lui ont donné naissance (tubes émanifères) : ils ont l'avantage de ne pas exposer à la perte ou au vol la précieuse substance qu'est le radium et de permettre la concentration sous un petit volume (aiguille pour radium-puncture de Regaud) d'une grande activité. Leur désavantage est d'exiger des manipulations et mesures fréquentes, de n'utiliser à la fois qu'une partie de l'énergie dont est capable la source dont dispose un laboratoire, de baisser d'activité assez rapidement (de moitié en 4 jours) alors qu'au contraire les tubes radifères donnent, lorsqu'au bout d'un mois après leur fabrication ils ont atteint leur état d'équilibre radioactif, le maximum de rayonnement sous un débit constant.

Qu'il s'agisse de l'un ou de l'autre type d'appareils, ceux-ci doivent être utilisés selon la méthode du « rayonnement ultra-pénétrant de Dominici » qui a permis les progrès actuels de la curiethérapie gynécologique et qui, bien qu'elle soit, en fait, universellement adoptée, n'est pas assez rapportée, comme il conviendrait, à son génial auteur.

Pour cela les tubes doivent avoir une paroi de métal dense répondant à la valeur filtrante de 1/2 à 2 millimètres de

plomb selon l'intensité du rayonnement et séparés des tissus sains par une épaisseur de 2 millimètres au moins de substance de faible densité (gaze, aluminium, caoutchouc pur) destinée à l'amortissement du rayonnement secondaire de Sagnac (né du passage des rayons à travers le métal) mou et très nocif pour les tissus sains. Parfois le rôle de cet écran amortisseur peut être rempli par une masse néoplasique dans laquelle l'appareil se trouve enfoui.

En général chaque tube contient une quantité de sel de radium équivalente à un poids de radium métallique variant de 5 milligr. 3 à 25 milligr. 5 ou une quantité d'émanation correspondante (5 millicuries 3 à 25 millicuries 5).

Exceptionnellement on peut se servir dans certaines affections gynécologiques non néoplasiques de solutions de bromure de radium dans l'eau, de boues (résidus de fabrication du radium et contenant des traces de ce dernier) ou d'autres corps radio-actifs (actinium ou mésothorium).

Voyons maintenant les indications, la technique et les résultats du radium dans chacune des affections gynécologiques.

I

CANCER DE L'UTÉRUS

Dans les deux premiers cas de guérison du cancer utérin signalés par R. ABBE, il s'agissait de lésions du col très limitées encore. Les essais postérieurs s'attaquant à des formes plus avancées n'avaient guère donné que des résultats palliatifs quand CHÉRON et RUBENS-DUVAL reprirent la question en 1909 armés cette fois de la méthode de Dominici qui leur permit d'appliquer sans accidents des doses inusitées jusque-là (5 cgr. 36 à 18 cgr. 76 de radium métal, soit 10 à 35 centigrammes de $\text{RaBr}_2 \cdot 2 \text{H}_2\text{O}$), ils obtinrent ainsi, non plus seulement des résultats palliatifs, mais de véritables guérisons cliniques dans 18 cas sur 50 inopérables. Les résultats obtenus depuis cette époque par les différents auteurs ont corroboré sans les surpasser, ces premiers résultats qui portent presque uniquement sur le cancer du col que nous allons d'abord étudier.

Cancer du col. — Epithélioma pavimenteux s'il naît de la portion vaginale du col, cylindrique s'il naît de la muqueuse endo-cervicale, il est de beaucoup le plus fréquent (95 % des cas environ) en sorte que la plupart des observations radiothérapeutiques s'y rapportent.

De ces dernières trop peu ont trait à la *phase de début* car à cette période les symptômes sont si insidieux que certains gynécologues comme KELLY, hantés de la peur de cette trop fréquente dégénérescence, conseillent l'examen gynécologique systématique fréquent de toute femme ayant dépassé 35 ans. A plus forte raison doit-on examiner toute femme qui, en dehors de ses règles normales, présente le moindre écoulement sanguin ou seulement strié de sang, on constatera alors soit la présence d'une induration limitée, soit d'une végétation ou d'une ulcération, lésions à la fois dures et friables et saignant aisément au contact. L'examen histologique d'un petit fragment précisera le diagnostic. A ce stade et même au suivant, lorsque la propagation au vagin, voire aux ligaments larges n'est qu'à

son début, les résultats sont tels que certains gynécologues comme KELLY, HEYMAN, BAILAY, RECASENS, ont renoncé au bistouri. En France on est généralement plus circonspect, attendant pour se prononcer dans le même sens, que le temps et les statistiques montrent avec évidence la meilleure conduite à tenir pour courir le moins de risques au point de vue des récidives toujours à craindre : radium-thérapie seule? ou bien au contraire, radium-thérapie associée à l'hystérectomie, soit que le radium précède l'acte opératoire (ce qui est obligatoire dans les cas à la limite de l'opérabilité) soit qu'il le suive pour la compléter?

Personnellement nous pensons avec notre regretté Maître et ami H. DOMINICI que le Radium doit précéder l'opération qu'il prépare en permettant au chirurgien d'opérer en tissus assainis et assouplis, diminuant ainsi au maximum les chances d'infection banale ou d'ensemencement néoplasique.

C'était l'avis de CHÉRON et R. DÜVAL, c'est celui de J.-L. FAURE, de M^{me} FAVRE et de M^{me} LABORDE.

Au stade suivant, le vagin, les ligaments larges sont nettement envahis, l'utérus a perdu sa mobilité, le toucher rectal dénote l'induration et la fixité de la paroi antérieure. Dans ces cas, en présence desquels la chirurgie et la médecine étaient autrefois également désarmées, le radium peut encore amener dans 25 à 30 % des cas de véritables guérisons cliniques; mais en règle générale ces guérisons de cas inopérables ne sont le plus souvent valables que pour une période allant de quelques mois à un, deux ou trois ans. Des récidives se font, d'abord dociles au radium, puis finalement réfractaires, des généralisations se produisent même sans récidive locale et finalement les malades succombent après avoir joui cependant d'une rémission telle que le bénéfice du traitement, ne peut certainement pas leur être refusé.

Même dans les cas les plus étendus et les plus désespérés, le radium, à défaut de cette guérison momentanée déjà si précieuse, amène presque toujours, au moins pour un temps, la régression des masses bourgeonnantes, la diminution ou la cessation des hémorrhagies et des douleurs, la disparition de la fétilité des pertes, et le relèvement de l'état général.

Pour obtenir ces résultats, il faut dans une seule et première séance administrer la dose de rayonnement suffisante pour amener la guérison si possible, car les applications suivantes donnent moins de résultats que la première. Encore que la dose optimale ne soit pas mathématiquement déterminée eu égard à des lésions dont l'étendue est si variable d'ailleurs, il semble que les meilleurs résultats soient atteints par 4 à 5.000 milligrammes-heures-métal, chiffre qui est déterminé par la quantité de radium métallique utilisé, multipliée par le temps d'application (NOGIER). Mais une telle formule commode pour l'esprit, doit être complétée par la détermination d'une quantité de radium minima qui ne paraît pas devoir être inférieure à 53 milligr. 61 de radium métal ou à 70 millicuries s'il s'agit de tubes-émanation, l'intensité initiale devant compenser leur affaiblissement progressif.

Y a-t-il intérêt à augmenter considérablement la quantité de radium (ou d'émanation) ou à augmenter le temps d'application? Il ne le semble pas à en juger par les résultats obtenus par les auteurs américains comme KELLY et BAILEY qui ont utilisé des quantités équivalentes à 530 milligr. métal et des doses de 6.000 à 8.000 « milligr.-métal-heures » sans que leurs résultats diffèrent sensiblement de ceux que l'on obtient en France avec des quantités qui vont de 53 milligr. à 160 milligr.-métal et des doses de 4.000 à 5.000 mill. mét. heure.

Il faut craindre en dépassant ces chiffres les réactions rectales et vésicales parfois si douloureuses, les escharres, les accidents généraux (fièvre, nausées, prostration) qui peuvent acquérir un caractère de véritable gravité.

Ces remarques sur la technique des applications s'appliquent également au cancer du corps dont il nous reste à parler.

Cancer du corps. — Aussi rare que le cancer du col est fréquent, à marche lente, il se traduit par des métrorrhagies, des écoulements sero-purulents, l'augmentation du volume du corps. Ces signes de métrite survenant sans raison à l'âge de la ménopause, parfois l'odeur spéciale des écoulements feront soupçonner le diagnostic que l'examen histologique d'un fragment détaché à la curette permettra de préciser.

Sa tendance à rester longtemps localisé à l'utérus fait que le plus souvent il est diagnostiqué à temps pour permettre au chirurgien de l'enlever dans les meilleures conditions. Ce fait, joint à sa rareté, explique le peu de cas traités par le radium en sorte qu'il n'est pas permis de se faire encore une idée bien nette de la valeur de ce traitement considéré isolément.

Dans deux cas traités récemment, il nous a permis dans l'un de remonter assez l'état général pour que deux mois après le chirurgien pût pratiquer une hystérectomie que la malade n'aurait pu supporter avant le radium et dans l'autre d'améliorer tellement la malade qu'elle refusa ensuite, malgré nos pressants avis, de se soumettre à l'hystérectomie en vue de laquelle nous l'avions, sur la demande du chirurgien, soumise à une application de radium préparatoire.

Chez cette dernière malade et malgré cette apparence de guérison, il est fort à craindre que le néoplasme ne persiste — bien que réduit et amélioré — ainsi que nous avons pu le constater après l'opération dans l'utérus de la première.

C'est que dans cette localisation, les applications qui, dans une cavité utérine agrandie ou remplie de fongosités, se font au juger, à l'aide d'une soude intra utérine, manquent de la précision avec laquelle on peut traiter un col que l'on a sous les yeux.

Toutefois, le gynécologue Janervay de Chicago aurait obtenu dans deux cas une guérison clinique remontant pour l'une à 14 et pour l'autre à 21 mois.

II

FIBROMES DE L'UTERUS

Si le radium, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, a transformé le pronostic et le traitement du cancer utérin, son rôle n'a pas pris moins d'ampleur en ce qui concerne les fibromes, tumeurs bénignes de nature, mais si souvent graves par les complications qu'elles peuvent déterminer. Le radium exerce ici son action évolutive sur le tissu conjonctif que nous avons étudié et décrit autrefois avec H. DOMINICI. Sous l'influence de son rayonnement les cellules conjonctives (fibroblastes), dans une première phase, se multiplient et repassent plus ou moins à l'état embryonnaire, en résorbant les trousseaux conjonctifs.

Dans une deuxième phase, elles reconstituent les fibres conjonctives qui prennent alors dans leur nouvel agencement les

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

Dr Albert ROBIN,

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

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

Dr F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

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

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Bulletin de l'Académie, Paris, 11 Février 1913).

Echantillons gratuits sur demande adressée à "LA BIOMARINE", à DIEPPE 9

caractères du tissu cicatriciel adulte, tissu dans lequel les vaisseaux sanguins se sont tellement raréfiés que les parties musculaires de la tumeur ont subi à leur tour une atrophie qui aboutit en fin de compte à la diminution ou même à la disparition de la tumeur.

A cette action lente sur le tissu fibromyomateux s'ajoute, et cela de façon précoce, l'action décongestionnante et modificatrice du rayonnement sur la muqueuse utérine, action qui se traduit par la rapide diminution des métrorrhagies. Si les doses de rayonnement ont été suffisamment fortes, les ovaires subissent dans leurs parties les plus sensibles au rayonnement, une action aboutissant à l'inhibition de la fonction ovulaire, ou même à la disparition des ovules et à la ménopause, mais, circonstance heureuse, portant beaucoup moins sur la sécrétion interne de l'ovaire. Ce dernier fait explique que les troubles nerveux soient moins fréquents et moins marqués en général dans la ménopause radique que dans la ménopause spontanée ou chirurgicale.

Grâce à cette action biologique du rayonnement, on obtient après son application dans 90% des cas environ, la suppression des métrorrhagies et une diminution de la tumeur et de ses symptômes, suffisante pour que l'intervention chirurgicale qui s'imposait si souvent autrefois, puisse être évitée.

Dans un tiers des cas environ, la diminution progressive des fibro-myomes aboutit même à leur disparition complète; mais celle-ci est, on le conçoit, bien plus fréquente (2/3 des cas), dans les cas de petits fibromes, aussi est-il important que le praticien fasse un diagnostic précoce qui permettra au radium-thérapeute d'agir avec le plus de chances de succès complet et avec des doses d'autant moindres que la tumeur encore en période active d'évolution est plus radio-sensible. Or, la modération des doses permettra souvent de conserver la fonction ovarienne, ce qui est important, lorsqu'il s'agit de femmes jeunes.

Rappelons donc que cette affection, tellement fréquente que 20% des femmes ayant dépassé 35 ans en sont atteintes, se traduit au début le plus souvent par l'exagération des règles, quelquefois par des écoulements hydrométriques, assez souvent par des troubles réflexes surtout vésicaux, symptômes qui n'ont rien de spécifique.

Seul, l'examen gynécologique permettra de rapporter ces signes à leur véritable cause. On constatera par le toucher et le palper combinés l'augmentation irrégulière du corps de l'utérus, et par l'hystéromètre : l'augmentation de sa capacité qui, mesurée normalement par 5 centimètres environ, atteint dans ce cas de 8 à 12 centimètres (alors que dans la métrite non fibromateuse, elle ne dépasse guère 8 à 9 centimètres). L'hystéromètre donnera parfois aussi à la main la sensation de nodosités (forme interstitielle) déformant la paroi utérine, ou de corps étranger (forme sous-muqueuse polypoïde); dans les cas plus avancés l'absence de fécondité, la non friabilité des tissus distinguera ces lésions de celles du cancer, mais dans les cas douteux c'est l'examen histologique qui précisera le diagnostic. Quand il s'agit de la variété sous-péritonéale, c'est-à-dire lorsque, dès ses débuts, le fibrome s'est éloigné de la muqueuse pour se développer dans le tissu péritonéal avec tendance à se pédiculiser, tous les signes précédents peuvent faire défaut, et ce sont des troubles de compression et d'irritation des organes voisins (vessie, rectum, plexus, lombo-sacré) qui les premiers attirent l'attention. Mais à ce moment le développement du fibrome est suffisant pour que le palper et le toucher combinés fassent aisément préciser le diagnostic.

En somme ce dernier, souvent difficile au début, s'impose ensuite par la netteté de symptômes ne prêtant guère à confusion que dans le cas rare de fibrome sous-muqueux, pédiculé sphacélé qui peut en imposer pour un cancer végétant du corps ou du col, mais qui s'en distingue par l'absence

d'adhérence au canal vagino-cervical et de toutes façons par l'examen histologique.

Le diagnostic une fois établi, et le traitement radium-thérapique choisi, voyons les détails de la technique qu'il conviendra de mettre en œuvre et de quelle façon seront le plus sûrement obtenus les heureux résultats que nous avons signalés plus haut.

Dans les premiers essais de radium-thérapie des fibromes (1906) OUDIN et VERCHÈRE n'avaient que 11 milligrammes environ de radium-métal à leur disposition. Ils les employèrent sans filtration méthodique en portant le tube de verre qui les contenait, dans la cavité utérine à l'aide d'une sonde en aluminium, métal très perméable aux rayons. Ce dispositif les empêcha, par crainte des brûlures qui se produisaient rapidement, d'agir suffisamment sur les fibromes eux-mêmes. Ils ne dépassèrent pas 15 minutes d'application par séance renouvelée quatre à six fois à des intervalles de quatre à cinq jours pour chaque malade. Ces doses minimes de 11 à 16 milligrammes-métal-heures au total, espacées au cours de trois à quatre semaines, amenèrent cependant presque toujours la diminution, voire la cessation rapide des métrorrhagies et des écoulements; parfois il se produisit même une certaine diminution du volume de la tumeur elle-même. Mais ce dernier résultat fut exceptionnel, car une pareille technique ne pouvait guère agir que sur la congestion utérine qui accompagne les fibromes, bien peu sur la texture même de ces tumeurs.

En 1909, H. Cheron publia son premier travail sur la radium-thérapie des fibromes, et montra qu'avec une bonne technique, on pouvait dans la plupart des cas obtenir la régression de la tumeur. Dans le but de ménager la muqueuse utérine, et d'agir sur le tissu fibromateux, il utilisa la méthode du rayonnement ultra-pénétrant de Dominici, ce qui lui permit de porter à 25 milligrammes-métal la quantité de radium, et de la faire agir de 48 à 72 heures. Cela faisait de 1.200 à 1.800 milligrammes-métal-heures donnés en plusieurs séances dont la première était de 24 heures et les autres de 6 heures en moyenne avec des intervalles de 2 à 3 jours. Il obtint ainsi dans 120 fibromes de moyen ou de petit volume, 117 fois l'phémostase définitive et dans 109 de ces cas la diminution ou même la disparition clinique de la tumeur. Mais ses observations portèrent peu sur les cas de gros fibromes, dont il traita cependant un petit nombre de la même façon en y ajoutant à travers la paroi abdominale le rayonnement de 25 à 50 milligrammes-métal de radium, et il pensa que pour eux on ne pouvait espérer mieux que l'arrêt des hémorrhagies et une diminution de volume très relative.

S'il avait porté ses investigations sur cette catégorie aussi souvent que sur celle des moyens et petit fibromes, il aurait pu constater, comme l'ont montré par la suite les différents auteurs, et en particulier Howard Kelly (1913) que les gros fibromes pouvaient aussi, quoique plus rarement, subir une régression quasi-totale en l'espace de quelques mois à un an, et cela non pas tant par l'action de plus fortes doses, que par la plus grande radio-sensibilité de certaines tumeurs. C'est ainsi que sur 13 gros fibromes atteignant ou dépassant l'ombilic, 2 subirent une régression quasi-complète avec, l'un 750 milligrammes-métal-heures, et l'autre 2.000 milligrammes-métal-heures, alors que les 11 autres cas avec des doses allant de 2.000 à 4.200 milligrammes-métal-heures ne subirent qu'une régression relative variant de 0 (1 cas avec 2.500 millig.-métal-heures) au tiers (4 cas) à la moitié (2 cas) ou aux trois quarts (4 cas).

Après ses premiers essais, cet auteur, qui utilise de 500 à 1.000 milligrammes-métal de radium, raccourcit suffisamment le temps d'application pour en revenir aux doses de 1.500 à

2.000 milligrammes-métal-heures, voisines de celles indiquées par Chéron, mais données dans une seule séance

C'est, selon notre expérience personnelle, dans ces limites qu'il faut se tenir si l'on veut éviter des réactions péritonéales pénibles, avec nausées, fièvre, sensibilité abdominale ou des radium-dérmites prolongées de la muqueuse utérine avec écoulements séreux abondants et prolongés, et s'accompagnant de douleurs parfois violentes de rectite ou de cystite.

Pour un gros fibrome, nous ne dépassons pas 1.500 milligrammes-métal-heures en une seule séance, que nous ne renouvelons que si au bout de deux mois les métrorrhagies n'ont pas été supprimées ou si, plus tard, la régression progressive de la tumeur paraît nettement arrêtée.

Quand il s'agit d'une femme encore jeune, nous ne dépassons pas 600 milligrammes-métal-heures par application, dans le but de conserver si possible ou de ménager le retour de la fonction menstruelle, et, bien entendu, nous ne la renouvelons que dans les circonstances que nous venons d'exposer.

L'application intra-utérine n'est nullement douloureuse. Elle n'oblige pas la patiente à garder le lit plus de vingt-quatre à quarante-huit heures, y compris l'application et le repos consécutif que les auteurs s'accordent à recommander.

Lorsqu'il y a hémorrhagie permanente, celle-ci s'atténue ou disparaît dès les premiers jours qui suivent l'application. Les règles peuvent manquer dès la première période ou être remplacées par un écoulement séro-sanguinolent peu abondant mais souvent prolongé. Parfois la première période n'est pas influencée et les modifications n'apparaissent qu'à la deuxième période qui est retardée ou diminuée d'intensité ou supprimée. La ménopause provisoire ou définitive n'est généralement acquise qu'après deux mois. Quant à la diminution de volume, elle ne commence guère, en général, qu'à partir aussi du deuxième mois pour se continuer ensuite progressivement ; de telle sorte que le maximum de régression n'est souvent acquis qu'après huit ou douze mois et même davantage.

..

On voit, par ce qui précède, les avantages de la méthode radium-thérapique : bénignité, effets presque toujours suffisants pour éviter l'intervention chirurgicale, souvent assez accusés pour amener une régression complète de la tumeur avec possibilité de conserver la fonction menstruelle plus souvent qu'avec les rayons X qui, moins pénétrants, semblent agir sur les fibromes non pas tant directement que par l'atrophie des ovaires.

Ajoutons qu'en cas d'échec il n'empêche nullement l'intervention opératoire.

III

MÉTRITES ET SALPINGO-OVARITES MÉTRORRHAGIES

C'est encore à des médecins français, MM. OUDIN et VERCHÈRE, H. CHÉRON, que nous devons l'application du radium au traitement des métrites et des salpingo-ovarites.

Nous allons voir dans ce dernier article combien précieuse est l'action du radium dans la thérapeutique de ces affections si fréquentes et souvent si graves tant au point de vue individuel qu'au point de vue social. Nous terminerons par un paragraphe où nous envisagerons l'action du radium sur les hémorrhagies utérines, hémorrhagies qui relèvent de causes multiples mais contre lesquelles le radium constitue en général un agent thérapeutique efficace malgré les différences étiologiques.

Métrites

C'est au début de 1906, que MM. OUDIN et VERCHÈRE (Acad. des Sciences) signalèrent les très bons résultats qu'ils avaient obtenus du radium dans le traitement des métrites. Ils se servaient d'un appareil constitué par un tube de verre contenant une quantité de sel de radium équivalent à 11 milligrammes de radium-métal. Ce tube était porté dans la cavité du col ou du corps de l'utérus au moyen d'un hystéromètre creux en aluminium. Les séances d'une durée de dix à vingt minutes étaient renouvelées à intervalles de trois à quatre jours jusqu'à concurrence d'un total d'une heure à une heure et demie d'irradiation (11 à 16 milligrammes-heure-métal). Ils constatèrent que souvent dès les premiers jours suivant la première séance les hémorrhagies s'arrêtaient, que les écoulements purulents devenaient d'abord moins abondants, puis clairs et muqueux, que la muqueuse du col cicatrisait ses ulcérations, réduisait son ectropion, que le col reprenait peu à peu sa forme et ses dimensions normales, de telle manière enfin qu'en six à huit semaines tous les signes objectifs et aussi les symptômes subjectifs (douleurs, pesanteur) avaient disparu dans la plupart des cas.

Les gynécologues et radium-thérapeutes qui à leur suite expérimentèrent cette thérapeutique, confirmèrent ces résultats qui, dans les métrites aiguës si souvent déterminées par le gonocoque, s'expliquent par la radio-sensibilité de cet agent pathogène, sensibilité toute spéciale et qui rend de même le radium si précieux dans le traitement du rhumatisme blennorrhagique.

En pratique, la métrite dans sa phase aiguë est rarement soumise au radium-thérapeute parce que les moyens médicaux ordinaires suffisent souvent à la calmer et assez souvent à la guérir. Cependant il faut savoir que des pansements avec des tampons imbibés d'une vingtaine de gouttes de solution de bromure de radium à 2 milligrammes pour 1.000 grammes ou bien des injections quotidiennes avec des boues actinifères d'activité 0,15, combinées avec des cataplasmes abdominaux de ces mêmes boues, calment les douleurs en trois à six jours, diminuent l'écoulement dans les mêmes délais et le tarissent en une quinzaine de jours le plus souvent (FABRE et BENDER) abrégant ainsi le cours de l'infection et l'orientant vers la guérison.

Les applications d'appareils à rayonnement (10 milligr. heure-métal) en une séance intra vaginale répétée tous les trois jours environ amènent les mêmes résultats.

Mais c'est le plus souvent quand la métrite est déjà devenue chronique, ou menace de le devenir, que le radium est indiqué.

A ce stade, si l'infection est restée cantonnée à la muqueuse, les techniques exposées plus haut peuvent suffire. Au contraire, si l'infection a gagné l'épaisseur des parois utérines, il faut mettre en œuvre le rayonnement ultra-pénétrant de Dominici à des doses variant de 30 à 600 milligr.-métal-heures en une seule ou en plusieurs séances. En général les douleurs et les écoulements diminuent rapidement dès les premiers jours qui suivent et la guérison se complète en un laps de temps qui varie entre quatre et six semaines.

Salpingo-Ovarites

Le regretté H. CHÉRON fut l'auteur du premier travail paru (Acad. de Méd., mai 1909) sur la radium-thérapie des salpingo-ovarites. Grâce à la méthode du rayonnement ultra pénétrant de Dominici il put agir sur les trompes et les ovaires malades à travers les parties interposées sans léser ces dernières, sans léser non plus les ovaires, ainsi que le prouvèrent 21 cas de grossesse survenue après l'application du radium, sur un total de 171 observations.

Il se servit de tubes de Dominici contenant de 6 à 12 milligrammes-métal appliqués en pansement vaginal en une ou plusieurs séances jusqu'à la dose totale de 180 à 600 milligrammes-métal-heures selon les cas.

Par cette technique, qui n'a pas été surpassée, la guérison survint dans les deux tiers des 24 cas de *salpingo-ovarites aiguës* traitées par lui.

A la phase chronique où sont déjà parvenus la plupart des cas soumis au radium-thérapeute, les doses varièrent de 200 à 500 milligr.-métal-heures exceptionnellement elles atteignent 1.000 milligr.-métal-heures.

Cent quarante-sept cas groupés en deux catégories selon que les lésions étaient purement annexielles ou au contraire compliquées d'exsudate péritonéaux donnèrent les résultats suivants :

Lésions purement annexielles. — 126 cas qui après échec des moyens médicaux prolongés sans résultat au moins trois mois donnèrent en 4 à 6 semaines, 110 succès et 16 insuccès. De ces 16 insuccès 6 portèrent sur un groupe de cas datant de 3 mois environ (48 cas) 7 sur un groupe de lésions datant de moins de deux ans (43 cas) 9 sur un groupe de lésions datant de plus de deux ans (35 cas). Ces chiffres montrent nettement que les lésions les plus anciennes peuvent guérir mais que naturellement plus la lésion est récente plus elle a de chances de bénéficier de l'action du radium.

Lésions avec exsudats periannexiels. — Sur 21 gros exsudates non suppurés mais stationnaires depuis 5 à 6 mois et sans tendance à la régression spontanée, CHÉRON obtint 21 guérisons en l'espace de 4 à 5 semaines.

Tels sont les effets du radium sur les *salpingo-ovarites* : il sont tellement remarquables que l'essai de cet agent physique s'impose aujourd'hui avant le recours en dernier ressort à la castration, surtout, bien entendu, quand celle-ci doit être bilatérale, amoindrisant ainsi la valeur sociale de la femme et l'exposant aux troubles graves que l'on observe parfois après l'ovariotomie double.

Métrorrhagies

Nous avons vu au cours de cette revue sur la radium-thérapie gynécologique, l'efficacité du rayonnement sur les hémorrhagies-utérines symptomatiques du cancer, des fibromes ou des métrites. Nous n'y reviendrons pas. Nous n'avons pas à envisager non plus les hémorrhagies aiguës liées à la puerpéralité et à l'avortement et dans lesquelles le radium n'a rien à faire évidemment, mais on peut se demander si le radium ne pourrait pas être d'un utile secours dans des métrorrhagies qui sont liées soit à une maladie générale, aiguë ou chronique, soit à un état dyscrasique ou bien qui surviennent et se répètent sans cause connue.

Howard Kelly a publié en 1914 plusieurs cas de guérison par le radium de ces métrorrhagies dites essentielles qui surviennent sans lésion de l'utérus ou des annexes tantôt chez les jeunes filles tantôt chez les femmes ayant dépassé la trentaine (*Myopathica Hemorrhagica*) et qui peuvent par leur abondance et leur répétition entraîner de graves conséquences pour la santé générale.

Dans cinq observations de métrorrhagie essentielle des jeunes filles ayant résisté à toutes les médications classiques et au curettage H. Kelly obtint la régularisation et le retour à l'état normal des menstrues par des applications de rayonnement ultra-pénétrant vaginales ou abdominales allant de 100 à 500 milligrammes métal-heures, doses qu'il ne faut pas dépasser chez la jeune fille ou la jeune femme afin de ne pas compromettre la fonction menstruelle.

Dans huit observations de « *Myopathica hemorrhagica* » le même auteur obtint huit succès par doses allant de 500 à 1.000 et exceptionnellement 2.000 milligrammes métal-heures et dans un cas d'hémophilie avec métrorrhagies graves il déterminait par les mêmes doses également l'arrêt des hémorrhagies.

L'action du radium s'exerçant d'une part sur la muqueuse utérine qu'il décongestionne à dose modérée, qu'il atrophie à forte dose, et d'autre part sur les ovaires dont les follicules sont inhibés plus ou moins complètement ou atrophies selon la dose, on conçoit que sans avoir d'action directe sur la maladie générale, la dyscrasie ou la cardiopathie dont dépend le symptôme hémorrhagique, il puisse intervenir efficacement en fermant en quelque sorte la plaie physiologique permanente que constitue l'utérus et dont l'existence est une menace si grave pour certaines malades.

En pareil cas à son application locale, on pourrait joindre également l'irradiation de la rate qui, on le sait, amène le passage dans le sang de *ferments coagulants*.

On voit par ce qui précède l'importance du rôle que le radium remplit actuellement dans la thérapeutique gynécologique. S'il s'agit de cancer utérin la radium-thérapie paraît supporter la comparaison avec la chirurgie dans les cas opérables ; elle lui donne en tout cas une aide précieuse en préparant ou en complétant l'acte opératoire. Là où le chirurgien ne peut plus rien le radium-thérapeute peut encore intervenir toujours utilement et parfois avec un succès inespéré.

S'il s'agit de fibromes, les résultats heureux sont si fréquents que certains chirurgiens gynécologues, comme Kelly, renoncent au bistouri.

Enfin, s'il s'agit de ces métrites, de ces annexites si rebelles contre lesquelles jusqu'à sont avènement l'hystérectomie était le seul recours, le radium fait encore des merveilles, étendant ainsi de façon remarquable le champ de la gynécologie médicale et conservatrice.

L'Æthone

est le plus puissant sédatif

de la **Toux** spasmodique

Coqueluche, Toux des Tuberculeux

Memento Thérapeutique

SPÉCIALITÉS RECOMMANDÉES

Anesthésies locales et générales

- **Produits Adrian** : chloroforme, éther, bromure d'éthyle et chlorure d'éthyle.
- **Produits Bengné** : baume analgésique, chlorétyle, dragées Bengné. (Notice sur demande pour anesthésie locale.)
- **Produits Clin** : Syncaïne.

Appareil génital de la femme

- **Hémopausine** du D^r Barrier à base d'hamamelis, viburnum, hydrastis, senecion. Usage interne. (Echantillon sur demande.)
- **Métritols** : Comprimés pour injection vaginale. (Echantillons chez Lees, 124, rue du Bac, Paris.)

Antiseptiques urinaires

- **Urseptine Rogier**, granulé soluble. Arthritisme, diathèse urique. (Echantillons, Henry Rogier, 19, avenue de Villiers, Paris.)
- **Uroformine Gobey**, comprimés d'urotropine française, antiseptique des voies biliaires et urinaires.

Cancers

- **Cenophos et Doloma** : Littérature et échantillons, laboratoires d'études biologiques, 18, boul. Magenta, Paris.

Diathèses

- **Atophan Cruet**, produit français, n'est pas un mélange de médicaments ; goutte, rhumatismes articulaires. Cachets. — (Echantillons, 13, rue des Minimes, Paris.)
- **Poudre Exibard**, sans opium ni morphine, soulage de suite asthme (Ferré-Blottière, 28, rue de Richelieu, Paris).

Eaux minérales

- **Purgos** : Eau purgative française.
- **Vichy-Etat** : Célestins, Grande Grille, Hôpital.
- **Vals Saint-Jean, Vals Précieuse**.
- **Vittel** : grande Source, Source Hépar.
- **Vals La Favorite**.

Instruments de chirurgie

- **Maison Luer**, 104, boul. Saint-Germain, Paris. Instruments de chirurgie et appareils de médecine. Catalogues sur demande.

Maladies de l'appareil circulatoire

- **Digifoline Ciba**, forme ingérable et forme injectable. (Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.)
- **Iodalose Galbrun** : remplace iode et iodures dans toutes leurs applications sans iodisme.

Maladies de l'appareil respiratoire et tuberculeuse

- **Bactioxyné** : chimiothérapie antituberculeuse par le manganate calcico-potassique en ampoules. (Echantillons, usines chimiques du Pecq, 39, rue Cambon, Paris.)
- **Emulsion Marchais**. Phospho-créosotée. Tuberculose, catarrhes, gripes, bronchites.
- **Géodyl** (Laboratoires Robert et Carrière.)
- **Morrhuetine Jungken** : liqueur agréable non alcoolique, jamais de troubles digestifs. Lymphatisme, convalescence, tuberculose.
- **Sirop Brahma** : sédatif, spécifique contre la toux (Laboratoires Coulloux, 35, rue Briçonnet, Tours.)
- **Thiocol Roche** : gaïacol inodore par sirop, comprimés, cachets (Produits Hoffmann la Roche, 21, place Vosges, Paris.)
- **Céthone** : Coqueluche.

Maladies de la peau

- **Stannoxyll** : furonculose et toutes maladies staphylocoques (Laboratoires Robert et Carrière.)

Maladies du tube digestif

- **Amibiasine** : Dysenteries, Entérites, diarrhées de toutes natures et origines. (Echantillons, 27, rue de Miromesnil, Paris.)
- **Amylodiastase Thépénier**
- **Bulgarine Thépénier**
- **Entéroseptyl** : nouveau médicament ne se décomposant que dans l'intestin. (Laboratoires Clérabourg, 4, rue Tarbé, Paris.)
- **Frangulose Flach**, ecoprotique doux et sûr au rhamnus frangula (gourdaine.)
- **Lactéol du Dr Boucard** : entérites, diarrhée (D^r Boucard, 30, rue Singer, Paris.)
- **M ltase Fanta** : aliment-ferment à l'extrait sec de malt, (6, rue Guyot, Paris.)
- **Thaolaxine** : traitement rationnel et hygiénique de la constipation habituelle.
- **Choléokinase** : Entéro-colite muco-membraneuse.

Orthopédie

- **Maison Haran**, 12, rue Lacépède, Paris.

Produits d'alimentation

- **Blédine Jacquemaire**
- **Phoscao**, aliment des anémies, surmenés, convalescents et vieillards.
- **Pains spéciaux Rolls**, simples, phosphatés, diastasés, non chlorurés au gluten.
- **Produits Blanchon** : Sucolégol, rizabana, grillérine, mokaliment.
- **Les Artidia** : Pain de régime, pain grillé, biscottes.

Produits biologiques

- **Pouléné** : Vaccins atoxiques stabilisés.
- **Carrien** : Opothérapie.

Produits pour l'usage externe

- **Antiphlogistine** : Glycéroplasma minéral à chaleur durable.
- **Emplâtres Cavallès Sapolan** (Cavallès, 34, rue de Turin, Paris).
- **Revulsior** : révulsif idéal liquide, Paulin et Barré, 47, rue Nationale, Tours.
- **Topiques Chaumel** à l'ichthyol, Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.
- **Floréine** : crème de toilette hygiénique.

Reconstituants

- **Electromartiol Clin**.
- **Fosfoxyll** : phosphore colloïdal Carron contre dépression nerveuse et mentale, (Carron, 40, rue Milton, Paris.)
- **Hippo-Carnis** : suc pur de viande de cheval.
- **Histogénol Naline**
- **Iodo-Juglans** : extrait de noyer iodé.
- **Iodor Tardieu** : iode scientifiquement colloïdal, 6, rue des Petits-Hôtels, Paris.
- **Injection Clin** : strychno-phospharsinée.
- **Marinol** : Eau de mer par la voie gastro-intestinale : reconstituant marin physiologique.
- **Phosphate vital de Jacquemaire**.
- **Neurosine Prunier**.
- **Phospharsinal**.
- **Prosthénase Galbrun**.
- **Quinium Roy**, granulé, tonique fébrifuge (81, boulevard Suchet, Paris).
- **Produits Girard** : vin, biophorine, nucléo-fer
- **Phytinate de quinine Ciba**.

Sérothérapie

- **Sérum antityphoïdique de Rodet**.

Syphilis

- **Benzo-Ringyl** : solution benzoate Hg.
- **Heetine, heetargyre, Galyl**.
- **Lipogyre Ciba**.
- **Novarsénobenzol Billon**.
- **Liqueur d'Hermès**.
- **Sulfarsénol**.

Système nerveux

- **Dial Ciba** : Hypnotique anti-nerveux.
- **Dragées Gelineau** : Epilepsie.
- **Sirop Gelineau** : BrR et chloral.

De la nécessité d'opérer de bonne heure et de trépaner très largement les mastoïdites aiguës

Par le Docteur L. BOUTIN

Chef du service central d'otologie de la 9^{me} Région, à l'hôpital mixte de Tours
Ancien interne en oto-laryngologie de l'hôpital Saint-Joseph de Paris

Depuis que j'ai pris la direction du Service central d'Otologie de la IX^e région à l'hôpital militaire de Tours, il y a un an environ, j'ai eu l'occasion, tant à l'hôpital que dans ma clientèle privée, d'intervenir une quarantaine de fois environ pour trépaner des mastoïdes, suites d'otite moyenne aiguë. J'ai ouvert ces mastoïdes à toute époque à dater de l'apparition de l'écoulement purulent : 4 jours, 8 jours, 10 jours, un mois après la première perforation tympanique. — D'un autre côté j'ai eu à pratiquer un certain nombre d'évidements pétro mastoïdiens pour tarir des suppurations auriculaires persistantes, malgré l'ouverture des cellules mastoïdiennes déjà pratiquée d'une manière généralement incomplète en d'autres services non spécialisés.

A chaque intervention — et qu'elle qu'elle ait été la précocité de l'ouverture de l'antre, j'ai été contraint de faire cette constatation, à savoir : que les lésions trouvées, fongosité, pus sous pression dans les différentes cellules de l'apophyse et souvent même très loin de l'antre, ces lésions étaient à chaque fois, beaucoup plus considérables que l'état local et l'examen même le plus minutieux de la caisse permettaient de le prévoir.

C'est donc sur cette notion : de la nécessité impérieuse de trépaner 1^o de bonne heure ; 2^o de trépaner complètement les mastoïdes au cours des otites moyennes aiguës, dès que les symptômes que je signalerai ci-dessous seront apparus que je voudrais insister aujourd'hui.

Il faut bien savoir que le temps est passé où, pour poser le diagnostic de mastoïdite et pour ouvrir l'antre pétreux il fallait attendre la symptomatologie classique : douleur exquise à la pression de l'apophyse — tuméfaction rétro auriculaire — rougeur de la peau — écoulement purulent abondant — élévation de la température, etc... — Attendre aujourd'hui la réunion de ces symptômes serait une erreur susceptible de conduire aux pires complications méningées ou intra-crâniennes. La vérité est que la trépanation de la mastoïde faite à temps est actuellement une intervention sans danger sérieux. D'un autre côté le temps n'est plus où les pansements consécutifs à une mastoïdectomie duraient des mois entiers. Le canonnier Baud... Marcel du 501^e R. A. S. a été opéré le 14 mai. J'ai suturé l'incision rétro-auriculaire aussitôt après l'ouverture de l'antre et le curettage des cellules mastoïdiennes. Pas un jour après l'opération la température n'atteignit 37°5, quinze jours plus tard la plaie rétro-auriculaire était entièrement cicatrisée et le soldat partait en convalescence.

Veut-on pousser plus loin l'absence de risques sérieux en intervenant à temps ? Qu'on opère sous anesthésie locale ! La technique est bien réglée et l'absence de douleurs quasi-complète.

Je voudrais donc voir partagée par nos confrères cette importante règle de conduite.

Une otite moyenne aiguë doit être ouverte de bonne heure par une paracentèse tympanique large comme tout abcès en quelque endroit de l'économie qu'il se trouve. Cette otite doit être soignée aseptiquement, minutieusement, en « Spécialiste », drainée et pansée chaque jour, plusieurs fois par jour, s'il

est nécessaire, si l'écoulement est abondant. Ainsi traitées, très peu d'otites moyennes nécessiteront l'ouverture de la mastoïde. Depuis le jour où les malades ont bénéficié des avantages des services spéciaux et des soins patients des spécialistes, le pourcentage des mastoïdes ouvertes par rapport au nombre des otites soignées a diminué très considérablement et aussi le nombre des suppurations interminables, des vieilles otorrhées de jadis, qu'on ne devrait plus jamais revoir.

Néanmoins il faut cependant bien savoir qu'il est des cas où les lésions, véritables ostéomyélites d'emblée semblent fusier de suite vers la profondeur. C'est dans ces cas qu'il faut intervenir sans retard par la mastoïde.

Peu ou pas d'œdème rétro-auriculaire — pas de rougeur de la peau — pas d'écartement du pavillon — écoulement purulent parfois minime et température ne dépassant pas 38-38,4 — mais — douleur persistante profonde, gravative, lancinante, étendue à toute la portion pariéto occipitale du même côté — à exacerbation surtout nocturne — douleur modérée à la pression — un peu plus nette peut-être à la percussion au niveau de l'antre — malade affaibli, à demi indifférent ! à ce qui l'entoure et, signe local d'une importance extrême : à l'otoscopie on constate et souvent précocement à côté d'un tympan toujours rouge un abaissement marqué, caractéristique, pathognomonique, de la paroi postéro supérieure du conduit membraneux. Pour peu que l'otite date déjà de quelques jours (3-6-10) n'hésitez plus : non seulement la caisse, mais l'antre, mais les cellules de la masto sont prises.

Le sergent fourrier Rob... Daniel du 90^e R. I. se plaignait depuis une quinzaine de jours déjà d'une lourdeur de tête persistante, étendue à tout l'hémicrâne droit — par ailleurs, otite moyenne, semblait-il, banale — écoulement modéré — température ne dépassant pas 38°. — J'opérai le 21 juillet dernier. Je trouvai un antre petit et profond rempli de pus — ce qui était prévu — mais également une cellule profonde avoisinant le sinus d'où s'échappa un flot de pus sous pression et de nombreuses et très petites cellules également remplies de pus. L'examen extérieur le plus minutieux seul n'aurait certainement pas permis de prévoir des lésions si étendues. ... n'eût été la prise en considération de ce symptôme capital : douleur persistante, irradiée à tout l'hémicrâne, du même côté que l'otite.

Et ici apparaît la troisième donnée sur laquelle je désire insister dans cette note. Chaque masto doit être non plus seulement la prudente incision rétro auriculaire de Wilde — actuellement condamnée par tous — non plus seulement l'ouverture large et le drainage de l'antre — mais encore, cette intervention doit comporter toujours l'ouverture et le curettage minutieux de tous les groupes des cellules mastoïdiennes : antre, cellules de la trainée de Lombard, cellules juxta sinu-sales, cellules de la pointe doivent être systématiquement ouvertes et curettées sous peine de récidives et de risques de complications.

Dans la masto de Del... 109^e R. A. C. opéré le 11 novembre — après ouverture de l'antre, des cellules antro apexiennes et ablation de la totalité de la pointe, je pensais en avoir terminé avec l'infection. Cependant dans les jours qui précé-

PRODUITS DE RÉGIME

L. PIROIS - TOURS

PAINS SPÉCIAUX "ROLLS"

SIMPLES, PHOSPHATÉS, DIASTASÉS, NON CHLORURÉS, AU GLUTEN

BISCOTTES RABELAISIENNES

non chlorurées et au gluten

ROLLS & BISCOTTESde formule complète (FORMULE
Châtel-Guyon)

Nos produits de gluten accusent 90 % de gluten.

MALADIES DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

Aliment complet riche en principes azotés et phosphates naturels, indispensable pendant et après les cures thermales qu'il favorise et complète. Remplace le pain à la dose de un à deux par repas (1 Rollis pèse 30 gr.)

Usine et Bureaux : 20, rue Sébastopol, TOURS. - Envoi gratis d'échantillons à MM. les Docteurs.

entérites diarrhéesÉchantillon. Écr. D' BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI^e**IODALOSE GALBRUN****IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE**

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours lode et lodures sans iodisme

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin

Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 8 & 10, Rue du Petit Musc, PARIS

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Tous les Médecins prescrivent
1^{er} BAUME ANALGESIQUE BENGUÉ
(Menthol, Salicylate de Méthyle)
pour Calmer immédiatement les
Douleurs rhumatismales, névralgiques.
PRIX : 2 francs le Tube.

ANESTHÉSIE LOCALE
CHLORÉTHYLE BENGUÉ
Flac. verre. - Flac. métal.
ANESTILE BENGUÉ
ANESTILE JET VARIABLE
ANESTILE AUTOMATIQUE
etc.
Prospectus sur demande.

Tous les Médecins prescrivent
1^{re} DRAGÉES BENGUÉ
au MENTHOL.
Boîte de Soude, Cacaïne
Comme le **MEILLEUR SPÉCIFIQUE**
DES Affections de la Gorge.
PRIX : 2 francs la Boîte.

47, Rue Blanche PARIS

Adresse Télégraphique : Chloréthyle, Paris.

EMPLATRE

Adhésif-Caoutchouté

Coloplastre

Bobines adhésives au ZnO remplace le Leucoplaste allemand

Oxyde Zinc,
Rouge-Vigo,
Cade-Ichthyol,
etc., etc.

SAPOLAN

CRÈME - LAIT
SAVON - POUDRE

Eczéma, Prurit, Soins de la Peau

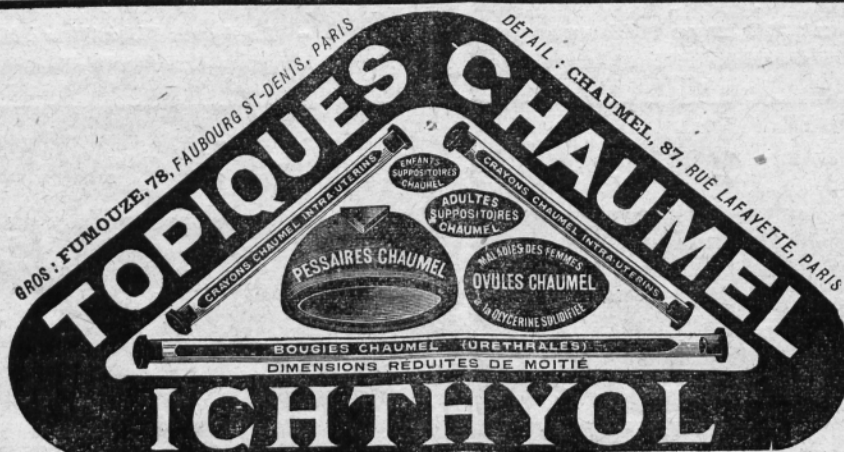
Broncho-plastre

Coton révéulsif adhésif
eucalyptol-gaïcolEchantil., Corresp. **R. CAVAILLES**, 34, rue de Turin, PARIS. Dépôt: MICHELON, Tours SIMON, Blois et t^{tes} Phies.

CESSION de CLIENTÈLES MÉDICALES

CABINET GALLET

SERVICE SPÉCIAL DE REMPLACEMENT

47, Boul^e St-Michel, PARIS. — Tél. Gobelin 24-81. — 33^e ANNEE

INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE

Injection Clin n° 596. { Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude 0 gr. 05
Sulfate de strychnine 1/2 milligr. }

Injection Clin n° 796. { Glycérophosphate de soude 0 gr. 10
Cacodylate de soude 0 gr. 05
Sulfate de strychnine 1 milligr. } par c.c. || 8-frais de 6 et 12 ampoules de 1 c.c.

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.

TONIQUE GÉNÉRAL du SYSTÈME NERVEUX, RECONSTITUANT, ANTIANÉMIQUE

GOUTTES CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES

Réalisent la même médication par voie digestive.

LABORATOIRES CLIN - COMAR & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1516

SUCOLEGOL

Extrait condensé de suc de légumes frais pour la préparation des bouillons de légumes et des régimes spéciaux végétariens. Le SUCOLEGOL s'emploie pour nos farines non cacaotées.

RIZA-BANA

AVEC CACAO
SANS CACAO

Farine d'un goût agréable, digestibilité parfaite, élément de sur-alimentation. Valeur triple de la viande à équivalence de poids.

GRILLERINE

AVEC CACAO
SANS CACAO

Aliment complet, farine nutritive, stimulante.

MOKALIMENT

Possède tous les avantages du café sans offrir aucun de ses inconvénients étant donné que sa teneur en caféine se trouve réduite d'environ 85 %.

DANS TOUS LES CAS DE :

Troubles de la circulation du sang, Troubles de la PUBERTÉ
Règles difficiles, Age critique, VARICES, HÉMORROIDES, etc.

Pres-
crivez

L'HEMOPAUSINE

Du Docteur BARRIER

Voulez-vous lutter contre la réclame charlatanesque ?
CONSEILLEZ

L'HÉMOPAUSINE

à base d'Hamamelis, Viburnum, Hydrastis, Seneçon, etc.

Dose par jour : Adultes : 2 à 3 ver. à liq. Enfants : 2 à 3 cuill. à dessert

Laboratoires du Docteur BARRIER. Les Abrets (Isère)
Littérature - Echantillons sur demande

dèrent l'intervention Del... se plaignait à la percussion pratiquée à la partie *postéro supérieure* de sa mastoïde. Préoccupé par cette constatation et averti par les précédentes mastoïdes examinées, délibérément j'allais vers le sinus et en haut — sans y être conduit pourtant par aucune lésion osseuse apparente. Je trouvai là une volumineuse cellule sus sinusale, remontant très haut au-dessus même de la ligne temporale et s'étendant en arrière presque jusqu'à l'occipital-cellule de la grosseur approximative d'une *noisette*, remplie de pus et de fongosités. La voie de propagation jusqu'à cette distance si éloignée de l'antre m'a échappé totalement. Mais le lendemain même de l'intervention Del... ne souffrait plus et six semaines plus tard complètement guéri, le malade quittait le service.

CONCLUSION

Toute otite moyenne datant de 5-10 ou 15 jours qui s'accompagne de douleur sourde, irradiée de l'apophyse vers la région pariéto occipitale, a prédominance nocturne — avec fièvre persistante même légère 38° 38°,4 et chez laquelle apparaît la complication d'abaissement net de la paroi postéro supérieure du conduit doit être traitée comme une mastoïdite aiguë latente et OUVERTE. Les lésions trouvées seront toujours plus importantes que celles qu'on serait tenté à priori de prévoir.

Cette intervention peut, à la rigueur, se pratiquer sous anesthésie locale.

Elle doit constituer systématiquement une mastoïdectomie de toutes les cellules de l'apophyse.

Si cette mastoïdectomie a pu être faite d'une façon certaine, totale, l'ouverture de la brèche rétro auriculaire peut être fermée soit immédiatement — soit, mieux, dans les 5 ou 6 jours qui suivent l'intervention.

Cette règle de conduite permet d'éviter presque à coup sûr les complications si graves des otites non soignées : thrombo phlébites du sinus, abcès extra dural, abcès cérébral. Elle supprime la menace des otorrhées interminables, conséquences d'interventions tardives ou insuffisantes. Elle guérit vite et complètement nos malades : ce qui est bien, pour le chirurgien, la meilleure des récompenses et la plus pure des satisfactions.

Antiphlogistine

Glycéroplasma minéral à chaleur durable.

Application de la Chaleur humide, constante,
sur n'importe quelle partie du corps.

En Vente

Toutes Pharmacies

Echantillon et littérature :

116, rue de la Convention, Paris (13^e)

A quelles eaux minérales envoyer les syphilitiques ?

Par le Docteur F.-Henri PELON

Membre de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie
Médecin des Eaux de Luchon

Le médecin, en prescrivant une cure hydro-minérale à un syphilitique, peut avoir en vue les trois indications suivantes :

1^o Redressement de l'état constitutionnel ;

2^o Remontement de l'état général ;

3^o Traitement spécifique intensif par une cure combinée, hydro-minérale et hydrargirique, succédant à l'administration, à domicile, des néoarsénicaux.

La station à conseiller variera beaucoup suivant le but poursuivi. Envisageons successivement ces diverses éventualités :

1^o La cure hydro-minérale est surtout prescrite pour redresser l'état diathésique du syphilitique.

Les effets recherchés sont : la modification du terrain sur lequel évolue la syphilis et la correction de ses modes nutritifs viciés.

La nutrition, en effet, est ou ralentie ou accélérée. D'où l'indication de l'accélérer dans le premier cas, de la modérer dans le second.

Les eaux sulfurées et les eaux chlorurées sodiques activent la nutrition, relèvent les oxydations.

S'il faut, au contraire, modérer la nutrition et abaisser les oxydations, c'est aux eaux arsénicales et aux eaux hyposulfitées qu'il est nécessaire de recourir.

Le choix entre ces diverses stations est quelquefois difficile ; j'en ai indiqué les règles principales dans mon *Guide de Thérapeutique hydro-minérale* (1).

2^o Le médecin prescrit une cure hydro-minérale dans le but de remonter l'état général du syphilitique.

Les facteurs contre lesquels il veut lutter sont :

a) L'asthénie ;

b) La déminéralisation ;

c) L'anémie syphilitique ;

d) La cachexie ;

e) L'anémie mercurielle ;

f) Divers symptômes d'intoxication hydrargirique.

a) Contre l'asthénie, les eaux sulfurées et les eaux chlorurées sodiques réussissent très bien. La seule contre-indication serait un tempérament névropathique, auquel cas les sources hyposulfitées conviendraient mieux.

(1) H. PELON. — *Guide de Thérapeutique hydro-minérale. Choix d'une station française dans les maladies courantes* (médaille de vermeil de l'Académie de médecine). Paris, Maloine.

b) Contre l'anémie syphilitique, il faudra choisir entre les eaux : ferrugineuses, chlorurées sodiques et sulfurées, chez les syphilitiques à nutrition ralentie ; et les eaux arsénicales chez les malades à oxydations trop actives.

c) La déminéralisation sera combattue par les sources sulfurées et les chlorurées sodiques.

d) Au cas de cachexie, ce sont les sulfureuses fortes et les chlorurées fortes qui seront de mise.

e et f) Les accidents causés par la médication mercurielle disparaîtront par la cure sulfurée beaucoup plus vite que par aucune autre. Pour ce qui est, en effet, de l'élimination du mercure emmagasiné dans les tissus, les eaux sulfurées sont souveraines.

3° La cure hydro-minérale est prescrite associée au traitement mercuriel pour accroître sa puissance d'action contre la syphilis.

Les néo-arsénicaux, dont la découverte a été l'occasion de si heureux progrès dans le traitement de la syphilis grâce à leurs effets rapides et puissants, ont cependant une action fugace et bien souvent insuffisante, qui a besoin d'être complétée par celle du mercure. La plupart des syphiligraphes préconisent la nécessité des cures hydrargiriques combinées ou alternées avec les médicaments arsénicaux, le mercure demeurant le traitement de fond de la syphilis.

Mais le mercure est quelquefois mal toléré par l'organisme, qui se montre réfractaire à ce médicament et ne permet pas d'atteindre les doses utiles et nécessaires.

Or, précisément, les eaux sulfurées sont un précieux adjuvant de la médication hydrargirique, qui, grâce à elles, non seulement est bien acceptée, mais peut même être renforcée, pour le plus grand bien de certains malades, chez lesquels la thérapeutique doit être conduite avec la plus grande énergie.

Aussi me paraît-il que seules les eaux sulfurées répondent à la fois à toutes les indications, que j'ai précédemment énumérées :

Elles redressent l'état diathésique.

Elles remontent l'état général.

Elles font éliminer le mercure immobilisé dans l'organisme.

Elles facilitent la tolérance de hautes doses de médicament.

Ce sont donc les eaux idéales pour syphilitiques.

Suivant que le médecin voudra atteindre telle ou telle indication spéciale, il prescrira tel ou tel groupe d'eaux. Mais s'il veut ordonner une cure thermique qui puisse synthétiser toutes les indications, il s'adressera aux eaux sulfurées.

Je pose donc en principe que les eaux sulfurées sont les meilleures pour les syphilitiques.

On les prescrira quelquefois après un traitement mercuriel énergique, pour éliminer le mercure en excès.

Le plus souvent, on conseillera au malade de faire une cure combinée (traitement hydro-minéral sulfuré et cure spécifique intensive).

Dans bien des stations sulfurées, ce traitement sera possible.

Ce sera au médecin de choisir, parmi elles, celle dont les eaux s'adaptent le mieux au tempérament du sujet. A un malade nerveux, par exemple, on ne prescrira pas une station polysulfurée excitante, mais plutôt une eau hyposulfitée.

De plus, le médecin se souviendra que le syphilitique doit éviter certains climats, à températures trop basses. Les pays froids et les hautes altitudes lui sont nuisibles. Fournier avait remarqué la fréquence très nette des lésions nasales tertiaires chez les Russes.

Mauriac cite l'opinion du docteur Emery, de Buenos-Ayres, qui prétend que les syphilis les plus sévères sont celles du Pérou, des Cordillères, du Chili, dans les régions au-dessus de 1.000 mètres. D'après lui, au N.-O. de la République Argentine, qui est sa partie la plus élevée, la syphilis est beaucoup plus grave que dans les parties basses. C'est ainsi qu'il faudrait interpréter la sévérité de la syphilis dans les pays de haute altitude et de température froide, tout ce qui contrarie la fonction de l'émonctoire cutané étant nuisible.

La cure thermale sulfurée sera de 4 semaines au moins, prolongée davantage si besoin est. Mais il est bon qu'avant de se rendre aux eaux le malade sache qu'il doit faire un traitement minimum d'un mois.

Je n'ai rien dit des eaux minérales prescrites à titre de *dépuratif* dans la syphilis ; ce sont là, en effet, des idées d'un autre âge, ne répondant à aucune réalité hydro-minérale clinique. La faillite des eaux dites « dépuratives pour syphilitiques » est la meilleure preuve que la plus utile dépuración doit se faire par le traitement spécifique combiné au traitement thermal sulfureux (4).

LES BONS LIVRES

Réellement le *Nouveau Traité de Pathologie Médicale* de MM. SERGENT RIBORDEAU-DUMAS et BABONNEIX, remplit toutes ses promesses, et s'impose à l'attention de tous les médecins par sa haute valeur scientifique et la façon très élégante dont sont présentés ses volumes par la librairie Maloine.

Ces volumes paraissant à des intervalles assez rapprochés pour nous donner à penser que le *Traité* sera complètement achevé d'ici très peu de temps. Cela nous changera de certaines publications interminables dont les premiers tomes avaient cessé d'être au courant de la mode médicale alors que les derniers n'étaient pas parus encore.

Nous recevons le tome XVI de ce bel ouvrage. Il traite des *Infections à germe inconnu*.

Sous ce titre, les Directeurs ont groupé les affections suivant-

(4) La station de Luchon, d'altitude moyenne (630 mètres) avec sa riche gamme sulfurée permet de remplir toutes les indications. Les syphilitiques irritables y trouveront des sources hyposulfitées et radio-actives sédatives ; les torpides y rencontreront des sulfurées et polysulfurées stimulantes. En outre, et fait très important, la spécificité n'étant qu'une des nombreuses indications de Luchon où se rendent en foule les rhumatisants, les respiratoires, les dermopathiques, etc., les syphilitiques iront d'autant plus volontiers qu'ils passeront ainsi inaperçus au milieu des autres groupes de malades.

UROTROPINE FRANÇAISE
UROFORMINE GOBEY
 Comprimés dosés à 0^{gr}.50
 d'HEXAMÉTHYLENE-TÉTRAMINE CHIMIQUEMENT PURE
ANTISEPTIQUE IDÉAL
 des **VOIES BILIAIRES** et **URINAIRES**

ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATUITS : 12, Boulevard St-Martin, PARIS

STANNOXYL
FURONCULOSE
 ET TOUTES
MALADIES A STAPHYLOCOQUES
 (Anthrax, Acné, Orgelets)
En Comprimés, Ampoules, Cachets (Usage Interne)
En Liquide, Bain, Pommade, Glycéré, Gaze (Usage Externe)
 Préparé sous le contrôle scientifique de A. FROUIN
 LABORATOIRE ROBERT ET CARRIÈRE 37, RUE DE BOURGOGNE, PARIS

Docteurs !!!

Dans votre intérêt recommandez en toute confiance

LES PRODUITS ALIMENTAIRES DE RÉGIME
“ LES ARTIDIA ”

Spécialités “ ARTIDIA ” :

ESTOMAC

INTESTIN

FOIE, ETC.

Pain de régime

.. Pain grillé ..

.. Biscottes ..

LES ROIS

DES PAINS

DE RÉGIMES

Usines et Bureaux : “ LES ARTIDIA ”, 38, rue des Tanneurs, TOURS (I.-et-L.)

Echantillons franco sur demande

**POUDRE
D'ABYSSINIE
EXIBARD**

*Sans Opium
ni Morphine.*

Soulage de suite

ASTHME

Catarrhe — Oppression

35 Ans de Succès.
Médailles d'Or et d'Argent.

H. FERRÉ D'ORVILLE, 210,
28, Rue Richelieu, Paris

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

Dissout et chasse l'acide urique

GRANULÉ
SOLUBLE

PRIX
au Public 6 fr.

URASEPTINE

Acide urique

ARTHRISE

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

ROGIER

Benzoate
de lithine
etc.

DIATÈSE URIQUE

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale
0,60 de principe actif par cuill. à café. - 2 à 6 cuill. à café par jour.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Henry ROGIER, Docteur en Pharmacie**
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. - 19, Av. de Villiers, PARIS, Tél. 533-58

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 Vale-Générale: 53, Boul^d Haussmann, PARIS

Pour procurer aux malades
un Sommeil bienfaisant et réparateur

LE SIROP GELINEAU

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

LA PRÉPARATION CLASSIQUE

sûre en ses résultats, supérieure aux
hypnotiques récents;

toujours bien toléré, son administration
ne laissant à redouter aucun accident
consécutif

J. Mousnier, à Sceaux.

EAU PURGATIVE FRANÇAISE

Alcaline - Sulfatée - Sodique - Magrésiennne

PURGOS

Action sûre et douce
de l'Eau de Vichy alliée aux Sels purgatifs

DANS TOUTES PHARMACIES

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 & C^o
21 Place des Vosges
PARIS



tes : scarlatine et rubéole (JEAN HALLÉ); rougeole (ARMAND-DE-LILLE); varicelle (H. GRENET); variole (ESMEIN); vaccine (P. GASTINEL); typhus exanthématique (PHILIPPON); suette militaire (MARCHOUX); grippe et dengue (ARMAND-DE-LILLE); rhumatisme infectieux (H. GRENET); coqueluche (WEILL et PÉHU); rage (THÉVENOT); diarrhée de Cochinchine (VIOLE).

Ainsi qu'il est facile de le voir les articles ont tous été confiés aux spécialistes les plus qualifiés, à ceux dont le nom est le plus aimé du public. Ceux-ci se sont proposé de concilier tradition et nouveauté et, sans apporter, aux descriptions classiques, de modification essentielle, de les mettre au point et de les présenter, non plus telles qu'on les voyait il y a cinquante ans, mais telles qu'on se les figure actuellement. Fidèles à l'esprit du *Traité*, ils ont abrégé les notions théoriques concernant l'anatomie pathologique et la pathogénie, pour réserver tous leurs soins à la clinique et à la thérapeutique. Grâce à leurs efforts heureux, le lecteur pourra, sans la moindre peine, savoir en peu de temps ce que tout médecin digne de ce nom doit connaître aujourd'hui de cette variété d'infections.

Nous louerons dans ce volume la façon réellement pratique et utile pour le médecin, dont les auteurs ont su présenter l'étude de ces affections contagieuses.

Là librairie Maloine, nous donne encore deux volumes qui seront très précieux pour les spécialistes et qui sont une mise au point très remarquable de questions à l'ordre du jour. L'un est le *Traité pratique de Sérologie et de Serodiagnostic* du Dr RUBINSTEIN; l'autre est l'étude du *Liquide céphalo-rachidien*. Tous les deux sont édités avec soin et avec un grand luxe de figures.

Signalons encore les nouvelles éditions des *Diagnostiques Biologiques en clientèle* par M. NOËL FIESSINGER, médecin des hôpitaux de Paris, et des *Maladies de l'Estomac* du Dr PROU.

La rapidité avec laquelle les tirages de ces ouvrages se succèdent indiquent bien la faveur avec laquelle il ont été accueillis par le public médical. Aussi bien est-ce là le meilleur éloge qu'on en peut faire et qui nous incite à les recommander à nos lecteurs comme constituant des livres indispensables à tout praticien.

Voici encore un très bon et très utile manuel publié avec goût par la librairie Le François (91, boulevard Saint-Germain). C'est le *Formulaire des milieux de cultures en microbiologie*.

L'auteur, le Docteur DÉRIBÉRE-DESGARDES, se recommande de sa longue pratique à l'Institut Pasteur, et il tient à résumer dans ces quelques pages les résultats de cette pratique.

Grouper en un manuel pratique, de lecture facile, les formules indispensables à tous ceux qui, pour des raisons diverses, font l'étude des microorganismes : bactéries, champignons, levures, protozoaires ; tel a été le but que s'est proposé le docteur DÉRIBÉRE-DESGARDES, et l'on peut dire qu'il a atteint ce but puisque dans un ouvrage court, concis et de prix minime, il a pu grouper tous les renseignements que peut raisonnablement demander le bactériologiste praticien, celui de la grande industrie laitière, celui de la brasserie, comme celui qui applique cette même science à la biologie en général et plus particulièrement à la médecine.

Ce volume n'est pas seulement un volume pratique du fait qu'il ne donne que des renseignements d'ordre pratique, mais surtout parce que tous les renseignements que fournit le Docteur DÉRIBÉRE-DESGARDES sont des faits dont il a personnellement reconnu la valeur au cours de ses travaux.

Ce travail, fruit d'une expérience personnelle et pratique, est donc de nature à rendre aux microbiologistes des services inappréciables en leur permettant d'obtenir des milieux toujours semblables à eux-mêmes, des milieux "Standart", indis-

pensables pour obtenir des résultats comparables entre eux.

Nous ne saurions trop conseiller à tous ceux qui s'occupent de Laboratoire, de se procurer, de lire et de consulter souvent ce petit volume. Qu'ils l'aient constamment à la portée de leur main, ils seront heureux d'y trouver le détail que leur mémoire a oublié.

TETBERT.

BIBLIOGRAPHIE

L'éducation des enfants anormaux et anémisés de P. SECELLE et DE KOCK. — (Maloine et fils éditeurs. — Paris, 1920).

Ce livre écrit par deux institutrices de Bruxelles expose une méthode pédagogique nouvelle, basée sur les remarquables travaux du docteur de Croly, et qui s'applique aux enfants anormaux et arriérés. Cette méthode rompt résolument avec la méthode classique. Elle excite et fortifie chez ces enfants à débilité mentale les centres non évolués (absence d'attention volontaire. — Défectuosité sensorielle, perturbation de l'affectivité, etc.) Au lieu de répéter avec patience et lenteur à ces enfants des notions plus ou moins abstraites qu'il ne comprennent, pas on agit sur ces cerveaux peu évolués et engourdis en utilisant l'intérêt qui les tient sans cesse en éveil.

L'instituteur choisit pour toute l'année scolaire une série d'idées auxquelles il tâche d'intéresser les élèves, chacune de ces idées dites idées centrales feront le pivot d'une série de leçons.

On choisit d'abord des idées centrales se rapportant à la petite personnalité de l'enfant, ses jeux, sa locomotion, son alimentation, ses vêtements ; puis, se rapportant aux personnes qui l'entourent, la famille, l'école, la rue ; enfin, au milieu extérieur l'eau, l'air, le ciel, les animaux, les plantes, etc.

Ce qui est remarquable, c'est que dans chacune de ces leçons l'enfant entre en scène agit, se ment, cause. On donne à la leçon l'allure du jeu. On éveille l'intérêt de l'enfant et on maintient son attention fixée sur l'idée centrale par des jeux, des promenades, des exercices des sens, des visites aux Musées et puis on complète l'idée éveillée par des leçons d'associations en montrant des images, en narrant des historiettes en chantant des chansonnettes se rapportant à l'idée centrale. On fait défiler devant les yeux de chaque enfant une phrase simple se rapportant à l'idée centrale, phrase écrite en grosses lettres sur une pancarte constituant « le cinéma » puis on complète par la leçon d'expression chant, récitation, lecture de la phrase simple, expression graphique par le dessin, par le modelage.

Pour la lecture et l'écriture on passe également du concret à l'abstrait en développant toujours l'intérêt de l'enfant, on lui fait lire et reproduire des phrases courtes se rapportant au sujet de la causerie ou plus tard à sa vie journalière.

Et ces phrases qu'il ne sait encore déchiffrer il les reproduit sur son cahier en regard d'un dessin ou d'une image s'y rapportant. L'image de la phrase ne formant qu'un avec l'image de la causerie.

Et ce n'est que progressivement lorsque l'enfant aura son esprit meublé d'un certain nombre d'idées centrales et des phrases s'y rapportant qu'on lui décompose la phrase en mots.

Cette méthode des plus intéressante est clairement exposée dans ce livre offert au public. L'expérimentation a déjà amené des résultats des plus encourageants. Le livre est donc d'un haut intérêt pour les pédagogistes et les médecins s'intéressant aux enfants anormaux et arriérés.

La partie sociale de cette méthode est grande aussi puisqu'elle instruit et rend utiles dans la vie des sujets pour lesquels la pédagogie officielle s'est montrée le plus souvent

impuissante. Et les enfants n'étant plus désœuvrés et ayant un intérêt dans la vie n'iront plus grossir comme avant le contingent des criminels et des inutiles.

Vade-mecum de poche du praticien. — Roger HYVERT.
VI^e édition, éditeurs, Maloine et fils.

M. le Dr Roger Hyvert de Pougués nous présente un petit formulaire de poche où sont classés par ordre alphabétique les différents syndromes et maladies rencontrés dans la pratique journalière. Chaque affection est décrite et résumée par ses symptômes cardinaux, puis suit la thérapeutique exposée d'un façon concise où sont exposées les méthodes les plus éprouvées et une série de très bonnes formules. Quelquefois la précision est peut-être sacrifiée et la concision voulue et cherchée par l'auteur. Nous aurions voulu plus de développement dans les diarrhées chroniques où ne sont pas mentionnées les diarrhées gastrogènes et les diarrhées parasitaires. Dans la thérapeutique de l'urticaire et des migraines le traitement nouveau par la peptone aurait pu faire l'objet d'une mention. Mais dans l'ensemble le vade-mecum est un très bon guide que consulteront avec profit tous les praticiens.

Dr F. BOIVIN.

Traité pratique de sérologie et de sérodiagnostic PAR M. RUBINSTEIN. — In-8, 1921, 22 figures, 2 planches en couleur, 22 francs, *franco*, 24 fr. 20. A. Maloine et fils, éditeurs.

Ce livre expose nos connaissances actuelles sur la **Sérologie** et ses applications au diagnostic des maladies infectieuses. Les propriétés bio-chimiques des sérums, les méthodes à l'usage dans les laboratoires de biologie médicale sont décrites dans la première partie. L'auteur met le lecteur en face des acquisitions les plus récentes relatives à la science du sérum et des problèmes qui restent encore à élucider.

La deuxième partie, la plus importante, est d'ordre pratique et traite du sérodiagnostic de la syphilis, de la tuberculose, de l'échino-coccose, du cancer, etc. La réaction de Bordet-Wassermann y est développée avec toute l'ampleur correspondant à son importance en clinique. Aucun détail de technique n'est négligé. Une bibliographie mise à jour accompagne le développement du sujet. La réaction d'Abderhalden avec sa technique détaillée, l'étude des propriétés fermentatives du sérum et des problèmes qui s'y rattachent complètent cet ouvrage. Il permettra certainement au chercheur de trouver toutes les notions aptes à faciliter ses travaux personnels et mettra le praticien au courant des méthodes sérologiques et des interprétations des résultats à lui soumis par le sérologiste.

Ce livre est le fruit d'un travail et d'une expérience prolongée et sa lecture deviendra indispensable au médecin qui veut connaître l'évolution actuelle des méthodes de laboratoire.

TRAITEMENT RATIONNEL & HYGIÉNIQUE DE LA CONSTIPATION HABITUELLE



THAOLAXINE

PAILLETTES CACHETS GRANULÉ
COMPRIMÉS

PRODUIT EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL

RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES

LAXATIF RÉGIME - PAS D'ACCOUSTOMANCE

LABORATOIRES
DURET & RABY
à MARLY-LE-ROI (S.O.)

ÉCHANTILLONS
& BROCHURES
FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE

6 à 8
Ovoïdes par jour

**TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
DE L'ENTÉROCOLITE
MUCOMEMBRANEUSE**

Docteur !
Dans les leucorrhées de toute nature
Prescrivez : Métritol une boîte
1 Comprimé pour un litre d'eau en injection vaginale

ÉCHANTILLONS

LEES - 126, RUE DU BAC - PARIS

Société Médicale d'Indre-et-Loire

(Séance du 11 octobre 1919)

M. BOUREAU propose la motion suivante :

Tous les confrères membres de la *Société médicale* qui ont publié pendant la guerre ou publieront ultérieurement des ouvrages de science médicale, sont invités à offrir à M. l'archiviste, pour être versé à la bibliothèque de la Société, un exemplaire de leur travail.

Adopté à l'unanimité.

Admission d'un nouveau membre. — A l'unanimité M. le D^r Roy, de Tours, est admis membre de la *Société médicale*.

COMMUNICATION DE M. BOSC

Presque deux litres de sérum anti-diphtérique

Il s'agit d'une fillette de neuf ans, qui reçut en un mois 1820 cent. cubes de sérum anti-diphtérique. Envoyée à la crèche de l'Hôpital de Tours, par le docteur Daniel, de Rochecorbon, le 24 juin 1919, elle présentait à son entrée, le tableau classique de la diphtérie maligne : faciès plombé, cou proconsulaire, jetage, fausses-membranes gangréneuses recouvrant entièrement le voile du palais et les amygdales, odeur infecte de l'haleine, pouls petit et filant, etc... Elle fut mise immédiatement en traitement par les hautes doses de sérum ; 150, puis 100 centimètres cubes par jour ; on lui injectait en même temps de l'huile camphrée et de l'adrénaline. Le docteur Gaudau qui prit quelques jours plus tard le service de la Crèche, fit continuer le même traitement : en un mois l'enfant reçut ainsi 179 flacons de sérum, soit en y ajoutant ceux qu'il lui avaient été injectés avant son entrée à l'hôpital, une dose totale de 1820 centimètres cubes. Nous sommes de plus en plus convaincu que chez l'enfant la diphtérie exige souvent des doses fortes, et qu'en présence d'une diphtérie maligne il faut savoir dépasser toute mesure.

On aura ainsi l'heureuse surprise de guérir ce qu'on appelait autrefois, pour se consoler de leur issue fréquemment mortelle, des strepto-diphtéries, et qui ne sont le plus souvent que des diphtéries hypertoxiques, non jugulées à temps par des doses appropriées de sérum. Ces doses élevées n'ont aucun inconvénient : elles exposent moins aux accidents de sérum que des petites doses.

COMMUNICATION DE M. BOUTIN

De l'emploi du tulle gras dans le pansement des évidés

Chacun sait combien est lente, trop souvent, l'épidermation des cavités osseuses créées pour cure radicale des otorrhées chroniques. Ayant eu à opérer au centre de la IX^e région, puis à panser — dans ces 6 derniers mois — un assez grand nombre de soldats pour lesquels un évidemment petro mastoïdien s'imposait, Boutin eut l'idée de recourir aux pansements gras préparés par Lumière.

Employé non pas immédiatement après l'intervention, mais dès que l'épidermation est déjà bien amorcée, soit par exemple au début du deuxième mois après l'opération, ce mode de pansement a toujours amené une cicatrisation rapide de la plaie opératoire et une épidermation facile de la cavité. Trop

souvent, par la méthode ordinaire des pansements secs, l'enlèvement des compresses déchire l'épiderme ne forme très fragile et cela retarde d'autant la guérison. Au contraire avec le tulle gras l'épiderme ne forme reste toujours en place. Il semble donc qu'il y ait là un mode de pansement vraiment digne d'attirer l'attention des chirurgiens appelés à soigner des plaies osseuses.

COMMUNICATION DE M. GUICHEMERRE

Calculs vésicaux

M. Guichemerre présente deux volumineux calculs qu'il a retiré, par la taille hypogastrique, de la vessie d'une femme, opérée deux ans auparavant, d'une hystérectomie subtotale pour fibrome utérin. — Les troubles urinaires ont débuté six mois après l'opération par une colique néphrétique suivi de l'émission de 5 ou 6 petits calculs phosphatiques. — Peu de temps après est déclarée une cystite qui a revêtu d'emblée une allure grave et a abouti, en deux mois, à une incontinence totale d'urine. — Consulté, à ce moment, M. G. a découvert la fièvre vésicale et il fait remarquer, à ce sujet, que l'hématurie, système constant de la lithiase, faisait défaut, tandis qu'existait de l'incontinence, signe exceptionnel de la calculose vésicale. — Cette incontinence était due à la béance du col par engagement de l'un des calculs. — A l'opération la vessie a été trouvée, petite, du volume d'une mandarine ; ses parois épaissies étaient contractées sur les calculs qui remplissaient toute la cavité vésicale. Après un cysto-drainage de 14 jours, la vessie a été refermée, mais ses fonctions sont lentes à se rétablir et actuellement l'incontinence reparait lorsque le malade resté plus de deux heures sans uriner.

COMMUNICATION DE M. STECEWICZ

Sur un cas de purpura hémorragique

M. Stecewicz rapporte l'observation succincte suivante :

Il fut appelé il y a quelques jours auprès d'une femme de 53 ans qui présentait tous les signes de purpura avec hémorragies purpurales abondantes — selles sanglantes — température 39° 5 et état général grave.

Le traitement suivant fut immédiatement institué : chlorure de calcium adrénaline — sérum anti-diphtérique — sérum artificiel. Malgré cela, deux jours plus tard, hématomèse abondante — et trois jours plus tard, nouvelle hématomèse. La malade meurt, en huit jours, complètement vidée de sang.

M. Stecewicz croit que de telles affections sont heureusement rares et indique que malgré ses investigations les plus minutieuses, il n'a rien pu relever chez sa malade qui puisse être invoqué comme cause de ces hémorragies.

Séance du 6 décembre

Election du Bureau pour 1920

SONT ÉLUS : *Président*, M. Weybecher ; *Vice-présidents*, MM. Tillaye et Dubreuil-Chambardel ; *Secrétaire général*, M. Boutin ; *Secrétaire adjoint*, M. Guichemerre ; *Tresorier*, M. Mignon ; *Bibliothécaire*, M. Sabathé.

COMMUNICATION DE M. LAPEYRE

Un cas de tumeur rétro-péritonéale

M. Lapeyre a eu récemment à opérer une malade qui présentait au niveau de l'abdomen une tumeur solide, remplis-

sant tout le ventre et du poids de 15 kilogrammes. L'opération fut extrêmement facile, et bien que cette tumeur siégeât dans la région sus rénale du côté droit de la colonne vertébrale, le rein ne fut pas aperçu au cours de l'intervention. Cependant, il y eut hématurie avant et après l'opération.

L'examen histologique indique : épithélioma avec présence de cellules ressemblant à des cellules de capsules surrénales.

Le diagnostic exact peut-il être : tumeur paranéphrétique ? Non, répond M. Lapeyre. Il semble plutôt qu'il s'agisse d'une tumeur de la capsule surrénale droite.

M. FAIX demande si cette tumeur ne se serait pas plutôt développée aux dépens des débris du corps de Wolff dégénéré. Le type « épithélioma » cadre bien avec cette hypothèse ?

M. GUICHEMERRE dit qu'il eut été intéressant de faire une cystoscopie avant, ou tout au moins après l'intervention, pour se rendre compte de l'état du rein droit.

COMMUNICATION DE M. LAPEYRE

Ulcère médio-gastrique. Gastrectomie partielle. Guérison

Il s'agit d'une malade pour laquelle le diagnostic de sténose du pylore avait été porté depuis plus de quinze années.

A l'examen radioscopique on décelait un estomac nettement biloculaire.

L'intervention montra un estomac resserré à sa partie médiane à ce point que la striction laissait à peine passer le petit doigt.

M. Lapeyre fit une gastrectomie partielle et un gastro-gastrostomie : 15 jours après la malade était complètement guérie ; actuellement à la radioscopie l'estomac a repris sa forme normale.

COMMUNICATION DE M. GUICHEMERRE

Pyélo-néphrite traitée par les lavages du bassinnet

M. Guichemerre, rapporte l'observation d'une malade de 22 ans qui a présenté une pyélonéphrite à gauche d'origine hémotogène. — La détermination pyélorénale est attribuable à une atteinte de grippe en 1918, suivie en avril 1919 d'une diphtérie grave ; ces deux infections successives ayant créé au niveau du rein un état de mauvaise résistance.

Après 15 jours de traitement médical la douleur lombaire et la polyurie trouble persistant, il a été pratiqué des lavages du bassinnet à l'oxycyanure à 1/4000 suivis d'instillation de 6 cc. de nitrate d'argent à 1/50. Au cinquième lavage, les urines étaient parfaitement claires, la douleur lombaire avait disparu et l'état général était en bonne voie d'amélioration.

M. Guichemerre insiste sur les excellents résultats obtenus par les lavages du bassinnet dans la pyélonéphrite primitive et même ascendante lorsqu'elle résulte d'une infection gonococcique. Ce traitement appliqué à temps, coupe court à des infections rénales menaçantes, évite des opérations plus graves et mérite de passer dans la pratique courante.

COMMUNICATION DE M. CORBINEAU

Trois cas de pyélo-néphrite à Staphylocoques

Le docteur Corbineau rapporte trois observations de pyélonéphrite à staphylocoques traitées par des lavages du bassinnet au nitrate d'argent à la dose progressive de 1/200, puis 1/100.

Les deux premiers cas furent guéris au bout de trois lavages. Le troisième concerne un homme d'une quarantaine d'années qui est encore en cours de traitement. Il s'agit d'une pyélonéphrite d'abord unilatérale, puis double, avec un bassinnet très dilaté d'une contenance de 115 centimètres cubes. Les urines, d'abord très louches, sont devenues, à la suite de lavages répétés, très limpides. Ce malade a subi une trentaine de lavages des bassinets faits tantôt avec du permanganate, tantôt et le plus souvent avec du nitrate d'argent.

M. FAIX demande si l'on peut espérer guérir un malade lorsque la distension de son bassinnet dépasse par exemple 100 grammes.

M. GUICHEMERRE répond qu'en cas de distension du bassinnet, la guérison est souvent difficile.

M. CORBINEAU partage cette manière de voir.

(Séance du 31 janvier 1920)

Discours du Président

MES CHERS CONFRÈRES,

Combien d'entre vous, plus anciens, plus assidus aux séances, avaient de meilleurs titres que moi à la place que j'occupe aujourd'hui, aussi avais-je demandé que cette élection, faite à une époque où tous n'avaient pas encore repris complètement leurs habitudes, fût recommencée ; mais il m'a été objecté avec tant d'énergie, la nécessité d'observer les statuts et de maintenir l'alternance urbo-rurale du président, qu'il semblait que refuser cet honneur eût été un manque de respect à la tradition cette vieille dame aux allures parfois bizarres, mais si chère au corps médical. Bien que mon éloignement ne me permette pas d'assister aussi régulièrement que je le voudrais à vos réunions, je m'efforcerai de suivre les traces de notre président sortant, et de montrer son urbanité et sa courtoisie. Qu'il me permette de le féliciter de sa nomination, déjà lointaine, au grade de chevalier de la Légion d'honneur ! Que les autres confrères, à qui la guerre a aussi valu cette distinction, reçoivent également nos félicitations ; la Société médicale d'Indre-et-Loire est fière d'en compter un grand nombre, d'abord, le docteur Lapeyre, toujours si dévoué à notre Société et qui fut nommé des premiers, puis les docteurs Cosse, Faix, Guillaume, Tillaye, Cornet, Dubreuil-Chambardel, Steciewicz, de Grailly-Grasset, je ne saurais oublier Barnsby, bien qu'ait été dite déjà la perte immense qu'à été pour tous sa mort prématurée.

Et maintenant que la vie a repris presque normale, je forme le souhait que nos réunions se réorganisent comme auparavant, deviennent plus suivies ; notre Société est avant tout un lien entre confrères qu'éloigne leur vie mouvementée ; ils sont sûrs de se retrouver ici dans un milieu où les compétitions nécessaires et contradictoires de l'existence se viennent oublier.

Nous nous comprendrons mieux dans cette atmosphère scientifique, où chacun peut profiter de l'expérience commune : nous avons à apprendre et aussi à réapprendre, car, pour la plupart, cette guerre a marqué un long arrêt dans notre accession vers la connaissance.

L'avance qu'ont pu prendre quelques questions, ne compense pas le chemin que des savants et des cliniciens libres de leurs actes et de leur temps eussent pu lui faire faire durant cette période. Certes, nous avons acquis quelques notions

SULFARSÉNOL

SEL DE SODIUM DE L'ÉTHÉR SULFUREUX ACIDE DU MONOMÉTHYLOAMINOARSÉNOPHÉNOL

ANTISYPHILITIQUE ET TRYPANOCIDE

EXTRAORDINAIREMENT PUISSANT

AVANTAGES : Injection sous-cutanée indolore - Injection intra-musculaire indolore. Par conséquent s'adapte dans tous les cas, enfants, vieillards, arsénosensibles. Toxicité bien moindre que celle du 606, 914, etc. Inaltérable à l'air (injection en série). Très efficace dans les orchites, arthrites et dans les autres complications locales de la blennorrhagie, métrites, salpingites, etc.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE

F. PLUCHON, Pharmacien de 1^{re} classe, Ex-membre du Conseil Supérieur de Santé des Colonies. 92, Rue Michel-Ange - PARIS (XV^e)

SÉROTHÉRAPIE

de la

FIÈVRE TYPHOÏDE

Le SÉRUM ANTITYPHOÏDIQUE de Rodet
est en dépôt — pour la région — chez
M. MICHELON, Bd Heurteloup, 20, à Tours.

Les Sinapismes, Vésicatoires, Ventouses, Cataplasmes sinapisés, Pointes de feu et la Teinture d'Iode sont remplacés avantageusement par

LE RÉVULSIOR

révulsif idéal liquide, qui produit une révulsion intense et prolongée, ne contient aucun toxique, ne tache pas la peau.

Il est particulièrement indiqué dans les Affections de la Gorge, de la Trachée et des Bronches, Rhumatismes articulaires et musculaires.

Établissements PAULIN & BARRE

Docteurs en Pharmacie, 47, Rue Nationale, TOURS

— ÉCHANTILLON SUR DEMANDE —

PHOSCAO

COMPOSÉ

LE PLUS PUISSANT DES RECONSTITUANTS

ALIMENT IDÉAL

Des anémisés, des surmenés, des convalescents, des vieillards

Le "PHOSCAO COMPOSÉ" est en vente exclusivement dans les pharmacies
Adm.: 9, rue Frédéric-Bastiat, PARIS(VII^e). - Téléph. Élysées 04-01



VITTEL

GRANDE SOURCE

Goutte — Gravelle — Diabète

Régime des **ARTHRITIQUES**

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE

PRUNIER

"Phospho-Glycérate de Chaux pur"

PHOSPHARSINAL

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

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

Deux cachets par jour avant les repas

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

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

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

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

PRODUIT CHIMIQUE PUR — N'est pas un mélange de médicaments**GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES**

Echantillons et littérature gratuits, rue des Minimes, 13, PARIS

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

(Instruments de Chirurgie et Appareils de Médecine)

104, Boulevard Saint-Germain, PARIS (6^e)

TÉLÉPHONE : Gobelins 13-90

Catalogues
sur
demande

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

INDICATIONS :**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 —

Liquor **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 DUMÈME, COURBEVOIE-PARIS.

ANESTHÉSIE**CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE ADRIAN**

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

ÉTHÉR ANESTHÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 50 et 100 grammes

BROMURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 15, 30 et 60 grammes

CHLORURE D'ÉTHYLE ANALGÉSIQUE ADRIAN

en ampoules de 1, 2, 3, 4, 5, 10 et 25 cent. cubes

Le même, en tube métallique de 50 et 100 grammes environ

PETITES ANNONCES

3 francs la ligne de 35 lettres

(GRATUITES pour les ABONNÉS)

Les petites annonces doivent être reçues avant le 5 de chaque mois : G. M. C., 209, b^e St-Germain, Paris.

JE DEMANDE à échanger timbres-poste France, colonies françaises, étranger, avec collectionneur sérieux. Timbres moyens, base Yvert et Tellier 1920, N° 1046.

ON RECHERCHE : objets faïence plats, assiettes, poteries anciennes, ainsi que vieux étains. Ecrire bureaux du journal. N° 1047.

ON DEMANDE à acheter d'occasion un oscillographe du Pr. Pachon. N° 1048.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0,25 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.

TUBERCULOSES de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.

CATARRHES

GRIPPES, BRONCHITES

EMULSION MARCHAIS Phospho-Créosotée

Calmes la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions. Bien tolérée — Parf. absorbée.

nouvelles et surtout précisé quelques autres. Nous savons, à présent, contrairement, d'ailleurs, à ce qu'on nous avait imposé au début de la guerre, la façon exacte dont se doivent traiter les plaies de guerre et les grands traumatismes ; tétanos et gangrène deviendront une rareté, mais malgré les discussions passionnées nous ne sommes guère fixés davantage sur la nature du schok et nous en sommes toujours restés aux mêmes procédés d'anesthésie, espérons-le bientôt désuets.

Nous avons assisté à la faillite définitive de l'antiseptie dans le traitement des plaies malgré les efforts tentés pour la faire revivre et au triomphe de l'asepsie ; les chirurgiens tourangeaux auront eu leur belle part dans cette lutte. Nos clients profiteront souvent des patientes recherches que des chirurgiens déjà connus et un nombre plus grand de modestes praticiens ont pu expérimenter de par la multitude et la variété des fractures.

La greffe osseuse et surtout la greffe nerveuse, avec la conception toute nouvelle de la nécessité du greffon mort après plusieurs années de stationnement, sont arrivées cependant à un résultat encourageant. Dans le domaine médical, nous avons encore moins appris.

Si la vaccination préventive de la fièvre typhoïde appliquée sur une échelle innombrable avec des statistiques encore plus innombrables a affirmé son efficacité nous en étions pour la plupart convaincus avant la guerre.

Le paludisme et la dysenterie, qui vont se multiplier chez nos malades civils, n'ont vu que différencier une partie seulement des agents qui en sont la cause et préciser de façon plus nette ces indications thérapeutiques.

Les blennorrhagies et les syphilis qui ont poussé sur le fumier de la guerre avec une exubérance de plantes vénéneuses n'ont même pas profité de cette abondance de documents.

Si les préventifs sont excellents, comme jusqu'à présent le Français se refuse obstinément à en user, peu importe qu'ils soient encore plus parfaits, aussi la blennorrhagie, avec ou sans traitement, a continué à couler son temps habituel, les diverses vaccinations tant vantées n'ayant donné que des résultats incertains dans quelques complications.

La syphilis a vu se confirmer le succès du traitement arsenical de blanchiment, mais les guérisons absolues n'ont pas été mieux prouvées malgré les perfectionnements et le luxe de variantes de la réaction de Bordet Wasserman.

La tuberculose elle aussi a multiplié ses ravages sans qu'aucune mesure ait été prise et puisque il est difficile de compter sur les pouvoirs publics pour enrayer l'alcoolisme sa cause la plus certaine, je souhaite que l'un de vous, tout en gagnant le prix de quatorze cent mille francs encore disponible à l'Académie pour le thérapeute efficace, rénove par là-même l'avenir de notre race.

Une seule maladie nouvelle, la spirochetose ictéro hémorragique, bien étudiée pendant la guerre, mais combien rare et que peu de nous verront sans doute dans leur clientèle. Nous sommes donc bien en droit au point de vue chirurgical, comme au point de vue médical, de nier les bienfaits de la guerre, un mal si profond ne pouvant engendrer aucun bien. Réparons donc ces cinq années perdues et par de nouvelles recherches et des méthodes plus sûres, arrivons à limiter davantage, le pouvoir de notre vieille ennemie, la maladie.

Dans cette recherche, nous avons tous un rôle à jouer, car si chaque praticien ne peut inventer ou perfectionner une méthode nouvelle, nous devons tous avec la prudence professionnelle et appuyés sur la clinique qui demeure toujours la grande maîtresse, essayer ces moyens nouveaux d'investigation et de traitement d'où sort peu à peu le progrès.

Nos réunions, où la liberté de pensée et de parole est complète, nous permettent de donner notre opinion et notre expé-

rience personnelle de corroborer entre eux les résultats de chacun, et de faire ainsi plus vite la part de l'emballage et du bluff, parasites obligés de toute conception nouvelle.

Rapport financier pour l'année 1919 et projet de budget pour 1920

Rapport financier au 31 décembre 1919

AVOIR		DOIT
755 13	à la Caisse d'Épargne.	
840 90	à la Société générale (sauf erreur).	
	à l'imprimerie Salmon.....	58 20
	1 trimestre de loyer.....	25 »
1.596 03		83 20
	soit un excédent d'avoir de...	1.512 83

Projet du budget pour 1920

RECETTES

Avoir en caisse.....	1.512 83
Cotisations 65 à 10 francs.....	650 »
TOTAL.....	2.162 83

DÉPENSES

Loyer.....	100 »
Assurance.....	40 »
Convocations.....	235 »
Impression du Bulletin.....	400 »
Etrennes à la concierge.....	25 »
Recouvrements.....	15 »
Frais d'envoi des convocations.....	20 »
Bibliothèque.....	50 »
Imprévus.....	100 »
TOTAL.....	985 »

Avoir disponible: 2.162 83 — 985 = 1.177 83

Sur la proposition de M. TILLAYE, la Société Médicale décide de souscrire 100 francs pour l'érection d'un monument élevé à la gloire des anciens élèves de l'École de médecine de Tours tombés au champ d'honneur.

Elle vote également une souscription de 50 francs pour participation aux frais d'érection d'un monument analogue à élever à Paris pour la glorification de tous les médecins de France, victimes de leur devoir pendant la guerre.

Pseudo hermaphrodisme à type androgynoïde régulier

Par M. le Dr GUILLAUME-LOUIS

M. Guillaume a observé un sujet de 26 ans présentant physiquement et moralement tous les caractères du sexe féminin sauf une absence complète de règles. Les organes génitaux externes étaient bien constitués, le vagin mesurant 7 centimètres, mais l'utérus n'était perceptible ni par le toucher ni par le palper abdominal. La malade présentait deux tumeurs inguinales du volume d'un petit œuf, sensibles et réductibles, augmentant de volume chaque mois pendant quelques jours. Le psychisme du sujet était nettement à type féminin.

Pensant à une double hernie de l'ovaire, M. Guillaume Louis fit d'abord une laparotomie pour fixer l'utérus au cas où il en existerait un rudiment. Il constata l'absence complète de matrice. Revenant à la région inguinale, il fit l'extirpation de la tumeur du côté gauche. La pièce examinée histologiquement par Ameville, fut reconnue pour un testicule.

Admission de nouveaux membres. — M. Beau, de l'hô-

pital militaire de Tours et M. le Dr Mercier, de Tours, sont admis membres de la Société Médicale.

Date des séances. — La Société décide que les séances auront lieu dorénavant une fois par mois, en principe, le premier samedi de chaque mois.

Démission. — M. Boutin lit une lettre qu'il a reçue de M. le Dr Roché, président de la Société Médicale du IV^e arrondissement de Paris. M. Roché, qui n'habite plus la Touraine, prie la Société de vouloir bien accepter sa démission.

Séance du 7 février 1920

Admission de nouveaux membres

Sont admis membres de la Société Médicale : MM. Baillet, Raujard, Mallet et Roger Maurel — docteurs en médecine : à Tours.

M. WEGBECHER rapporte un cas d'encéphalite qui fut caractérisé par les symptômes suivants :

Pendant 3 jours le malade eut une fièvre assez élevée, puis la température redevint normale. Le pouls resta à 60. Le malade accusait une diplopie très nette et, fait caractéristique, avait une envie constante de dormir. Si on ne lui disait rien, il dormait ; mais si on l'interrogeait, il répondait néanmoins. La nuit, délire. Céphalée constante. D'ailleurs pas de Kernig, pas d'inégalité pupillaire, pas de vomissements, tension du liquide céphalo rachidien normale (histologiquement un polynucléaire par Champ). Tension artérielle normale. S'agit-il d'encéphalite léthargique ? Est-ce simplement une méningite tuberculeuse ?

Sur un cas de parésie vésicale

M. CORBINEAU rapporte l'observation suivante :

Il s'agit d'un jeune homme de 21 ans qui a été pris le 17 octobre 1919 d'une angine légère, avec fièvre à 40°, le tout ayant duré 3 à 4 jours. En même temps le malade ressentit des douleurs épigastriques, fut pris de vomissements et le lendemain de douleurs dans les régions lombaires et dans les deux jambes.

Le 19 au matin, brusquement, il se trouve dans l'impossibilité d'uriner. Il se lève et, malgré plusieurs tentatives, ne peut y parvenir. Dans la nuit du 19 au 20 paralysie du membre inférieur gauche.

Le malade n'émet que quelques gouttes d'urine et il éprouve de violentes douleurs du fait de sa rétention. Son médecin le sonde et lui retire deux litres d'urine.

Le malade, forcé par l'impotence de sa jambe gauche de rester au lit, n'urine plus du tout.

Le 22 je le vois et trouve une vessie remontant à mi-hauteur de la ligne ombilico-pubienne. Un sondage, facile, ramène un litre et demi d'urine claire. Désirant mettre sa vessie au repos, je lui mets une sonde à demeure le 23 et le 24, mais dans la journée seulement. La nuit, le malade ne peut uriner. Le 25 je laisse la sonde à demeure le jour et la nuit suivante, mais le malade la retire à une heure du matin et le 26 je le retrouve n'ayant pu uriner depuis le retrait de sa sonde. Entre temps je lui avais fait quelques séances d'électricité faradique sur la région dorsolombaire sans obtenir de résultat.

C'est alors que je pense à essayer les injections de glycérine boriquée et deux heures après le malade urina sans aucune douleur. Depuis ce moment les mictions se sont faites régulièrement et facilement ; j'ai pu, du reste, dans un second cas, observer le même bon résultat.

Celui-ci pourrait paraître étrange si l'on ne savait que l'acide borique a la propriété d'être un excitateur des fibres vésicales : la glycérine boriquée agit donc en réveillant la contractibilité des muscles vésicaux et en permettant ainsi à la vessie, parésiée et en état de rétention, de reprendre ses fonctions normales.

Toutefois il est préférable de faire l'injection la vessie étant pleine d'urine ou de liquide de remplacement. On diminue ainsi l'intervalle entre l'injection et la miction et celle-ci se produit à peu près une demi-heure après celle-là. De plus chez certaines vessies irritables ou déjà lésées, l'action de la glycérine, injectée à vessie vide, provoque des contractions douloureuses, phénomène que l'on évite par l'injection à vessie pleine.

Cette observation m'a paru intéressante non seulement pour les urologues mais aussi pour les chirurgiens qui, de temps en temps, après une opération abdominale, peuvent voir survenir chez leurs opérés, dans les premiers jours qui suivent l'opération, une rétention vésicale dont la durée, essentiellement variable et néanmoins assez courte en général, aurait tout intérêt à être réduite au minimum.

M. GUICHEMERRE dit avoir observé un malade qui fut pris, 15 jours après une opération d'appendicite, de rétention d'urine. Sondé pendant 8 jours. Un bout d'un mois rétention totale. Un bout de 4 ou 5 mois la miction n'était encore pas redevenue normale.

Il rapporte à cette occasion le souvenir d'avoir entendu M. Legueu relater l'observation de 2 malades qui présentèrent de la rétention d'urine totale à la suite l'hystérectomie. Chez la première, cette rétention était d'ordre nerveux, chez la seconde il ravissait d'une sclérose vésicale (vessie sur colonnes). Dans les 2 cas les malades restèrent infirmes.

Le Secrétaire Général, Dr L. BOUTIN.

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 affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.

Biophorine Kola Glycéro- granulé de phosphate 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 physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

Le Gérant : H. AUBUGEULT.

FOSFOXYL

Phosphore Colloïdal CARRON

Actif, non toxique

Médicament Excitant, Tonique, Reconstituant

NOUVELLE MÉDICATION PHOSPHORÉE

Spécifique de la
DÉPRESSION NERVEUSE ET MENTALE

Action rapide et efficace du FOSFOXYL contre
les états mélancoliques, la neurasthénie, l'anémie,
la tuberculose, l'impuissance, la faiblesse générale,
l'arthritisme.

En vente dans toutes les Pharmacies : **6 francs** le flacon et impôt **0 fr. 60.**

Envoi franco sur demande d'un flacon pour essais à MM. les Médecins

S'adresser : Laboratoire du Fosfoxyl. CARRON, 40, rue Milton, PARIS

DANS LE MONDE ENTIER
LES MÉDECINS PRESCRIVENT
au lieu des Iodures alcalins
LE SEUL IODE SCIENTIFIQUEMENT COLLOÏDAL
QUI EXISTE

JAMAIS
d'iodisme
même
à dose
élevée

IODOR
TARDIEU

Activité
thérapeutique
incomparable

COMPLEXE COLLOÏDAL D'IODE LIBRE ENTièrement ASSIMILABLE
chimiquement et physiquement défini à l'expérience
de LABORATOIRE

LITTÉRATURE
& ÉCHANTILLONS } **TARDIEU & Co** 6 rue des Petits-Hôtels, PARIS. TÉLÉPHONE
NORD 0947

AUTRES PRODUITS
du LABORATOIRE
prescrits par les Médecins

HÉPASQUINE - ELY - PHARYNGINE - HÉMAMENINE - CÉRÉBRASE
HYDRARGOL - FORMINGOL - ZOMYO BEEF LAXYL

Traitement **EFFICACE** de la Constipation par les Comprimés de

FRANGULOSE FLACH

Composés exclusivement des principes actifs totaux du RHAMNUS FRANGULA (Bourdaine).

ECCOPROTIQUE DOUX ET SUR

Dose MOYENNE : 2 à 4 Comprimés.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE FLACH, 6, Rue de la Cossonnerie, PARIS



SÉDATIF, SPÉCIFIQUE CONTRE LA TOUX

Thiocol, Menthol, Héroïne, Codéine, Benzoate de soude, Grindella, Aconit

LARYNGITES - BRONCHITES - RHUMES - ASTHME
COQUELUCHE - GRIPPES - CATARRHES - TUBERCULOSE

Mode d'Emploi } ADULTES, 4 à 5 cuillerées à bouche par 24 heures
 } ENFANTS (au dessus de 7 ans seulement) 3 à 4 cuillerées à café

Préparateur: G. COULLOUX, Ph. 1^{re} cl. Ex-Int. Hôp. 35, Rue Briçonnet
Marque déposée — TOURS —

HIPPO-CARNIS

SUC PUR DE VIANDE DE CHEVAL

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

Ne constipe pas. — Goût délicieux

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

Active la sécrétion lactée

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

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

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

LABORATOIRE de BIOLOGIE APPLIQUÉE

PARIS — 54, Faubourg Saint-Honoré, 54 — PARIS

Téléphones: Élysées: 36-64 — Élysées: 36-45 — Adresse Télégraphique: **RIONCAR-PARIS**

PRODUITS BIOLOGIQUES

CARRION

OPOTHERAPIE - PANSEMENTS - HYPODERMIE

EVATMINE

(Traitement de l'Asthme)

RETROPITUINE

(Lobe postérieur de l'Hyphophyse)

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie