

AVIS A NOS LECTEURS

1° Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'une bande du journal, plus **1 fr. 50** en timbres-poste
 2° Toute demande de numéros doit être accompagnée du montant de ceux-ci, plus les frais de poste, faute de quoi il n'en serait tenu compte.

SOMMAIRE :

	Pages		Pages
Administration par l'opium : morphi-		Thérapeutique pratique.....	X... 668
Amputation dans la tuberculose	SICARD. 611	Echos.....	X... 668
du genou de l'adulte; son em-		SUPPLÉMENT LITTÉRAIRE	
placement trop limité.	LAPEYRE. 618	Voyages en Touraine inconnue	
praticien et l'obstétrique: ce		(suite).....	ROUGÉ. 65
qu'il faut faire, ce qu'il ne faut		Contes, Légendes et Chants poi-	
pas faire.	BRAULT. 621	tevins.....	MARG. LAMBERT. 70
de l'indurée et servitude.....	COUBARD. 635	Stances au Passé : Saumur.....	A. T. 73
éczémateux à la Roche-Posay.	AUBOUX. 642	Revue des Revues.....	DALLY. 74
cholestérinémie chez les hyper-		Chronique.....	LIONEL LANDRY. 84
lipidus.....	RICHARD et ROESCH. 645	Revue des Livres.....	DIVERS. 85
medication iodée intraveineuse		Livres nouveaux.....	X... 87
pour le traitement de la tuber-		Chronique sportive.....	MORLÉ et NAEJE. 87
cuse pulmonaire.	TROTOT. 648	Chronique automobile.....	VIGNAL. 90
sur un cas de péricardite		Le jury fiscal.....	ORIOU et DE PLUMONT. 91
et comment vivre toute l'année	IDOUX. 655	Correspondance (réponses aux	
en maillot de bain.....		questions fiscales).....	ORIOU et DE PLUMONT. 92
la médecine d'Indre-et-Loire.	VILLEPION. 660	Tribune professionnelle.....	X... 93
des nouveaux	X... 664	Variations mensuelles du cours	
biographie médicale.....	X... 666	des changes.....	X... 94
Voir à la dernière page du supplément juridique	DIVERS. 667	Memento thérapeutique.....	X... 96
des matières de ce supplément.		« les Archives du Droit médical et de l'Hygiène » la	

La reproduction des articles de la Gazette médicale du Centre et de la Gazette médicale de Bretagne n'est autorisée
 avec indication d'origine et du nom de l'auteur.
 Les articles que publient les Gazette médicale du Centre et Gazette médicale de Bretagne représentent, étant donnée l'entière
 dépendance de ces Revues, les opinions les plus diverses : aussi n'engagent-ils jamais les Gazettes, mais seulement leurs
 manuscrits insérés ou non ne sont pas rendus.

NÉO-RHOMNOL

“RHOMNOL STRYCHNO-ARSÉNIÉ”

NUCLÉINATE de STRYCHNINE et CACODYLATE de SOUDE
en injections rigoureusement indolores

pour le traitement rationnel et rapide de toutes les

AFFECTIONS, INFECTIONS et CONVALESCENCES

tributaires du PHOSPHORE

de la STRYCHNINE

et de l'ARSENIC

Laboratoires du D^r M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS

BIO LACTYL

FERMENT LACTIQUE FOURNIER

CULTURE LIQUIDE

- a. Boîte de 10 flacons.
- b. Boîte de 2 flacons.

COMPRIMÉS

Flacon de 60 comprimés.

Laboratoires FOURNIER FRÈRES, 26. B^d de l'Hôpital, PARIS.

Téléphone : 2.82

VILLA LUNIER (BLOIS)

CONSACRÉE AUX MALADIES MENTALES

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

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

Le prix de pension varie de 450 fr. par mois à 1.200 fr. selon les classes ; le prix des pavillons particuliers oscille entre 2 000 fr. et 3 000 fr.

THÉRAPEUTIQUE SÉDATIVE DES SYNDROMES NERVEUX PATHOLOGIQUES

GARDENAL

Hypnotique
Puissant sédatif nerveux
Adopté par les Hôpitaux de Paris, les
Asiles de la Seine, les Hôpitaux
et Asiles des Départements.

INDICATIONS

Épilepsie essentielle, Épilepsie Jacksonienne,
Convulsions de la première enfance.
Chorée, Tétanie infantile, Insomnie des Parkinson-
niens, Insomnie rebelle des grands agités, etc.

PRESENTATION

En tubes de 20 comprimés à 0,10.
— de 30 comprimés à 0,05.
— de 80 comprimés à 0,01
(Ces derniers pour la thérapeutique infantile)

SONERYL

Butyl-éthyl-malonylurée.
Hypnotique-analgésique.

Hypnotique spécifique des Insomnies causées par
l'élément douleur : névralgies intercostales, névral-
gies dentaires, douleurs rhumatismales, coliques
hépatiques et néphrétiques, goutte, sciatique, etc.
Insomnie des pneumoniques.

En tubes de 20 comprimés
à 0 g. 10.

QUIETOL

Bromhydrate de Diméthylamino-
valéryloxyisobutyrate de propyle.

Nervosisme, Neurasthénie, Troubles nerveux de
la menstruation et de la ménopause.
Tachycardie, Fausse angine de poitrine.
Toutes les indications des valérianates

En tubes de 10 cachets
à 0 g. 50.

ALGOLANE

Salicyldioxyisobutyrate de propyle.

Antirhumatismal externe non irritant.
Succédané inodore du Salicylate de Méthyle.

En flacons stilli-gouttes de 15 grammes.

Les Établissements POULENC FRÈRES - Siège social : 86 et 92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS (3^e)

R. G. Paris 5386

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

I. — Stations Hydrominérales

Aix-les-Bains	DARDEL	Châtel-Guyon....	AINÉ BROUSSER MATIGNON RIBEROLLES Saint-René Bonnet
Aix-les-Thermes....	(BONAFOUS BOYER	Chaudesaigues...	BESSON
Bagnères-de-Bigorre	(BENNEZEC DE VILLEJENTE	Contrexéville....	SCHNEIDER
Bagnols-de-l'Orne..	(HÜGEL LOUVEL PETIT QUISERNE	Divonne.....	N. VIEUX
Bains.....	ROBINE	Eaux-Bonnes....	SEMPÉ
Biarritz.....	(André CLAISSE DAUSSET	Evaux-les-Bains.	GRAUZ
Bourbon-Lancy...	(COMPIN PIATOT	Evian.....	LÉVY-DARRAS SOULIER BOUDRY ETRAUD-DECHAUX
Bourbon-l'Archambault.	TRIGER	La Bourboule....	JUMON PIERRET RONGIER VALETTE
Bourne-les-Bains...	GAY	La Preste.....	LABAN AUBOUX BARDET RAGAINÉ
Breil.....	d'Arbois de Jubainville	La Roche-Posay.	TESTUT CAUVY FAURE
Capvern.....	POUY	Lamalou.....	BAQUÉ DUTECH GERMÉS MOLINÉRY PELON
Cauterets.....	(ARMENGAUD FLURIN	Luchon.....	PIERRHUGUES
		Luxeuil.....	SOUILLÉ
		Miers.....	

Mont-Dore.....	Guérin de Sossionde De MASCAREL PERPÈRE DESEURE ECOCHARD
Nérès.....	MACÉ DE LÉPINAY
Plombières.....	FÉLIX BERNARD
Pougues.....	HYVERT
Préchaq-les-Bains.	R. DEGOS
Royat.....	(HEITZ MOUGEOT RICHARD ROCHER ROGINSKY DUHOT
Saint-Amand-les-Eaux.	MALLEIN
Saint-Gervais....	COMOY
Saint-Honoré....	SÉGARD SILVESTRE
Saint-Nectaire...	SÉRANE SIGURET
Saint-Sauveur...	MACREZ
Salies-de-Béarn..	COLLARD-HUARD DAVID RAYNAUD
Sermaize-les-Bains.	BAULLET
Uriage.....	BOUTELIER
Vichy.....	De FOSSEY GLÉNARD
Vittel.....	AMBLARD GUYONNEAU

II. — Stations Climatiques

Berck-sur-Mer....	(CALOT CALVÉ
Cambo-les-Bains.	(COLBERT DIEUDONNÉ Jean TROTOT
Cannes.....	(BAYLE CARUETTE
Hyères.....	PIERRHUGUES
Le Croisic.....	FALLIÈS
Menton.....	(COUBARD MATURIÉ
Nice.....	(LABAN NACHMANN SOULIER
Nîmes.....	FRITSCH
Saujon.....	Robert DUBOIS

III. — Stations Balnéaires

Biarritz.....	André CLAISSE
Châtel-Aillon....	BARRAUD
La Baule.....	MOREAU-DEFARGE
Education physique (Stade de l'Océan).	

Nos abonnés, en se recommandant de notre Revue, trouveront toujours le meilleur accueil auprès de nos correspondants des stations hydro-minérales, climatiques et balnéaires, pour tous renseignements médicaux qu'ils désireraient demander.

L'administration de la Gazette médicale prie instamment les auteurs d'envoyer des manuscrits lisibles, et de préférence dactylographiés. L'imprimerie se réserve le droit de refuser les manuscrits qui ne sont pas facilement lisibles.

DESSINS POUR CLICHÉS. — La Gazette n'utilise pour les clichés que le procédé au trait. Nous rappelons aux auteurs que les documents destinés à être clichés au trait doivent être des dessins à la plume à l'encre de Chine, faits sur un papier très blanc.

INTOXICATION PAR L'OPIMUM

MORPHINOMANIE

Par le Docteur J.-A. SICARD (1).

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

MESSIEURS,

Dans ma dernière leçon, je vous ai entretenus de l'intoxication par l'alcool, et je vous ai montré que l'étude de l'alcoolisme pouvait se diviser en deux parties : l'alcoolisme aigu avec son corollaire obligatoire, l'ivresse aiguë ; l'alcoolisme chronique avec son épisode brutal, le *delirium tremens*, ou encore ses épisodes chroniques, les *déliriums* à forme de confusion mentale, de paranoïa, de paranoïa générale, ou enfin son aboutissant fréquent, la démence alcoolique.

Je vais vous parler aujourd'hui de l'intoxication par l'opium. L'opium, plus encore que l'alcool, appartient à ce groupe de poisons, dits poisons aphrodisiaques, paradi-

siaques, poisons des paradis artificiels, mieux dénommés, je vous l'assure : stupéfiants de l'intelligence et de la volonté.

..

La connaissance de l'opium est de date beaucoup moins ancienne que celle de l'alcool. Nous connaissons le vin et l'alcool depuis plusieurs centaines de siècles, ainsi que les écrits de la Bible en font foi. Nous ne connaissons l'opium que depuis trois ou quatre siècles environ, et l'usage de fumer l'opium semble dater du XVII^e siècle, avec la Chine comme promotrice. Cependant cette habitude existait déjà, d'après certains auteurs, dans l'Inde et la Perse, aux XIV^e et XV^e siècles.

La morphine a été découverte vers 1806, par Séguin, chimiste des armées de Napoléon. La morphinomanie ne peut donc être que postérieure à cette date.

Ce sont, en Angleterre et en France, les *littérateurs* qui

(1) Cours de la faculté de médecine de Paris (semestre d'été 1926) dactylographié par M^{lle} C.

tout d'abord nous ont appris à connaître les effets réactionnels de l'opium. Ils nous ont vanté les charmes de la « plante divine » dans des écrits restés célèbres, comme ceux de l'Anglais Thomas de Quincey : « O doux, ô subtil, ô puissant, ô divin opium, toi qui ouvres les portes de tous les paradis, qui nous donnes la joie et nous laisses l'espérance ! etc... », comme encore les écrits de Baudelaire, de Farrère, de Pierre Loti, etc.

Ce sont ensuite les *médecins de marine* qui ont ouvert la deuxième phase d'histoire chronologique de l'opium (phase de pathologie exotique) en nous faisant connaître, par leurs descriptions, les méfaits de l'opiomane chronique, chez les mangeurs ou les fumeurs d'opium.

Puis, nouvelle étape, celle-là regrettable : les officiers de vaisseau, les *marins* importent l'opium en France. Des fumeries d'opium sont ouvertes dans les grands ports maritimes, à Lorient, à la Rochelle, à Toulon, à Marseille, et l'Etat responsable relâche sa surveillance vis-à-vis de ces fumeries défendues.

Enfin, la quatrième étape est *médico-légale*. La société, les pouvoirs publics interviennent et se défendent contre l'extension toujours plus grande du nombre des fumeurs d'opium et des morphinomanes en France.

Les intermédiaires, les trafiquants d'opium sont pourchassés, traqués, et les opiomanes déferés en correctionnelle. De plus, on exige que les pharmaciens tiennent un compte exact des produits opiacés qu'ils délivrent, et les médecins doivent indiquer, sur leur ordonnance, le libellé précis des doses prescrites. Ils ne peuvent plus y apposer, comme par le passé, le traditionnel « à renouveler ». La prescription n'est valable qu'hebdomadairement.

Ces mesures de préservation sociale et individuelle sont d'une excellente garantie. Pourquoi ne pas les avoir étendues dans toute leur rigueur à nos possessions coloniales ? Mais peut-être ne peut-on négliger, à ce point de vue, l'appoint pécuniaire important que le transit de l'opium assure à nos colonies, surtout par ces temps de « trésorerie » mal à l'aise, et peut-être aussi ne peut-on dédaigner ce moyen de domination et de tutelle vis-à-vis de l'indigène ?

Pas plus que nous, les Anglais, cependant intéressés à mettre un terme dans les Indes aux méfaits de l'opium, n'ont prêté depuis plus d'un siècle une oreille bien attentive aux doléances de leurs coloniaux. Ils n'ont appuyé que très mollement les revendications des populations qui, en 1840 principalement, avaient, dans un sursaut d'énergie, voté la déchéance et la suppression de l'opium, la destruction de toutes les réserves opiacées, ainsi que des pipes à opium, et la disparition de la culture du pavot.

Ce bel enthousiasme ne dura que peu de temps. Progressivement les habitudes anciennes reprirent et actuellement les champs de culture des pays d'Orient et de Chine se recouvrent de plus en plus de plantes à pavot blanc. Dans ces dernières années, le transit de l'opium se monte à 28 millions de kilogrammes et une population de race jaune de plus de 150 millions environ continue à consommer de l'opium.

L'opium se retire du pavot blanc. Le pavot noir sert à fabriquer l'huile d'œillette, cette huile spéciale qui entre dans la composition du lipiodol. La graine de pavot est semée entre les mois de décembre et de février. La plante mesure environ 0^m,90 à 1 mètre de hauteur. Lorsque la fleur et les pétales sont tombés, il reste le fruit, la grosse capsule, l'épicarpe avec les grains à l'intérieur. C'est cette capsule épaisse, succulente que l'on va inciser à l'aide de serpettes ou de couteaux spéciaux.

Les entailles sont faites transversalement le matin de bonne heure, par une belle journée ensoleillée, afin que le suc s'épaississe aux rayons solaires, et le soir même on recueille dans des écuelles spéciales le liquide visqueux qui s'est écoulé. Les incisions sont renouvelées chaque semaine durant un mois. Le suc d'opium est versé dans de grandes jattes, puis exposé au soleil pendant quelques temps et conservé dans des abris spéciaux, comme on conserve le vin dans les caves. Des marchands passent et achètent aux paysans leur production d'opium, tout comme on achète à nos paysans de France leur production de vin. Il y a des crus célèbres d'opium, comme il existe des crus de grands vins. Du moins, cette description était exacte. Messieurs, il y a quelque vingt ans, car j'ai pu alors, au cours d'un voyage scientifique en Orient, en recueillir les éléments. Je pense que cultures et récoltes sont restées depuis lors les mêmes, et que la Grande Guerre n'a rien changé à ces pratiques.

Une certaine partie de l'opium récolté est soumise à la distillation, et on prépare ainsi des alcaloïdes divers : morphine, héroïne, papavérine, narcotine, thébaine, déine, etc.

Étudions maintenant l'expérimentation et la clinique.

On peut s'intoxiquer par l'opium de différentes façons : par la *voie digestive*, ce sont les mangeurs d'opium (les opiophages, en réalité peu nombreux) ; par la *voie pulmonaire*, ce sont les fumeurs d'opium ; par la *voie sous-cutanée*, ce sont les morphinomanes.

On a voulu distinguer les opiophiles des opiomanes, distinction bien spécieuse. L'opiophilie est bien près de l'opiomane. Mais, comme pour l'alcool, il est une petite opiomane et une grande opiomane.

L'injection d'opium chez l'animal provoque les mêmes effets que chez l'homme. L'opium, comme l'alcool ou comme la cocaïne, possède une affinité évidente pour le système nerveux. Cette neuro-électivité spéciale, si nette *in vivo*, peut-on la mettre en évidence *in vitro* ? Il y a longtemps déjà, peu après l'expérience de Takaki qui avait attiré l'attention sur la neutralisation de la toxine tétanique, mélangée, triturée avec la substance nerveuse, j'ai essayé de reproduire la même tentative avec de la morphine, et l'échec a été complet. On peut encore se demander si le sérum d'un animal soumis à des injections de morphine, ou le sérum d'un sujet humain morphinomane, est susceptible de recéler des anticorps. Les expériences que j'ai entreprises à ce sujet pendant que j'étais interne à la Salpêtrière et que bien d'autres auteurs ont également essayées.

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) *Sérothérapie spécifique*
des **ANÉMIES** (Carnot)

B) *Tous autres emplois*
du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit.)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE. PARIS

de réaliser, n'ont abouti qu'à des résultats négatifs. Le problème humoral de l'accoutumance à la morphine reste toujours mystérieux.

Enfin, sur ce même terrain biologique, je dois vous dire qu'il est bien difficile de déceler, dans les humeurs, l'alkaloïde morphine, sauf quand il a été absorbé par l'organisme à doses massives. On le retrouve alors aisément dans les différentes sécrétions de l'organisme, par la méthode classique de recherche des alkaloïdes. Mais l'intérêt de ce contrôle serait de pouvoir dépister humoralement la présence de petites doses de morphine dans l'économie et de suivre ainsi par exemple les progrès de la démorphinisation et de s'assurer de la sincérité du morphinomane au cours de sa cure de désintoxication. Les données expérimentales montrent que ce résultat biologique ne saurait être atteint avec les techniques actuelles, qui sont insuffisamment sensibles à cet égard.

En matière d'opium, l'expérimentation ne nous a donc pas appris grand chose, la clinique est d'un intérêt beaucoup plus puissant.

L'opiomane comprend les mangeurs, les buveurs, les fumeurs d'opium, et les morphinomanes, héroïnomanes, pantopomanes, pavérinomanes, etc., en un mot toute la triste armée des soldats de l'opium.

Les mangeurs d'opium ingèrent des boulettes d'opium en dehors des repas. Chaque boulette d'opium renferme environ 1 à 2 milligrammes de morphine. Certains de ces malheureux ingèrent jusqu'à 100 à 150 boulettes par jour. On comprend qu'à ce régime ils deviennent rapidement anorexiques, dyspeptiques, cachectiques, avec les troubles les plus profonds de la nutrition, s'acheminant ainsi vers la mort en peu d'années.

Les buveurs d'opium sont relativement peu nombreux, ce sont surtout des buveurs de laudanum.

Mais le mode de griserie opiacée le plus couramment employé en Orient est la *pipe d'opium*. Le fumeur d'opium possède son matériel de fumeur, et sa fumerie, fumerie publique ou fumerie privée, dans laquelle il se rend chaque jour.

La pipe est longue d'une quarantaine de centimètres, avec un fourneau placé sur le tiers inférieur et qui servira à recueillir la boulette d'opium. Celle-ci est malaxée pendant un certain temps, puis, à l'aide d'une aiguille, est présentée à la flamme d'une lampe à alcool; enfin, au moment opportun, elle est bien vite introduite dans le fourneau de la pipe, et pendant que la boulette opiacée se consume, l'opiomane en aspire rapidement tout le relent à l'aide de deux ou trois bouffées puissantes.

Le fumeur d'opium ordinaire consomme environ 5 à 6 pipes par jour. Certains fumeurs atteignent le chiffre fantastique quotidien de 150 à 200 pipes, ce qui représente environ une consommation pulmonaire de 20 à 30 centigrammes de morphine, et probablement aussi de bien d'autres produits de combustion opiacée.

Les fumeries sont tantôt des bouges infects, qui sont à l'opium ce que les mastroquets de bas étage sont à l'alcool; tantôt il s'agit de chambres petites, mais élégantes, d'où tout bruit est banni. D'épaisses étoffes recouvrent les murs et cloîrent les fenêtres. Les divans sont bas, les

fumeurs s'y étendent revêtus de vêtements légers et sans entraves, de façon à pouvoir goûter le plus commodément possible la jouissance de la fumée d'opium.

Au contraire du fumeur d'opium, le morphinomane, beaucoup plus simplement, s'injecte sous la peau, à l'aide de la seringue classique de Pravaz, une solution de morphine. L'injection dans ses débuts est faite aseptiquement, puis la surveillance se relâche, et c'est le plus souvent un peu au hasard, au travers d'une étoffe de vêtement, à la face externe des cuisses, des bras, dans le tégument de l'abdomen, que l'injection est pratiquée avec un matériel parfois très imparfait et des aiguilles détériorées. Aussi, les tatouages cutanés, créés par l'acier rouillé, ou les abcès d'infection sont-ils relativement fréquents!

..

Comment devient-on fumeur d'opium?

Comment devient-on morphinomane?

Les portes initiatrices d'entrée ne sont pas les mêmes. Le fumeur d'opium contracte cette passion par oisiveté, ou par curiosité et surtout par imitation. Il vit au contact de camarades qui fument l'opium. On l'invite à user de la pipe, il se laisse persuader, il fume. L'habitude est prise et persiste.

Le morphinomane entre souvent dans la toxicomanie par une voie différente. L'étiologie par imitation, par curiosité n'est évidemment, ici également, pas toujours à rejeter; mais, dans bien des cas, le médecin est responsable au point de départ. C'est à l'occasion d'un lendemain opératoire ou d'une crise douloureuse rénale, hépatique, articulaire, musculaire, etc., que la morphine est ordonnée et cela avec juste raison; mais nous n'avons pas su avoir l'autorité suffisante pour exiger, en temps utile, l'abandon, la suppression complète de la piqure et l'éloignement de besoin va s'installer avec toutes ses conséquences. Le fumeur d'opium est initialement un aboulique moral, un suggestionnable facile; le morphinomane est le plus souvent au début un algique, un douloureux physique.

Quels vont être chez eux les effets de l'opium?

Dans un cas comme dans l'autre, pipe ou piqure, l'intoxication pourra être aiguë ou chronique; mais on comprend aisément que l'intoxication chronique soit la règle à peu près absolue. S'il y a empoisonnement aigu, la piqure de morphine est à peu près seule responsable. L'ivresse brutale, aiguë, n'appartient pas à la pipe d'opium.

Souvenez-vous de la prudence avec laquelle vous devez utiliser la morphine chez l'enfant, et à ce propos permettez-moi de vous rappeler le drame navrant qui s'est passé avant la guerre dans une clinique particulière. Deux enfants, deux frères, l'un de deux ans, l'autre de quatre ans, devaient être opérés pour circoncision de phimosis le même jour. Or, par une épouvantable méprise, une infirmière, nouvelle à la clinique et qui avait l'habitude dans la maison de santé précédente de piquer à la morphine sans attendre les instructions du chirurgien, tout supposé adulte, une heure avant l'acte opératoire, répéta la même

PREPARATION PHOSPHO MARTIALE HEROIQUE

FERROPHYTINE

CIBA

SEL FERRIQUE neutre de l'acide inosito-phosphorique

Phosphore. . . 7.50 pour cent.

Fer 6 » »

Ces deux éléments organiquement combinés sous une forme
Colloïdale très assimilable.

La FERROPHYTINE est le
médicament type des états ané-
miques et chloro-anémiques,
accompagnés de dénutrition.

La FERROPHYTINE ne fati-
gue jamais les voies digestives,
ne provoque pas la constipation
et ne colore pas les dents.

== CACHETS :: GRANULÉ ==

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

EUCYTOL

VIN

Inde 0.03. Sels de Chaux 0.15. Arsenic org 0.01 par 22cc

RACHITISME PRÉTUBERCULOSE

ADÉNOPATHIES — TRACHÉOBRONCHIQUES

1 à 3 Verres à liqueur par jour

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor-Hugo, PARIS — (XVI^e)
R.C. Seine 233 927 — Tél. Passy 51-12

BAUME

AROMA

ODEUR AGREABLE

Dérivés Salicylés Menthol Capsicum
Constituants du liniment de Roosen

RHUMATISMES, LUMBAGOS, NÉVRITES RÉVULSIF PULMONAIRE EN FRICTIONS ET APPLICATIONS

Laboratoires MAYOLY SPINDLER
1 Place Victor-Hugo, PARIS — (XVI^e)
R.C. Seine 233 927 — Tél. Passy 51-12

Application de la Méthode CARREL

Comprimés de 0,25
de Chloramine
Sodique du Toluène

CLONAZONE

DAUFRESNE



tous usages médicaux
de l'eau oxygénée

tous usages chirurgicaux
de la solution de Dakin.

(R.C. Havre A. 8614)

Échantillons. LABORATOIRE DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS, 40, rue Thiers, LE HAVRE

manœuvre chez ces enfants. On ne sait au juste si un centigramme ou deux centigrammes sous-cutanés de morphine furent injectés à ces deux petits êtres, mais l'intoxication aiguë se révéla si rapidement et si brutalement que, malgré tous les soins aussitôt prodigués, le cadet succomba en quatre heures et l'aîné en neuf heures de temps.

N'oubliez donc pas, Messieurs, cette grande susceptibilité infantile à la morphine, lorsque vous formulerez des préparations opiacées chez les enfants, même chez les grands enfants, même chez les adolescents.

Cette parenthèse sur l'intoxication aiguë par la morphine fermée, abordons la modalité clinique la plus intéressante de l'opiomanie, la morphinomanie.

..

Là encore, comme je vous le disais pour l'alcool, entrent en jeu, en dehors de la responsabilité du médecin, deux grands éléments, au point de départ : l'élément constitutionnel acquis ou héréditaire et l'état social du futur intoxiqué.

Nous naissons avec notre dossier embryonnaire, tout chargé des incidents de la vie fœtale, creuset dans lequel vont se modeler notre tempérament, notre comportement. Malheur aux angoissés, aux inquiets, aux anxieux, qui ont goûté à la drogue ! Malheur aux inoccupés, aux asthéniques, aux abouliques, qui n'ont pas su, malgré ou à cause de leur situation sociale élevée et à l'abri de tout besoin matériel, se créer une existence utile, profitable, charitable à leurs semblables moins favorisés qu'eux et déshérités ! Ceux-là paient la triste rançon de leur vie d'oisiveté et de nonchalance. Ils restent esclaves de la fée noire, qui peu à peu, lentement, progressivement, les asservira, leur arrachant toute énergie physique et morale, les stupéfiant, les rendant veules, jusqu'aux pires dégradations de l'intelligence et de la volonté, jusqu'à la déchéance totale de tout l'être.

Car l'état psychique d'euphorie, de « lune de miel » que je vous décrirai, n'est que passager, que transitoire, et n'existe qu'au début de la morphinomanie. C'est une simple lueur, un éclair passager de béatitude pour des lendemains lamentables et quasi permanents, ceux-là, les lendemains de l'ivresse morphinique. On peut diviser, pensons-nous, l'évolution de l'état morphinomanique en quatre périodes :

- 1° Période de noviciat ou d'initiation ;
- 2° Période de satisfaction, d'équilibre euphorique ;
- 3° Période de déséquilibre euphorique, de discordance ;
- 4° Période de déchéance, période progressive de cachexie morale et physique.

1° Période de noviciat. — C'est l'initiation au mystère. Les premières rencontres avec la pipe d'opium ou la seringue de morphine n'ont parfois aucun charme, et ne procurent que nausées, vomissements, céphalée, insomnie et dégoût ; mais, quand le flirt n'est pas interrompu, quand le noviciat n'est pas suspendu, et que la causerie se prolonge, alors la poudre magique opère, et bientôt c'est l'apaisement complet, la quiétude absolue, la grande béatitude. Il sera goûté pleinement à la coupe de toutes les félicités.

Cette période de noviciat est courte, quelques jours, une semaine à peine, lorsque l'injection de morphine est quotidienne. Je fais allusion, bien entendu, au sujet dont l'état de santé est redevenu normal, et qui ne souffre plus de la crise algique pour laquelle l'injection de morphine avait été rendue nécessaire.

2° Période d'équilibre euphorique ou de satisfaction. — C'est la véritable « lune de miel », comme le disent Du et Logre. C'est la communion intime, la pleine satisfaction, l'entière jouissance du néophyte. Courte période de quelques semaines tout au plus, qui prépare la voie aux détresses du lendemain. L'opium exerce son influence sur les nerfs végétatifs, c'est-à-dire sur les nerfs vago-sympathiques, il est en effet par excellence, lorsqu'il est administré, le médicament de l'angoisse et de l'anxiété, il agit sur la cénesthésie, c'est-à-dire sur la sensibilité commune (muscles, commun) de nos viscères, sur cette sensibilité qui nous permet d'apprécier d'une façon plus ou moins précise l'état de vacuité ou de réplétion de nos organes, le bon ou leur mauvais fonctionnement. L'opium inhibe les sensations cénesthésiques.

Etant ainsi le grand inhibiteur du système végétatif, l'opium deviendra un agent redoutable de modification physique et psychique. Il créera, au moins momentanément, un état illusionnel d'accroissement des forces physiques. Le lien sensitif qui rattachait nos organes à nos centres cérébraux est rompu par l'opium. Il résulte, comme conséquence de cette scission, une impression singulière de légèreté, du corps, d'alacrité, de confiance musculaire, un ravissement de tout l'être. Ces sensations sont décrites, au début de leurs premiers contacts avec la morphine, par tous les morphinomanes qui ont publié leur auto-observation. Toutes les audaces physiques semblent alors possibles. La force des muscles paraît décuplée. Le morphinomane de cette seconde période semble ne devoir reculer devant aucune entreprise matérielle, fût-elle même d'exécution la plus téméraire. La crainte d'un échec physique et d'un échec possible disparaît. C'est l'euphorie des organes, des viscères, c'est l'ignorance de la fatigue musculaire. Mais illusion seulement ; erreur du cerveau cortical et non réalité. A cet intoxiqué du début en puissance de pointe d'opium ou de grisurie opiacée, demandez-lui d'exécuter toutes les prouesses physiques dont il se croit capable. Vous ne trouverez en lui qu'un bien piètre exécuteur des volontés motrices qu'il croyait pouvoir diriger.

L'opium, toujours à ce stade d'équilibre euphorique, exerce son influence non seulement sur les nerfs végétatifs comme nous venons de le voir, mais encore sur le cortex cérébral qu'il aura libéré également en partie. Cette libération peut, dans le domaine intellectuel, produire des effets analogues à ceux qui sont engendrés dans le domaine physique.

Et c'est alors une euphorie psychique équivalente. Les idées semblent nettes et précises, la conception rapide et facile, les facultés de jugement, de comparaison, de création paraissent s'affirmer au maximum. Aucun travail intellectuel n'est rebutant. Des plans littéraires, scientifiques, artistiques sont édifiés sans le moindre effort. C'est un

sement, un enchantement sans pareils. Illusion encore. C'est bien rare que ce littérateur, ce poète, ce savant, ce musicien grisé par l'opium et sollicité de transcrire par écrit le récit littéraire, le plan scientifique ou le scénario musical qu'il a échafaudé dans son rêve imaginatif, apaisé, à son réveil morphinique, à l'œuvre qu'il a conçue au papier. Encore illusion ici dans le domaine intellectuel. Erreur d'imagination. Rêve et non réalité.

On a insisté sur le diagnostic différentiel entre le délire de l'alcoolomane et celui du morphinomane. Le délire de l'alcool est, comme le disait Magnan, un délire sensoriel, pénible, nocturne et professionnel. Le rêve de l'opium est également mobile, mais n'a rien de pénible. Il est euphorique, non hallucinatoire. Il est fait d'effacement de toutes les sensations externes, de tous les bruits du dehors, de toutes les sollicitations extérieures. C'est dans cet état de douceur harmonique que le morphinomane se complait et qu'il se berce dans ses chimères. Mais les rêves prennent bientôt fin. Les sensations de besoin, d'appétence vont naître.

Période de discordance. — Après la « lune de miel », il y a à peu en effet apparaît l'étape de discorde. Des dissensions s'élèvent entre le morphinomane et son poison favori. La drogue devient tyrannique ; elle exige qu'on s'occupe davantage d'elle.

Le *statu quo* n'est désormais plus possible. Il est fait appel plus souvent à la piqûre. La durée des sensations euphoriques devient plus courte et s'accompagne fréquemment d'un malaise général. L'abattement moral et l'épuisement physique ne sont dissipés que par une nouvelle piqûre. Dès lors le plaisir éprouvé n'est plus que négligeable (Dupré et Logre).

Et ainsi, glissant de plus en plus sur la pente de la toxicomanie, angoissé à la seule pensée de la restriction de son poison favori, le morphinomane est exposé aux pires souffrances.

Période de déchéance. — C'est l'étape terminale physique et morale. Le faciès est pâle, tiré, ivoirien, les traits sont ravagés, la mimique est inexpressive, les pupilles sont en myosis, la démarche est ralentie et l'attitude dans l'ensemble exprime la lassitude et l'asservissement.

Le contrôle moral s'affaiblit de plus en plus, c'est la période d'inhibition corticale, d'amoralité. Le toxicomane

perd le sentiment de toutes les responsabilités sociales, professionnelles et familiales.

Menteur plus ou moins inconscient, se trompant à lui-même et trompant les autres sur la dose d'opium consommée, le morphinomane devient une épave, une loque. Il ne retrouve un peu de vivacité du regard et du geste qu'à l'approche de la piqûre. Cette anesthésie du sens moral, cette faiblesse de la volonté sont capables d'entraîner le malheureux intoxiqué aux plus tristes éventualités de déshonneur et de compromission délictueuses, lorsque le poison vient à manquer.

Et ainsi, en l'espace de quelques années, la morphine aura fait son œuvre destructive de la personnalité physique, intellectuelle et morale. La cachexie s'installe progressivement, elle va frapper les grands viscères. Le foie, le rein, le cœur ne suffisent plus désormais à leur tâche et la mort survient en général, du fait d'une complication ou d'une inhibition fonctionnelle de tout l'être.

Ne laissez jamais boire à la coupe de ce poison, disait de Quincey repent. Les médecins ne sont pas toujours les initiateurs coupables dont je vous parlais au début de cette leçon. Il faut tenir grand compte de l'état constitutionnel du sujet, de cette appétence particulière qu'ont certains prédisposés pour tout médicament qui apaise et engourdit. S'il n'en était pas ainsi, la piqûre de morphine, cette arme précieuse entre toutes, qui est seule susceptible de calmer la crise d'angine de poitrine, la colique néphrétique ou hépatique et les lendemains opératoires, devrait être proscrite à jamais. Ce qui n'est heureusement pas le cas. Mais je voudrais, en terminant cette leçon, que vous n'oubliez pas, Messieurs, toute la circonspection avec laquelle vous devez conseiller la morphine ou les médicaments opiacés, précisément chez les malades à tempérament impressionnable, émotif, angoissé et surtout insomniaque. Vous auriez tôt fait de créer, dans de telles conditions, l'état d'accoutumance et de besoin sans cesse grandissant, inassouvi, et votre responsabilité serait ainsi directement et gravement engagée, d'autant plus que les tentatives de contre-poison par l'isolement, la persuasion, le sevrage brusque ou lent, ne donnent le plus souvent que des résultats éphémères et précaires.

entérites diarrhées



Echantillon. Env. D BOUCARD, 30, Rue Singer PARIS XVI

LA RÉSECTION

dans la tuberculose du genou de l'adulte

SON EMPLOI TROP LIMITÉ

Par le Docteur LAPEYRE (de Tours).

Elève de Lucas-Championnière, convaincu par la vue de nombre de ses opérés de l'excellence de la résection du genou dans le traitement de la tuberculose articulaire de l'adulte, j'ai suivi rigoureusement son enseignement, adopté sa formule d'indication opératoire, appliqué sa technique dans les lignes essentielles. Je n'ai eu qu'à m'en louer, et les chiffres que je donne ici sont une preuve de l'excellence de l'opération. Si je tiens à les publier ici, c'est en hommage à la mémoire du grand et regretté chirurgien.

J'ai pratiqué, en effet, pour tuberculose, 41 résections se décomposant ainsi :

De 18 à 20 ans.....	5
De 20 à 30 ans.....	21
De 30 à 40 ans.....	8
De 40 à 50 ans.....	5
A 56 ans.....	1
A 61 ans.....	1

C'est dire qu'adoptant les idées de prudence de mon excellent maître, je suis surtout intervenu chez des sujets jeunes, et ai évité les cas limites.

Mortalité opératoire.....	0
Morts de tuberculose pulmonaire de huit à douze mois après.....	2
Réamputation.....	0
Guérisson avec ankylose complète et rectitude.....	21
Ankylose et incurvation en avant un peu gênante.....	4
Ankylose incomplète bien corrigée par le port d'un appareil.....	6
Résultats médiocres après fistules persistantes et grand raccourcissement.....	2

Deux fois la résection a atteint le chiffre de 10 et 12 centimètres par suite de recoupe nécessaire.

Ces résultats prouvent bien l'innocuité de l'opération ainsi que la constance remarquable de ses résultats.

J'insisterai (1) beaucoup sur ce point que pas une seule fois je n'ai dû avoir recours à l'amputation secondaire. Il est donc possible, même dans une tumeur blanche grave fongueuse, d'affirmer au malade que la résection ne sera pas le premier stade de l'amputation. Je considère cela comme très important, car la crainte de l'amputation fait bien souvent refuser par le malade l'opération, et le médecin, lui aussi, considère généralement la résection comme fort aléatoire.

Il importe de pouvoir donner des précisions rassurantes à ce sujet.

J'applaudis nos rapporteurs d'avoir nettement déclaré que chez l'adulte le traitement essentiel était la résection et non les méthodes non opératoires.

Il importe que leur langage soit entendu, car d'après mon expérience personnelle, depuis ces dernières années la résection perd du terrain.

Dans ces six dernières années, quoique ma conviction n'ait pas varié, j'ai fait deux fois moins de résections que dans le même laps de temps avant la guerre. La raison est dans ce que le corps médical, séduit par les succès quasi constants chez l'enfant et l'adolescent de l'héliothérapie combinée à la thalassothérapie et au plâtre, croit pouvoir obtenir les mêmes résultats chez l'adulte, même chez le vieillard.

Et comme, ainsi que l'a très bien dit notre rapporteur Vignard, un quart des tuberculoses du genou débute entre 15 et 20 ans, le plus souvent les tuberculoses de l'adulte ne sont que des continuations ou des rechutes de lésions de l'adolescence. C'est le traitement déjà employé qui, tout naturellement, est continué; trop souvent on laisse passer l'heure du traitement chirurgical complet et la gravité des lésions localisées, la déchéance de l'état général ne laissent plus d'autre recours que l'amputation.

En six ans, je ne compte que 7 résections, mais, contre, 5 amputations, dont 3 chez des « mutilés » de plâtre en plâtre, ont fini par vraiment mériter le qualificatif. Doivent donc être portées à la connaissance de tous les médecins ces très justes remarques de Fr.

« La résection, du moment qu'il doit y avoir terminaison par ankylose, agit mieux : le malade ne fauche plus marchant; plus vite, et l'économie de temps prévient aussi une économie d'argent; plus sûrement, en prévenant la raideur locale, l'essaimage, permettant la guérison d'un foyer pulmonaire même en relevant l'état général. »

L'arthrectomie me paraît très justement abandonnée. Ces jours derniers encore, je voyais un homme de 40 ans opéré jadis ainsi par le docteur Jalaguier, à 17 ans.

Le résultat avait été médiocre : semi-ankylose, flexion si bien qu'il y a quelques années, Jalaguier, revoyant le malade, lui disait : « Je regrette de ne pas vous avoir fait une résection. »

Et actuellement, il est en pleine récurrence avec un foyer pulmonaire grave.

Quelle différence avec le résultat obtenu chez nos collègues ! tel un que je revois depuis vingt ans, fier de sa

(1) Il est vrai que, parti pour tenter la résection, il m'est arrivé deux fois d'amputer en raison de la gravité des lésions, le malade étant d'avance prévenu de cette éventualité.

jambe qui ne plie pas sous le poids d'un sac de farine et me rappelle ce fort de la halle que Championnière présentait avec tant de fierté comme le champion de la corporation, l'homme qui ne pliait jamais.

Technique. — Je serai très bref sur la technique employée par moi, puisque c'est en somme celle de Championnière.

J'ai retenu de son enseignement le soin tout particulier à détruire les fongosités dans le creux poplité.

A ce propos, je me demande si la technique extra-capulaire préconisée par Frédet comme un progrès (théoriquement, elle l'est) permet bien cette destruction complète. Il a prévu, il est vrai, l'objection et a répondu par l'affirmative : il semble cependant qu'avec des lésions étendues tout au moins, la dite poursuite avant la coupe des os soit plus malaisée en arrière. Je considère la bande d'Esmarch comme indispensable à une exérèse minutieuse ; j'élimine toujours le drainage, préfère l'attelle de Boecker à l'appareil plâtre.

Il m'est arrivé assez souvent, après les sections osseuses, de n'obtenir la coaptation totale en avant qu'en plaçant la jambe en hyperextension.

Il y a évidemment là une faute dont le résultat entraîne une incurvation défavorable de la jambe en avant ; je n'ai pas toujours su l'éviter.

En suivant la technique de Frédet, il est certainement plus facile d'obtenir un parallélisme complet des surfaces osseuses.

Dans un cas récent où j'envisageais d'avance la nécessité de sectionner les ligaments latéraux et des sacrifices étendus, pour assurer la solidité de l'ankylose, j'ai taillé d'avance sur le tibia quatre greffons de Delagénière.

Ces greffons ont été insérés sous le plan fibreux reconstitué, en ponts jetés d'un os à l'autre.

La solidité obtenue a été très bonne et les radios prises ont bien montré la prolifération des dits.

Il y a là peut-être un moyen d'ajouter à la solidité du bloc osseux cherché, car je n'ai jamais encore recherché que la solidité et non pas cet idéal, ici bien aléatoire, que serait une néarthrose mobile.

LE PRATICIEN ET L'OBSTÉTRIQUE

Ce qu'il faut faire

Ce qu'il ne faut pas faire

Par le Docteur P. BRAULT,

Chef de Clinique obstétricale à l'École de Médecine de Rennes.

AUX PRATICIENS BRETONS

Je dédie cette modeste brochure à ces hommes admirables qui, jour et nuit, se dépensent sans compter pour porter secours, souvent avec succès, toujours avec dévouement, aux parturientes de nos campagnes bretonnes où les dystocias sont plus fréquentes que partout ailleurs.

P. B.

AVANT-PROPOS

Les quelques considérations qui vont suivre, et dont l'idée m'a été donnée par le succès d'une conférence faite aux étudiants, sont surtout destinées au jeune praticien qui s'installe et qui, quelles que soient par ailleurs ses connaissances médicales proprement dites, n'a en général qu'une bien vague idée de ce qu'est la pratique obstétricale, en particulier à la campagne. J'ai simplement cherché, en profitant de l'expérience que me donne la fréquentation constante des praticiens ruraux de notre région bretonne, à condenser et à résumer la ligne de conduite que doit tenir le médecin de campagne en présence des différentes circonstances qu'il rencontre couramment en obstétrique, de façon à rendre le maximum de services à ses clientes, à leurs enfants, et par cela même à notre pays, qui n'a, hélas ! que trop besoin qu'il naisse beaucoup d'enfants vivants.

Nous envisagerons successivement la gestation, l'accouchement, les suites de couches.

I. — Pendant la gestation.

Pendant la gestation, le praticien a surtout un rôle moral considérable à remplir : il doit faire l'éducation de la femme enceinte ; c'est un sujet sur lequel, dans les campagnes bretonnes, tout ou presque tout est à faire. Cette éducation doit porter sur quatre points :

A) *Nécessité de l'examen médical précoce et périodique de la femme enceinte ;*

B) *Repos et hygiène pendant la grossesse ;*

C) *Allaitement au sein, car c'est pendant la grossesse qu'il faut décider la femme à nourrir son enfant ;*

D) *Repos pendant les suites de couches.*

A) *Nécessité de l'examen médical.* — Je n'ai pas besoin d'insister sur la nécessité de l'examen médical sérieux pendant la gestation. Vous savez tous combien de dystocias, combien de morts d'enfants et même de femmes, combien d'infirmités, parfois définitives, empêchant la fécondation, seraient évitées si la femme avait été examinée au cours de sa grossesse, ce qui eût permis de mettre en œuvre les moyens thérapeutiques modernes, qui, comme vous le savez, sauvent les deux existences en jeu.

Eh bien ! c'est cette conviction que vous possédez tous qu'il faut répandre autour de vous, qu'il faut à tout prix, dans vos conversations journalières dans les maisons où vous pénétrez, faire parvenir par tous les moyens jusqu'aux intéressés.

B) *Le repos pendant la gestation.* — Là encore vous avez toute une éducation à faire, vous pourrez d'ailleurs employer facilement des comparaisons qui frapperont vos clientes : il n'y a en effet que dans l'espèce humaine que l'on fait travailler la femelle pleine. L'éleveur qui veut avoir de beaux produits met au repos la vache ou la jument pendant sa gestation, tout au moins à la fin. La fermière, elle, jusqu'au dernier moment, continuera à traire les vaches, porter les seaux, baratter, etc. Il faut persuader à la femme enceinte que son enfant comme elle-même se portera beaucoup mieux si elle abandonne, à la fin de sa grossesse, toute la partie fatigante de ses travaux habituels.

Il faudrait aussi, pour bien faire, arriver à inculquer quelques notions élémentaires d'hygiène : propreté générale et spécialement des organes génitaux, alimentation lacto-végétarienne et peu salée, fonctionnement régulier de l'intestin, et surtout examen des urines. Mais, hélas ! à ce point de vue, tout est à faire dans nos campagnes, où l'hygiène générale et même la propreté élémentaire sont à peu près complètement méconnues.

C) *Allaitement maternel.* — Vous n'attendrez pas la naissance de l'enfant pour aborder la si importante question de l'allaitement. C'est dès le début de la grossesse qu'il faut commencer votre travail de persuasion. A l'heure actuelle, si, dans les milieux urbains, et surtout dans les classes aisées, nous assistons à une reprise de l'allaitement maternel, dans les campagnes il en est tout autrement : et la paysanne qui nourrit devient de plus en plus une exception. Il importe que le médecin lutte avec la plus grande énergie pour rétablir cette fonction naturelle si malheureusement délaissée. Qu'il sache bien d'ailleurs que, très souvent, il obtiendra dans cet ordre d'idées des satisfactions tout à fait consolantes.

Vous userez évidemment de tous les arguments classiques et vous plairez chaleureusement la cause de l'enfant : mais ne comptez pas trop sur les sentiments maternels avant la naissance de celui-ci. C'est un fait assez curieux, d'ailleurs, que le développement de l'amour maternel après la naissance chez des femmes qui, au cours de leur gestation, sont strictement et profondément égoïstes. Vous vous servirez donc surtout des arguments qui montrent les avantages, incontestables d'ailleurs, pour la femme de l'allaitement au sein. Vous expliquerez que le fibrome et la colique hépatique sont des maladies de femmes qui ne nourrissent pas, et vous pourrez peut-être avoir l'occasion, sans violer le secret professionnel, d'en citer des exemples connus de notoriété publique. Vous serez persuasifs et éloquents, et je vous répète que vous arriverez parfois à décider la femme à allaiter.

D) *Repos pendant les suites de couches.* — Il ne faut pas non plus attendre que l'accouchement ait eu lieu pour convaincre la femme de la nécessité de se reposer quelques

jours après la naissance. Vous savez sans doute que dans certaines de nos campagnes les femmes se font un point d'honneur d'aller elles-mêmes au *doué* laver le linge qui a servi pour la naissance. Il faut leur expliquer que cette coutume est stupide, qu'elle est la cause de cette affection si répandue chez les vieilles femmes de la campagne, le prolapsus utérin, la descente de matrice. Il faut tâcher d'obtenir un séjour au lit d'une douzaine de jours, et s'efforcer de les convaincre que pendant un mois tous les travaux de force leur sont interdits.

E) Il est enfin une dernière question sur laquelle j'appelle particulièrement votre attention : à la campagne, les *naissances dites illégitimes* sont, comme vous le savez, bien loin d'être rares. Vous êtes médecins, vous êtes donc comme moi convaincus que la fille-mère est au moins aussi intéressante que la femme mariée, et que nous lui devons encore plus de sollicitude puisqu'elle est seule pour élever son enfant.

Or, beaucoup de femmes ignorent absolument tout des facilités et avantages dont peuvent actuellement bénéficier les femmes non mariées pour accoucher dans de bonnes conditions et élever leur enfant : c'est au médecin qu'il appartient de faire connaître l'existence des *maisons maternelles*, comme celle de Pontchaillou en Ille-et-Vilaine, où elles peuvent venir se réfugier, sans bourse délier et sans même donner leur nom, dès qu'elles arrivent à la fin de leur sixième mois. Vous les informerez également des différents secours auxquels elles ont droit, et également de ce fait, que beaucoup ignorent et qui est important dans certains milieux, qu'on peut élever un enfant sans le reconnaître, et sans pour cela être obligé de l'abandonner à l'assistance publique. Vous arriverez ainsi, et ce sera une des plus grandes satisfactions de votre carrière, à éviter des avortements, des infanticides et des abandons d'enfants qui, sans vos conseils, se seraient inévitablement produits.

Vous voyez que le rôle moral du praticien est considérable et vous ne le négligerez certainement pas. Voyons maintenant son rôle médical proprement dit pendant la gestation.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler combien est nécessaire l'*examen obstétrical complet et sérieux* de toutes les femmes enceintes : vous savez combien de désastres lamentables seraient évités si on diagnostiquait à temps pendant la grossesse une présentation de l'épaule ou un rétrécissement pelvien : il faut donc pratiquer soigneusement, et en observant les règles que vous connaissez, l'inspection, la palpation, l'auscultation, et il ne faut pas négliger le *toucher*. Pour ce dernier, vous vous heurtez à quelques difficultés. Dans certains milieux, on s'imagine encore que le toucher au cours de la grossesse est plein de dangers pour la mère et l'enfant et peut provoquer une fausse couche. Il faut savoir l'imposer tout de même, car il faut toucher les femmes au cours de la gestation. Il faut les toucher si possible au début de la gestation pour dépister soit une grossesse ectopique, soit une tumeur ovarienne et notamment un kyste de l'ovaire qui peut être facilement enlevé lorsqu'il est diagnostiqué à cette époque de la

L'Eau de Mer par la Voie Gastro-Intestinale

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

Dr Albert ROBIN,

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

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

Dr F. GARRIGOU,

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

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

MARINOL

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.

Iodalgol (Iode organique).

Phosphates calciques en solution organique.

Algues Marines avec leurs nucléines azotées.

Méthylarsinate disodique.

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

ANÉMIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSE, CONVALESCENCE, ETC.

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

MÉDAILLE D'HYGIÈNE PUBLIQUE

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

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

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

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



Nouvelle

Huile de Paraffine

Médicinale Française



F. LATOUR Ph^{en} Drog^{ie}

65 Rue Douy Delcupe MONTREUIL (SEINE)



Téléph. 5

CHATEAU DE L'HAY-LES-ROSES

5 km de Paris

Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles

Affections du Système nerveux, cures de désintoxication, de repos et de régimes.

DIRECTEUR : **Dr Gaston MAILLARD**

ancien interne des Hôpitaux de Paris, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière.

40, rue du Val — L'HAY-LES-ROSES (Seine).

TERCINOL

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

OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE
STOMATOLOGIE
DERMATOLOGIE

Antiseptique Puissant

PANSEMENTS
GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
VOIES URINAIRES

Ni Caustique - Ni Toxique - Phagogène - Cicatrisant

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

grossesse, alors que s'il n'est reconnu qu'à la fin, vous serez presque toujours acculé à une opération césarienne. Il est encore plus indispensable de pratiquer le toucher à la fin du huitième mois, surtout pour le premier enfant, car c'est à ce moment que dans ce cas la présentation se fixe et s'engage et qu'il importe de faire le diagnostic précis de la présentation et de la position pour avoir le temps de prendre toutes les mesures nécessaires. Si, à ce moment, on constate quelque chose d'irrégulier, on reverra la femme tous les dix ou quinze jours jusqu'à l'accouchement.

Je n'ai pas besoin, évidemment, de vous rappeler que vous ferez la recherche de l'albumine dans les urines et même la mesure de la tension artérielle, encore plus importante : il n'est pas douteux que c'est à la généralisation de ces recherches que nous devons la diminution si nette des cas d'éclampsie dont on voyait, quand j'étais étudiant, une bonne demi-douzaine de cas par an à la maternité de Rennes, alors qu'actuellement nous en voyons à peine un ou deux.

Vous n'oublierez pas non plus de rechercher à l'avance, dans l'entourage futur du poupon, la tuberculose. Vous savez qu'il est actuellement presque démontré que c'est pendant les premiers mois de l'existence que se fait la contamination tuberculeuse, et qu'il faut à tout prix soustraire le nouveau-né à tout contact suspect. Malheureusement, trop souvent, on se heurte à l'incompréhension et au refus formel des parents. C'est dans ces cas surtout que vous utiliserez l'admirable découverte du professeur Calmette : le vaccin B. G. G., qui, administré pendant les dix premiers jours de l'existence, immuniserait définitivement l'enfant contre le bacille tuberculeux. Découverte admirable, encore trop récente pour qu'on puisse porter sur elle un jugement définitif, mais qui, si elle se confirme, placera M. Calmette parmi les plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Vous devrez aussi dépister la syphilis, qui n'est pas rare dans les campagnes depuis la guerre. Vous vous méfiez également des leucorrhées, souvent gonococciques et sources d'infections puerpérales autogènes.

Vous voyez donc que, contrairement à ce que pensent certains médecins et la plupart des femmes, votre rôle commence bien avant l'accouchement, et qu'il est capital pendant la gestation.

II. — L'accouchement.

Avant de vous dire un mot des quelques circonstances qui se présenteront le plus souvent à vous, laissez-moi appeler votre attention sur un premier point : vous êtes des médecins du xix^e siècle et non des contemporains de Thomas Diafoirus. Je vous conjure donc d'avoir dès votre installation un matériel obstétrical moderne. Certes ce matériel est un peu encombrant, mais ce point de vue n'a aucune importance quand on voit que tout médecin est pourvu au moins d'un et souvent de deux voitures automobiles. Bien qu'encombrant, il n'est pas si volumineux qu'il faille pour le transporter une camionnette, il peut se loger même dans les plus petites voitures à deux places.

Voici d'abord l'instrumentation que je conseille aux étudiants de se procurer dès leur installation :

- 1° Un stéthoscope obstétrical ;
- 2° Une grande boîte métallique stérilisable contenant :
 - a) Une sonde de femme ;
 - b) Pincés hémostatiques (deux pincés de Kocher au moins) ;
 - c) Un forceps (Tarnier ou Demelin) ;
 - d) Une valve ;
 - e) Une ou deux pincés de Museux ;
 - f) Une ou deux pincés à pansément utérin ;
 - g) Une pince à disséquer ;
 - h) Deux aiguilles d'Emmet : une grande, une moyenne ;
 - i) Une sonde intra-utérine ;
 - j) Une ou deux paires de ciseaux.
- 3° Une petite boîte contenant seringues et aiguilles.

Ce matériel, comme vous le voyez, n'a pas besoin d'être compliqué (vous laisserez basiotribes, embryotomes, etc... aux spécialistes). Outre, dis-je, cette instrumentation, vous aurez gants de caoutchouc et matériel de pansements stérilisés. Il est inadmissible qu'à l'heure actuelle on mette sur la vulve d'une femme qui vient d'accoucher un paquet de coton quelconque qui peut contenir de nombreux germes. Il existe un certain nombre de maisons qui livrent des produits tout préparés en boîte métallique. Vous en aurez toujours dans votre voiture, vous utiliserez largement aussi l'alcool. Un litre d'alcool à brûler devrait toujours vous suivre partout. Les listes de panier d'accouchement que préparent certains pharmaciens pourront servir de base à la constitution de votre valise obstétricale, avec quelques modifications de détail.

En voici deux types :

Composition du panier d'accouchement complet n° 1.

1. Ether anesthésique, 30 grammes.
2. Chloro-kéline, deux tubes de 30 grammes.
3. Une boîte contenant : 2 ampoules d'ergotine.
2 — de caféine.
2 — d'éther.
2 — d'huile camphrée de 5 centimètres cubes.
2 — d'hypophyse Choay.
4. Un tube de vaseline autoclavée.
5. Un flacon de savon liquide stérilisé ou antiseptique.
6. Un tube de vaseline ordinaire.
7. Un plateau émaillé pour flamber les instruments.
8. Deux cuvettes émaillées.
9. Un bock émaillé avec tube caoutchouc.
10. Un bassin plat émaillé vaste.
11. Une canule vaginale stérilisée bout coupé.
12. Une — — verre à trous latéraux.
13. Une canule rectale.
14. Deux flacons de 250 grammes, alcool à 95°.
15. Alcool à brûler, 500 grammes.
16. Une boîte d'ampoules solution mère d'oxycyanure Hg.
17. 125 grammes de solution iodo-iodurée de Tarnier (solution mère) ou une boîte ampoules (solution).
18. Deux douzaines d'épingles de sûreté.
19. Une grande alèze toile imperméable.
20. Une boîte trois champs opératoires gaze stérilisée.
21. Deux boîtes moyennes compresses stérilisées.

ELECTRARGOL

ARGENT COLLOÏDAL ÉLECTRIQUE

A PETITS GRAINS — EN SOLUTION STÉRILE ET STABLE

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

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

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

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

LABORATOIRES CLIN — COMAR & C^o, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1. Seine : 78.026.

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

Reconstituant général sans contre-indications

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

Phosphate vital

de Jacquemaire

Glycérophosphate
identique
à celui de
l'organisme

ÉCHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

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 —

Dentition

SIROP DELABARRE

Sirop sans narcotique.

Employé en frictions sur les gencives, il facilite la sortie des Dents et supprime tous les accidents de la première Dentition.

Exiger le nom de **DELABARRE**
et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS.

Établissements FUMOUE, 78, Faub^e St-Denis, Paris.

22. Un champ opératoire (30×30).
 23. Une boîte garnitures vulvaires stérilisées.
 24. Quatre paquets de 125 grammes coton hydrophile.
 25. Un flacon peroxyde de zinc pliage accordéon.
 26. Une brosse à ongles et un cure-ongles métallique.
 27. Un savon antiseptique.
 28. Trois tubes d'un seul brin de catgut moyen.
 29. Six tubes d'un seul crin gros.
 30. Deux bandes Velpeau de 10 centimètres.
 31. Deux ampoules de 250 centimètres cubes de sérum artificiel stérilisé.
 32. Une ampoule sérum glucosé isotonique.
 33. Un matériel pour injection de sérum.
 34. Une bande stérilisée pour tamponnement utérin de 0^m,10 : 10 mètres.
 35. Un pansement stérilisé pour nouveau-né.
 36. Borate de soude, 30 grammes.
 37. Un flacon Lusoforme.
 38. Une feuille de température.
 39. Une feuille de poids pour nouveau-né.
 40. Une boîte poudre de talc.
 41. Coton cardé, 250 grammes.
 42. Glycérine neutre, 120 grammes.
 43. Teinture d'iode, 50 grammes.
 44. Une boîte dix doigtiers en caoutchouc.
 45. Une boîte gants de caoutchouc stérilisés.
 46. Une seringue verre de 2 centimètres cubes avec aiguilles.
 47. Farine de moutarde, 120 grammes.
 48. Deux ampoules collyre nitrate d'argent 1/150.
 49. Quatre litres eau distillée stérilisée.
 50. Mixture pour nettoyer l'enfant :
- | | | |
|------------------------------------|---|----------------------|
| Alcool à 95° | } | à 70 cm ³ |
| Glycérine | | |
| Eau distillée stérilisée | | |

Liste détaillée de ces objets.

N. B. — Les objets utilisés sont seuls facturés. Les objets non utilisés devront être rendus intacts dans leur emballage d'origine en paquets non ouverts.

Composition du panier d'accouchement réduit n° 2.

1. Une boîte contenant : 1 ampoule d'hypophyse Choay.

2 — d'ergotine.
 2 — de caféine.
 2 — d'éther.
 1 — d'huile camphrée de 5 centimètres cubes.
2. Un tube de vaseline autoclavée.
3. Un petit flacon de savon liquide stérilisé ou antiseptique.
4. Un tube de vaseline ordinaire.
5. Une cuvette émaillée.
6. Un bœck émaillé avec tube de caoutchouc.
7. Un bassin émaillé.
8. Une canule vaginale stérilisée.
9. Une canule rectale.
10. Alcool à 95°, 125 grammes.
11. Alcool à brûler, 500 grammes.
12. 125 grammes solution iodo-iodurée de Tarnier (solution mère).
13. Une douzaine d'épingles de sûreté.
14. Une boîte moyenne compresses stérilisées (30 × 30 B. de 10).
15. Une boîte — — — — —
16. Une boîte rectangle coton absorbant stérilisé.

17. Quatre paquets de 50 grammes coton salicylé (ou à défaut au sublimé).
18. Deux paquets de 125 grammes coton hydrophile.
19. Un flacon gaze au peroxyde de zinc pliage accordéon.
20. Une brosse à ongles et un cure-ongles métallique.
21. Un savon antiseptique à l'Aniodol.
22. Six tubes d'un seul crin gros.
23. Trois tubes d'un seul brin catgut moyen.
24. Une bande Velpeau de 0^m,10.
25. Une ampoule de 250 centimètres cubes de sérum artificiel.
26. Un matériel pour injection de sérum.
27. Une bande stérilisée pour tamponnement utérin de 0^m,10 : 10 mètres.
28. Une ampoule de 1 centimètre cube de nitrate d'argent à 1/150.
29. Un flacon Lusoforme.
30. Teinture d'iode, 30 grammes.
31. Glycérine neutre, 60 grammes.
32. Un pansement pour nouveau-né.
33. Poudre de talc, 125 grammes.
34. Une feuille de température.
35. Deux litres eau distillée stérilisée (bouchage aseptique).
36. Un paquet 125 grammes coton cardé.
37. Un champ opératoire stérilisé.
38. Mixture pour nettoyer l'enfant :

Alcool à 95°	}	à 70 cm ³
Glycérine		
Eau distillée stérilisée		

Liste détaillée de ces objets.

N. B. — Les objets utilisés sont seuls facturés. Les objets non utilisés devront être rendus intacts.

Le praticien doit absolument se familiariser avec l'usage des gants de caoutchouc et en avoir un certain nombre de paires dans son arsenal.

Les accoucheurs (1) sont en général assez réfractaires à l'usage des gants : cependant il est moins difficile à s'habituer aux interventions obstétricales avec la main gantée que de faire par exemple des sutures fines.

Tous les diagnostics obstétricaux et toutes les applications de forceps peuvent être faits avec des gants. La version est déjà plus difficile, cependant on y arrive assez vite. La délivrance artificielle est la seule intervention pour laquelle nous ne conseillons pas l'usage systématique des gants. Certes, avec un peu d'habitude et des gants moulés, on peut très bien faire une délivrance artificielle, mais dans ce cas l'extraction complète du placenta et des membranes étant peut-être encore plus importante que l'asepsie de la main qui la pratique, nous n'hésiterons pas à conseiller au praticien de tirer, s'il y a lieu, ses gants, quitte à s'aseptiser la main nue carrément à la teinture d'iode.

Pour toutes les interventions obstétricales, il est prudent d'avoir des gants à longue manchette : il serait souverainement illogique d'introduire dans un utérus une main gantée suivie d'un avant-bras nu.

Les gants se déchirent assez facilement au cours des interventions obstétricales ; donc, et ceci est d'ailleurs une

(1) LE GAL LA SALLE et BRAULT, les Gants de caoutchouc en clientèle (Revue bretonne d'Obstétrique et Chirurgie pratiques, avril 1923).

régle générale : *asepsie aussi soigneuse que possible des mains et des avant-bras avant de mettre des gants.*

Enfin, comme nous l'avons déjà signalé, la vaseline altère le caoutchouc; se servir si possible de savon liquide ou dégraisser ses gants après l'intervention. En tous cas, ne jamais faire bouillir des gants enduits de vaseline. Le caoutchouc rouge nous a paru moins altéré par la vaseline que le gris. Nous déconseillons les gants en feuille mince, genre américain, beaucoup trop fragiles.

Mais, si l'emploi des gants n'est pas très facile au praticien en obstétrique, il est indispensable s'il veut faire des accouchements qu'il se serve de gants pour *toutes ses interventions septiques* même les plus bénignes (incisions de panaris, etc.) et même pour de simples examens : palpation d'un érysipèle ou d'un anthrax, ou toucher dans un vagin infecté. Nous vous conseillons donc formellement d'avoir à cet usage constamment dans votre voiture des gants de caoutchouc dans une boîte métallique quelconque au fond de laquelle vous mettez quelques pastilles de trioxyméthylène, cette stérilisation au formol étant en effet suffisante pour les usages septiques. De cette façon vous ne souillerez jamais vos mains et pourrez sans remords ni crainte pratiquer toutes les interventions obstétricales qui se présenteront.

En résumé, la formule qui paraît convenir au praticien est la suivante :

FAIRE TOUTES LES INTERVENTIONS SEPTIQUES AVEC DES GANTS STÉRILISÉS AU FORMOL.

FAIRE LE PLUS SOUVENT POSSIBLE LES INTERVENTIONS ASEPTIQUES AVEC DES GANTS STÉRILISÉS PAR ÉBULLITION.

Envisageons maintenant les différentes circonstances obstétricales que vous rencontrerez dans votre pratique.

a) **L'accouchement eutocique.** — L'accouchement normal ne présente pas grand intérêt pour le praticien; vous savez comme moi que dans ce cas le rôle de l'accoucheur est purement passif, qu'il faut savoir attendre parfois de longues heures, ce qui est souvent fort difficile au praticien éloigné de son domicile. Enfin la rémunération est à l'heure actuelle, dans notre région et dans la plupart des milieux, absolument dérisoire, par rapport au temps passé auprès de la parturiente. Vous vous efforcerez donc de les laisser aux *sages-femmes*, j'entends aux *sages-femmes* diplômées et instruites que vous vous efforcerez de substituer aux infâmes matrones qui, malheureusement, font encore dans nos campagnes bretonnes la majorité des accouchements. Vous vous garderez bien, j'espère, de favoriser celles-ci; au contraire, vous lutterez contre elles de toutes vos forces; dépourvues de toute instruction professionnelle, ignorant les lois les plus élémentaires de l'asepsie, elles constituent un véritable danger public et sont en général responsables des lamentables désastres obstétricaux qu'il nous est malheureusement si souvent donné d'observer dans nos campagnes, désastres d'autant plus désolants que la femme de la campagne abandonnée à elle-même accouche en général avec la plus grande facilité et a des suites de couches remarquablement simples. Au contraire, si vous savez faire le sacrifice de quelques accouchements normaux à une sage-femme

instruite et propre, vous vous attacherez une collaboratrice souvent très dévouée qui vous évitera de longues heures d'attente auprès des parturientes, vous fera pratiquer à temps des interventions intéressantes et non ces décevantes interventions *in extremis* qui sont la monnaie courante de beaucoup de praticiens de campagne. Cette collaboratrice pourra d'ailleurs vous être utile, même en dehors de l'obstétrique, en petite chirurgie par exemple.

b) **Le forceps.** — Le forceps est la grosse intervention obstétricale du praticien, auquel il rend incontestablement les plus grands services. Encore est-il qu'il ne faut pas en abuser comme le font trop souvent certains. Il faut toujours attendre la *dilatation complète* et se rappeler que le forceps avant la dilatation complète est souvent plus laborieux et toujours plus nocif pour l'enfant et pour la mère que n'importe quel forceps dans un bassin rétréci modérément. Il ne faut pas non plus insister outre mesure et tenter des prises répétées après deux ou trois tentatives sans succès.

Nous avons reçu dernièrement à l'hôtel-Dieu une pauvre malheureuse qui avait subi dix-huit tentatives de forceps avant qu'à la dix-neuvième on ait pu extraire un enfant mort (naturellement !); elle avait d'ailleurs une rupture de l'utérus, 1^m,50 d'intestin grêle pendant à l'extérieur et une fistule stercorale dans le vagin. Malgré le talent du chirurgien qui l'a opérée, elle est morte quelques jours après. De semblables faits sont presque criminels. Vous n'agirez pas ainsi. Si après deux ou trois tentatives d'application correcte vous échouez, vous vous garderez bien de continuer, vous tueriez sûrement l'enfant et peut-être la mère. Vous enverrez la femme dans une maternité, où vous appellerez un accoucheur spécialisé et bien outillé, et ainsi, si vous n'avez pas souvent la satisfaction d'avoir sauvé l'enfant, vous aurez du moins celle, qui est grande, d'avoir sauvé la mère en lui laissant la possibilité d'une nouvelle gestation. Vous n'oublierez jamais qu'un forceps ne doit pas servir de bistouri, et que, comme l'a dit le professeur Bar, « *l'application de forceps doit toujours être une opération conservatrice* ».

Je n'ai pas besoin de vous dire que vous devez aseptiser soigneusement votre forceps. Le meilleur moyen est de le conserver, non dans une housse en toile, comme le font encore certains médecins, mais dans une boîte métallique où vous pourrez le flamber et même le bouillir. Cette boîte est un peu onéreuse, mais elle durera toute votre vie.

c) **La version.** — La version est une excellente opération obstétricale avec laquelle les praticiens ne sont pas



Laboratoire SCHMIT, 71 Rue Sainte-Anne 71 PARIS.
R. C. Seine : 31.029

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

MOUNEYRAT

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**

Retour très rapide

FORME : de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

ÉLIXIR Doses { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications

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

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

RIEN DE PLUS DIGESTIF
Qu'un verre de

BÉNÉDICTINE

la MEILLEURE de TOUTES les LIQUEURS

R. du C. Fécamp : 1.279



RECONSTITUANT GÉNÉRAL

NEUROSINE PRUNIER

TOUTES PHARMACIES

R. C. Seine : 53.319.

OPOTHÉRAPIE BYLA

Cachets

Formes Nouvelles (Brevetées)

OPO " BYLA

Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

Sans odeur

EXO " BYLA

Sucs liquides sucrés et aromatisés
Prescrire : EXO-THYROIDINE, etc.

Conservation indéfinie

Constance d'activité

PANGLANDULAIRES
et POLYGLANDULAIRES

Demander échantillons et littérature aux Établissements BYLA, 26, av. de l'Observatoire, à PARIS, 14^e.

Reg. du Com. Seine. 71.895.

FORMOCARBINE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES
BILIAIRES, URINAIRES

Granulé friable à base de **CHARBON ANIMAL** et d'**UROTROPINE** (Formine)

DOSES : 1, 2 ou 3 cuillerées à café après les repas

LABORATOIRE de MÉDECINE EXPÉRIMENTALE
1 et 3, Rue de Malherbe, à **BEAUVAIS** (Oise).

De Trouette-Perret

1^{re}
Aphloïne

Spécifique des Troubles
de la Ménopause
et du système veineux

1^{re}
Nisaméline

(Guaco)
Prurits - Eczémas - Prurigos
Néuralgies

1^{re}
Papaine

Gastro-Entérites
Diarrhées - Vomissements
Troubles Dyspeptiques

15, Rue des Immeubles-Industriels -:- PARIS

RECONSTITUANT - REMINÉRALISATEUR - RECALCIFIANT

NOUVEAU SEL
PHOSPHORÉ & CALCIQUE

Gaurol

ENTIÈREMENT
ASSIMILABLE

R. C. Seine 133-142

DEUX
FORMES

COMPRIMÉS { Solubles seulement dans l'intestin.
1 à 3 comprimés par jour suivant l'âge.
AMPOULES { injectables. Une ampoule de 1 cc. par
jour en injections sous-cutanées.

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUQC — COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol

NE LE CONFONDRE
AVEC AUCUNE AUTRE
COMBINAISON D'IODE
ET DE PEPTONE

R. C. Seine 133-142

C'est la plus active, la plus riche en iode organique, assimilable.
Bien supérieure aux vins et sirops iodés ou iodotanniques.
Vingt gouttes remplacent un gramme d'iode métallique.

Pépin

POSOLOGIE : ENFANTS - 10 à 30 gouttes par jour. ADULTES - 40 à 60 gouttes par jour. SYPHILIS - 100 à 120 gouttes.
ECHANTILLONS & LITTÉRATURE, sur demande, à MM. les Docteurs. — PÉPIN & LEBOUQC, COURBEVOIE (Seine).

assez familiarisés et qu'ils ne pratiquent pas assez souvent; outre les présentations de l'épaule, où elle est la seule solution possible, elle devrait être substituée au forceps toutes les fois qu'il faut intervenir sur une tête élevée et mobile, le forceps au détroit supérieur étant, comme vous le savez, une détestable opération. Elle a l'inconvénient de nécessiter l'anesthésie, mais nous verrons tout à l'heure comment le praticien peut résoudre cette difficulté.

d) **Les périnées.** — Naturellement vous suturerez soigneusement vos périnées avec des points bien profondément placés avec l'aiguille d'Emmet et vous laisserez vos périnées au moins huit jours avant de les enlever. De même vous n'hésitez pas à pratiquer par un franc coup de ciseaux latéral une *épisiotomie* qui vous évitera parfois des déchirures complètes. Celles-ci ne pourront pas être réparées par vous et vous devrez appeler un chirurgien ou un accoucheur qui fera sous anesthésie générale une soigneuse restauration des divers plans périnéaux.

e) **Opérations sanglantes ou mutilatrices** — Vous ne commetrez pas l'imprudence de vous lancer dans les *ovariotripsies*, *embryotomies*, *pubiotomies* et opérations césariennes. Pour pratiquer ces interventions, il faut un matériel spécial et un personnel nombreux et entraîné qu'il vous est absolument impossible d'avoir vous-même. D'autre part, au point de vue moral, il est nécessaire de faire partager votre responsabilité par quelqu'un de particulièrement qualifié. A l'heure actuelle, avec le téléphone, qui, ne l'oubliez pas, est ouvert pour le médecin à toute heure du jour et de la nuit, avec les automobiles qui suppriment les distances, bientôt sans doute avec l'avion sanitaire, il vous est toujours facile, soit d'expédier la parturiente dans une maternité publique ou privée, soit de faire venir un accoucheur qui vous apportera, outre son expérience, son personnel et son matériel spécialisé.

f) **Anesthésie.** — Je m'arrêterai un peu plus sur l'anesthésie. Celle-ci en effet devrait, à mon avis, être employée beaucoup plus souvent en obstétrique qu'elle ne l'est actuellement. Certes, à la campagne, les considérations d'ordre moral et sentimental qui nous font en ville rechercher la suppression de la douleur, ont en général peu de poids. La paysanne est en effet d'un courage ou plutôt d'une insensibilité rare et supporte assez bien les interventions les plus douloureuses. Il n'en est pas moins certain qu'au simple point de vue opératoire, toutes les interventions un peu laborieuses devraient comporter l'anesthésie générale. Quiconque a un peu d'expérience rend compte combien des interventions pénibles sans anesthésie deviennent parfois faciles et simples quand la femme dort bien. En usant largement de l'anesthésie générale, vous aurez moins de peine, vous abîmerez moins les femmes, vous aurez moins d'enfants morts du fait du traumatisme obstétrical. C'est ainsi que vous en userez pour la version, où elle est presque indispensable, pour les forceps, sur une tête haut située et surtout en position difficile; pour les délivrances artificielles, où elle serait

presque nécessaire, mais où en général on n'a pas le temps de la faire, et également pour les périnéorrhaphies un peu étendues.

Quel anesthésique emploierez-vous ? — Théoriquement l'anesthésique idéal chez la parturiente devrait être le protoxyde d'azote, mais cet anesthésique, le moins toxique de tous, est trop compliqué dans son emploi et trop irrégulier dans son effet pour pouvoir être utilisé dans la pratique courante.

L'anesthésique le plus employé actuellement par le praticien est le chloroforme. C'est, à mon avis, une grave erreur : sa haute toxicité devrait en faire bannir l'emploi. Tout récemment encore, à la Société de Chirurgie, le professeur J.-L. Faure le condamnait de la façon la plus formelle, et préconisait les mélanges anesthésiques. On arrive en effet, en mélangeant une quantité minime de chloroforme à de l'éther, du chlorure d'éthyle, etc., à bénéficier d'une grande partie des propriétés anesthésiques du chloroforme, tout en n'en faisant absorber qu'une quantité très minime à la parturiente. J'emploie pour ma part, très souvent et sans aucun ennui, le *chlorokéllène*, qui contient 10 parties de chloroforme pour 90 parties de chlorure d'éthyle. Quinze à vingt grammes suffisent pour pratiquer n'importe quelle intervention obstétricale : cette dose contient 1st,50 à 2 grammes de chloroforme, quantité certainement inoffensive. Je l'administre à l'aide du masque de Bégouin, en prenant la précaution de ne jamais fermer complètement l'entrée de l'air. Le chlorokéllène ne doit pas, en effet, être donné en vase clos, comme on fait souvent pour le chlorure d'éthyle, ce qui est d'ailleurs, à mon humble avis, une détestable pratique; avec cette précaution de donner assez largement de l'air, il n'y a aucun risque et, avec le masque de Bégouin, vous pouvez le faire donner par un aide peu au courant, en le surveillant et en le dirigeant vous-même évidemment, tout en pratiquant aseptiquement l'intervention.

Mais, pour que l'anesthésie soit vraiment facile à administrer, il serait indispensable de s'entendre avec un confrère. Combien d'ailleurs cette entente serait souhaitable et utile, non seulement au point de vue moral et matériel, mais aussi au point de vue médical et spécialement obstétrical ! Il est à peu près impossible de pratiquer convenablement seul une intervention obstétricale un peu sérieuse. Il ne viendrait d'ailleurs à l'esprit d'aucun chirurgien actuel de tenter seul sans aucun aide une opération abdominale, et pourtant bien des praticiens se risquent seuls à tenter un accouchement dystocique parfois plus difficile et plus dangereux que beaucoup d'opérations. Si les confrères s'entendaient, les *bûches* obstétricales seraient moins fréquentes, ainsi que les envois dans une maternité ou les appels de spécialistes. Au point de vue de l'anesthésie, l'entente de deux ou trois confrères leur permettrait d'avoir en commun un appareil d'Ombredanne, et de faire des anesthésies dans les cas difficiles avec le maximum de sécurité.

Enfin, je vous recommande de vous abstenir, ou du moins d'user très prudemment, de tous ces produits : Sédol, Somnifène, Hémypnal, qui sont encore à l'étude et

qui ne paraissent pas toujours inoffensifs : ils ne sont d'ailleurs pas intéressants au point de vue opératoire, car, en général, ils ne procurent pas l'anesthésie, mais seulement une analgésie plus ou moins complète. Leurs partisans eux-mêmes reconnaissent que, pour les interventions, ils sont obligés de donner en outre un anesthésique général : chloroforme, éther, etc.

g) Les hémorragies. — Les hémorragies représentent essentiellement pour le praticien l'urgence extrême où il n'y a pas une heure, pas une minute à perdre ; il lui est indispensable de pouvoir faire le nécessaire, et cela le plus souvent tout seul.

LES HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE commandent la *délivrance artificielle immédiate*. Cette intervention est pénible et présente de nombreux inconvénients, elle ne doit donc être employée qu'en cas de nécessité absolue, mais tout praticien est obligé d'en faire un certain nombre.

LES HÉMORRAGIES AU COURS DE LA GROSSESSE sont dues presque toujours au *placenta prævia*, et c'est, comme vous le savez, la complication la plus redoutée des accoucheurs. Dans ces cas, vous vous donnerez bien garde d'endosser seul une responsabilité qui peut être écrasante. Si la femme a peu perdu, vous l'expédiez à l'hôpital ou à la clinique, mais il ne faut pas oublier que c'est l'hémorragie qui est la plus formelle et je dirai presque la seule contre-indication au transport des malades. Vous serez donc souvent obligés de garder votre cliente à son domicile, mais vous appellerez de suite, et par les voies les plus rapides, à votre secours.

Enfin, vous n'oublierez pas que dans tous les cas d'hémorragie grave il existe une thérapeutique merveilleuse qui fait presque des miracles : je veux parler de la *transfusion du sang*. Certes, celle-ci est une intervention délicate nécessitant un outillage et un entraînement spécial. Elle ne doit en outre jamais être pratiquée, sauf dans les cas désespérés, sans examen préalable des sangs, d'ailleurs facile et rapide à faire, pour qui a l'outillage nécessaire. Bref, il n'y a pas à songer que vous puissiez faire vous-mêmes et seuls les grandes transfusions. Mais, en traitant l'hémorragie, en mettant votre cliente tête basse, en lui faisant sérum, huile camphrée, etc., vous la maintiendrez en vie jusqu'à l'arrivée du spécialiste, qui viendra aussi rapidement que possible avec son matériel toujours prêt à l'avance et la ressuscitera définitivement.

h) L'hypophyse. — L'hypophyse, médicament très actif, ne doit, comme tous les médicaments actifs, être maniée qu'avec une entière prudence. Des nombreux travaux auxquels a donné lieu ce produit, on peut, je crois, tirer les conclusions suivantes (1).

Le praticien prudent pourra, croyons-nous, utiliser l'hypophyse en observant les directives suivantes :

Après la délivrance, l'extrait hypophysaire est inférieur à l'ergot.

Au cours de la délivrance, il rend de très grands services, sauf chez les éclamptiques ou les hypertendues.

(1) P. BRAULT, *Revue bretonne d'Obstétrique et Chirurgie pratiques*, juillet-août 1924 (l'Hypophyse).

Au cours du travail, l'hypophyse pourra et devra être employée chez la multipare saine dont le bassin est normal, présentant de l'inertie vraie, quand la tête est franchement engagée, le segment inférieur bien formé, le col aminci et la dilatation à plus de cinq francs.

Seule l'observation de toutes ces conditions donnera la sécurité absolue.

En dehors de ces cas, chez la primigeste par exemple l'extrait hypophysaire ne devra être employé que très rarement par des accoucheurs expérimentés surveillant de très près leurs clientes.

EN TOUTS CAS, LE RÉTRÉCISSEMENT PELVIEN CONSTITUE UNE CONTRE-INDICATION ABSOLUE EXPOSANT A LA RUPTURE UTÉRINE.

III. — Les suites de couches.

a) Dans les *suites de couches normales*, le rôle du praticien doit se borner à une simple surveillance du faciès, de la température, du pouls et des lochies. Vous savez qu'actuellement la pratique des *injections vaginales* pendant les suites de couches est absolument condamnée par tous les accoucheurs : si elles sont considérées comme nocives lorsqu'elles sont faites avec une asepsie rigoureuse, vous voyez d'ici ce que ce doit être dans la pratique de campagne où l'asepsie vraie est à peu près impossible à réaliser. Vous vous abstenerez donc soigneusement de tout *tripotage* (excusez le mot !) des voies génitales. En pareille matière, il faut bien reconnaître que ce sont les praticiens qui s'occupent le moins de leurs accouchées qui ont le moins d'infections puerpérales. Au contraire, les praticiens les plus consciencieux de la génération qui nous a précédée, qui se croient obligés de revenir tous les jours donner une injection, et parfois même surveiller par le toucher l'état du col et l'involution utérine, ceux-là, dis-je, sont bien mal récompensés de leur peine, car leurs clientes sont à peu près inévitablement de l'infection, légère parfois, mais infection tout de même.

LAMALOU (Hérault)

Eaux thermales, arsenicales et ferrugineuses
carbo-gazeuses et radio-actives. — Rééducation motrice
Régimes.

Indications : Maladies du système nerveux et rhumatisme chronique (Tabès, Ataxie, Myélites et Névrites, Hémiplegies, Paraplegies, Maladies de Parkinson et de Little, Myopathies, Chorée, Sclérose en plaques, Tics, Névralgies, Neurasthénie, Rhumatismes déformants).

Saison de Mai à fin Octobre.

LE GRAND HOTEL MAS

Entièrement transformé

GRAND CONFORT — PRIX MODÉRÉS
Pension depuis 45 francs par jour.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Le Traitement Arsenical

SOUS-CUTANÉ

VÉRITABLEMENT INDOLORE

est réalisé par

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

Littérature & Échantillons : LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHÔNE
21 Rue Jean Goujon, PARIS

R. C. SEINE 104.360

LA SULFOLÉINE ROZET BACTÉRICIDE, EXPECTORANTE
NI TOXIQUE, NI ANTISPASMODIQUE

TRAITEMENT RATIONNEL
INOFFENSIF, EFFICACE DE LA

COQUELUCHE

3 Cuill. à café, à dessert, à soupe, par jour suivant l'âge — BENDERITTER, Vendôme (L & Ch.)

LE GASTROCAOL RÉALISE LE MEILLEUR PANSEMENT GASTRIQUE

Poudre de Silicates hydratés
d'Alumine et de Magnésie

ULCÈRE DE L'ESTOMAC,
DU DUODÉNUM.
HYPERCHLORHYDRIE.
AÉROPHAGIE.
DOULEURS & SPASMES
GASTRIQUES.
DIARRHÉES
AIGÜES & CHRONIQUES.

La Boîte : 8 Fr.^{cs}
assurant
au minimum
dix jours de traitement

Dose Moyenne:
20 Gr.^{cs} (un sachet)
par jour en une ou
plusieurs fois

REMPLACE AVANTAGEUSEMENT
LES SELS DE BISMUTH
DANS TOUS LES CAS:
MÊMES INDICATIONS
MÊMES DOSES
MÊME MODE D'EMPLOI.

AUSSI EFFICACE
JAMAIS TOXIQUE
SIX FOIS MOINS CHER

Littérature
Échantillons **LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET** — BENDERITTER, Vendôme (L & Ch.)

b) Il faut cependant surveiller vos clientes, car il faut dépister précocement l'infection puerpérale que tout accoucheur, même le plus aseptique, peut observer dans sa clientèle. Evidemment, vous aurez pris toutes les précautions requises pour observer au maximum l'asepsie nécessaire ; vos instruments auront été bien et complètement stérilisés au moins par flambage et mieux par ébullition ; vos mains soigneusement passées à l'alcool et même, si votre épiderme le supporte, à la teinture d'iode ; vous aurez réduit au strict minimum les touches nécessaires et n'aurez pratiqué d'interventions que si elles sont formellement indiquées ; vous vous serez servis de gants de caoutchouc pour toutes vos interventions septiques. Malgré cela, vous n'ignorez pas que, du moment que vous aurez pratiqué le toucher, ne fût-ce qu'une seule fois, et, *a fortiori*, une intervention, vous pouvez avoir de l'infection, parce que, pour pénétrer dans l'utérus, vos doigts ou vos instruments doivent traverser une région qui peut toujours être septique, le vagin, et pour laquelle il n'existe aucun procédé sûr de désinfection.

Si vous voyez apparaître des signes d'infection, vous ne perdrez pas votre temps en traitements médicaux, et même en injections intra-utérines qui, à mon avis, sont à peu près inutiles. Vous vous rappellerez que le point capital du traitement de l'infection puerpérale est le *nettoyage précoc* (avant le septième jour) de la cavité utérine, nettoyage qui ne peut, en général, être pratiqué convenablement que sous anesthésie générale et qui est une véritable petite intervention chirurgicale. Vous ferez donc faire le nettoyage dès que vous serez sûrs qu'il y a infection utérine, même légère, car vous ne savez jamais ce qu'elle peut devenir.

Je dis : vous ferez faire, car j'insiste sur ce point que le nettoyage utérin *post partum* est quelque chose de très spécial, très différent du curettage gynécologique (je connais d'excellents chirurgiens qui font très mal le nettoyage), et que ce nettoyage, s'il est mal fait, peut être beaucoup plus nocif que l'abstention pure et simple. D'autre part, l'anesthésie générale me paraît indispensable dans l'immense majorité des cas. Il faut donc faire nettoyer les utérus infectés, mais il faut le faire vers le quatrième jour, jamais après le septième. A la fin de la première semaine, en effet, de deux choses l'une : ou bien l'utérus s'est défendu et a établi dans sa muqueuse une véritable barrière physiologique que le traumatisme opératoire a de grandes chances de rompre, ou bien le streptocoque est passé dans le sang et alors le traitement local est absolument inutile.

Si vous arrivez seulement à ce moment (début de la deuxième semaine), il conviendra en effet que vous fassiez un diagnostic précis du stade de l'infection. Endométrite ou septicémie : dans le premier cas, ENDOMÉTRITE puerpérale sans généralisation, vous trouverez des signes utérins manifestes : lochies plus ou moins purulentes, utérus gros, sensible, à col béant, coïncidant avec un état général et un facies bon, malgré une température parfois élevée ; dans ce cas, vous ferez de la désinfection locale, soit en installant une Carrel Dakin [que vous pourrez d'ailleurs

très bien faire avec la simple liqueur de Labarraque (1), soit en faisant des pansements aux bouillons-vaccins ou à la bouillie lactique.

Si, au contraire, il s'agit d'une SEPTICÉMIE, vous serez frappé par l'état général, déjà très grave à cette époque, de votre malade, son facies caractéristique avec cette anémie streptococcique parfois si intense qu'elle peut être confondue avec une anémie pernicieuse, alors qu'au contraire les signes utérins sont nuls ou à peu près. Dans ce dernier cas, le pronostic est des plus sombres : la seule thérapeutique qui semble donner un résultat est celle qui cherche à provoquer un choc par injection intra-veineuse d'électrargol (5 à 10 centimètres cubes), d'or colloïdal (1 à 2 centimètres cubes) ou parfois de solutions de peptone, ces dernières donnant en général des réactions intenses. L'abcès de fixation classique pourra être tenté ; il me semble avoir sur tout une valeur pronostique.

Quant aux lésions des annexes (salpingites) ou du péritoine péritutérin (pelvi-péritonite, phlegmon du ligament large), elles sont en général plus tardives et leur thérapeutique est du domaine du gynécologue.

Dans tous les cas d'infection puerpérale, quelle qu'en soit la forme, l'application de glace sur l'UTÉRUS sera une pratique excellente quand elle sera possible.

Nous ne nous arrêterons pas à l'hystérectomie, dont l'indication peut se poser dans les infections *post abortum*, mais qui nous paraît à peu près inutilisable *post partum*.

Quant à l'emploi des vaccins, c'est une méthode intéressante au point de vue préventif en commençant les injections le jour même de l'accouchement, mais qui paraît donner des résultats à peu près nuls dans l'infection déclarée.

c) L'INFECTION MAMMAIRE mérite aussi, surtout par ses conséquences pour l'enfant, de retenir votre attention. La première chose à faire et d'extrême urgence sera de cesser de mettre l'enfant au sein malade ; le traitement en lui-même consistera pour la lymphangite en repos complet du sein et pansements humides bien chauds, pour la galactophorite plus rare, expression ou mieux *pomp*age du lait, et pour l'abcès du sein, incision au moment voulu : incision qu'il faut savoir imposer malgré les résistances de la malade et de son entourage.

d) Avant de quitter définitivement votre accouchée, vous n'oublierez pas de lui donner des conseils pour ses grossesses ultérieures, surtout si l'accouchement a été dystocique. Il s'agira, ce qui ne sera pas toujours facile, de faire

(1) Deux fortes cuillerées à soupe pour un litre d'eau bouillie.

Médication Iodée et Antisccléreuse
due à la combinaison Iode et Thiosinamine
DYSPNÉE - RHUMATISMES - HYPERTENSION
TABES, ADHÉRENCES, ETC.

TIODINE COGNÉ

PILULES-AMPOULES
ARMINGET 3 C^{te} 43, Rue de Saintonge, - PARIS (5^e)

comprendre à votre cliente que, si elle se fait surveiller régulièrement par vous à ses prochaines grossesses, elle a de grandes chances d'éviter tout ennui sérieux. La campagne possède à ce point de vue un fatalisme tout oriental. Il n'est pas rare de voir des femmes qui ont eu trois et quatre basiotripsies et qui attendent encore à leur quatrième ou cinquième grossesse que le travail soit avancé pour demander le médecin. Là encore, c'est une question d'éducation du milieu : cette éducation n'est pas toujours facile. Mais je peux vous affirmer qu'on arrive, avec de la volonté et de la conviction, à des résultats très satisfaisants, même dans les campagnes les plus primitives.

e) Enfin il faut autant que possible ne pas perdre contact avec la famille où l'on vient de mettre au monde un bébé, car ce petit être sans défense va être livré aux plus stupides préjugés en ce qui concerne son allaitement et son *élevage*. Il n'a qu'un défenseur possible, le médecin : celui-ci ne devra pas craindre d'intervenir en sa faveur et de redresser, brutalement parfois, les erreurs d'une mère en général dévouée, mais toujours ignorante et imbue d'idées fausses. C'est ici que la collaboration étroite du médecin et de l'infirmière visiteuse, qui pénètre plus facilement dans les familles, pourrait donner de bons résultats.

CONCLUSIONS

Je crois en toute sincérité avoir résumé dans les lignes qui précèdent ce que doit faire et ce que ne doit pas faire aujourd'hui, en 1925, le praticien de campagne qui, grâce au téléphone et à l'automobile, n'est plus comme jadis un isolé obligé de toujours se débrouiller.

L'avenir modifiera-t-il ces directives ? Très certainement oui : l'obstétrique est bien loin d'avoir fini son évolution, les grands problèmes obstétricaux sont encore à résoudre. D'autre part, la multiplication des centres chirurgicaux et obstétricaux, l'utilisation plus intensive des moyens de communication rapide, demain peut-être de l'avion (1), l'application des lois d'assurance sociale changeront considérablement les conditions de la pratique obstétricale.

Quoi qu'il en soit, dès maintenant, dans les campagnes les plus reculées, la femme qui remplit la plus noble de toutes les fonctions : celle de mettre au monde un autre être, peut et doit bénéficier au maximum des plus récentes acquisitions de la science moderne. Elle a le droit de l'exiger et le praticien a le devoir de la satisfaire. Nous sommes assurés qu'il n'y faillira pas.

(1) N'oublions pas qu'en 1912 ceux qui parlaient de l'avion sanitaire étaient traités de fous et de visionnaires.

GRANDEUR ET SERVITUDE

Par le Docteur CHARLES COUBARD,

Médecin-Directeur du Sanatorium du Bois-Grolleau (près Cholet).

A la mémoire très respectée des docteurs C... et S... (de Cholet) morts à leur poste.

« Tu veux être médecin, mon petit ?... » Dans son cabinet, le bon vieux docteur Benassis, le fils du médecin de campagne que connut Balzac, converse avec un grand éphèbe, dont les dix-huit ans poussés trop vite fermentent parmi les traits brouillés du visage.

Ce sage au poil blanc parle avec sérénité, à voix égale, sans passion. Seulement, par intervalles, des lueurs diffuses dans ses yeux clairs, comme un rais de soleil entre deux nuages irisant soudain les eaux du lac.

« Tu veux être médecin ?... De cette grave détermination, tu viens de faire ton grand-père, ainsi qu'il se devait, le premier confident, et tu attends maintenant la réponse de l'ancien... Eh bien ! mon enfant, je m'en vais essayer de te la donner, cette réponse, avec le meilleur de mon expérience et de mon cœur.

« Avant tout, je dois te poser une question d'importance, à laquelle, en toute sincérité et droiture, dans le tête-à-tête avec ta conscience, tu te répondras à toi-même.

« Es-tu vraiment fort ? Te sens-tu corps et âme assez robustes pour supporter sans meurtrissures et sans fléchis-

sement le pesant harnois de la profession médicale, ce harnois qu'il te faudra revêtir et conserver ta vie durant dans la veille et dans le sommeil, comme les hommes de guerre ?

« Du jour où l'*Alma Mater* te livrera, avec les parchemins tant convoités, le droit légal de soigner tes semblables, tu célébreras tes noces avec la souffrance humaine, et cette rude compagne, amazone aux baisers amers, ne se séparera de toi qu'à ton dernier souffle.

« Non seulement tu vivras dans son ambiance désolée, la trouvant sans cesse dressée en face de toi et te mesurant chaque jour avec elle dans des luttes inégales ; mais tu la posséderas aussi en toi-même, carcinome malin, incorporé à ton être et se vengeant de tous les coups que tu essaies de lui porter en versant dans ta vie goutte à goutte le corrosif ou le poison.

« Tu souffriras dans ton pauvre corps d'homme.

« Il te faudra renoncer aux apaisants sommeils. Quand, ayant trimé dur la longue journée durant par les routes, les rues et les ruelles, tu chercheras enfin le repos de ton

esprit et de tes membres, le brutal coup de timbre viendra cingler ton sommet sans rêves ; et, obéissant sans discuter à l'appel du phtisique qui saigne ou de la parturiente dont l'heure est venue, tu l'arracheras sur-le-champ à la tiédeur de l'alcôve conjugale, et dans la nuit, dans le froid, dans la bourrasque, mal éveillé, seul tu t'en iras...

« Les joies de la table, la détente prolongée du repas de famille, toutes ces choses te seront parcimonieusement mesurées ; et le plus souvent tu prendras ta réfection furtivement, à la dérobée, quand et comme tu pourras ; et il faudra bien que ton malheureux estomac se soumette en attendant qu'à son tour il te soumette.

« Fatigué ?... Malade ?... tu n'as pas le droit de l'être, toi, le médecin. Tu n'en as pas le droit tant qu'il y en a d'autres qui sont fatigués et malades et qui te réclament à leur chevet. Est-il donc permis, dis-moi, de montrer un visage défait et des yeux battus lorsqu'on est devant autrui l'ambassadeur de ces belles déesses qui sont la Guérison, la Santé, la Joie de vivre ?...

« Mais qu'est-ce que les souffrances physiques ? Celles de l'esprit et du cœur, mon pauvre enfant, sont autrement terribles.

« Tu auras à souffrir dans toutes les fibres de ta sensibilité. Il te faudra, toi qui ne peux voir saigner un poulet, t'habituer au drame journalier de l'agonie et de la mort, regarder sans pâlir des yeux qui chavirent, des mâchoires se disloquant en une laide grimace, des pauvres mains qui griffent, on ne sait pourquoi, les couvertures...

« Toi, le raffiné, le délicat, tu devras t'astreindre aux plus répugnants contacts, à des besognes que n'accomplirait pas la plus dévouée des femmes de chambre. Avec sollicitude, tu t'inquiéteras des fonctions les plus basses de l'animal humain, essayant le méconium aux fesses du nouveau-né et passant la sonde au vieux prostatique. Pour assurer ton diagnostic, tu recueilleras et manipuleras comme des objets précieux les déjections, les crachats et les vomis. Tu seras chaque jour à même de comparer, ainsi que parfums de fleurs diverses, les odeurs de creux d'aisselles, de sillons sous-mammaires et de pieds sales ; et ton index ira cueillir les vieux pessaires au fond de cavités qui jamais ne connurent l'irrigateur.

« Tout ce sordide réalisme aura sans doute sa contrepartie, mais une contrepartie dans l'austérité et la retenue la plus sévère ; car c'est à *tous les sens* que tu seras tenu de faire violence, et il te faudra revêtir comme une blanche tunique l'âme chaste d'un trappiste. Devant toi se dévoileront les vierges les plus désirables et tu ne devras pas même savoir si elles sont belles. A leurs yeux tu n'es plus un homme, tu es l'être sans sexe, le médecin ; et devant le médecin, la pudeur n'est plus rien qu'un mot.

« Sous le couvert de ta profession, de perverses créatures pourront te poursuivre jusque dans l'asile de ton cabinet, de la même façon qu'elles assaillent le prêtre jusqu'au confessionnal ; et à la fringale des sens de ces inassouvies et peut-être des tiens, tu devras opposer la plus tranquille réserve et le plus superbe dédain.

« Ta pauvre sensibilité, elle te fera souffrir de tant de manières ! Tant d'égratignures d'épines ou de piqures

d'épingles te viendront de ceux que chaque jour tu trouveras en ton chemin !

« Tes malades ?... Oh ! sans doute, tu rencontreras parmi eux des âmes délicates, des êtres d'élite qui, ayant compris tes gestes et ton rôle près d'eux, sauront te garder une amitié durable et sûre.

« Mais la reconnaissance est une petite fleur bleue qui ne s'épanouit que sur les cimes ; et quand, sous tes pas, tu auras le bonheur de la rencontrer, tu la cueilleras, mon fils, avec des larmes de joie.

« L'ingratitude, par contre, tu la moissonneras à brassées dans les plaines basses où s'agite l'humanité moyenne.

« Ce malade, après que tu lui auras prodigué ton temps, ton savoir et tes peines, le diffamera basement et chicanera le montant de tes honoraires.

« Et il ne saurait en être autrement. Que peut avoir de commun, dis-moi, l'insuffisant salaire que tu réclames, avec la note du boucher ou de la modiste, le ticket de théâtre, voire même avec le relevé du pharmacien, toutes dépenses qu'on acquitte sans discuter ?... Mais toi, le médecin, si ce n'est ton illisible grimoire pompeusement appelé ordonnance, qu'as-tu donc, contre espèces, fourni à ton malade ?... Fatigue, bonté, qualités professionnelles ? Peuh ! ne sais-tu pas que, par le temps qui court, ce sont là denrées aussi peu monnayables que possible ? D'ailleurs, on saura fort bien te faire comprendre que si l'on t'honore, c'est par pure condescendance, et qu'à tout prendre on ne te doit rien. Si celui-ci, après une longue maladie, est trépassé, c'est que tu n'as rien compris à son mal, que tu ne l'as pas soigné ou que tu l'as soigné en dépit du bon sens. Si celui-là guérit, tu n'y es pour rien, et c'est son excellente constitution qui a tout fait. Mais, comme cet homme a vu la mort de près, il faudra bien qu'il se venge sur quelqu'un de la peur qu'il a eue, et dans la mesure où il oubliera le mal disparu, il oubliera volontiers le total de tes honoraires, et ton visage lui rappellera surtout de fâcheux souvenirs, il ne manquera pas, à la prochaine occasion, de faire appeler l'autre confrère.

« Bah ! le médecin n'exerce-t-il pas un sacerdoce ?... Ah ! ce cliché facile, ce que tu te l'entendras seriner aux oreilles ! La dame d'œuvres, le mutualiste, la compagne d'assurances et surtout l'Etat te le répéteront chaque jour sur tous les tons et sur tous les modes majeurs et mineurs. Heureux seraient-ils tous s'ils pouvaient te l'estampiller au fer rouge entre les deux épaules ! Il est si facile d'exercer la charité et de jouer à l'altruisme sur le dos de quelqu'un ! et cela met si à l'aise de penser que le médecin, de par son ministère sacré, est presque déjà en somme un pur esprit délesté de toutes les contingences matérielles et détaché des biens de ce monde !

« Des épines, mon fils, il t'en viendra de la part de tes confrères, et ce ne seront pas les moins cuisantes. Si tu en rencontres encore beaucoup, Dieu merci, d'agréables de loyaux et d'honnêtes, tu en trouveras très probablement quelques-uns aux yeux desquels tu seras le concurrent, le gêneur, l'ennemi qu'à tout prix il faut abattre. Même dans notre corporation, et peut-être même plus que dans les autres, siffle et mord la vipérine envie, et trop

souvent, hélas ! sévit, ainsi qu'à l'âge des cavernes, l'âpre lutte sans merci, avec cette différence que ce n'est plus autour des quartiers d'aurochs ou de bisons que l'on dispute sa place en grognant, mais autour de la triste viande humaine avariée.

« Avec certains confrères, ce sera la lutte ouverte, à visière levée ; avec d'autres, la concurrence sournoise et lâche faite de dénigrement, de petites vilénies, de jets d'urine répandus chaque jour ; et tout cela te salira, te donnera envie de vomir ; et dans tes heures de solitude, tu te remâcheras à loisir ce fiel, sans qu'il te soit jamais permis d'user du talion et d'employer à l'égard des autres les mêmes armes empoisonnées.

« Ce n'est pas tout, mon enfant ! Ton intelligence aussi sera trop souvent insatisfaite, sinon blessée. Il faut bien te persuader que la médecine doit être encore considérée comme un art plutôt que comme une science, et qu'en tant que science elle est encore en beaucoup de ses éléments mal définie, ondoyante, incomplète.

« A la faculté, tes maîtres t'enseigneront des notions de physiologie, d'anatomie pathologique, de thérapeutique que dans ton juvénile enthousiasme tu accepteras avec la foi admirative et aveugle du croyant... Et puis, viendront quelques années et ces notions seront par terre ; démolis, les beaux dogmes. D'autres les remplaceront en attendant que dans un ou plusieurs siècles on revienne aux premiers. Nos modernes toxines ne s'appelaient-elles pas au siècle de Molière des humeurs... plus ou moins peccantes ? Vésicatoire, cautère, purgatifs, saignée, content, suivant les siècles, des fortunes diverses. De mon temps, on se bousculait à la Salpêtrière pour admirer les phases de la grande hystérie déclanchées sous la baguette de ce grand metteur en scène que fut Charcot ; et ton père, à quelque vingt-cinq ans, pâissait sur l'étude des localisations cérébrales, petites cases diversement colorées sur l'atlas d'anatomie... Que sont à l'heure actuelle devenues ces belles choses et beaucoup d'autres avec elles ?... Momifiées entre les pages des vieux bouquins de médecine qui dorment sous les combles, habillés de poussière et grignotés par les rats.

« Alors, n'apercevant rien de stable ni de définitif sur ce sable mouvant des connaissances médicales, ta bonne volonté lasse et désemparée, tu en arriveras peut-être un jour à murmurer en toi-même le « que sais-je ? » du prince des sceptiques. Et là serait le terrible écueil. Car en thérapeutique il faut d'abord, bien entendu, mettre en pratique le *primum non nocere*, il est nécessaire aussi,

à l'égard de soi-même et des autres, de savoir « faire quelque chose », de comprendre pourquoi on le fait et d'avoir confiance dans la médication qu'on institue.

« Mais la méditation clinique de chaque jour et de chaque heure ne va point sans de longues ratiocinations ni perplexités ; et dans le domaine pathologique semé d'incertitudes, peuplé d'embûches, tu auras sans cesse à compter avec les doutes, les scrupules, les cas de conscience : Mon diagnostic est-il exact ?... Ai-je bien fait de prescrire ici la digitale ?... N'aurais-je pas dû pratiquer cette ponction, m'abstenir de cette saignée ?... Est-ce que je dois parler ? Vaudrait-il mieux se taire ?

« Vingt fois le jour tu te débattras ainsi aux prises avec une casuistique souvent des plus complexes ; tu seras obligé d'apprendre l'art de parler pour ne rien dire et d'habiller ta pensée avec des oripeaux de carnaval. Tu devras t'exercer à mentir du geste, du regard et des lèvres. A cette petite tuberculeuse qui ne passera pas la semaine, tu promettras la guérison pour le printemps qui vient, et tu aborderas avec une bonne plaisanterie l'asystolique à bout de souffle... Marchand de bonnes paroles, marchand d'illusions, quelle misère, mon pauvre enfant !

« Quelle misère et aussi quelle grandeur, puisque après tout, si nous parvenons à *guérir quelquefois* avec l'appoint de notre pauvre science humaine, nous devons réussir *toujours à consoler* et à éclairer d'un rayon, si faible soit-il, l'ombre des agonies !

« Et puis, comme si ce n'était encore assez de lutter avec toi-même, tu auras dans l'exercice clinique de ta profession à te heurter constamment à l'ignorance et à la sottise des gens. On te posera les questions les plus saugrenues ; on invoquera devant toi, pour expliquer la maladie en cours, des explications ahurissantes, puisqu'il est bien entendu que le mal ne trouve jamais son origine dans l'organisme et qu'il relève toujours d'une cause extérieure, des airs, des eaux, ou des esprits...

« Tu écouteras donc sans sourciller les histoires « des vers qui remontent au cœur » ou « des nerfs qui sont plus forts que le sang ». Tu ne broncheras pas davantage en découvrant sur une échine d'enfant un emplâtre de suie délayée avec du vinaigre ou, pendant à son cou, une amulette faite d'une patte de taupe.

« Tu entendras vanter très haut les mérites de celui qui traite pour « les maux de la matrice », qui « remet les membres démis » ou conjure les brûlures... On te contera par le menu les merveilleuses guérisons qu'il opère, et bien souvent lui-même, le rebouteux ou l'empirique,

Sirop
Granules
Ampoules

LUDIN

par jour : 2 à 4 cuillerées à soupe de sirop ou 6 granules ou 1 ampoule

traitement arséno-mercuriel dissimulé

très actif, très bien toléré

Sirop
Granules
Ampoules

Brochure intéressante et échantillons sur demande à LABORATOIRES REY ; rue Jean-Baptiste-Morlot, DIJON

R. G. 4.730

viendra derrière ton dos, appelé par le malade ou son entourage, et sa thérapeutique baroque sera préférée à la tienne. Alors ton bon sens sera révolté, ton amour-propre se cabrera, et ton désir de bien faire sera paralysé. Croistu que tout cela n'aille pas non plus sans de rudes souffrances ?

« Voilà donc, mon pauvre petit, le pain quotidien qui t'attend, un pain amer que tu assaisonnas de tes sueurs et de tes larmes, que tu feras ton possible pour manger seul, dans le refuge de ton cabinet, au soir des journées lourdes et sombres. Tous ces endolorissements, toutes ces blessures, tu les voudras concentrer en toi-même, évitant d'y associer la compagne et les enfants ; et parfois, mortellement triste, tu riras très fort à la table de famille.

« Comment supporter ce faix écrasant ? vas-tu me demander. Comment ont fait tous ceux de notre profession ? Comment font-ils ? Quels remèdes, quels antidotes avon-nous à notre disposition pour avoir le courage, au fil des labeurs et des jours, de poursuivre notre lourde tâche ?

« Eh bien ! mon fils, il te faudra apprendre à devenir philosophe, et on peut l'être de différentes manières.

« Les uns se contentent d'une philosophie toute païenne qui se rapproche de l'*abstine et sustine* des anciens stoïques, teintée d'ailleurs d'une bonne dose d'épicurisme. Traduite en langage moderne, la maxime qui la résume est celle-ci : « Ne pas s'en faire ! » Garde-toi d'entrer en lutte avec les mille soucis qui te veulent assaillir, ne discute pas avec eux, ne leur permets pas même de pénétrer en toi. Evite les agitations vaines et stériles ; enferme ton moi dans une tour d'ivoire bien close, et exerce-toi à supporter d'un cœur égal et superbe les traits qu'on essaiera de te décocher : ils finiront par ne plus t'atteindre.

« D'autres (et je crois que tu seras de ce nombre, car je connais tes sentiments) se réfugient sur les cimes autrement inaccessibles d'une philosophie toute chrétienne qui s'appelle résignation, abandon, conscience droite, charité. Sur cette solide armure viennent s'émousser les flèches de chaque journée ; et loin de s'aigrir ou de se décourager, on en arrive à goûter dans notre rude profession des joies ignorées du vulgaire.

« Mon fils, le langage que je te fais entendre est austère... S'il ne t'effraie pas, eh bien ! va, prends ta première inscription ; que Dieu te conduise, et que t'éclairent la route ceux qui sont nos saints protecteurs, Luc, Côme et Damien !

« Mais si tu as peur (et il est tellement normal que tu aies peur !), si, comme ceux de ton siècle, tu veux gagner de l'argent, vite et beaucoup, alors laisse là les bouquins d'anatomie et de thérapeutique, et va-t'en plutôt apprendre comment on achète et comment on revend à gros bénéfices tout ce qui se peut manger et boire, tout ce dont on peut se vêtir et se parer, tout ce qui peut, en un mot, servir d'aliment aux sept péchés capitaux de l'homme.

« Fais-toi à ta guise boucher, couturier, banquier ou constructeur d'automobiles : mais, de grâce, ne te fais pas médecin, car tu n'y aurais que deux alternatives : celle de mourir à la peine ou de mourir pauvre. »

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

CIRCUITS EN AUTO-CAR

DANS LE HAUT-QUERCY ET LE BAS-LIMOUSIN
DU 14 JUILLET AU 30 SEPTEMBRE

Au départ de Rocamadour (gare).

Départ, 13 heures ; retour, 19 heures. Prix du transport : 40 francs par place.

Circuit I (lundi, mercredi, vendredi). — Cirque de Montvalent, Martel, Creysse, Souillac, grottes de Lacave.

Circuit II (mardi, jeudi, samedi). — Thégra, gorge d'Auloult, Castelnau-de-Bretenoux, Saint-Céré, château de Montal, grotte de Presque, Gramat.

N. B. — Il existe également au départ de Rocamadour-gare des services d'auto-cars pour : Rocamadour-ville (correspondance aux principaux trains), le gouffre de Padirac (services biquotidiens), un voyage de six jours aux gorges du Tarn par le Rouergue.

Au départ de Brive (gare).

Départ, 10 heures ; retour, 19 heures. Prix du transport : 40 francs par place.

Circuit A (tous les mercredis). — Beynat, Argental (déjeuner), Beaulieu, Meyssac, Collonges, Turenne.

Circuit B (tous les vendredis). — Objat, Juillac, Pompadour (déjeuner), chartreuse du Glandier, Vigou, Uzerche, Donzenac.

Le nombre des places étant limité, les touristes ont intérêt à retenir leurs places à l'avance, moyennant un droit de location fixé à 4 franc par place ; pour les circuits du Haut-Quercy, aux guichets de la gare de Rocamadour, ainsi qu'aux bureaux de la Société des Autobus à Rocamadour-gare et Rocamadour-ville ; pour les circuits du Bas Limousin, aux guichets de la gare de Brive.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

LES CENTRES DE TOURISME

DE LA CÔTE SUD DE BRETAGNE

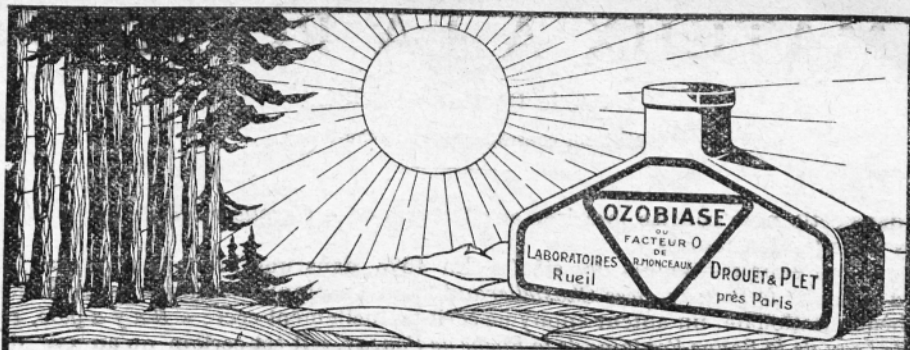
Entre toutes les régions de Bretagne aux physionomies si diverses il n'en est point d'aussi variées ni d'aussi caractéristiques que le pays compris entre Nantes et Landerneau. Il s'y trouve à la fois de magnifiques plages très fréquentées, des côtes grandioses, des rivières charmantes, de frais paysages dans l'intérieur des terres et une grande richesse de monuments depuis la plus étonnante profusion de dolmens et de menhirs jusqu'aux vieilles églises, aux anciens calvaires et aux curieuses chapelles ; c'est aussi de ces côtes qu'est la Bretagne la plus traditionnelle avec ses costumes et ses fêtes locales.

La Compagnie d'Orléans, qui dessert par ses lignes tout ce domaine, y facilite déjà le tourisme depuis quelques années par une série d'excursions en auto-car ou en bateau fonctionnant autour de Quimper, le meilleur centre pour visiter les plus intéressants sites du Finistère.

Elle vient de compléter cette organisation, qui a la faveur du public, par la création de nouveaux services d'auto-cars au départ de Vannes et des plages de l'embouchure de la Loire, la Baule, Pornichet, le Pouliguen.

Tout le long de la côte sud de Bretagne, il y aura ainsi un ensemble d'excursions tout organisées qui ne manqueront pas d'avoir l'agrément des touristes désirant s'arrêter en cours de voyage avant de séjourner à Quimper.

Pour plus amples renseignements, consulter les affiches et prospectus spéciaux ou s'adresser à l'Agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines, à Paris (IX^e).



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE LA TUBERCULOSE

OZOBIASE

*Communications
aux S^{tes} Savantes*

Société de Biologie

Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI :

**LABORATOIRES
DROUET & PLET**
RUEIL près PARIS

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

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
CORRECTEUR DES TROUBLES DE LA NUTRITION

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

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

DROUET & PLET - RUEIL, Banlieue Ouest de Paris

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

UNE NOURRICE

**A DÉFAUT
DE LAIT MATERNEL**

LE

Lait Mont-Blanc

CONDENSÉ SUCRÉ

Est le seul Aliment véritablement sain
POSSÉDANT TOUTES SES VITAMINES

qu'on peut donner en toute sécurité aux Nourrissons
les plus délicats.



La Compagnie Générale du Lait, RUMILLY (Haute-Savoie)

ECZÉMATEUX A LA ROCHE-POSAY

Par le Docteur AUBOUX,
Médecin consultant à la Roche-Posay.

Je voudrais, dans cette note concise, préciser aux lecteurs de la *Gazette médicale* les indications essentielles de la Roche-Posay dans les dermatoses.

Ces indications sont connues depuis des siècles. En 1573, dans une brochure intitulée : *Description de la Fontaine trouvée à la Roche de Pouzay, près Chastelleraud*, dont l'exemplaire unique est actuellement conservé à Paris à la Bibliothèque Nationale, un auteur anonyme écrit textuellement ceci : « Il n'y a gale, rongne, teigne qui résiste à la vertu de l'eau de la Bonne Fontaine de la Roche de Pouzay. » Il est certain qu'au xvr^e siècle les malades atteints d'affections cutanées y affluaient de toutes parts. Les sources étaient dénommées « fontaines miraculeuses ». Le vieux chroniqueur anonyme ajoute à ce propos : « Ceste fontaine a été envoyée de Dieu ; nul ne la peut dire estre une eau charmée, ni exorcisée ; c'est une eau pure, nette, claire et très potable, recevant ceste vertu et propriété de guarir de la seule bénédiction de Dieu tout-puissant. »

L'eau de la Roche-Posay est avant tout *antiarthritique* ; elle agit sur l'*eczéma* (c'est-à-dire sous cette forme d'arthritisme qui sort à la peau) comme elle agit sur la *goutte*, le *rhumatisme*, les *calculs du rein* et du *foie*. Elle contient des minéraux intéressants : le *calcium*, sous forme de bicarbonate de chaux ; la *silice*, et un métalloïde extrêmement rare dans les eaux minérales à dose pondérable, le *sélénium*. Ces minéraux sont tous, à des titres divers, de merveilleux agents *antiarthritiques*. Le calcium, parce qu'en raison de sa vertu diurétique, il stimule le fonctionnement rénal, favorise l'élimination des toxines et poisons organiques : un quart d'heure après son absorption, l'eau provoque une abondante diurèse. Ce même calcium agit sur le foie et la sécrétion biliaire : au bout de douze heures, les selles sont colorées en noir ou en vert par le flux de la bile. Quant à la silice, elle constitue un pansement calmant sur la peau *eczématisée*, sur toutes les lésions et ulcérations : le docteur Mercier, dans une communication à la *Société de Biologie* sur la Roche-Posay, attira naguère l'attention sur ce point. Le sélénium, décelé dans nos eaux par le professeur Taboury, est d'importance extrême : il chasse les cellules usagées, stimule la formation de cellules nouvelles, fait faire *peau neuve*.

Enfin le professeur Curie et M. Laborde ont classé les eaux de la Roche-Posay parmi les plus *radio-actives*. Grâce à tous ces facteurs d'activité, la Roche-Posay est, à l'heure actuelle, la première des stations de France et sans doute d'Europe pour la cure de l'*eczéma*. Suivant les propres termes du professeur Landouzy : l'*eczéma* appartient à la Roche-Posay. Les *eczémas* les plus irritables, les plus suintants, les plus prurigineux, ceux dont les démangeaisons sont intolérables, sont modifiés en peu de jours.

L'eau est utilisée : en *bains*, qui recouvrent la peau d'une fine pellicule blanchâtre due aux sels des eaux, sorte d'émail cicatrisant ; en *boisson*, qui élimine les poisons organiques ; en *pulvérisations*, dont l'action est remarquable sur les *eczémas* du visage.

Toutes les *dermatoses* sont justiciables de la cure de la Roche-Posay. C'est ainsi que nous sommes habitués à soigner, en dehors des *eczémas proprement dits* (aigus ou chroniques, secs ou suintants, irritables ou atones), l'*acné*, les *séborrhées*, l'*urticaire*, les *prurigos*, les *névrodermites*, le *strophulus*, la *folliculite*, l'*impétigo*, les *psoriasis irritables*, certaines *dermatoses bulleuses*. Qu'il nous soit permis, à l'appui de cette assertion, de citer les opinions de maîtres qui ont bien connu nos eaux :

Le professeur Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine, dit, parlant du traitement des *prurigos eczématisés* : « On usera de l'eau minérale de la Roche-Posay, à laquelle M. Morichau-Beauchant a reconnu des propriétés antiprurigineuses. »

Le docteur Brocq, médecin-chef de l'hôpital Saint-Louis, écrit dans son travail sur le *Traitement des dermatoses par les eaux minérales et les climats* : « La Roche-Posay possède des eaux qui ont une grande réputation dans le traitement des *eczémas irritables*. »

Le professeur Ausset, dans une de ses leçons aux étudiants de la faculté de médecine de Lille, parle ainsi du traitement du *prurigo de Hébra* : « Jamais vous n'obtiendrez d'aussi beaux et d'aussi rapides résultats qu'en envoyant votre malade se plonger dans les eaux de la Roche-Posay ; en quelques jours, les démangeaisons cesseront. »

Le professeur Landouzy, lorsqu'il vint en 1912 à la Roche-Posay à la tête du V. E. M. qui comprenait cette année environ 120 médecins, prononça au cours de la leçon qui suivit sa visite aux sources et à l'établissement ces paroles catégoriques : « Les *dermatoses*, d'une manière générale, et l'*eczéma* en particulier, appartiennent incontestablement à la Roche-Posay. »

Enfin, dans un travail communiqué au *congrès international de Venise* en 1905, et que l'Académie de Médecine a couronné, le professeur Beauchant (de Poitiers) et le docteur Oeconomio écrivent :

« C'est surtout dans l'*eczéma* que la cure a semblé avoir des effets quasi spécifiques. Dans tous les travaux des anciens auteurs, cette action est signalée... »

« Sont surtout modifiés les *eczémas* suintants, les formes prurigineuses, irritables, rebelles à tout traitement local, sujettes aux poussées incessantes. Le *prurit*, en particulier, est, dans presque tous les cas, le symptôme le plus rapidement influencé. Nous avons vu, chez des malades porteurs d'*eczémas de l'anus* avec démangeaisons insupportables empêchant le sommeil et qu'aucun traitement n'avait pu modifier, le prurit disparaître dès les premiers bains et les nuits redevenir paisibles. »

L'installation récente d'une salle de *douches filiformes* avec appareillage spécial permet le traitement efficace des *prurits rebelles* : *scrotal*, *anovulvaire* ; des *névrodermites* ; des *eczémas lichénifiés* ; des *couperoses* ; des *acnés*. On utilise un jet d'eau minérale surpressée d'un quart ou d'un demi-millimètre de diamètre.

La Cholestérinémie chez les Hypertendus

Par

le Docteur G. RICHARD

et

le Docteur JEAN ROESCH.

Ancien Interne des Hôpitaux,

Médecin consultant à Royat.

Le professeur Chauffard et ses élèves Laroche et Grigaut ont mis en évidence, chez des malades atteints de néphrite chronique, une hypercholestérinémie accusée. Cette constatation a été contrôlée et vérifiée par de nombreux auteurs, parmi lesquels Mauriac et Defaye, Widal, Weill et Laudat, Hugo Pribram, Bacmeister, Henes, Obakevitch, Klinikert, Cordier, Boulud et Colrat, etc...

Cette hypercholestérinémie manque dans la néphrite aiguë, mais elle apparaît dès que la maladie passe à l'état chronique.

Le rôle du cortex surrénal dans le métabolisme lipoprotéique, dans celui de la cholestérine en particulier, les travaux de Vaquez et de Josué sur le rôle joué par les surrénales dans la production de l'artério-sclérose et de l'hypertension artérielle, devaient conduire à faire un rapprochement entre ces syndromes, dits surréno-vasculaires, et l'hypercholestérinémie.

À ce point de vue, Chauffard et ses élèves insistent sur l'augmentation considérable de la teneur en cholestérine des capsules surrénales dans le mal de Bright sous toutes ses formes; pour un nombre important de cas étudiés, le taux moyen pour 1.000 de substance corticale était d'environ 55 grammes, alors que la teneur moyenne des surrénales des individus autopsiés dans les hôpitaux est d'environ 20 grammes pour 1.000.

L'importance de l'hypercholestérinémie dans la pathogénie de l'artério-sclérose est affirmée par Lemoine. D'autre part, au point de vue expérimental, Schmidt-Lubarsch et de Steinbiss, réalisait de notables élévations de la pression artérielle et l'apparition d'athéromes des gros troncs artériels en nourrissant des lapins avec du foie de bœuf desséché mélangé à leur alimentation ordinaire; constatant une certaine relation de proportionnalité entre le degré de ces lésions et la richesse de ce régime en cholestérine, il vérifiait l'importance de cette dernière substance, en observant que le foie décholestérinisé ne donne plus de résultats, tandis qu'ils sont intégralement reproduits par l'ingestion de cholestérine pure.

Si, dans les néphrites chroniques, l'hypercholestérinémie est fréquente, elle ne paraît étroitement liée à aucun des symptômes de la maladie. C'est ainsi qu'elle n'a aucun rapport avec la rétention chlorurée; celle-ci peut être légère ou forte, sans qu'il y ait modification du taux de la cholestérine. Il en serait de même pour l'azotémie, dont le taux ne semble pas conditionner le degré de l'hypercholestérinémie, du moins pour les chiffres moyens.

Quant aux rapports de l'hypertension artérielle avec l'hypercholestérinémie, ils ont été contestés par Widal,

Weill et Laudat; ces auteurs, chez trois brightiques qui ne présentaient que le syndrome d'hypertension avec albuminurie, sans chlorurémie et sans azotémie, ont trouvé dans le sang des chiffres normaux de cholestérine. Ils estiment que c'est l'albuminurie qui paraît être le plus régulièrement liée aux grosses hypercholestérinémies.

De même Collatino Cantieri, qui a récemment repris la question, trouve qu'il n'y a aucun rapport constant et direct entre l'hypertension et l'hypercholestérinémie.

Marcel Labbé et J. Heitz, étudiant la cholestérinémie des diabétiques, constataient aussi chez ces malades l'absence de parallélisme entre le niveau de la pression artérielle et le taux de la cholestérinémie. J. Heitz, étudiant la cholestérinémie chez les sujets porteurs de lésions aortiques et les malades atteints d'artérite oblitérante, ne trouve pas de relations nettes entre le taux de la cholestérinémie et l'importance de l'hypertension.

Par contre, Chauffard, Laroche et Grigaut constatent que, sans être constante, l'hypercholestérinémie est fréquemment notée chez ceux des malades qui présentent une grosse hypertension.

Nous avons voulu nous-mêmes vérifier ces conclusions discordantes chez 80 hypertendus de toutes catégories, dont beaucoup présentaient des troubles plus ou moins marqués du fonctionnement rénal (1).

Chez chacun d'eux, nous avons mesuré le taux de la cholestérinémie le matin à jeun, selon la technique de Grigaut; en même temps, nous évaluions le fonctionnement rénal au point de vue de l'élimination de l'urée, soit par des dosages en série de l'urée sanguine, soit plus souvent par la détermination de la constante d'Ambard.

De cette série d'examen, nous avons pu tirer les conclusions suivantes.

1. Cholestérinémie et chiffres de tension. — Avec Chauffard, Laroche et Grigaut, nous admettons comme chiffres normaux ceux qui se tiennent entre 1^{er},50 et 1^{er},80.

1^o Chez 30 sujets ayant une maxima entre 15 et 20 au Vaquez-Laubry, pouvant être de ce chef considérés comme des hypertendus légers, nous trouvons un taux moyen de cholestérinémie de 2^{es},06, avec une fois seulement un chiffre supérieur à 3 grammes.

2^o Chez 24 sujets présentant une maxima entre 20 et 25, présentant par conséquent une hypertension moyenne, le taux moyen de la cholestérine est de 2^{es},12, avec une fois seulement un chiffre supérieur à 3 grammes.

(1) G. RICHARD et J. ROESCH, la Cholestérinémie chez les hypertendus, communication à l'Académie de Médecine, séance du 30 mars 1926.

3° Chez 26 hypertendus forts présentant des maxima de 25 centimètres de Hg et plus, le taux moyen de la cholestérine est à 2^e,17.

Il y a donc, parallèlement au relèvement des chiffres de tension constatés, une élévation du taux moyen de la cholestérinémie, trop faible pour que l'on puisse songer à établir une relation de proportionnalité entre ces deux états.

Si, au lieu de la maxima, nous prenons comme terme de comparaison la minima, qui est réputée manifester plus exactement l'élément stable et constant de la tension artérielle, nous aboutissons à la même conclusion, qu'il n'y a pas de relation proportionnelle entre l'état hypertensif et l'élévation du taux moyen de la cholestérinémie.

II. Cholestérinémie et élimination azotée. — 1° Chez 34 sujets présentant un chiffre de cholestérine normal ou inférieur à 2 grammes, nous trouvons un taux moyen d'urée sanguine de 0^e,41, le chiffre moyen de la constante d'Ambard, déterminée chez 22 d'entre eux, s'établissant à 0,117. Dans 6 cas seulement sur 34, l'urée était supérieure à 0,50, et chez 6 sujets sur 22, la constante dépassait 0,120.

2° Chez 40 sujets présentant un chiffre de cholestérinémie de 2 à 3 grammes, nous trouvons un taux moyen d'urée sanguine de 0^e,44, et pour la constante d'Ambard (déterminée chez 19 d'entre eux), un chiffre moyen de 0,123. Dans 7 cas seulement sur 40, le chiffre d'urée trouvé dépasse 0,50, et dans 2 cas sur 19, la constante s'élève au-dessus de 0,120.

3° Chez 6 malades présentant une cholestérinémie supérieure à 3 grammes, le taux moyen de l'urée sanguine est à 0^e,38, et celui de la constante, déterminée chez 5 d'entre eux, ne dépasse pas 0,117. Chez aucun il n'a été relevé des chiffres d'urée dépassant 0,50.

CONCLUSIONS

1° Il ne semble pas y avoir de rapport étiologique entre l'hypertension artérielle et le relèvement du taux de la cholestérinémie (c'est ainsi que l'on voit des sujets atteints de néphrite chronique sans hypertension présenter une forte hypercholestérinémie). Comme l'a signalé le professeur Labbé dans la discussion qui a suivi notre communication à l'Académie, dans les cas où se trouvent associées hypercholestérinémie et hypertension artérielle, il y a vraisemblablement intervention d'un autre facteur hypercholestérinogène, tel que le diabète, la sclérose artérielle, l'aortite ou l'artérite oblitérante.

2° Si l'hypercholestérinémie apparaît bien souvent liée aux états brightiques, le taux de l'azotémie ne semble pas conditionner celui de la cholestérinémie; au contraire, comme l'avaient constaté déjà Chauffard, Laroche et Grigaut, ce sont les rétentions azotées les plus fortes qui s'accompagnent des hypercholestérinémies les moins accentuées.

3° Il est un fait à retenir, c'est que tous ceux de nos malades qui représentaient une céphalée chronique et marquée

avaient en même temps des taux de cholestérinémie élevés, avec des chiffres d'azotémie et de tension plutôt bas.

BIBLIOGRAPHIE

- CORDIER, BOULUD et COLRAT, *l'Hypercholestérinémie dans les néphrites chroniques avec hypertension* (Journ. d'Urol. méd. et chir., 1920, t. IX, p. 81).
- A. CHAUFFARD, GUY-LAROCHE et GRIGAUT, *le Taux de la cholestérinémie au cours des cardiopathies chroniques et des néphrites chroniques* (Soc. de Biologie, 21 janv. 1911); *la Cholestérinémie à l'état normal et pathologique* (Annales de Médecine, 1920, p. 69); *le Cycle de la cholestérine dans l'organisme* (Annales de Médecine, sept. 1920, p. 149).
- GRIGAUT, *le Cycle de la cholestérinémie* (thèse de Paris, 1913).
- J. HEITZ, *De la cholestérinémie chez les porteurs de lésions aortiques* (Soc. de Biologie, 5 mai 1923); *De la cholestérinémie chez les sujets affectés d'artérites oblitérantes* (Soc. de Biologie, 4 nov. 1922, et Annales de Médecine, nov. 1923, XIV, n° 25).
- M. LABBÉ et J. HEITZ, *la Cholestérinémie des diabétiques* (Soc. méd. des Hôp. de Paris, 14 nov. 1924).
- M. LABBÉ, J. HEITZ et F. NEPVEUX, *Dosage de la cholestérine dans les parois artérielles* (Soc. de Biologie, 5 mai 1923).
- M. LETULLE, M. LABBÉ et J. HEITZ, *les Artérites diabétiques* (Arch. des Mal. du Cœur, mai 1925).
- G. LEMOINE, *Du mode d'oblitération des artères athéromateuses* (Soc. méd. des Hôp. de Paris, 17 juillet 1914).
- WIDAL, WEILL et LAUDAT, *la Lipémie des brightiques* (la Semaine médicale, 6 nov. 1912, p. 529).

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

CIRCUITS EN AUTO-CAR AU DÉPART DE VANNES
DU 12 JUILLET AU 15 SEPTEMBRE

- CIRCUIT A (lundi, mercredi et vendredi). — Départ, 13 heures (place de l'Hôtel-de-Ville); retour vers 18 h. 30.
Vannes, Baden, pont de Bono, Auray, Locmariaquer, Carnac, Auray, champ des Martyrs, Sainte-Anne-d'Auray, Vannes.
Prix du transport : 35 francs.
- CIRCUIT B (tous les mardis). — Départ, 9 heures; retour vers 18 h. 30.
Vannes, Elven, Rochefort-en-Terre, Malestroit (arrêt pour le déjeuner), Ploërmel, Josselin, calvaire de Guehenno, Vannes.
Prix du transport : 45 francs.
Nombre de places limité.
Location des places à l'avance moyennant 1 franc par place.
Pour les billets et la location, s'adresser aux bureaux de l'entreprise Cautru frères, 18, place de l'Hôtel-de-Ville, à Vannes.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AU PAYS DE GEORGE SAND

CIRCUIT EN AUTO-CAR DANS LA VALLÉE DE LA CREUSE
DU 14 JUILLET AU 30 SEPTEMBRE

- Les lundi, jeudi, samedi et dimanche, au départ de la gare d'Argenton-sur-Creuse.
- Le Moulin-Neuf, Badecon, le Pin, Gargilles (déjeuner), Cuzion, la Roche, Saint-Jallet, Crozant (visite des ruines), Pont-Charraud, Egzon-Ville, visite au barrage d'Eguzon, Baraize, la Prune-au-pot, Ceaulmont.
- Départ à 10 h. 15; retour vers 18 h. 30.
Prix du transport : 25 francs par place.
Location moyennant 1 franc par place aux bureaux de la Société générale des Transports départementaux, à Argenton-sur-Creuse, ou à la gare d'Argenton-sur-Creuse.

PYRÉTHANE

Antinévralgique Puissant

GOUTTES

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

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

SILICYL

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

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

Professeur **GOUGET**

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

Professeur **SARTORY**.

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

Médication

de BASE et de RÉGIME

des États Artérioscléreux

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

LA MÉDICATION IODÉE INTRAVEINEUSE

dans le

Traitement de la Tuberculose pulmonaire

Par le Docteur TROTOT (de Cambo-les-Bains).

« *Aucun médicament ne guérit à lui seul la tuberculose. Ceux qui sont actuellement connus ne jouent la plupart du temps qu'un rôle accessoire : ils doivent garder leur place de second plan.* »

Je crois qu'il n'est aucun esprit sensé et averti dans le corps médical qui ne souscrive entièrement à cette parole d'un maître (1). Il est en effet certain, malgré l'esprit de système qui sévit malheureusement chez nous comme ailleurs, qu'une médication, quelle qu'elle soit, dans l'état actuel de la science, est incapable de guérir une maladie aussi protéiforme que la tuberculose, à elle seule, car il est bien entendu, encore que des esprits par trop chagrins ou superficiels en doutent, qu'il est de nombreux cas de guérison durable parmi les formes chroniques, surtout polymorphes.

A notre avis, la première des règles du traitement est la volonté de guérir et, en conséquence, la patience et le sérieux nécessaires au traitement souvent si long. Sans doute il est des efforts soutenus et parfaitement dirigés qui ne sont pas couronnés de succès, sans doute aussi des exceptions se montrent qui, sans soins assidus, ou même sans soins du tout, se tirent parfaitement et définitivement d'affaire : les porteurs de fistules anales ou d'abcès froids en sont de frappants exemples. Mais, dans l'immense majorité des cas, hors la cure, point de salut. Ceux qui s'en rient ou, lassés, secouent le joug, payent tôt ou tard cher leur inconséquence.

Il ne faut pas « étendre exagérément le domaine de la tuberculose ». Mais, quand le diagnostic précoce (2) et sûr est fait (3), lorsque le climat a été judicieusement choisi (4), le lieu même et la modalité du traitement (5) envisagés, la cure doit s'appliquer dans toute sa rigueur, quelles que soient les médications auxquelles on puisse avoir ultérieurement recours, même en cas de pneumothorax artificiel (6). Le moment vient où les chaînes peuvent être desserrées, où un exercice très modéré sous le contrôle de la température peut être institué ; mais, jusqu'à la guérison apparente, un malade ne doit sous aucun prétexte aban-

donner les règles générales de son traitement ; les forces qu'il se suppose ou prétend avoir, les occasions qui miroitent à ses yeux ne doivent pas le faire dévier de la route tracée.

Pas de médications *spécifiques* de la tuberculose, certes ; mais de fort nombreuses peuvent être un puissant soutien dans la lutte organique contre le bacille. Les méthodes varient et chacun prétend une panacée : ici, je le crois, comme ailleurs, il n'est pas de maladie même protéiforme, il n'est que des malades et les classifications de la pathologie sont de simples repères pour l'établissement du traitement des cas particuliers.

Aux uns, le cacodylate de soude à haute dose (1) réussit ; d'autres s'améliorent par l'opothérapie hépatique (2) ou splénique (3), voire par la teinture d'ail (4). Je voudrais aujourd'hui apporter ma contribution en signalant plusieurs cas très favorablement évolués sous l'influence de la médication iodée.

Je n'ai pas besoin de rappeler les discussions passionnées et qui durent encore, à propos de cette thérapeutique. Sous la réserve expresse que les cas soient choisis, et déterminés aussi le produit, sa dose et sa modalité d'emploi, je la crois bonne, et un excellent auxiliaire dans de nombreuses circonstances pour le traitement des tuberculeux.

Comme nombre d'auteurs qui se sont occupés de la question : Dufour, Pissavy, Hamant et Jullien (5), Ardoin (6) (d'Alger), J. Bonnamour et P. Delore (7), Nigoul-Foussal (8), Curtil (9), je crois que l'iode s'adresse d'une manière générale aux tuberculoses chroniques torpides et apyrétiques ou subfébriles, aux cortico-pleurites et aux tuberculoses au début, aux formes nodulaires dis-

(1) P. PRUVOST, *les Erreurs thérapeutiques dans le traitement de la tuberculose pulmonaire* (l'Hôpital, août 1925).

(2) TROTOT, *A propos du diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire* (Vers l'Avenir, 15 décembre 1923, 1^{er} janvier 1924, 15 janvier 1924).

(3) TROTOT, *Tuberculeux pulmonaires et Cure climatique* (Vie-médicale, 21 mai 1926).

(4) HAMANT et TROTOT, *De l'importance du choix d'un climat dans la tuberculose pulmonaire* (Journ. de Méd. de Lille, 23-30 mars 1924).

(5) TROTOT, *Sanatorium et Pension de famille* (J. des Praticiens, 1^{er} nov. 1924).

(6) TROTOT, *Cure hygiéno-diététique et Pneumothorax artificiel* (Conc. médical, 26 octobre 1924).

(1) THÉRASSE, *le Cacodylate de soude à doses massives dans la tuberculose pulmonaire* (le Scalpel, 28 déc. 1924).

(2) GIRBAL, *le Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'opothérapie hépatique* (Prat. méd. franc., 1924).

(3) BAYLE, *le Traitement de la tuberculose pulmonaire par l'opothérapie splénique* (Conc. méd., 3-10 déc. 1922).

(4) BRODIEZ, *Chez quels tuberculeux la teinture d'ail peut-elle rendre des services ?* (la Médecine, mai 1925).

(5) HAMANT et JULLIEN, *l'Iodo-benzo-méthyl-formine dans la tuberculose pulmonaire* (Paris médical, 11 fév. 1922).

(6) ARDOIN (d'Alger), *Comment je traite mes tuberculeux* (Conc. méd., 2 mars 1924).

(7) J. BONNAMOURE et P. DELORE, *Journal de Méd. de Lyon*, 3 avril 1925.

(8) NIGOUL-FOUSSAL, *Indications et Résultats de la méd. iodée dans le trait. de la tuberc. pulmonaire* (Presse méd., 7 nov. 1925).

(9) CURTIL, *Contribution à l'étude du trait. iodé dans la tuberc. pulm.* thèse, Paris, 1925.

Traitement des maladies de peau par les Sels de Terres Rares
ECZÉMAS - LUPUS
Tuberculoses cutanées

Cé
tho
col
rium
rium
cium

Céthocal

Cé
tho
col
rium
rium
cium

Traitement local : Poudre — Traitement général : Gouttes

Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal

P. Lemay D^e en Ph^e 1, Rue du Val d'Orne S^t Maurice Seine Tél. S^t Maurice 87 R. C. 295638



COMPLEXE TONICARDIAQUE
Association Digitaline-Quabaine

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ



Echantillons

Littérature

LABORATOIRES DEGLAUDE
6 Rue d'Assas
PARIS VI^e

remplace
avantageusement
digitale
et digitaline

action
diurétique
intense

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT

AUBRIOT

56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combines à la Peptone et à la Glycerine et entièrement assimilables

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants : 20 à 40 gouttes pour les adultes

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

R. C. Seine : 30.304.

L. B. A. LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (8^e)

Adr. tél. Rioncar-Paris
Tél. Élysées 36-64, 36-45

V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie de la Faculté de Paris

PRODUITS BIOLOGIQUES CARRION

ANTASTHÈNE (dépense, contre ; débilité, asthénie)
MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES — COMPRIMÉS

à base de Glycérophosphates α et β , associés à un Extrait cérébral et spinal

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie

Vomissements

LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ
ET PILULES

CHLORHYDRO-PEPSIQUES

Amers et Ferments
digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à dessert

Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Échantillons.

R. C. Seine : 137.933.



VITTEL

Gamme complète des eaux curatives de

L'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN**

GRANDE SOURCE

Action élective sur le **FOIE**

SOURCE HÉPAR

La plus minéralisée
des eaux froides des Vosges

Indications

Goutte — Lithiase rénale — Albuminurie et diabète
goutteux — Hypertension dyscrasique — Pyérites —
Lithiase biliaire — Congestion du foie — Séquelles
hépatiques des colériques — Angiocholites — Arthritisme
infantile.

R. C. Mirecourt : N° 1.673.

SEPTICEMINE
CORTIAL

IODASEPTINE
CORTIAL

crises de Pissavy, ainsi qu'aux bronchitiques et emphysemateux.

L'iode n'est pas l'iodure et je n'ai, pour ma part, jamais constaté, avec le produit que j'emploie, de phénomènes d'intoxication.

Les hémoptysies ne sont pas une contre-indication (à moins qu'elles soient hyperthermiques), comme on le verra dans un des cas ci-dessous (et j'en pourrais citer d'autres). C'est répondre péremptoirement, je pense, à ceux qui trouvent l'iode congestif et hémoptoïque (1). Mais de quelle manière le donner ?

Boudreau (2) (de Bordeaux) préconisa la simple teinture d'iode *per os* par gouttes en nombre progressivement augmenté jusqu'à atteindre des chiffres formidables. Besnard (3) a soutenu que la teinture d'iode prise dans du lait frais et alliée à la glycérine peut être prise jusqu'au taux de 1.525 gouttes par jour (soit 25 grammes) et qu'elle est d'un heureux effet dans la tuberculose au début.

Bien des praticiens, et non des moindres, sont hostiles à ce genre de traitement et, je l'avouerai tout uniment, l'intégrité de l'estomac des bacillaires me paraît avoir une telle importance que j'hésiterais fortement à l'employer.

Pour d'autres auteurs, Rodet (4) en particulier, des inhalations par pulvérisations chaudes à taux iodé progressif ou par séjour dans une chambre à atmosphère iodée sont indiquées dans certains cas. Mais il est bien difficile de conseiller une telle thérapeutique à des touseurs ou des asthmatiques.

Le sirop iodo-tannique, le sirop de raifort iodé, souvent recommandables pour certains enfants ganglionnaires ou bronchitiques, perdront bientôt de leur vogue devant les progrès réalisés par l'héliothérapie artificielle.

Soucieux d'ailleurs de conserver aux malades le plus possible la libre disposition de leur tube digestif, je crois logique d'employer la médication intraveineuse. J'ai longuement discuté ailleurs (5), en dépit des appréhensions

de certains (1), les raisons qui me font préférer ce mode d'introduction aux autres. J'ai insisté également (2) sur la simplicité de la technique et la facilité pour le praticien de faire profiter de cette méthode de nombreux malades. Mon maître le professeur Carnot (3) trouve d'ailleurs la médication intraveineuse très remarquable par son activité, par « son indolence, par les résultats thérapeutiques qu'elle donne dans les cas graves et urgents ».

Quelle préparation d'iode employer ?

Ici on me jettera la pierre parce que je vais nommer une spécialité. Il faut pourtant s'entendre une fois pour toutes à ce sujet : lorsqu'une préparation, telle qu'elle doit être faite, ne peut se formuler couramment et être exécutée par un pharmacien même habile et bien fourni, je ne vois pas pourquoi on en priverait des souffrants sous le vain prétexte que c'est une spécialité. Je vais plus loin : j'estimerai malhonnête de ma part de taire le nom donné par une firme commerciale pour la simple raison que le lecteur peut avoir une arrière-pensée et pourra m'accuser de complaisance plus ou moins rémunérée par cette firme.

Je n'ai aucune action dans aucune maison pharmaceutique ou autre, contrairement, hélas ! à de nombreux confrères qui se composent en conséquence des ordonnances en série. Et si j'emploie l'iodo-benzo-méthyl-formine, c'est que j'ai obtenu par elle de bons résultats dans des cas déterminés, comme j'espère le montrer plus bas.

Je ne crois pas l'iodo-benzo-méthyl-formine profitable aux malades ganglionnaires, hyperthyroïdiens, ni à ceux chez lesquels l'évolution est aiguë, ou qui sont justiciables du pneumothorax artificiel ou de telle autre intervention, parce qu'il est inutile ou même nuisible de fatiguer un sujet par une médication, si un autre traitement peut lui être plus salubre.

Mais je pense que dans les cas de tuberculose pulmonaire chronique, de formes bronchitique et emphysemateuse, chez les malades gros cracheurs, comme chez les nodulaires discrets ou étendus subfébriles ou apyrétiques et dans la cortico-pleurite, l'iodo-benzo-méthyl-formine, longuement, patiemment et régulièrement employée, à

(1) I. DE JONG et CHRISTOPHE, Valeur discutable du trait. iodé dans la tuberc. pulm. chronique de l'adulte (*Presse médic.*, 8 avril 1923).

(2) BOUDREAU, la Thérapeutique iodée intensive (*Bulletin médic.*, sept. 1921).

(3) BESNARD, *Journal de Méd. de Bordeaux*, 10 avril 1922.

(4) RODET, thèse de Lyon, 1923.

(5) J. TROTOT, les Injections intraveineuses dans le trait. de la tuberc. (*Vie médic.*, 30 janv. 1925).

(1) Ch. FIESSINGER, Abus des injections intraveineuses (*Journ. des Prat.*, 27 sept. 1924).

(2) J. TROTOT, les Injections intraveineuses (*Vie médic.*, 8 février 1924).

(3) P. CARNOT, la Médication intraveineuse (*Journal de Méd. et Chir. pratiques*, 10 juillet 1925).

DIGITALINE crist.^{ée}

NATIVE

SOLUTION au millième
GRANULES BLANCS
au 1/4 de milligr.
GRANULES ROSES
au 1/10^e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.
AMPOULES au 1/10^e de milligr.
Rue, 101, Port-Royal, Paris.

Académie de Médecine de Paris

Prix Orfila (6.000 fr.)
Prix Desportes.

côté des thérapeutiques symptomatiques jugées indispensables, peut rendre à bien des malades d'énormes services.

L'emploi des ampoules de 5 centimètres cubes uniformément (sauf au début : une de 2 centimètres cubes *pro die* pendant quatre jours, puis deux de 2 centimètres cubes *pro die* pendant trois jours) et en injections intraveineuses. Les séries sont de trente jours chez les hommes avec repos de huit à dix jours dans l'intervalle. Chez les femmes, la période menstruelle commande, bien entendu, le repos, limité (sauf cas de force majeure cataméniale) à ces mêmes huit à dix jours. Trois à quatre séries en général sont suffisantes. La piqûre est indolore, la phlébosclérose nulle, l'induration sous-cutanée extrêmement minime.

Comme Hamant et Méry, je me suis très bien trouvé, dans le cas de poussées thermiques, de remplacer temporairement l'iodo-benzo-méthyl-formine par la diformine iodo-benzo-méthylée.

Jamais je n'ai constaté de réaction fébrile ou d'hémoptysie ayant le moindre rapport avec les piqûres. Jamais je n'ai eu de réaction fébrile, sauf parfois 1 ou 2 dixièmes de degré pendant les tout premiers jours. Or mon expérience date de cinq ans passés et j'ai près de cinq mille piqûres à mon actif.

L'heure de l'injection a son intérêt : il est préférable, pour éviter des désagréments légers (lipothymies, vertiges, etc...), de procéder immédiatement avant les repas et, dans tous les cas, d'éviter l'heure de la pleine digestion.

Enfin, outre les précautions d'asepsie absolue, d'injection rigoureusement intraveineuse, je crois utile de signaler que le mieux est d'employer des aiguilles de nickel ou de composition au nickel qui ne se rouillent ni ne se bouchent.

Les résultats, les voici. Dès la quarantième injection, la vingtième souvent, il y a diminution considérable de l'expectoration. La température descend très lentement et progressivement, l'état général se relève et le malade engraisse (22 kilogrammes dans un des cas ci-dessous). Les râles humides diminuent d'étendue, de densité. Il se fait un assèchement véritable de la lésion. Parallèlement le pouls s'assagit et la bacilloscopie devient négative.

Evidemment il s'agit ici d'un traitement de longue haleine. Mais, dans la tuberculose chronique, n'est-il pas heureux de pouvoir, dans les cas moyens, au bout d'une année ou de dix-huit mois, prononcer le mot de guérison apparente ? A maladie chronique, traitement chronique ; ce qui ne veut pas dire traitement d'immobilité et qu'un bacillaire soit comparable à un asystolique qu'on prolonge. L'issue fatale n'est pas inéluctable : bien des tuberculeux peuvent guérir, je le crois, je l'ai vu et le vois chaque jour. Ils sont malheureusement la minorité, la petite minorité. La chance, le terrain, le je ne sais quoi, des impondérables jouent un grand rôle. Le médecin, comme toujours, entreprend la lutte avec les cartes que lui donne le sort, mais il ne devrait jamais désespérer. Un combattant démoralisé est battu d'avance. Faire un diagnostic aussi précoce que possible, choisir le climat approprié, un traitement actif convenant au malade et qui viendra à l'appui du traitement

passif, indispensable, intangible, représenté par la cure, avoir une patience à toute épreuve et la faire partager au malade, voilà sur quoi joue la vie des bacillaires.

Croire. Croire et agir. Etre prudent, mais non pusillanime ; choisir à temps son arme et l'utiliser sans retard ; ne pas être l'essayiste universel, mais ne pas se cantonner non plus dans un fatalisme oriental et une trop facile, parfois crimpelle inaction ; c'est ce sur quoi doivent compter les tuberculeux, trop souvent réduits par leur malade à se défendre seuls pour vivre — et pour mourir.

..

OBSERVATION I. — Ca... Maurice, 37 ans, représentant de commerce.

A 20 ans, légère induration du sommet droit. Réformé en 1915 temporaire, puis définitif, pour rudesse respiratoire et sommet droit. B. K. = 0.

Nouvelle poussée en mai 1924, puis septembre-janvier 1925.

Poussée en février 1925. Le malade se soigne chez lui, puis au sanatorium de Mardor. A ce moment, laryngite. B. K. = +.

Température subfébrile. Toux, expectoration abondante. Arrive à Cambo-les-Bains le 16 mai 1925.

A l'examen : tuberculose nodulaire discrète du sommet droit avec râles humides en avant et en arrière. Signes de condensation pulmonaire au sommet gauche.

La radioscopie montre une obscurité très marquée du sommet droit avec image lacunaire sous-claviculaire et voile du sommet gauche.

L'examen laryngoscopique est négatif : simple rougeur des aryténoïdes, voix très voilée.

Le poids est de 52^{kg}, 350, la température subfébrile. La fièvre est extrême.

Bacilloscopie positive : 1 à 2 bacilles par champ (24 mai 1925).

Léger ballonnement gastrique après les repas.

Le malade est mis à la cure hygiéno-diététique sévère et reçoit, jusqu'en août 1925, 90 injections intraveineuses d'iodo-benzo-méthyl-formine ; en octobre-novembre 1925, 30 nouvelles injections ; en avril-mai 1926, 30 autres encore.

Au cours du traitement : grave hémoptysie le 29 juillet et jours suivants, traitée par les moyens ordinaires (repos, glace, chlorure de calcium, émétine, hémostyl), sans interruption des piqûres, et qui s'arrête rapidement.

Pour la laryngite : repos vocal, inhalations banales biguanidiennes (benjoin, eucalyptus, baume du Pérou) et injections intratrachéales d'huile goménolée à 5, puis à 10 % tous les trois jours.

Le 24 avril 1926, lorsque le malade se prépare à quitter Cambo-les-Bains, l'état est le suivant :

Température apyrétique depuis six mois ; poids, 69^{kg}, 250 (ce qui, le malade pesant 47 kilogrammes en mars 1925, fait un engraissement de 22 kilogrammes). L'auscultation est entièrement négative depuis le 3 février 1926. La laryngite a complètement disparu. Le malade fait chaque jour sans fatigue des promenades de deux ou trois heures.

Toutefois, le malade accusant quelques désagréments cardiaques, une tension de 18-10 (Vaquez-Laubry) et un léger galop, une cure d'amaigrissement prudent est instituée. Le malade quitte Cambo au début de mai avec tension artérielle de 17-11 et un poids de 68^{kg}, 350.

La bacilloscopie est négative depuis six mois.

OBSERVATION II. — Tr... Daniel, 19 ans, étudiant. Poussées bronchiques fréquentes au cours de la première et de la seconde enfance (crises d'asthme vrai cédant à la mor-

phine). Coqueluche. Accroissement rapide de la taille : 1^m,82, sans accroissement parallèle du poids.

Septembre 1924 : au cours de la préparation du baccalauréat, refroidissement et rhume banaux, réaction bronchique diffuse, légère : température 37°,5-38°,2. Ne prend aucun repos.

19 septembre 1924 : température 39°. Point de côté axillaire droit et frottements sous-jacents.

20-30 septembre : évolution d'une poussée congestive du sommet droit, expectoration spumeuse bacillifère. Température 38°-39°,6.

30 septembre-15 octobre : détente, le malade passe les épreuves écrites du baccalauréat.

Accentuation des signes à gauche. Le docteur Küss trouve à la radioscopie deux petites spélonques au sommet droit et conseille le pneumothorax.

État stationnaire en décembre 1924. Toux et expectoration très abondantes.

Le malade arrive à Cambo-les-Bains le 27 décembre 1924. On trouve : signes de ramollissement étendu du sommet droit avec signes cavitaires sous la clavicule. Condensation pulmonaire marquée du sommet gauche.

La radioscopie montre l'infiltration du sommet droit avec deux images lacunaires sous-claviculaires ; grisaille du champ pulmonaire droit, voile du sommet gauche. Réaction ganglionnaire hilare bilatérale plus marquée à droite.

Bacilloscopie positive (6 janvier 1925) : 10-15 B. K. par champ.

Poids : 55^{kg},060. Température : 39°,5.

Le malade est mis à la cure hygiéno-diététique sévère (lit, repos au bout de quatre mois levers prudents progressivement augmentés). Il reçoit trois séries de trente injections intra-veineuses d'iodo-benzo-méthyl-formine.

Il part pour deux mois aux Eaux-Bonnes au début de juillet. La température est normale, le poids est de 66 kilogrammes.

De retour fin août, il reprend le traitement à Cambo-les-Bains et reçoit en octobre-novembre et en mars-avril, chaque fois, une série de trente injections intraveineuses d'iodo-benzo-méthyl-formine.

Actuellement : L'auscultation est négative partout. Quelques frottements pleuraux ont disparu. La radioscopie ne montre plus de voile du sommet gauche. Le poids a passé de 55^{kg},060 à 76^{kg},500 (1^{er} mai 1926), soit engraissement de 21^{kg},440. Expectoration nulle. Bacilloscopie négative depuis quatre mois.

OBSERVATION III. — Ch... Germaine, 41 ans, professeur.

Réglée à 15 ans. Dysménorrhée légère et leucorrhée.

Laryngite en 1918-1919 durant dix-huit mois. Acétonurie en 1921.

En 1922, à la suite de surmenage, diarrhée, puis entérocolite muco-membraneuse persistant par intermittences.

Rien à signaler de pulmonaire jusqu'au 23 avril 1924. Alors « rhume de soleil ». La température est subfébrile.

En mai 1924, congestion du sommet droit, sueurs nocturnes, amaigrissement considérable.

Arrive à Cambo-les Bains le 3 juillet 1924.

On trouve : tuberculose nodulaire discrète du sommet droit avec râles humides en avant et en arrière. Submatité.

La radioscopie montre un voile du sommet droit ne s'éclairant pas à la toux et des marbrures nombreuses sous-claviculaires droites.

Bacilloscopie positive.

Poids : 43^{kg},500. Température subfébrile. Tension artérielle 17 1/2-13.

La malade est mise à la cure hygiéno-diététique et reçoit quatre séries de vingt-cinq injections, puis deux séries de vingt-cinq injections d'iodo-benzo-méthyl-formine en octobre 1925 et mars 1926.

Actuellement : Auscultation négative au sommet droit. La radioscopie ne montre plus qu'un voile à droite. Température normale. Poids, 56 kilogrammes, soit une augmentation de 12 kilogrammes.

OBSERVATION IV. — Ben... Charlotte, 25 ans.

Rougeole. Pneumonie à 4 ans. Scarlatine à 8 ans.

Réglée à 13 ans. Dysménorrhée, puis douleurs menstruelles.

A 17 ans, gastralgies durant jusqu'à l'arrivée à Cambo avec vomissements quotidiens, par périodes.

Alors (1918), grippe légère depuis laquelle bronchites répétées.

A 19 ans (1920), légère hémoptysie. Trois autres hémoptysies au cours des trois années suivantes que la malade passe en grande partie en Algérie.

En juillet 1923, quatrième hémoptysie durant huit jours.

Arrive à Cambo-les-Bains le 10 octobre 1923.

On constate :

1° Tuberculose nodulaire étendue du poumon gauche se traduisant par de nombreux râles humides dans toute la hauteur en arrière, sus et sous-claviculaires en avant. Submatité. Expiration prolongée et soufflante sous la clavicule ;

2° Tuberculose nodulaire discrète du sommet droit avec râles humides, matité et souffle cavitairé sous la clavicule.

La radioscopie montre une grisaille du poumon gauche, une obscurité et des marbrures nombreuses du poumon droit avec adhérence et immobilité du diaphragme droit, et image lacunaire sous-claviculaire du même côté.

La température est subfébrile, la respiration à 36.

Aérophagie. Mac-Burney sensible.

Bacilloscopie positive. Toux incessante. Expectoration abondante.

La malade demeure à Cambo-les-Bains jusqu'en juin 1925 avec deux voyages aux Eaux-Bonnes de juin à septembre en 1924 et en 1925.

Elle quitte alors les Eaux-Bonnes pour Arcachon, où je la perds de vue.

Pendant ce temps, elle a été mise à la cure hygiéno-diététique, a reçu la première saison quatre et la seconde deux séries de vingt-cinq injections intraveineuses d'iodo-benzo-méthyl-formine.

En juin 1925, on constate :

Quelques frottements pleuraux aux deux sommets en arrière. Rien en avant. Bacilloscopie encore faiblement positive. Tempé-

LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

URASEPTINE
ROGIER

R. C. Seine N° 131.108.

dissout et chasse l'acide urique

rature normale. Poids inchangé. Respiration, 14 par minute. Expectoration minime. Les vomissements, habituels depuis près de quatre ans, avant l'arrivée à Cambo, se sont montrés les trois premiers jours et ne se sont jamais reproduits depuis, grâce à une thérapeutique très simple.

OBSERVATION V. — Vi... Henri, 21 ans.

Rougeole à 7 ans. Hydarthrose traumatique du genou droit à 17 ans.

Début apparent hiver 1922-1923. Le malade, qui toussait depuis le début de 1923 le matin, a des crachats rosés en mars 1924.

La température est 38°,6 le soir. Le docteur Pissavy le prend dans son service de Cochin, puis l'envoie à Sessuel, où l'apyrexie se produit, mais aussi un amaigrissement de 3^{kg},500 en sept semaines.

Part en Savoie le 15 juin 1924 et y engraisse de 9 kilogrammes jusqu'en novembre. Ni toux, ni expectoration.

Arrive à Cambo-les-Bains le 23 novembre 1924.

On constate : Tuberculose nodulaire discrète du sommet droit avec râles secs dans la fosse sus-épineuse. Transmission de la voix chuchotée. Expiration prolongée.

Température normale. Poids, 64^{kg},440. Taille, 1^m,79.

La radioscopie montre un voile du sommet droit et quelques ganglions hilaires. Mis à la cure hygiéno-diététique simple jusqu'à fin mai 1925, le malade ne fait à l'auscultation *aucun progrès*.

Le poids passe à 68^{kg},350 (20 mai 1925), en augmentation de près de 4 kilogrammes.

Étant allé aux Eaux-Bonnes pendant l'été, le malade revient à Cambo-les-Bains le 19 septembre 1925.

Aucun changement dans l'auscultation ni la radioscopie. Poids : 65 kilogrammes. On adjoint alors à la cure trois séries de trente injections d'iodo-benzo-méthyl-formine intraveineuse quotidiennes.

Le 1^{er} mai 1926, on constate :

Auscultation *négative*.

A la radioscopie : éclaircissement léger du sommet. Ascension du diaphragme droit paraissant due à une adhérence. Poids inchangé.

OBSERVATION VI. — Gue... Francine, 24 ans.

Broncho-pneumonie à 4 ans. Rougeole.

« Rhume prolongé » à 19 ans.

Laryngite à 20 ans. En mars 1925, amygdalectomie. Amaigrissement.

En janvier 1926, hémoptysie fébrile (38°). Toux, expectoration moyenne.

Arrive à Cambo-les-Bains le 4 février 1926.

On constate :

Tuberculose nodulaire discrète du sommet gauche avec râles humides sus-claviculaires et crépitants secs descendant à mi-hauteur du bord spinal de l'omoplate. Légère condensation à droite.

La radioscopie montre une infiltration du sommet gauche avec marbrures du champ pulmonaire et réaction hilaire bilatérale plus marquée à gauche.

Bacilloscopie positive (7 février 1926), 10-12 B. K par champ. Température subnormale.

Poids, 45^{kg},700.

La malade est mise à la cure hygiéno-diététique et a reçu à ce jour (1^{er} juin 1926) 77 injections intraveineuses d'iodo-benzo-méthyl-formine en trois séries.

Actuellement on trouve (31 mai 1926) :

Aucun rôle au sommet gauche. Simples signes de condensation pulmonaire.

La radioscopie ne montre plus de marbrures du champ pulmonaire gauche. Les autres images sont identiques.

Température normale. Poids, 46^{kg},200.

Le traitement continue.

NOTA. — Je ne signale pas ici les nombreuses observations de malades peu atteints et actuellement guéris pour lesquels la médication iodée intraveineuse pourrait être accusée (à tort, je pense) de n'avoir pas fait plus que la simple cure; non plus que celles où le pneumothorax artificiel a été substitué à l'iodo-benzo-méthyl-formine et a conduit des malades parfois fort graves à la guérison.

1^{er} juin 1926.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

EXCURSIONS EN BRETAGNE

SERVICE AUTOMOBILE DE QUIMPER A MORGAT (FINISTÈRE)
DU 1^{er} JUILLET AU 30 SEPTEMBRE

Ce service comporte un voyage par jour dans chaque sens, en correspondance directe avec les trains rapides de nuit de ou pour Paris-Quai d'Orsay.

Prix par place et par voyage simple de la gare de Quimper à la localité de Morgat et *vice versa* : 20 francs.

Enregistrement direct des bagages de Paris et de Nantes pour Morgat.

Aller. — Paris-Quai d'Orsay, dép. 20 h. 15; Quimper, arr. 7 h. 46; Morgat, arr. 9 h. 45.

Retour. — Morgat, dép. 16 h. 30; Quimper, dép. 19 h. 38; Paris-Quai d'Orsay, arr. 7 h. 10.

Les trains rapides auxquels ce service correspond comprennent sur le parcours Paris-Quai d'Orsay-Quimper et *vice versa*, des voitures directes des trois classes.

Wagon-lits du 30 juin au 2 octobre à l'aller et du 1^{er} juillet au 3 octobre au retour. Une voiture lits-toilette et couchettes circulent en dehors de ces périodes.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

EXCURSIONS EN AUTO-CAR AU DÉPART DES PLAGES DE L'Estuaire
BOUCHURE DE LA LOIRE (PORNICHET, LA BAULE, LE POUILLIGUEN) DU 14 JUILLET AU 15 SEPTEMBRE.

Départs de Pornichet à 13 h. 30, de la Baule à 13 h. 45, du Pouilliguen à 14 heures; retour vers 18 h. 30.

Circuit A (tous les dimanches ainsi que le mercredi 14 juillet). — Pornichet; la Baule; le Pouilliguen; pointe de Penchâteau; les rochers de la Grande Côte; le Croisic, port de pêche; les marais salants de Saillé; la Turballe, Piriac, autres ports de pêche; Guérande, ses vieux remparts et son église Saint-Aubin; Saillé; le Pouilliguen; la Baule; Pornichet.

Circuit B (tous les jeudis). — Pornichet; la Baule; le Pouilliguen; Guérande; Saint-Lyphard; la Grande Brière; vue sur le château de la Bretesche (xv^e siècle) au bord d'un bel étang; calvaire de Penchâteau; Saint-Joachim; Montoir; Saint-Nazaire; pointe de Pornichet; moulin; Saint-Marc; Sainte-Marguerite; Pornichet.

Prix quelle que soit la station de départ: circuit A, 27 francs; circuit B, 32 francs.

Le nombre des places étant limité, il est recommandé de les réserver à l'avance.

Vente des billets et départ des voitures: auto-cars Hubert, avenue de la Gare, à Pornichet; syndicat d'initiative, boulevard de la Plage à la Baule; agence Duchemin, au Pouilliguen.

A PROPOS D'UN CAS

DE

Péricardite purulente à pneumocoques

Par GEORGES IDOUX,

Interne de l'hôpital Saint-Joseph de Paris.

La péricardite à pneumocoques, qui, d'après Vignau, se présente le plus souvent sous une forme sèche, passant d'ailleurs facilement inaperçue, affecte cependant parfois une forme avec épanchement qui, bien que plus rare, échappe moins à l'examen. Cet épanchement peut être séro-fibrineux ou hémorragique, mais dans plus de la moitié des cas il est purulent, et c'est une péricardite pneumococcique de cette nature que nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement à l'hôpital Saint-Joseph et dont nous voudrions relater l'histoire clinique.

Il s'agit d'un homme de 48 ans, chauffeur, sans antécédents intéressants, à part un léger degré d'éthylisme.

An début de décembre 1925, il est pris d'un violent point de côté à la partie postérieure de l'hémithorax droit. Entre le 21 décembre dans le service du docteur Meslay, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, avec le diagnostic de pneumo-pneumonie grippale. Température à 38°, 9, toux, dyspnée légère, expectoration muco-purulente. A l'examen, hyperhépatisation à la partie moyenne du poumon droit (crépitements), retentissement de la voix, couronne de râles crépitements; en bas, matité, vibrations diminuées, silence respiratoire sur une hauteur de trois travers de doigt; on sent un petit épanchement de cette base droite. Par ailleurs, rien d'anormal, le cœur semble intact.

Le 30 décembre, les signes physiques d'épanchement sont affirmés à la base droite. Une ponction exploratrice est faite et suivie de l'évacuation de 600 grammes de liquide séro-fibrineux où l'examen décèle des lymphocytes polynucléaires à raison de 1 poly pour 6 lymphocytes, culture stérile de ce liquide. La température est à 38°, 4.

Le 4 janvier 1926, température à 38°. La dyspnée est assez intense. Le choc de la pointe est diminué de force, les bruits du cœur s'assourdisent, s'éloignent. La tension marquait 17-8 (au Pachon); à ce moment elle tombe à 13,5-8, malgré l'administration journalière de digitaline, d'huile éthéro-camphrée, de spar-

Le 6 janvier, température à 38°, dyspnée très intense. L'épanchement pleural droit s'est reproduit: une ponction retire 300 centimètres cubes de liquide séro-fibrineux; à gauche également où une ponction retire 50 centimètres cubes de liquide de même nature. Au cœur, on perçoit encore les bruits par l'auscultation, mais au palper le choc de la pointe est presque complètement aboli; la percussion donne une matité qui s'efface sensiblement le bord droit du sternum, tandis qu'à gauche elle se confond avec la matité pleurale. Le

malade accuse une gêne sous le rebord des fausses côtes à gauche, mais il n'est pas question de douleur violente et on ne décèle aucun point franchement douloureux sur le trajet du phrénique. L'auscultation du cœur ce jour là est devenue moins nette; les jours précédents, dans la région précordiale, on entendait des bruits légers, nombreux, à caractère de frottements, mais liés à la respiration (quand on faisait arrêter celle-ci, on ne les percevait plus), à aucun moment on n'a perçu de frottement péricardique. Le pouls est rapide, faible, et garde un caractère qu'on lui a remarqué depuis trois à quatre jours: il devient faible et irrégulier dans l'inspiration, c'est un pouls paradoxal de Kussmaul.

Le malade réclame du soulagement en raison de sa dyspnée; celle-ci ne peut être rattachée à l'appareil pleuro-pulmonaire, car après les ponctions on ne perçoit qu'un peu de congestion des bases des deux côtés. La dyspnée, les caractères du pouls, l'élargissement de la matité cardiaque mettent le diagnostic de péricardite en vedette.

Une ponction exploratrice du péricarde est pratiquée à la partie interne du sixième espace gauche en pleine matité, au ras du sternum; il se trouve qu'à la première tentative le liquide apparaît, l'aiguille se trouvant dirigée en dedans comme pour passer derrière le sternum. Ce n'est pas du liquide séro-fibrineux, mais du pus jaunâtre, bien lié, que l'on porte de suite au laboratoire; ce dernier donne la réponse: pneumocoques en abondance.

L'état grave du malade, la découverte du pus alors que les liquides pleuraux étaient d'autre nature, tout cela empêche de continuer l'expectation, et d'accord avec le docteur Villandre, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, on décide l'intervention immédiate.

Anesthésie locale à la novocaïne. Résection des extrémités internes et des cartilages des cinquième et sixième côtes gauches. On tente sans succès trois ponctions du péricarde dans la région de la pointe. On récline alors le

Tarissent les Expectorations, cicatrisent les lésions
calment la Toux
ARMINGEAT & C^e, 43, Rue de Saintonge
PARIS

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
Iodoforme et créosote de hêtre

cul-de-sac pleural; celui-ci se détache du péricarde à la partie supérieure de l'incision, mais à la partie inférieure les adhérences sont serrées et la plèvre se déchire. Le péricarde est incisé à la partie interne de la plaie, il s'écoule environ 500 grammes de pus. La cavité péricardique est explorée, elle semble cloisonnée dans la partie basse et la collection purulente paraît être localisée à la partie antéro-interne du sac péricardique. Mise en place d'un drain dans cette poche. Protection de la cavité pleurale par deux compresses.

Durant toute la journée et la nuit du 6 au 7 janvier, écoulement de pus et de sérosité provenant du péricarde et aussi de la plèvre gauche. Le 7 janvier, environ 200 grammes de pus s'écoulent de la plaie au moment du pansement. Mais le pouls devient de plus en plus petit, la tension s'affaisse à 12-9,5 (Pachon) et le malade respirant de plus en plus difficilement meurt le 8 janvier.

Autopsie. — L'autopsie est faite le 10 janvier: après ablation du plastron sterno-costal, on constate que le poumon gauche est affaissé et collé contre le médiastin; il existe un pyopneumothorax volumineux de ce côté (survenu à la suite de l'ouverture chirurgicale de la plèvre). Extirpation en masse du cœur et des poumons; ceux-ci, adhérents aux parois, se déchirent en plusieurs endroits. Libération très difficile du péricarde auquel adhèrent intimement plèvres et poumons; en essayant de détacher les poumons, on ouvre plusieurs petits foyers pulmonaires corticaux purulents.

Agrandissement de l'incision du péricarde: le drain n'est pas tout à fait au point déclive; mais, après ablation d'un volet péricardique (qui montre l'épaississement considérable du feuillet pariétal), on constate que la collection purulente antéro interne communique avec une collection postérieure. La pointe du cœur enfouie au milieu d'adhérences ne peut pas être décollée du feuillet pariétal du péricarde; c'est le long du bord droit que les deux collections communiquent entre elles.

Enfin l'autopsie montre encore un détail intéressant au niveau de la bifurcation trachéale où l'on trouve une collection suppurée de la grosseur d'une noix, développée aux dépens d'un ganglion intertrachéo-bronchique.

L'examen histologique du feuillet viscéral et du feuillet pariétal nous a montré des lésions banales de péricardite aiguë avec une zone superficielle fibrineuse et une zone sous-jacente congestive inflammatoire.

L'étude de cette observation et l'examen des pièces anatomiques, outre leur rareté, nous ont semblé intéressants à divers titres:

1° *Anatomiquement*, nous noterons la présence d'adhérences intra-péricardiques nombreuses, la présence de fausses membranes ayant cloisonné l'épanchement et formé deux poches: l'une antéro-interne, l'autre postérieure.

Dans la péricardite purulente à pneumocoques, le péricarde contient d'ordinaire en effet, en plus du liquide, des fausses membranes plus ou moins épaisses, souvent tomenteuses et molles; elles limitent alors des loges où le pus est enkysté.

2° *Au point de vue pathogénique*, nous savons que, d'après Vignau, Vaquez, la péricardite à pneumocoques secondaire à une affection pulmonaire apparaît dans deux conditions:

Ou bien elle se développe par contiguïté, les germes infectieux étant transmis au péricarde par la plèvre, les lymphatiques et les ganglions;

Ou bien elle n'est que la manifestation locale d'une infection généralisée, d'une septicémie, l'apport des germes se faisant par voie sanguine.

Dans notre cas, d'une part la présence des petits foyers corticaux à la surface des poumons et la constatation d'un ganglion suppuré au niveau de la bifurcation trachéale, d'autre part l'absence de signes cliniques de septicémie au cours de l'évolution, tout cela nous incite à penser que c'est au premier mode de mécanisme qu'il faut rattacher l'apparition de l'affection.

3° *Au point de vue symptomatique*: a) La péricardite purulente de notre malade a succédé à une pneumonie droite.

Cette affection est en effet ordinairement secondaire; l'infection pneumococcique ne se localise presque jamais sur le péricarde, bien que Widal et Meslay, Ardin-Delteil en aient rapporté des cas. Le plus habituellement elle accompagne la pneumonie, surtout la pneumonie gauche.

Nous savons du reste que la péricardite purulente à pneumocoques n'apparaît pas toujours à la suite d'une pneumonie, parfois elle survient au cours d'une broncho-pneumonie le plus souvent grippale; d'autres fois, c'est au cours d'une dilatation bronchique (cas de Menétrier).

Enfin elle peut être consécutive à une affection pneumococcique de siège extra-thoracique (à la suite d'une salpingite pneumococcique dans le cas publié par Nattan-Larier).

b) En second lieu, nous remarquerons chez notre malade l'absence de frottements au cours de l'évolution.

Ceci ne doit pas être pour nous étonner, car nous savons qu'ils sont exceptionnels dans les péricardites purulentes; les fausses membranes molles se prêtent mal en effet à la production de ce bruit. Les auteurs anglais insistent particulièrement sur ce point; c'est ainsi que Poynton n'a noté que deux fois la présence d'un frottement dans 100 cas de péricardite purulente.

c) Enfin nous noterons l'absence d'un certain nombre de signes décrits dans les péricardites à épanchement: pas de douleur phrénique (car on ne peut prendre pour telle la légère douleur que l'examen décèle sous le rebord des fausses côtes du côté gauche), pas de hoquet. Par contre, la dyspnée véritablement intense dominait la scène, et c'est elle qui, jointe à l'augmentation de la matité précordiale et accessoirement aux caractères du pouls, nous mit sur la voie du diagnostic.

Nous ne saurions trop insister sur la constatation de la matité dans notre cas, comme du reste dans toutes les péricardites à épanchement, et schématiquement nous pourrions dire que la péricardite avec épanchement est une péricardite de percussion, alors qu'au contraire la péricardite sèche est une péricardite d'auscultation.

4° *Au point de vue thérapeutique*, l'étude de notre obser-

PRODUITS ALIMENTAIRES & DIÉTÉTIQUES

L. PIROIS
E. DEVELOTTE, S.
TOURS

"ROLLS"

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

MALADIE DE LA NUTRITION EN GÉNÉRAL

PÂTES ALIMENTAIRES

PÂTES LÉGUMIFIÉES

aux Sucrs de Légumes frais

du Jardin de la France

PÂTES ORDINAIRES & AUX ŒUFS

PÂTES AU GLUTEN

PERLES "ROLLS"

Légumifiées pour Potages

PÂTES LAMINÉES NATURELLES

& AUX ŒUFS

FARINES ALIMENTAIRES

POUR RÉGIMES

Pâtes Alimentaires spéciales aux sucres de Légumes frais

"LEGUMIA"

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

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

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

ENVOI GRATIS D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

PAINS SPÉCIAUX

ESTOMAC INTESTIN
FOIE, DIABÈTE

Pains "ROLLS" spéciaux

Simple, non Chlorurés, Phosphatés

Diatasés, Farine complète

Spécial Antidiabétique, Hypozotés

BISCOTTES RABELAISIENNES

Simple, non Chlorurés, au Gluten

de Farine complète, Hypozotés

PAIN DE GLUTEN

PAIN D'AMANDES

R. du C. Tours : 5.394.

FARINE LACTÉE

NESTLÉ

à base de

LAIT CONCENTRÉ SUCRÉ ET DE BISCUIT DE FROMENT MALTÉ

" NOURRISSANTE. — DIGESTIBLE. — INALTÉRABLE "

Littérature et échantillon gratuits — SOCIÉTÉ NESTLÉ, 6, Avenue Portalis, PARIS

R. C. Seine : 74.453.

MÉDICATION

SIROP CAMEL

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHE.

CRÉOSOTÉE

20-22, rue des Orfèvres, PARIS (XX^e)

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS A MM. LES DOCTEURS

R. C. Seine : 46.710.

OUATAPLASME DU D^R LANGLEBERT

PANSEMENT COMPLET ASEPTIQUE INSTANTANÉ

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

Produit Français

Fabrication Française

ATOPHAN-CRUET

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

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

GOUTTE — RHUMATISMES ARTICULAIRES

Echantillons et littérature gratuits, 6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS

Trib. Seine : 30.932.

FÉLAMINE

“ SANDOZ ”

médicament de choix de la **LITHIASE BILIAIRE**,
et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.

Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour).

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

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

EAUME BENGUÉ

Guérison radicale de

GOUTTE

RHUMATISMES

NEURALGIES

D^r BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué

ANESTHÉSIE LOCALE - NÉURALGIES



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

Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.

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

Dragées Bengué

AU MENTHOL

Indications : Pharyngites
Laryngites, Toux,
Angines, Bronchites.

Composition : Menthol, Borate
de Soude, Cocaine.

Mode d'Emploi : 8 à 10 par jour

Docteur BENGUÉ

16, Rue Ballu Paris

ation nous semble intéressante à divers titres et nous permet de tirer certaines conclusions pratiques :

a) Nous savons que la ponction du péricarde, soit exploratrice, soit évacuatrice, peut se faire par diverses voies d'abord, et des flots d'encre ont coulé sur l'opportunité de telle ou telle. La diversité des méthodes montre bien que la chose est assez délicate ; il s'agit en effet d'éviter la blessure des vaisseaux mammaires, du cœur, des plexus de sac pleuraux.

Avec Blechmann, dont la thèse fait époque dans l'histoire des péricardites aiguës, l'on peut grouper ces divers procédés de la façon suivante :

a) Ponction par voie thoracique :

Ponction à gauche en dehors des vaisseaux mammaires ; dans le procédé de Dieulafoy, qui pratiquait la ponction dans le cinquième espace de préférence, à 6 centimètres environ du bord gauche du sternum.

Ponction parasternale gauche (Delorme et Mignon), qui se fait dans le sixième ou le cinquième espace gauche au bord gauche du sternum.

Ponction parasternale droite (Rotch), dans la partie la plus interne du cinquième espace intercostal droit.

b) Ponction par voie épigastrique.

Ce procédé, le plus récent en date, employé par Marfan et Blechmann, consiste à enfoncer l'aiguille au-dessous de l'appendice xyphoïde sur la ligne médiane ; en rasant la face postérieure de l'appendice xyphoïde, on chemine dans le tissu cellulaire sous-péritonéal sans intéresser le péritoine et on aborde les insertions sternales du diaphragme pour passer dans l'hiatus musculaire qu'elles déterminent.

Nous avons employé au hasard l'une de ces méthodes pour faire la ponction exploratrice du péricarde, la méthode de Delorme et Mignon : le sort nous a favorisé, car il n'y avait pas d'adhérences épaisses dans la région basse de la cavité péricardique ; une ponction par voie épigastrique serait probablement tombée dans ces adhérences et aurait été négative, comme l'ont été celles faites à ce niveau au cours de l'intervention.

Il faut donc nous rappeler que les anciennes méthodes de ponction, peut-être un peu oubliées depuis les publications de Marfan et Blechmann, peuvent cependant parfois rendre des services et qu'elles ne sont pas absolument à rejeter.

Enfin, à un point de vue plus chirurgical, nous avons pu constater que l'étroite ouverture donnée par la résection de l'extrémité interne des cinquième et sixième côtes et du cartilage n'a pu permettre un drainage parfait, et tout que, par cette voie d'abord et malgré toutes les précautions prises, la plèvre adhérente au péricarde a été déchirée, ce qui a déterminé un pyopneumothorax avec les inconvénients immédiats de la traumatopnée et des accidents graves secondaires de l'infection de la cavité pleurale par le pneumocoque.

Il faut aussi se demander si l'opérateur serait-il d'avis de modifier la technique employée et d'aborder le péricarde non plus par la voie antérieure, mais par voie médiane, médiastinale, après résection partielle du sternum et des cartilages costaux en

passant soigneusement au-dessus du diaphragme. Il lui paraît en effet que l'ouverture de la cavité péricardique se ferait plus facilement et qu'elle n'exposerait aucune des cavités voisines, plèvre ou péritoine, à l'infection secondaire.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

LE TOUR DES COTES DE BRETAGNE EN AUTO-CAR
VOYAGE EN 5 JOURNÉES DE VANNES A DINARD ET *vice versa*
JUSQU'AU 19 SEPTEMBRE

Départ de Vannes tous les dimanches et de Dinard tous les lundis jusqu'au 13 septembre. Itinéraire dans le sens Vannes-Dinard :

1^{er} jour : Vannes, Sainte-Anne d'Auray, Carnac, Lorient, Quimper, Pont-Aven, Concarneau, Quimper.

2^e jour : Quimper, pointe du Raz, Audierne, Douarnenez, Quimper.

3^e jour : Quimper, Locronan, Morgat, Guimiliau, Saint-Thégonnec, Morlaix.

4^e jour : Morlaix, Lannion, Ploumanach, Perros-Guirec, Tréguier, Paimpol, Saint-Quay, Saint-Brieuc.

5^e jour : Saint-Brieuc, Val-André, cap Fréhel, Dinard.

Prix du transport pour le parcours total Vannes-Dinard ou *vice versa* : 450 francs.

Les billets sont mis en vente à Paris à la gare du quai d'Orsay et à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines ; à la gare de Vannes, ainsi qu'aux établissements Beaudré, 3 et 5, rue Kitchener, à Dinan.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

ÉTÉ 1926

RELATIONS RAPIDES DE PARIS
AVEC LES STATIONS THERMALES D'Auvergne
JUSQU'AU 29 SEPTEMBRE

Trains de nuit. — A) Paris-Quai d'Orsay, dép. 22 heures ; la Bourboule, arr. 7 h. 16 ; le Mont-Dore, arr. 7 h. 36 ; Saint-Nectaire, arr. 9 h. 30 (service automobile du Mont-Dore à Saint-Nectaire).

(Voitures directes toutes classes, wagon-lits entre Paris, la Bourboule et le Mont-Dore.)

B) Paris-Quai d'Orsay, dép. 22 h. 20 ; Evaux-les-Bains, arr. 7 h. 25 (voitures directes toutes classes) ; Saint-Gervais-Châteauneuf (Châteauneuf-les-Bains), arr. 8 h. 26 (1).

C) Paris-Austerlitz, dép. 19 h. 47 ; Vic-sur-Cère, arr. 9 h. 1 (du 1^{er} juin au 5 octobre) (voitures directes toutes classes) ; le Lioran, arr. 8 h. 9 (via Bort-Neussargues) (voitures directes toutes classes de Paris à Neussargues).

Trains de jour. — Paris-Quai d'Orsay, dép. 8 h. 22 en toutes classes ; arr. à Montluçon à 14 h. 14 (service automobile entre Montluçon et Nérès-les-Bains). Autre départ de Paris-Quai d'Orsay à 9 h. 46 en 1^{re} et 2^e classes du 1^{er} juillet au 31 août ; arr. à Montluçon à 14 h. 26 (service automobile entre Montluçon et Nérès-les-Bains) ; arr. à Saint-Gervais-Châteauneuf (Châteauneuf-les-Bains) à 19 h. 39 (2), à Evaux-les-Bains à 15 h. 6, à la Bourboule à 17 h. 53, au Mont-Dore à 18 h. 15, à Saint-Nectaire à 20 heures (service automobile entre le Mont-Dore et Saint-Nectaire jusqu'au 25 septembre).

Voitures directes toutes classes entre Paris, la Bourboule et le Mont-Dore, wagon-restaurant entre Paris et Montluçon.

Toutefois, du 1^{er} juillet au 31 août, le train partant de Paris à 8 h. 22 ne comporte pas de rame directe 1^{re} et 2^e classes Paris, la Bourboule, le Mont-Dore ni de wagon-restaurant. Ces voitures sont acheminées pendant cette période par le train partant de Paris à 9 h. 46.

(1) Changement de train à Montluçon.

(2) Changement de train à Montluçon et Lapeyrouse.

Où et comment vivre toute l'année en maillot de bain

Par le Professeur G.-T. VILLEPION (Cannes et Saint-Jean-de-Luz).

Ceci semble une utopie, surtout à notre époque et en notre vieille Europe, où, depuis ces dernières années, il ne semble plus exister de saison régulière. Et cependant, il est possible, pour ceux tout au moins qui en ont le loisir et les moyens, de passer la plus grande partie de leurs journées vêtus d'un simple maillot de bain, du 1^{er} janvier à la Saint-Sylvestre. Et point n'est besoin de prendre le paquebot, de traverser l'Atlantique et de passer l'hiver sous les frondaisons tropicales de la Floride, le printemps au Lido, l'été à Ostende et l'automne à Biarritz. Non, tout simplement sur la Riviera il est un coin privilégié où l'on



Deux jeunes adaptées de la vie de plein air :
les fillettes du professeur VILLEPION.

peut se rapprocher de l'état de nature en substituant un sportif maillot de bain, très échancré, à la feuille de vigne traditionnelle, afin de jouir tout à son aise des bienfaits du soleil et de la mer.

La température clémente, le panorama merveilleux, la vaste plage de sable fin, unique sur la Riviera, m'ont fait choisir Cannes pour y tenter une expérience intéressante : partisan enthousiaste de la vie au grand air, ayant toujours considéré le soleil et la mer comme les deux divinités bienfaisantes de l'humanité, j'étudiais depuis longtemps la question de savoir s'il serait possible de se baigner tout l'hiver sans dam ou désagrément, et chaque jour, après avoir pratiqué la culture physique sur la plage, en maillot de bain, prendre son bain de soleil, et, à défaut de soleil, un bain d'air marin.

Après une expérience de quatre saisons d'hiver, je me suis rendu compte, à ma plus grande satisfaction, qu'il était aussi possible de passer l'hiver en maillot de bain à

Cannes qu'à Miami ou à Palm-Beach. De 10 heures du matin à 2 heures de l'après-midi pendant les mois de décembre, janvier et février ; de 9 heures du matin à 4 heures de l'après-midi en mars et avril ; de 7 heures du matin à 6 heures du soir en mai, on se sent certainement mieux à son aise sur la plage ensoleillée du Midi qu'en costume



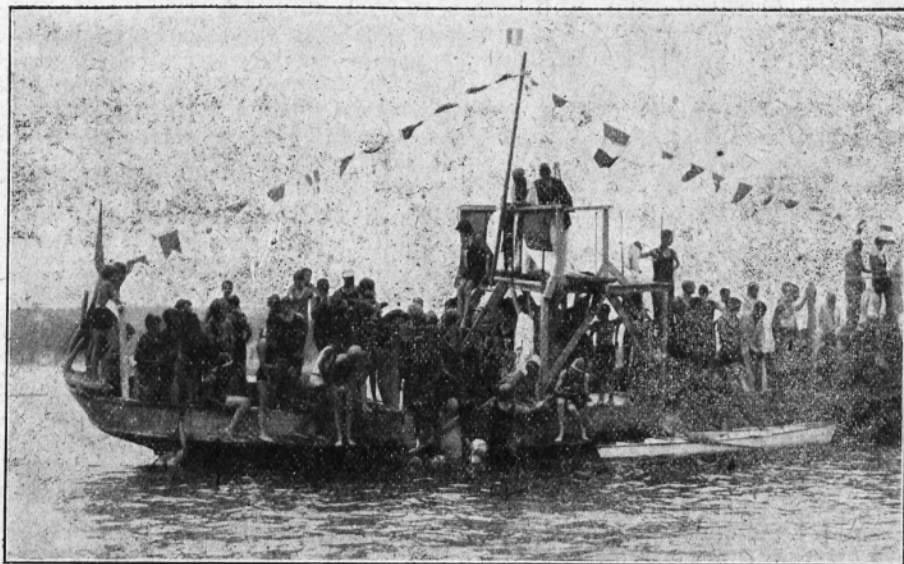
Le professeur VILLEPION, champion de natation
en Californie (1912).

de ville sur la promenade de la Croisette. Le bain de mer est très agréable lorsqu'on le fait précéder et suivre d'une consciencieuse séance de culture physique et de jeux sportifs. La température de l'eau varie entre 14° et 17°, de décembre à avril. L'idée est lancée et nombreux sont les adeptes de la vie en maillot de bain, jeunes et vieux, qui sont venus se joindre à moi, de toutes les parties du monde.

Le printemps, inutile de le dire, est une saison délicieusement agréable sur la Riviera, et on continue à se pigmenter la peau jusqu'en juin ; à cette époque, il est salutaire de changer de climat et de continuer l'expérience sous un autre ciel ; à mon avis, aucune région au monde n'est mieux indiquée pour la conservation ou la récupération

de la santé que la côte basque en été, et plus particulièrement cette charmante baie de Saint-Jean-de-Luz, vaste piscine naturelle au pied des derniers contreforts des Pyrénées. La vie en maillot de bain y est idéale, d'abord parce que la baie, ceinte de collines verdoyantes, est

merveilleusement disposée pour le sport nautique et les jeux aquatiques, la lumière n'y est plus crue comme sur les rives de la Méditerranée, mais délicatement voilée par des brumes légères ; la brise y est constante et l'air subtil semble vous vivifier à chaque inspiration. De juin



Le plongeur flottant du club des Canards et Dauphins, à Saint-Jean-de-Luz.

à fin novembre, c'est le meilleur endroit d'Europe pour vivre à son aise en maillot de bain, et se plaisir à cette vie. Au point de vue santé, les avantages en sont incontestables ; quant au point de vue moral, on y gagne de se débarrasser des soucis et inquiétudes qui oppriment et dépriment l'esprit de l'homme moderne lorsqu'il se sent revêtu de la banale livrée de la civilisation. Je puis me déclarer satisfait du résultat de mon initiative,

car, tant à Cannes, au stade de la Plage, qu'à Saint-Jean-de-Luz, au club des *Canards et Dauphins*, j'ai réuni un nombre considérable d'adeptes qui, pendant quelques heures chaque jour, se donnent l'illusion de vivre une vie simple et facile, au bord des flots, sous le soleil, et cette illusion seule ne donne-t-elle point une douce jouissance ; alors que la plage semble une zone *tabou* aux troubles et aux complications de la vie ?

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS ÉTÉ 1926

CIRCUITS EN AUTO-CAR DANS LE PÉRIGORD
DU 14 JUILLET AU 30 SEPTEMBRE

1^o Au départ des Eyzies, la capitale préhistorique de France.
Départ, 13 heures ; retour vers 18 heures.
VALLÉE DE LA VÈZÈRE (les mardis et jeudis). — Prix du transport : 20 francs.
Abri du Cap-Blanc, Montignac, Thonac, Saint-Léon, la Roque-Saint-Christophe, le Moustier, Tursac, Laugerie-Haute.
VALLÉE DE LA DORDOGNE (les mercredis et dimanches). — Prix du transport : 25 francs.
Campagne, Saint-Cyprien, Beynac, la Roque-Gageac, Domme, Carsac, Sarlat.

2^o Au départ de Périgueux

Les jeudis et dimanches et le mercredi 14 juillet. Prix du transport : 20 francs.
Départ le jeudi à 13 heures et le dimanche à 10 h. 45 ; retour, 17 h. 45.
VALLÉE DE LA DROUPE. — Château-l'Évêque, Brantôme, Bourdeille, Chancelade.
Location, moyennant 1 franc par place, au bureau de l'Entreprise des Autobus départementaux de la Dordogne, 53, rue du Président-Wilson, ou au syndicat d'initiative de Périgueux, et au bureau du syndicat d'initiative, place de la Mairie, les Eyzies. Le nombre des places est limité.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

UN CIRCUIT AUTOMOBILE DANS LES GORGES DU TARN
AU DÉPART DU CENTRE TOURISTIQUE DE ROCAMADOUR (LOT)

Au cours de l'été 1926, Rocamadour, qui joint à l'attrait de sa situation merveilleuse et de son pèlerinage célèbre dans le monde entier le privilège d'être un excellent centre d'excursion dans le pays si pittoresque du haut Quercy, sera le point de départ d'un nouveau circuit automobile se dirigeant sur les fantastiques gorges du Tarn par la belle région trop peu connue du Rouergue.

Ce circuit comprendra six journées de voyage qui permettront notamment la visite du gouffre de Padirac, de Conques et son trésor d'orfèvrerie, de la vallée du Lot d'Entraygues à Espalion, des gorges du Tarn entre Sainte-Enimie et Millau, de Rodez et de ses monuments, du viaduc de Vaur, de la vieille bourgade de Najac, de Villefranche-de-Rouergue, des jolis sites de la vallée du Lot entre Cajarc et Conduché et de la vallée du Célé.

Les départs auront lieu de Rocamadour tous les dimanches du 11 juillet au 19 septembre 1926.

Le prix pour le parcours complet, y compris un trajet en barque dans les gorges du Tarn, est fixé à 400 francs. Les billets seront notamment en vente à l'agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE

Séance du 5 juin 1926.

Présents : MM. Grasset, président, Boivin, Roy, Bardet, Denoyelle, Mourruau, Binet, Métadier, L'hôpitalier, Suarez, Hauduroy, Mercier, Stecowitz, Petit, Maurice, Mercier, Boutin, Dubreuil-Chambardel.

M. Grasset présente au docteur Lapeyre les félicitations de la Société à l'occasion du mariage de son fils, le docteur Jean Lapeyre.

COMMUNICATIONS

I. INVERSION UTÉRINE. — M. BOIVIN donne l'observation d'une inversion utérine survenue chez une multipare de 38 ans qui en était à sa cinquième grossesse et qui, après un travail de sept heures, accoucha sans incident d'un enfant de poids moyen sans circulaire autour du cou. Vingt minutes après l'expulsion sans manœuvre aucune pour faire la délivrance, la femme est prise d'une hémorragie abondante avec pouls filiforme et état général devenant rapidement très grave. Après compression de l'aorte, on fait une délivrance artificielle ; la délivrance est dans le vagin et aisément extraite en totalité ; le cordon mesure 68 centimètres. L'état général grave persiste, inquiétant. Un nouvel examen montre une masse molle dans le vagin limitée en haut par un sillon et l'absence de globe utérin du côté de l'abdomen. Le diagnostic d'inversion utérine étant fait, on fait un taxis qui amène une réduction facile. La malade est remontée par les moyens habituels. L'état général, resté inquiétant pendant quelques heures, se remonte progressivement. Suites de couches normales.

Observation intéressante par sa rareté, par l'absence de violence ayant produit l'inversion, l'inertie utérine étant sans doute la cause ; par la gravité du tableau clinique, le shock s'ajoutant aux signes d'hémorragie ; et, le diagnostic étant posé, par la nécessité de réduire d'urgence pour remédier à une situation grave et souvent mortelle. Le taxis précoce simple s'oppose, quand la malade survit, aux procédés plus compliqués de réduction tardive, allant depuis le tamponnement, le ballon jusqu'aux moyens chirurgicaux : colpohystérotomie postérieure de Kustner-Devret et même l'hystérectomie. Et cet exemple invite à observer toujours la plus grande prudence au moment de la délivrance en évitant toute manœuvre de violence.

II. NÉCROSE DES QUATRE INCISIVES SUPÉRIEURES DE PREMIÈRE DENTITION. — M. DUBREUIL-CHAMBARDEL relate plusieurs observations d'enfants chez lesquels les dents incisives supérieures ont apparu à l'époque normale, mais qui, vers le dix-huitième ou le vingtième mois, ont commencé à se nécroser, puis à s'effriter, enfin ont disparu totalement après quelques mois. Chez ces enfants, les incisives de deuxième dentition ont poussé régulièrement vers la sixième année.

Cette nécrose simultanée des quatre incisives supérieures et leur chute, alors que le reste de la dentition reste sain, semble bien due à un défaut de nutrition de l'os incisif. A ce propos, M. Dubreuil-Chambardel indique les stades évolutifs des artères de l'os incisif, et insiste sur la précarité de la vascularisation pendant les premiers mois.

L'auteur avait étudié précédemment des cas de nécrose simultanée des quatre incisives supérieures de seconde dentition et avait attribué également ce syndrome à une vascularisation insuffisante de l'os incisif.

III. APHASIE PAR CONTUSION LOCALISÉE DU CERVEAU ET HÉMOR-

RAGIE AU NIVEAU DU PIED DE LA 3^e FRONTALE GAUCHE. TRÉPANATION *in situ*. GUÉRISON. — M. LAPEYRE. — Il m'a paru intéressant de présenter à la Société les deux observations suivantes dans lesquelles, à la suite de traumatisme crânien sans fracture, une petite hémorragie à la surface du cerveau au niveau de l'extrémité inférieure de la zone rolandique gauche a donné de l'aphasie avec extension légère au membre supérieur.

La trépanation basée sur la doctrine des localisations cérébrales a découvert au point précis indiqué par les repères un caillot dont l'évacuation a entraîné la guérison complète.

La doctrine des localisations étant fortement battue en brèche en ce qui concerne justement l'aphasie de Broca, il peut être intéressant de montrer par de tels exemples qu'au point de vue chirurgical tout au moins, l'indication de la trépanation localisée reste absolue. Fausse sans doute les explications du fait données par Broca, mais vrai le siège de la lésion qui seul importe pour dicter l'acte chirurgical sauveur.

OBSERVATION I. — Traumatisme crânien. Pas de fracture du crâne. Apparition tardive et progressive d'aphasie et de parésie du bras droit. Trépanation très localisée. Évacuation d'un caillot pie-mérien. Guérison.

M. X, 47 ans, m'est adressé fin 1923 pour chute violente sur la tête (renversement d'une charrette en arrière) par le docteur Odinol (de Channay).

Il y a une perte complète de connaissance ayant duré près de quarante-huit heures. À l'examen, aucun signe de fracture soit de la voûte, soit de la base.

Une ponction lombaire faite au bout de vingt-quatre heures ramène du liquide non sanglant, tension quasi normale.

Le malade revient à lui complètement, commence à se lever au septième jour.

Le quatorzième jour, installation progressive, mais rapide, d'une aphasie bientôt complète.

Le bras droit, au seizième jour, commence à se parésier.

Opération le dix-huitième jour : la paralysie du bras est complète. Aucun phénomène d'épilepsie jacksonienne. Pouls cérébral, élévation de la température depuis la veille.

Après taille du lambeau, une fraise de Doyen ouvre le crâne au niveau du point de repère rolandique inférieur.

La dure-mère ne bat pas.

Incision cruciale.

Caillot s'étendant un peu vers le haut, fuité sous l'incision. La plaie est bien asséchée.

Dès le lendemain, le blessé prononce quelques mots et agit la main.

En quatre jours, la mobilité et l'usage de la parole sont complètement revenus.

Cependant la parole reste encore lente et hésitante.

Au dixième jour, état normal.

Le blessé revu depuis, surveillé par mon excellent confrère, le docteur Odinol, a repris toutes ses occupations sans traces d'aucune sorte.

ENDOPANCRINE

INSULINE FRANÇAISE

Présentée sous forme liquide

Littérature adressée sur Demande

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

A. DESLANDRE, Pharmacien

48, Rue de la Procession -- PARIS-XV^e

TÉLÉPHONE : SÉCUR 26-87



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XV°)

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café. Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation

HYPOSECRÉTION -- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASÉ ZIZINE

ATONIE -- AÉROPHAGIE

Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XII°. — Télép. Diderot 28 96.

INSUFFISANCE HEPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble: Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède
(réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

En Plaine : SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher)

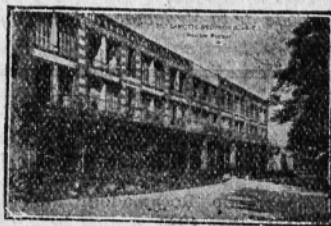
2 h. 1/2 de Paris

LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres

avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Pavillon Pasteur.

Climat sédatif

indiqué dans les formes
aiguës.

3 médecins résidents dont
un laryngologiste.

INSTALLATION
TÉLÉSTÉORADIOGRAPHIQUE

Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.

A la Montagne : LES ESCALDES (1.400 m.), par ANGOUSTRINE (Pyr.-Or.)



Pavillon Pasteur.

Le plus beau, le plus
ensoleillé des climats
de montagne

Le brouillard y est inconnu

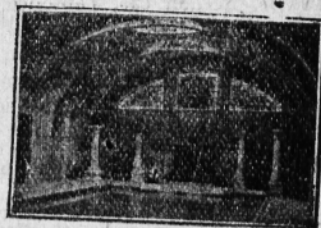
Dans les nouvelles installations,
le maximum de confort,
chambres avec cabinets de
toilette et salles de bains.

PLUSIEURS SOLARIUMS

Multiples galeries de cure

TRAITEMENT THERMAL
pour les laryngites et cer-
taines affections osseuses
ou pulmonaires.

3 médecins résidents
dont un laryngologiste. Piscine - 200 m² eau courante sulfureuse 37°



OBSERVATION II, recueillie par M. Kernevez, interne. — Le 8 mars 1926, le nommé P. Le C. est admis à l'hôpital. Il vient de faire une chute sur la tête et le côté gauche. Il se plaint surtout de douleurs localisées sur le thorax au point de chute.

L'inspection, à cette date, ne révèle rien d'anormal et fait porter le diagnostic de simple contusion.

Au visage, aucune ecchymose. Pas la moindre épistaxis ni otorragie. Toutes les facultés sont conservées, et le malade n'éprouve aucune gêne, si ce n'est une douleur intercostale réveillée assez violemment par la palpation dans la région thoracique gauche au-dessus de la 9^e côte.

Après une période silencieuse assez longue de quatre jours, le malade commence une première crise d'épilepsie Bravais-jacksonienne localisée uniquement à la face et traduite par les convulsions cloniques et toniques se succédant, de l'hémiface droite, sans aucune participation du bras ni de la jambe.

Les premières crises sont frustes dans leur intensité et leur durée et s'espacent d'heure en heure ; le malade présente un certain degré d'aphasie.

La température est à 39° et le pouls bat à 90.

Le lendemain, les crises se font plus fréquentes, se répétant de demi-heure en demi-heure. La température s'élève jusqu'à 39° 4, alors que le pouls descend brusquement à 70. Il est lent, bien frappé, vibrant et affiche tous les caractères du pouls cérébral.

L'intervention est décidée.

Les jours qui précèdent l'intervention voient les crises se répétant d'abord de quart d'heure en quart d'heure, puis de 10 minutes en 10 minutes. Elles sont violentes, mais restent toujours localisées, avec une certaine participation de l'épaule droite. Aphasie complète.

Le 18 mars, après prises de repère, on trépane le sujet sur la zone gauche de Rolando.

La dure-mère est bleu noir, tendue et immobile, ne recevant plus les battements imprimés par le cerveau.

Sur la dure-mère est faite une incision cruciale qui met à jour un hématome sous-dure-mérien s'étendant en largeur sur une distance de plusieurs centimètres.

Après avoir évacué l'hématome, on recoud la paroi crânienne.

Le pouls immédiatement remonte.

Le jour même et le lendemain de l'intervention, les crises épileptiques ne semblent avoir cédé en rien. Elles restent identiques dans leurs caractères et leur intensité. Le malade est très agité et aphasique.

Les crises s'atténuent les jours qui suivent et disparaissent définitivement le 23 mars pour ne plus reparaitre.

Le malade recouvre en quelques jours l'intégrité à peu près absolue de sa parole et de toutes ses fonctions.

Au bout de dix jours, état normal.

Il quitte l'hôpital complètement guéri.

Réflexions. — Superposables par le siège et la nature de la lésion, ces deux observations diffèrent cependant sur deux points :

L'apparition de l'aphasie, très tardive dans le premier cas (quatorze jours), apparaissant au bout de quatre jours dans le second.

La présence de phénomènes convulsifs, d'irritation de l'écorce dans le deuxième cas, alors que la paralysie par compression a seule existé dans le premier cas.

D'après ce que nous savons actuellement (Leriche, congrès international de chirurgie, 1926), il faudrait admettre :

Dans le premier cas, l'absence de toute lésion du tissu nerveux ;

Dans le deuxième, une affection légère et superficielle.

Cette affection expliquerait tout ensemble et l'épilepsie localisée et l'apparition rapide des accidents, et encore leur disparition plus lente qui m'a inquiété pendant trois jours au moins.

LIVRES NOUVEAUX MÉDICAUX

Nous donnons ci-dessous — chaque mois — la liste des ouvrages médicaux que nous recevons. Ils seront analysés ultérieurement par l'un de nos collaborateurs.

EDITIONS G. DOIN ET C^{ie}, 8, place de l'Odéon :

Annales de l'Institut d'Actinologie, comité de rédaction : J. SAUDAN, L.-G. DUFESTEL, L.-Jh COLANERI, R. ROBINE.

Les Consultations journalières : *Dermatologie*, par J. GATÉ. Prix : 20 francs.

EDITIONS LE FRANÇOIS, 91, boulevard Saint-Germain, Paris :

Anémie pernicieuse, la Cholestérine en bio-pathologie, par le docteur M.-T. DE GÉRIN, de la faculté de médecine de Paris.

Les Curiosités de la Médecine : *Les Fonctions de la Vie*, par le docteur CABANÈS. Prix : 10 francs.

L'Hérédité musicale, par le docteur Louis VEZOUX, de la faculté de médecine de Paris ; dessins de M. André Cordeil.

EDITIONS MASSON ET C^{ie}, 120, boulevard Saint-Germain :

Le Signe de Babinski, caractéristiques, mécanisme et signification, par le docteur A. TOURNAY, préparateur au Collège de France (congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française).

Clinique des Maladies de la première enfance, par A.-D. MASFAN.

EDITIONS MALOINE, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris :

Nouvelles Etudes cliniques et radiologiques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire, par Em. SERGENT. Prix : 65 francs.

EDITIONS ALBIN MICHEL, 22, rue Huyghens, Paris :

La Surdité et son traitement, manuel de rééducation auditive à l'usage du sourd et de son entourage, par le docteur G. DE PARRELL. Prix : 15 francs.

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, boulevard Saint-

Michel, Paris :

La Responsabilité civile des Médecins, par le docteur HAY.

RECUEIL SIREY, 22, rue Soufflot, Paris :

Code de la Médecine et de la Pharmacie, par le professeur PERRAU.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

VOYAGE DE SIX JOURS EN AUTO-CAR
DE ROCAMADOUR AUX GORGES DU TARN

Départ de Rocamadour tous les dimanches du 11 juillet au 19 septembre 1926.

1^{re} journée : Rocamadour, gouffre de Padirac, Maurs.

2^e journée : Maurs, Conques, Entraygues, Espalion.

3^e journée : Espalion, Sainte-Enimie, descente du Tarn en barque de la Malène au cirque des Baumes, Millau.

4^e journée : Millau, Rodez.

5^e journée : Rodez, viaduc de Tanus, Najac, Villefranche-de-Rouergue.

6^e journée : Villefranche-de-Rouergue, Cabrerets, Rocamadour.

Prix du transport pour le voyage complet : 400 francs (y compris le trajet en barque dans les gorges du Tarn).

Pour renseignements et billets, s'adresser notamment à l'Agence de la Compagnie d'Orléans, 16, boulevard des Capucines, Paris (IX^e).

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — Georges LUYS, *les Maladies de la Prostate* : Doin et C^{ie}, édit. (analysé par le D^r Lapeyre). — Victor PAUCHET, *Pratique chirurgicale illustrée*, fasc. IX : Doin et C^{ie}, édit. (analysé par le D^r Lapeyre). — Pierre PAUCHET, *Traitement de l'Ulcère duodénal* : Doin et C^{ie}, édit. (analysé par le D^r Lapeyre). — *Esculape*, numéros de mai et juillet 1926.

Les Maladies de la Prostate, par Georges LUYS.
Gaston Doin et C^{ie}, 8, place de l'Odéon, Paris.

Nul n'était mieux qualifié par trente ans de rigoureuse spécialisation que le docteur Luys pour exposer tout ce que nous savons à l'heure actuelle des affections de la prostate et de leur traitement. Inventeur d'un urétroscope, promoteur d'une méthode toute perçage, le docteur Luys connaît mieux que personne ce que l'on peut attendre de traitements non sanglants : dilatation, massage. Pour la partie purement chirurgicale, la prostatectomie dans l'hypertrophie, dans le cancer, c'est à Pauchet qu'en a été confiée la rédaction.

D'une telle association, le livre à naître ne pouvait être qu'excellent : il l'est. L'excellente présentation du texte, la richesse de l'illustration complètent la physionomie de ce livre de près de 700 pages dont voici les principaux chapitres :
Hypertrophie ou Adénome ;
Prostatites ;
Cancer et Sarcome ;
Tuberculose et Syphilis ;
Calculs ;
Fistules ;
Maladies parasitaires.

Tout médecin a besoin d'un tel livre pour ses clients, parfois pour lui-même.

D^r LAPEYRE.

Pratique chirurgicale illustrée, fascicule IX, par Victor PAUCHET. — Gaston Doin et C^{ie}, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI^e).

Un vol. in-8^o de 260 pages, avec 246 figures dessinées par S. Dupret. 40 fr.

Ce fascicule est le neuvième de la série déjà publiée et dont six ont déjà été réédités. La collection comprendra 20 volumes. Toute la matière de la grande chirurgie sera traitée.

Dans le fascicule IX, nous retrouvons des opérations de chirurgie abdominale, gastro-duodénale et biliaire, dont Victor Pauchet est depuis longtemps l'un des plus ardents animateurs.

Pour les autres interventions, l'auteur a fait appel, encore une fois, à des chirurgiens spécialisés dans tel ou tel ordre d'opérations. C'est ainsi que Liébault, oto-rhino-laryngologiste, le gendre du professeur Moure (de Bordeaux), a traité la mastoïdite ; Pierre Mornard, spécialiste des opérations plastiques sur les seins ; Louis Bazy, la néphrectomie ; J. d'Arras indique un procédé simple de traiter l'orteil en marche. L'hallux valgus termine la série.

L'auteur veut aider non seulement les chirurgiens spécialistes, mais aussi les praticiens qui pratiquent les petites opérations ou les interventions courantes. La suite de cette publication sera faite de façon en plus dans cet esprit.

Les dessins de Dupret sont toujours admirables et aident puissamment à la compréhension de cette technique « à la page ». Ils sont au nombre de 246 et font merveilleusement comprendre les opérations décrites :

Trépanation de la mastoïde ;
Extirpation des kystes thyroïdiques ;
Abaissement du sein ;
Chirurgie du grêle, du gros intestin, du rectum ;
Néphrectomie par voie antérieure, etc.

D^r LAPEYRE.

Traitement de l'Ulcère duodénal, par le docteur Pierre PAUCHET, ancien interne de l'hôpital Saint-Michel ; préface du docteur Victor Pauchet. — Gaston Doin et C^{ie}, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI^e).

Un vol. in-8^o, 75 pages, avec 23 figures. 12 fr.

L'ulcère du duodénum est une affection qui a fait l'objet de nombreux travaux. Son traitement est encore discuté : médecins et chirurgiens jugent cette question diversement.

Le docteur Pierre Pauchet donne, dans ce livre, des précisions intéressantes. En quelques pages écrites avec clarté, l'auteur indique d'abord les limites respectives du traitement médical et chirurgical. Il aborde ensuite avec ampleur l'étude du traitement chirurgical.

La gastrectomie et ses différentes méthodes, le Finney, le Balfour, la gastro-entérostomie y sont tour à tour étudiés dans leurs indications respectives. La gastro-entérostomie est réduite à des limites précises. Les résultats de chaque technique opératoire sont commentés.

Notons quelques aperçus, en cours de route, sur la pathogénie de l'ulcère duodénal, étudiée d'après les travaux les plus récents, et ses déductions tant médicales que chirurgicales.

C'est un livre clair, s'adressant aussi bien aux médecins qu'aux chirurgiens. C'est une étude surtout pratique ayant pour but de préciser quand on doit opérer et comment il faut opérer les ulcéreux du duodénum pour obtenir des guérisons définitives.

Les observations jointes au texte, les schémas ajoutent encore de la clarté à ce livre que l'on doit considérer comme une mise au point de la question.

Notons comme particulièrement intéressantes les techniques de V. Pauchet pour le traitement d'un ulcère gastrique et d'un ulcère duodénal concomitants, l'hémigastrectomie, l'anastomose gastro-jéjunale à la Polya, le traitement de l'ulcus jéjunale ou ulcus pép- tique.

D^r LAPEYRE.

Esculape, grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : 30 francs (étranger : 35 francs). — Le numéro : 5 francs. — 15, rue Froidevaux, Paris (XIV^e).

SOMMAIRE DU NUMÉRO DE MAI 1926

Théodore Tronchin, médecin de Voltaire (à propos d'une ordonnance) (7 ill.), par le professeur J. SABRAZÈS (de Bordeaux). — Le Sixième Salon des médecins (8 ill.), par le docteur Raymond COMPIER. — Le Judas pendu de Jean Canavesi (1 ill.). — L'Olfaction colorée et musicale (d'après un livre récent) (5 ill.), par le professeur LAIGNEL-LAVASTINE. — Le Séjour de Vincent Van Gogh à l'asile de Saint-Rémy-de-Provence (7 ill.), par le docteur Edgar LEROY. — L'Hygiène du pied sous Louis XVI (1 ill.). — Supplément (13 ill.).

SOMMAIRE DU NUMÉRO DE JUILLET 1926

La Naissance d'Esculape (3 ill.), d'après PINDARE. — Grand Thomas, arracheur de dents (6 ill.), par Georges DAGEN. — Le Plus Vieil Alphabet humain (2 ill.). — Le Séjour de Vincent Van Gogh à l'asile de Saint-Rémy-de-Provence (7 ill.) (suite et fin), par le docteur Edgar LEROY. — Mouvement médico-historique, Société française d'Histoire de la Médecine (8 ill.), par Jean AYALON. — Quelques Vertus de la Mauve (1 ill.). — Supplément (11 ill.).

MÉDICATION HYDRARGYRIQUE intensive, indolore, atoxique, hyperactive VOIE INTRAMUSCULAIRE

OXYNARGYL

Amponles de 1 cg d'oxycyanure de Hg pur à 82,27 % de Hg
4 fois moins toxique que le cyanure

Une ampoule tous les jours ou tous les deux jours

INFLUENCE IMMÉDIATEMENT LE W.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris
et tous commissionnaires.

Thérapeutique pratique

Le lait « Mont Blanc ».

De longue date, l'industrie du lait condensé a pris dans beaucoup de pays, notamment en Suisse, en Hollande et en Amérique, un développement très considérable. En France, par contre, pays de grande production laitière, cette industrie était presque inconnue. Il y avait là une lacune à combler. Aussi, la création de la Compagnie générale du Lait a-t-elle éveillé de l'intérêt auprès de nombreuses personnalités influentes de notre pays. Tout a été mis en œuvre pour trouver la région propice à la création de l'usine modèle qui devait être édiflée. Après de longues recherches, le choix est tombé sur la Haute-Savoie. Le lait de Savoie, en effet, peut être considéré comme le plus pur, le plus parfait qui soit, et des conditions de ramassage particulièrement favorables permettent de l'utiliser pour les besoins de la fabrication, peu d'instants après la traite, ce qui lui conserve toute sa fraîcheur.

L'emploi de cette matière première de premier choix, des usines vastes, claires et aérées, un outillage établi d'après les dernières découvertes de la science : tous les facteurs étaient réunis pour assurer le succès du lait *Mont Blanc*. Ce succès a dépassé les espérances les plus optimistes.

L'usine est construite en hauteur, ce qui permet l'utilisation d'une seule pompe destinée à amener le lait de la salle de réception, située au rez-de-chaussée, au haut de l'usine, d'où il s'écoule dans les différents appareils. Aux étages supérieurs se trouvent les filtres centrifuges qui enlèvent toute impureté au lait, les réfrigérants, les bacs ; puis le lait traverse les pasteurisateurs et les vacuums où se fait la condensation. Notons l'emploi de carreaux émaillés pour tapisser les murs, ce qui favorise la propreté des locaux. Le plus grand soin est donné, d'ailleurs, non seulement au nettoyage quotidien des salles, mais encore de toute la tuyauterie et des appareils.

Le laboratoire est parfaitement bien installé, et il y est fait des analyses quotidiennes très exactes des matières premières employées, ainsi que du lait *Mont Blanc*.

Fabrique dans de telles conditions, le lait *français Mont Blanc* est à même de remplir toutes les exigences du corps médical. Il est l'aliment idéal des tout petits, et remplace très avantageusement les laits condensés étrangers les plus vantés.

ÉCHOS

24^e concours Lépine.

L'Association des Petits Fabricants et Inventeurs français, reconnue d'utilité publique et dont le siège social est à Paris, 151, rue du Temple, organise en ce moment le 24^e concours Lépine, qui aura lieu à Paris au parc des Expositions, du 27 août au 27 septembre prochains.

Ce concours est ouvert gratuitement à tous les inventeurs et créateurs de modèles français de toutes professions, mécanique, électricité, outillage, jouets, ameublement, articles de ménage, etc., etc...

S'adresser pour renseignements au siège de l'Association, en joignant un timbre pour la réponse.

Maison du Médecin.

TOMBOLA DU 9 MAI 1926

Liste des numéros gagnants.

1	17.666	1 cabriolet 3 places Peugeot.	
2	4.569	1 bronze Porteuse aux Champs de Bouillon (docteur Cazin).	(doc
3	8.142	1 robe de Germaine Lecomte.	
4	5.439	1 bicyclette homme Delage.	
5	261	1 bicyclette dame Delage.	
6	17.252	1 poste de T. S. F. Grammont.	
7	16.275	1 blouse de Jenny.	
8	11.346	1 service table Batleroy (Limoges).	
9	6	1 service verres cristallerie Baccarat.	
10	12.987	1 réduction 50 %, sur un parcours P. L. M.	
11	8.516	1 collier de perles Ariane.	
12	1.822	1 oxygénateur du docteur Lesieur.	
13	460	1 carburateur Solex.	
14	16.458	1 enveloppe Dunlop 730 x 130.	
15	17.193	— — —	
16	10.227	— — —	
17	8.655	— — —	
18	228	1 chromographe aural pulsomètre Auricoste.	
19	7.927	1 coffret parfums d'Orsay du Louvre.	
20	17.390	1 coffret parfums d'Arys.	
21	7.777	1 phonographe Pathé, M. Borel.	
22	4.569	1 agrandisseur Noxa. X	
23	6.263	1 auto d'enfant Eurêka.	
24	7.844	1 compteur Jaeger.	
25	3.497	— — —	
26	16.221	1 montre Jaeger.	
27	4.667	— — —	
28	6.962	1 écharpe Hindoussaia de Rodier.	
29	7.240	1 nécessaire de Lancel.	
30	8.611	1 coussin de Callot sœurs.	
31	6.492	1 phare d'auto Marchal.	
32	4.653	— — —	
33	2.937	1 costume garçonnet de la Grande Maison.	
34	15.642	1 tableau de 4 aquarelles, le docteur Leter.	
35	12.427	1 mètre tissu. Carreaux indiens de Rodier.	
36	16.348	1 mètre tissu. Roumecla fleuri de Rodier.	
37	7.874	1 montre-calendrier, le docteur Parel.	
38	13.996	1 gravure de Devambez (Manzanna Pissaro).	
39	10.360	— — —	
40	16.595	1 saxe, M ^{me} de Nabias.	
41	19.249	1 vasque albâtre, maison David.	
42	7.699	1 cerclé Labourdette et 1 Ki-de-Goudrone.	
43	15.803	— — —	
44	6.619	— — —	
45	18.281	— — —	
46	16.943	— — —	
47	1.552	— — —	
48	7.523	— — —	
49	11.666	— — —	
50	14.632	1 trottinette Kidsport.	
51	7.072	— — —	
52	17.685	1 chapeau de Lewis.	
53	2.889	1 boîte chocolat des Merveilleuses.	
54	8.070	1 portrait Manuel.	
55	16.336	— — —	
56	2.466	— — —	
57	17.987	— — —	
58	9.365	— — —	
59	282	— — —	
60	5.539	1 portrait Fontes.	
61	16.448	1 gaminette M. Gensoulen.	
62	7.222	1 midinette M. Gensoulen.	
63	5.504	1 portrait Pierre Petit.	
64	16.865	1 montre Hutchinson.	
65	9.709	1 bouteille champagne Magnum Cuvillier.	
66	6.465	— — —	
67	6.172	1 lampe les Galeries Lafayette.	



FERMENTATIONS
INTESTINALES.
ENTÉRITES DIARRHÉES
DYSENTERIE

AMIDAL

Amidon paraffine
ferment lactique

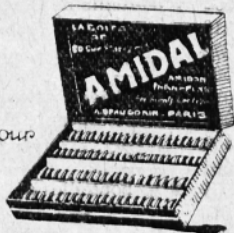
Poudre

Formes : — Comprimés
— Capsules

Mode d'emploi

Deux à trois cuillères à
soupe ou quatre à huit
comprimés ou capsules par jour

ECHANTILLONS MÉDICAUX
& LITTÉRATURES SUR DEMANDE



LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN Pharmacien

4 Place des Vosges PARIS (IV)

MALADIES DES TROUBLES
DE LA NUTRITION GÉNÉRALE
ET DU TUBE DIGESTIF

Par les
VITAMINES
CONCENTRÉES
VITAMYL

Excitant de
la Nutrition

— Mode d'emploi —

— Enfants —

1 à 2 cuillères à café par jour

— Adultes —

4 à 6 cuillères à café par jour

Association de
Lectures vivantes
et Dépuratives

ECHANTILLONS MÉDICAUX
& LITTÉRATURES SUR DEMANDE

LABORATOIRE DES PRODUITS "AMIDO"

A. BEAUGONIN PHARMACIEN

4 Place des Vosges PARIS (IV)

Pour une FAIBLE DÉPENSE

LA TROUSSE SALVOXYL D,

Pour injections et inhalations **D'OXYGÈNE NAISSANT**

PERMET ENFIN, EN TOUS LIEUX, A TOUT MOMENT

la pratique régulière et **EFFICACE**
de l'OXYGÉNOTHÉRAPIE

Traitement de : Tuberculose torpide, asthme, emphyseme, pneumonie, broncho-pneumo-
nie, affections cardiaques (mitrales), urémie, albuminurie, grippe, coqueluche, surmenage, ané-
mies, plaies anfractueuses, suppurations rebelles, plaies atones, mort apparente des
nouveau-nés.

Prix de la trousse SALVOXYL D, complète :

336 FR. Franco pour la France et les Colonies,

Avec INSTRUCTIONS détaillées

et 2 boîtes de produits SALVOXYL (200 à 800 injections ou 24 inhalations)

NOTA IMPORTANT AUX PRATICIENS :

Un prix réduit spécial : 290 francs franco

sera consenti jusqu'au 31 août (30 septembre pour les colonies)

Pour toute commande adressée (en se référant de la GAZETTE) directement à la Société LE SALVOXYL,
237, rue La Fayette, PARIS (X^e), et accompagnée de son montant en un chèque, mandat ou chèque postal,
Paris 810-97. — Pour l'Algérie-Tunisie, mêmes conditions chez le dépositaire: J.-J. Wilke, 8, rue Arago, Alger.



68	15.389	1 vase les Galeries Lafayette.
69	7.342	1 coupe décorée —
70	16.369	1 coupe métal argenté.
71	6.794	1 service à café M. Balleroy (Limoges).
72	7.635	1 stylographe Waterman (bague or).
73	19.864	— — —
74	8.360	1 parfum Jones.
75	4.944	1 Saint-Raphaël Quinquina.
76	2.152	— — —
77	15.540	— — —
78	9.150	1 litre eau de Cologne, pharmacie Terrasse.
79	15.437	1 nivex Weymann.
80	8.853	— — —
81	2.449	1 coffret Innox.
82	12.720	— — —
83	55	— — —
84	12.011	1 robe de Gaby, docteur Roginski.
85	7.595	1 appareil photographique Buster Brown Ansco.
86	14.792	1 bouteille Prunelle Cusenier.
87	6.692	— — —
88	156	1 gravure, du président de la République.
89	7.825	— — —
90	10.452	1 abonnement au journal <i>la Renaissance</i> .
91	9.454	— — —
92	5.905	— — —
93	7.176	— — —
94	7.682	— — —
95	15.236	— — —
96	15.404	3 bouteilles de vin Mariani.
97	19.660	— — —
98	2.112	1 vulcanisateur pour pneu.
99	12.575	— — —
100	17.931	— — —
101	6.774	— — —
102	5.070	— — —
103	16.021	— — —
104	2.354	1 boîte balles de tennis Dunlop.
105	3.914	— — —
106	4.294	— — —
107	5.668	— — —
108	15.464	— — —
109	12.739	1 valise Printemps.
110	15.640	1 galliote Chappon.
111	18.700	1 bouteille champagne Christophe.
112	4.950	— — —
113	14.658	— — —
114	4.440	— — —
115	17.362	— — —
116	19.507	— — —
117	5.893	— — —
118	17.737	— — —
119	6.345	— — —
120	17.304	— — —
121	13.019	— — —
122	15.543	— — —
123	4.817	— — —
124	13.813	— — —
125	6.174	— — —
126	10.564	— — —
127	15.569	— — —
128	8.442	— — —
129	3.441	— — —
130	15.735	— — —
131	3.395	— — —
132	16.908	— — —
133	16.288	— — —
134	839	— — —
135	18.916	— — —
136	19.834	— — —
137	12.977	— — —
138	16.249	— — —
139	7.063	— — —
140	5.636	— — —

141	18.099	1 bouteille champagne Christophe.
142	12.701	— — —
143	4.519	— — —
144	11.775	— — —
145	8.026	— — —
146	16.153	— — —
147	3.544	— — —
148	5.052	— — —
149	3.457	— — —
150	2.071	— — —
151	840	1 aquarelle de M ^{re} Brouardel.
152	4.963	1 bouteille de Vieille Cure.
153	8.416	— — —
154	18.201	1 bouteille de Cherry Regals.
155	13.084	— — —
156	16.374	— — —
157	5.641	— — —
158	5.238	1 bouteille de Bénédicte.
159	5.272	— — —
160	16.162	1 bouteille de Cherry Rocher.
161	7.310	— — —
162	19.372	— — —
163	3.560	— — —
164	11.025	1 poudrier Wittered.
165	17.961	1 trousse beauté Tokalon et 1 porte-mine.
166	11.451	— — —
167	9.081	— — —
168	6.971	2 ½ bouteilles de Clicquot.
169	15.040	— — —
170	19.350	— — —
171	17.398	1 porte-mine Gif.
172	13.119	— — —
173	7.981	— — —
174	13.267	— — —
175	2.146	— — —
176	1.535	— — —
177	14.593	½ bouteille Picon.
178	2.063	— — —
179	7.272	— — —
180	16.386	— — —
181	19.083	— — —
182	3.769	— — —
183	17.535	— — —
184	14.684	— — —
185	5.573	— — —
186	5.954	— — —
187	6.218	— — —
188	3.620	— — —
189	11.915	1 pot confiture Picon.
190	17.820	— — —
191	18.698	— — —
192	11.235	— — —
193	14.701	— — —
194	16.577	— — —
195	2.932	— — —
196	18.601	— — —
197	15.279	— — —
198	17.119	— — —
199	13.475	— — —
200	11.615	— — —
201	9.266	1 fruit au sirop Olida.
202	7.058	1 abonnement <i>Photo-Revue</i> .
203	18.949	— — —
204	9.064	— — —
205	3.550	— — —
206	12.805	— — —
207	14.201	— — —
208	4.290	1 condensateur T. S. F. GMR.
209	16.431	— — —

Lecteurs et abonnés du Journal, n'oubliez pas de joindre à vos lettres de demande un timbre de 0,50 pour certains d'avoir une réponse.

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.

ODO-JUGLANS PHOSPHARSINAL

Extrait de Noyer Iodé

20 gouttes = 0,04 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.

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.

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

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

R. C. Lorient : 2.338

Trib. Seine 102.980.

**STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -**

**RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.**

**Spécifique des
maladies
nerveuses**

FOSFOXYL
TERPÉNOLHYPOPHOSHITE SODIQUE CARRON C¹⁰H¹⁶PO³Na



3
formes
d'égales activités.

**Fosfoxyl Pilules
Fosfoxyl Sirop
Fosfoxyl Liqueur (pour diabétiques)**

**Dose moyenne par 24 heures
8 pilules ou 2 cuillerées à dessert,
à prendre dans un peu d'eau.**

**Laboratoire Carron, 89, rue de
Saint-Cloud, Clamart (Seine).**

210	6.807	1 missel maison Mellottée.
211	18.613	— —
212	14.225	— —
213	4.751	— —
214	17.878	— —
215	10.766	— —
216	19.871	2 jouets Innovation.
217	19.494	— —
218	7.860	— —
219	5.220	1 bouteille champagne Moët et Chandon.
220	12.227	— —
221	3.912	2 ½ bouteilles champagne Moët et Chandon.
222	15.578	— —
223	15.813	1 bouteille porto Greloud.
224	19.896	— —
225	4.965	1 boîte poudre Lenthéric.
226	5.287	— —
227	8.181	— —
228	12.207	— —
229	18.664	— —
230	5.354	— —
231	16.861	1 mouchoir maison de blanc.
232	83	— —
233	10.459	— —
234	12.953	— —
235	16.733	— —
236	19.225	— —
237	11.628	— —
238	6.383	— —
239	16.083	1 bon d'achat Finoki de 10 fr.
240	11.744	— —
241	19.809	1 boîte poudre Dorin.
242	17.050	— —
243	8.039	— —
244	8.309	½ kg café Standard Debray.
245	7.787	— —
246	8.240	— —
247	19.344	— —
248	7.458	— —
249	4.344	— —
250	104	— —
251	17.319	— —
252	14.435	— —
253	18.529	— —
254	17.044	— —
255	18.949	— —
256	11.826	— —
257	13.938	— —
258	4.390	— —
259	2.530	— —
260	3.437	— —
261	16.481	— —
262	2.606	— —
263	10.909	— —
264	18.640	1 chocolat Moreuil.
265	419	2 citral Cream.
266	7.089	— —
267	6.108	— —
268	18.325	1 bon vin Ollagnier.
269	8.507	— —
270	18.681	— —
271	4.784	— —
272	11.570	— —
273	18.574	— —
274	5.130	— —
275	5.946	— —
276	2.552	— —
277	17.761	— —
278	1.200	2 gravures D ^r et M ^{me} Carnescasse.
279	16.288	— —
280	4.408	2 estampes, du ministre de l'instruction publique.
281	10.585	— —
282	4.356	— —

283	8.507	1 rasoir Phénix.
284	1.306	— —
285	2.281	— —
286	8.384	1 paquet café Corcellet.
287	10.285	— —
288	13.732	— —
289	16.379	— —
290	19.056	— —
291	4.843	— —
292	7.630	— —
293	15.728	— —
294	9.696	1 volume Charpentier et 1 porte-mine Rymex.
295	14.911	— —
296	7.799	— —
297	10.682	1 bouteille Saint-Raphaël.
298	16.453	— —
299	9.749	produits Cadum.
300	411	— —
301	19.521	— —
302	2.542	— —
303	4.833	— —
304	6.425	6 savons Perusol.
305	9.143	— —
306	5.152	— —
307	11.151	— —
308	6.612	— —
309	14.602	— —
310	18.526	— —
311	4.527	— —
312	16.549	1 savon à barbe et 1 Perusol.
313	9.892	— —
314	16.782	1 porte-plume Janson.
315	762	— —
316	4.933	1 tableau Dr Pereire.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia - PARIS (14^e)

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES : 2 verres à madère par jour.
SIROP GIRARD	<i>Scrofule</i> LYMPHATISME	ENFANTS : 2 à 4 cuillerées à bouche.
GRANULÉ GIRARD	<i>Rachitisme</i> ENGORGEMENTS	MÉDECINE INFANTILE : 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	GANGLIONNAIRES <i>Faiblesse Générale</i>	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
NUCLÉO-FER Pilules à 0.10 nucléinate de fer	ANÉMIE CÉRÉBRALE <i>Névralgies</i> VERTIGES - EXCÈS	ENFANTS : 1/2 à 2 cuill. à café
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE	ADULTES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	ÉVITE LES VOMISSEMENTS <i>Combat la Constipation</i>	ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
FLORÉINE Crème de toilette	ABSORBE les GAZ <i>Désodorise l'Épiderme</i> BROMHYDROSES	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
	AFFECTIONS <i>légères</i> DE L'ÉPIDERME	Demandez la Notice spéciale.
		Oncctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.023

Le Gérant : H. AUBUGEULT.