

AVIS A NOS LECTEURS

* Toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée d'une bande du journal, plus 1 fr. 50 en timbres-poste
 Frais d'un nouveau cliché, faute de quoi il n'en serait pas tenu compte.

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	
considérations pratiques sur le diagnostic clinique des vomissements acétonémiques des enfants.....					
la suppression du décroisement en obstétrique.....	PEIGNAUX.	739	Le plan de guerre britannique...	Amiral RATTÉ.	129
les faux tuberculeux porteurs de lésions des voies aériennes supérieures.....	ROUX.	746	Sarabande cellulaire.....	VERNON.	132
recherches physiologiques et anatomiques sur le mouvement des végétaux.....			Les sirènes.....	A. T.	133
les adversaires de l'homéopathie.	DUJARIER.	749	La revision du procès Baudelaire.	M ^r JEAN-LETORT.	133
les nouvelles méthodes d'oxygénothérapie.....			Chronique.....	Lionel LANDRY.	136
le médicament médical d'Indre-et-Loire.	LE CLERC.	759	Revue des Revues.....	DALLY.	138
les nouveaux procédés photographiques médicaux.....	CHARETTE.	774	Revue des Livres.....	Divers.	146
la thérapeutique pratique.....			Livres nouveaux.....	X...	150
	MARY et TABARLY.	791	Revue de septembre.....	X...	150
	X...	793	Chronique fiscale.....	ORIOU et DE PLUMONT.	150
	X...	796	Chronique sportive.....	MORLÉ.	152
	X...	796	Chronique automobile.....	VIGNAL.	154
	Divers.	796	Tribune professionnelle.....	X...	155
	X...	798	Variations mensuelles du cours des changes.....	X...	158
Voir à la dernière page du supplément juridique « les Archives du Droit médical et de l'Hygiène » la table des matières de ce supplément.			Causerie financière.....	VERECKEN ET C ^{ie} .	159
			Mémento thérapeutique.....	X...	160

Pratique médicale.....	X.....	798	Mémoire thérapeutique.....	X.....	160
<p>Voir à la dernière page du supplément juridique</p> <p>« les Archives du Droit médical et de l'Hygiène » la</p> <p>liste des matières de ce supplément.</p>					

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 indépendance de ces Revues, les opinions les plus diverses : aussi n'engagent-ils jamais les *Gazettes*, mais seulement leurs auteurs.

Les manuscrits insérés ou non ne sont pas rendus.



GUIPSINE

aux principes utiles du **GUI**
Spécifique de l'Hypertension
NON vaso-constricteur

RÉGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR

Diurétique, Antialbuminurique
Antihémorragique (Ménopause, etc.)
Antiscléreux

6 à 10 pilules par jour entre les repas.

Laboratoires du **D^r M. LEPRINCE**, 62, Rue de la Tour, PARIS (16^e) et toutes Pharmacies.

SELS BILIAIRES BILÉYL

Globules kératinisés
dosés à 0,20 centigr.

LITHIASES-ICTÈRES PAR RÉTENTION

ENTÉRO-COLITE MUCO-MEMBRANEUSE-

CHOLÉMIE

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

TRAITEMENT

PAR VOIE BUCCALE

des SPIROCHÉTOSES : Syphilis, Pian; des ASSOCIATIONS FUSO-SPIRILLAIRES :
Angine de Vincent; de la DYSENTERIE AMIBIENNE,
des LAMBLIOSES, de la SYPHILIS HÉRÉDITAIRE PRÉCOCE et du PALUDISME

PAR LE

STOVARSOL

(Acide Oxyacétylaminophénylarsinique)

Adopté par les Ministères des Colonies et de la Guerre
PRÉSENTATION :

Le STOVARSOL est présenté :

- a) — pour les Adultes : en flacons de 14 et 28 comprimés dosés à 0 gr. 25 de produit actif par comprimé.
- b) — pour la Thérapeutique infantile : en flacons de 200 comprimés dosés à un centigramme de produit actif par comprimé.

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Les Établissements POULENC FRÈRES — Société anonyme au capital de 60 millions de francs — 86 et 92, rue Vieille-du-Temple, PARIS (3^e).

R. C. Paris 5386.

COLLABORATEURS DES STATIONS HYDROMINÉRALES, CLIMATIQUES & BALNÉAIRES

Les abonnés de la Gazette médicale du Centre et de la Gazette médicale de Bretagne exerçant dans les stations hydrominérales, climatiques et balnéaires, qui ne seraient pas inscrits sur la liste ci-dessous, voudront bien nous dire s'ils désirent y voir figurer leur nom.

Stations Hydrominérales

Châtel-Guyon	AINÉ BROUSSE MATIGNON RIBEROLLES Saint-René Bonnet
Chaudesaigues	BESSON
Contrexéville	SCHNEIDER
Divonne	N. VIEUX
Eaux-Bonnes	SEMPÉ
Evau-les-Bains	GRUZY
Evian	LÉVY-DARRAS SOULIER BOUDRY EYRAUD-DECHAUX JUMON PIERRET RONGIER VALETTE
La Bourboule	LABAN AUBOUX BARDET RAGAINÉ TESTUT CAUVY FAURE BAQUÉ DUTECH GERMÉS MOLINÉRY PELON PIERRHUGUES SOULHÉ
La Preste	
La Roche-Posay	
Lamalon	
Luchon	
Luxeuil	
Miers	
DARDEL	
BOYER	
BENEECH DE VILLEJENTE	
HÜGEL LOUVEL PETIT QUISERNE	
ROBINE	
André CLAISSE DAUSSET	
COMPIN PIATOT	
TRIGER	
GAY	
d'Arbois de Jubainville	
POUY	
ARMENGAUD FLURIN	

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

II. — Stations Climatiques

Arcachon	DOCHE
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	BAILLET
Saujon	Robert DUBOIS

III. — Stations Balnéaires

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

Les 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 papier très blanc.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE DIAGNOSTIC CLINIQUE

DES

Vomissements acétonémiques des enfants

Par le Docteur PEIGNAUX (d'Angers),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

voir et retenir les symptômes caractéristiques d'une maladie constitue le substratum nécessaire de la science du diagnostic. Malgré cela, celui-ci n'évitera pas toujours des aspects cliniques inaccoutumés; second lieu, il reste toujours vrai que, pour diagnostiquer certaines affections, il faut y penser.

En est-il pour la crise de vomissements périodiques acétonémie, ou plus simplement vomissements acétonémiques, syndrome tout à fait spécial à l'enfance.

Très bien analysée aujourd'hui dans ses moindres symptômes, d'évolution parfaitement précisée, cette affec-

tion peut cependant se présenter en clinique sous des formes qui s'éloignent parfois considérablement du type évolutif classiquement décrit.

Nous pensons donc faire œuvre utile encore, malgré les publications récentes et très documentées parues sur ce sujet, en attirant l'attention de nos confrères sur le diagnostic de cette très curieuse maladie.

Très souvent, quand elle survient, elle plonge les familles dans l'angoisse la plus vive. Au médecin appelé en général d'urgence, on demande parfois d'écarter si possible le spectre de maladies très graves, tout particulièrement appendicite ou méningite. Nous voudrions montrer com-

ment celui-ci peut arriver à le faire rapidement, *s'il pense systématiquement* à rechercher les signes révélateurs de l'acétonémie chez l'enfant qu'il examine.

Il s'agit en fait d'un trouble du métabolisme (dépendant très vraisemblablement de la cellule hépatique) aboutissant à une *intoxication aiguë* qui a trois grandes caractéristiques :

- 1° Elle s'accompagne de vomissements répétés ;
- 2° Elle met en circulation dans le sang un corps volatil, l'acétone, qui s'élimine par les poumons, en communiquant à l'haleine une odeur très spéciale, et par les urines, où il est possible de le déceler par une réaction chimique très simple ;
- 3° Elle s'accompagne d'un degré plus ou moins accentué de sidération nerveuse, caractérisée par de la somnolence.

Rappelons rapidement comment se présente en clinique une crise de vomissements acétonémiques du type normal.

C'est un jeune enfant (2 à 6 ans en général, plus rarement un nourrisson) qui tout à coup, sans malaises bien nets antérieurement notés, se met à vomir : vomissements alimentaires d'abord, puis formés d'un mucus filant et parfois verdis par la bile à la fin. Les parents instituent alors souvent de leur propre autorité la diète hydrique, mais leur alarme ne fait que croître quand ils voient leur enfant continuer de vomir même l'eau pure donnée par faibles quantités.

Assez souvent le petit malade souffre et se plaint du ventre et, dans les milieux un peu éclairés, la crainte de l'appendicite se précise et s'amplifie.

Les vomissements, très rapprochés au début, s'espacent un peu par la suite. Ils peuvent persister la nuit et troubler le sommeil. Ils ne se font pas sans efforts, comme dans la méningite. L'enfant ne rend après quelques heures que du mucus stomacal, jauni par la bile.

Dès cette période, il arrive assez souvent que les parents remarquent l'odeur spéciale de l'haleine de leur enfant.

De plus, ils sont frappés maintes fois par l'abattement, la prostration nerveuse. En général, le petit malade reste immobile dans son lit, couché sur le dos, les paupières mi-closées. Il paraît sommeiller. Seuls les vomissements le tirent de cette somnolence. Sans doute la conscience n'est nullement abolie. Mais la famille redoute que cette torpeur soit sous la dépendance d'une méningite.

La température centrale du corps dans le plus grand nombre des cas s'élève de quelques dixièmes à un degré. Mais il n'est pas rare d'observer des ascensions plus élevées à 38°,5 ou même 39°.

Le pouls est accéléré, mais régulier, égal et bien frappé.

L'état général reste bon, au début du moins. Cependant assez rapidement, d'autant plus que l'accès est plus violent, le visage de l'enfant prend un aspect particulier que nous appellerions volontiers le *masque acétonémique*. Au début, on note seulement un cerne bleuâtre ou violacé sous les yeux. Puis, si la crise se prolonge, l'œil paraît

s'enfoncer un peu dans l'orbite, les traits se tirent, le nez s'effile. Sur le reste du corps on note de l'émaciation, la flaccidité et la sécheresse de la peau notamment au niveau de l'abdomen. La langue est sèche. Les urines sont rares et foncées. Ainsi se manifeste l'intoxication acétonémique, à laquelle se surajoute rapidement la déshydratation résultant des vomissements incessants et du jeûne qu'ils entraînent.

La durée de l'accès est variable : deux à quatre jours en moyenne. Mais, s'il y a des accès légers et courts, il y en a d'intenses et prolongés.

Dans l'immense majorité des cas, quelle que soit la durée, le mode de terminaison est toujours le même : la guérison. Celle-ci survient d'ailleurs avec une rapidité et une spontanéité surprenantes, qui sont une des caractéristiques de cette curieuse affection. Tout à coup, les vomissements, qui s'étaient un peu espacés, cessent et souvent de lui-même, l'enfant redemande à manger. Brusquement l'estomac est redevenu capable de tolérer l'eau et les autres aliments. La déshydratation de l'organisme se répare rapidement. La torpeur a disparu. La gaieté, l'entrain reviennent. L'enfant demande à se lever. La convalescence est extrêmement rapide. L'odeur acétonémique de l'haleine n'est plus perceptible. Le visage a repris un aspect normal.

Mais, fait caractéristique, un nouvel accès à peu près identique au premier a les plus grandes chances de survenir dans un laps de temps plus ou moins long, quelques mois en général. Car la récurrence est encore un critérium des états acétonémiques chez l'enfant. Pourtant cette affection ne s'observe plus guère après l'âge de 12 ans et il est très exceptionnel que le *premier accès* soit noté chez un enfant âgé de plus de 10 ans.

Voilà donc, brossé à grands traits, le tableau évolutif de cette affection dans sa forme classique.

Le « trépied acétonémique » comprend : les vomissements, l'odeur acétonémique de l'haleine et enfin l'anurie. Il est capital de bien identifier les deux derniers et si l'on veut rapporter les vomissements à leur véritable origine et poser un diagnostic exact.

L'odeur acétonémique de l'haleine se reconnaît toujours quand on l'a nettement perçue une fois (encore faut-il pour cela ne pas être atteint d'anosmie chronique ou transitoire, du fait d'un coryza par exemple). C'est une odeur que l'on compare à celle de la pomme de rainette ou encore à celle du chloroforme mélangé de vinaigre. Mais toute comparaison n'est qu'approchée. Si l'élimination d'acétone par l'air expiré est très forte, l'odeur de ce corps très volatil peut être perçue à distance du malade et parfois emplir la chambre ou même l'appartement entier. Mais le plus souvent il convient, si l'on veut la dépister avec coup sûr, de se pencher sur le visage du malade, d'observer qu'il respire fortement et d'aspirer son haleine.

Si l'on conserve un doute sur la présence d'acétone dans l'air expiré, il n'est rien de plus simple que de rechercher ce composé dans les urines. Nous utilisons dans ce but

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

réactif de Legal au nitro-prussiate de soude, dont voici la formule modifiée par Imbert :

Nitro-prussiate de soude.	1 g
Acide acétique glacial	10 g
E. D.	9 g

(A conserver en flacon de verre jaune.)

A 10 centimètres cubes d'urine versés dans un tube à essais, ajouter 20 gouttes environ de ce réactif. Bien mélanger en retournant le tube. Puis faire tomber lentement dans le tube quelques gouttes d'ammoniaque ordinaire. Ne pas agiter. Si l'urine contient de l'acétone, *un anneau violet pourpre* se forme rapidement à la limite de séparation des liquides. Sa hauteur est proportionnelle à la quantité d'acétone éliminée.

Cette réaction si simple peut être très facilement pratiquée par le médecin dans son cabinet ou même au lit du malade. Elle ne demande pas plus de temps et de peine que la recherche qualitative de l'albumine ou du sucre urinaire. Elle permet d'informer ou de confirmer sur-le-champ le diagnostic supposé d'acétonémie. Et même quand l'élimination d'acétone par l'haleine paraît faible, on constate toujours une plus forte élimination urinaire. Enfin, quand le malade a cessé de vomir, quand l'air expiré ne sent plus l'acétone, on constate encore pendant un certain temps, plusieurs jours parfois, une réaction de Legal positive; d'où possibilité de diagnostic rétrospectif si on n'a pas assisté à la crise.

Mais surtout on peut par ce moyen confirmer rapidement le diagnostic d'acétonémie, si l'on vient systématiquement à le soupçonner, dans les formes cliniques anormales de l'affection.

C'est sur ces formes *camouflées* que nous voulons insister maintenant.

Il faut en pratique se rappeler que l'acétonémie de l'enfant peut simuler le tableau d'une appendicite aiguë et celui d'une méningite.

1° Forme simulant l'appendicite aiguë. — Une théorie pathogénique des vomissements périodiques avec acétonémie avait autrefois voulu les mettre sous la dépendance d'une appendicite chronique. L'examen des malades en série n'a pas permis de confirmer cette hypothèse. Même certains d'entre eux qui subirent l'appendicectomie ne furent pas mis ensuite à l'abri de récurrences de vomissements acétonémiques.

Mais, comme le fait remarquer le professeur Marfan, c'est probablement pour une part la similitude des tableaux cliniques présentés parfois par ces deux maladies, si fréquentes l'une et l'autre dans l'enfance, et la difficulté dans certains cas du diagnostic différentiel, qui a donné lieu à cette théorie appendiculaire des vomissements acétonémiques.

Bien que les livres classiques de pathologie chirurgicale soient muets ou presque, au chapitre du diagnostic différentiel de l'appendicite aiguë chez l'enfant, sur la crise de vomissements acétonémiques, retenir cependant que des confusions assez fréquentes sont faites entre ces deux maladies.

Pendant notre internat à l'hôpital des Enfants-Malades à Paris, nous avons observé deux enfants qui avaient été admis d'urgence dans un service de chirurgie avec le diagnostic d'appendicite aiguë. Il s'agissait en fait dans les deux cas d'une crise de vomissements acétonémiques, avec abdomen un peu douloureux, mais non contracturé, et facies *acétonémique* de déshydratation.

L'an dernier, nous avons soigné un garçon de 4 ans, fils d'officier, pour une crise de vomissements acétonémiques typique, intense et fébrile, mais sans syndrome douloureux abdominal. Or, en interrogeant les parents, nous apprîmes que cet enfant avait antérieurement, à deux reprises, failli être opéré d'urgence dans une garnison de l'Est pour appendicite aiguë. Cependant le confrère militaire qui soignait cet enfant, troublé par les anomalies symptomatiques de ce cas, avait finalement renoncé à l'opération et appliqué le traitement médical par la glace sur le ventre et la diète hydrique. Il est facile là encore de voir qu'à deux reprises il s'est agi de vomissements acétonémiques avec syndrome douloureux abdominal. Et notons en passant que chez ce même sujet les accès successifs de vomissements acétonémiques n'eurent pas la même physionomie clinique. C'est là un point de détail qui mérite d'être retenu.

A nos yeux, ces faits, que nous rapportons d'après notre expérience personnelle, prouvent surtout que *le diagnostic d'acétonémie n'est pas fait parce qu'il n'est pas envisagé*. S'il l'était, il pourrait facilement être vérifié. Et alors les anomalies du tableau clinique présenté par le malade s'éclairciraient, pour qui connaît la forme pseudo-appendiculaire de la crise de vomissements acétonémiques.

En effet, dans ces cas, qu'est-ce qui oriente immédiatement l'esprit du médecin vers le diagnostic d'appendicite? C'est la coexistence de vomissements avec une douleur abdominale plus ou moins localisée dans la fosse iliaque droite. Si, de plus, la température s'élève au-dessus de la normale, vers 38° ou surtout au-dessus, plus de doute, se dit-il : c'est une appendicite. Évidemment, mieux vaut croire à une appendicite qui n'existe pas que méconnaître une appendicite en évolution. Mais mieux vaut encore, à notre avis, faire un diagnostic exact qui évitera au petit malade une opération et à la famille une angoisse superflue. Si même, comme dans le dernier cas que nous avons rapporté plus haut, on renonce à l'intervention et si on met le malade à la diète absolue avec une vessie de glace sur l'abdomen, le dommage, pour être moins grand, n'en est pas moins réel. Le jeûne en effet exagère l'autophagie et la déshydratation, augmente le degré d'acétonémie et, de ce fait, prolonge la durée de la crise.

Le point important pour le diagnostic, c'est le mode de début. Dans la crise acétonémique, les vomissements constituent le phénomène *initial et principal*.

Le plus généralement ils se répètent si souvent qu'ils ont le caractère de vomissements incoercibles. Ils se prolongent pendant plusieurs jours en ne diminuant que peu de fréquence.

La douleur abdominale, quand elle existe, n'apparaît

La PHYTINE CIBA

n'est pas un de ces médicaments comme il y en a tant qui, sous l'influence d'une réclame intensive et à la faveur d'idées régnantes, jouissent d'une grande vogue pendant quelques années pour tomber bientôt après dans l'oubli. La Phytine est, au contraire, à l'opposé des produits de cet ordre : c'est une préparation qui a subi l'épreuve du temps et dont le succès actuel ne repose que sur les résultats cliniques réellement acquis et contrôlés.

Trois formes : cachets, granulé, comprimés.

Laboratoires CIBA

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

ENROUEMENT



EUPHON

SIROP ET PASTILLES

Aconit 0.02. Coca 0.20. Formiate Sodique 5%
2 à 3 cuill. à dessert par jour ou 15 Pastilles.

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

PÉRUBORE
comprimés

Baume du Pérou. Essences antiseptiques. Borate & Soude
POUR INHALATIONS

NEZ ET GORGE

1 ou 2 comprimés par Inhalation

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

NOMENCLATURE
DES

VACCINS CONCENTRÉS
intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg).

Mode de préparation spécial (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une concentration exceptionnellement forte, ne donnant toutefois lieu à aucune réaction.

Mode d'inoculation spécial (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau, en tant que véritable organe hautement différencié.

Posologie spéciale, par gouttes (due à la concentration très forte), qui permet d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe », quand l'infection est localisée.

"A" "B" "D" "G" "M" "O" - "P" "R" "U"

Aslhme
Bronchite
niquie

Abscès chroniques
Sinusites maxil-
laires
Pyorrhée alvéo-
laire

Furoncles
Anthrax
Acné

Blennorrhagie et ses
complications

Mérites

Vulv-
vaccin
Leucorrhée
Saprophtes
Mérites

Infections causées
par des pyogènes
communs

Ozène

Infections des voies
urinaires

BON

pour un échantillon de vaccin INAVA
à adresser au

Laboratoire INAVA

Institut national de vaccinothérapie
Etablissements Kuhlmann

26, rue Pagès, SURESNES, près Paris
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

qu'après un laps de temps plus ou moins long. Elle n'attire que secondairement l'attention et ne domine jamais la scène.

Si on palpe alors l'abdomen, on constate ou bien que la douleur provoquée est diffuse et mal limitée, semblable à une sorte de courbature musculaire, ou bien qu'elle a son maximum dans la fosse iliaque droite. Mais, dans ce dernier cas, jamais on n'observe un point douloureux net, bien limité à la région iléo-cæcale. Jamais, comme dans l'appendicite, cette douleur n'est assez vive pour provoquer une contracture de défense des muscles de l'abdomen. C'est une douleur plutôt superficielle.

De plus, on n'observe jamais dans l'acétonémie le ballonnement abdominal. Le ventre, au contraire, reste plat et même s'excave légèrement.

La confusion ne pourrait donc être faite en tout état de cause qu'avec la crise d'appendicite la plus légère, qu'on appelait autrefois la colique appendiculaire, laquelle ne se révèle que par des signes locaux et généraux minima.

Il est vrai qu'à l'opposé certaines appendicites toxiques à évolution suraiguë conduisent rapidement vers la mort en ne se révélant que par un minimum des signes locaux, laissant un ventre souple à peine douloureux et non ballonné. Et dans ces formes toxiques, les vomissements ont ouvert la scène, se répétant souvent et prenant parfois une couleur brunâtre. Mais ici la rapidité et la faiblesse du pouls, le facies grippé, pâle et cyanotique à la fois, l'apathie du petit malade, imposent à l'évidence le diagnostic. Il n'est pas possible de confondre ce facies de toxémie suraiguë avec le masque acétonémique.

Il nous paraît donc en définitive que les erreurs de diagnostic faisant prendre une crise de vomissements acétonémiques pour une appendicite *légère* (seul cas où cette confusion puisse être admissible) proviennent d'une analyse incomplète des symptômes cliniques. *Devant tout enfant qui est pris brusquement de vomissements répétés, il faut systématiquement penser à l'acétonémie.* Nous avons dit plus haut comment identifier l'élimination d'acétone par l'haleine et les urines. Il sera dès lors facile, ceci fait, de donner à chaque autre symptôme, tel que la douleur abdominale, son interprétation véritable d'après le plan qu'il occupe sur la scène clinique.

Sans doute la complexité des cas cliniques est parfois telle qu'elle légitime en certaines circonstances quelques réserves. Une poussée d'appendicite authentique survenant chez un enfant prédisposé aux vomissements acétonémiques pourrait être méconnue, d'autant qu'elle peut alors s'accompagner d'une forte odeur acétonique de l'haleine. D'autre part, le jeûne imposé à un enfant soupçonné d'avoir présenté des signes d'inflammation appendiculaire peut faire naître une acétonémie légère et secondaire.

Mais ce sont là en définitive des cas atypiques et plutôt rares. Dans l'immense majorité des cas, le médecin, averti que l'acétonémie de l'enfant peut simuler en partie le tableau d'une appendicite légère, évitera cette fâcheuse confusion par une analyse serrée des symptômes. Qu'il n'ou-

blie jamais de flairer l'haleine de son malade ! Qu'il connaisse et reconnaisse le *masque acétonémique* !

2° Forme simulant la méningite. — C'est avec la méningite tuberculeuse que la ressemblance peut cliniquement s'établir, du fait de l'exagération considérable dans ces formes de la dépression nerveuse qui est constante dans la crise de vomissements acétonémiques. Soit même, les parents, frappés de la torpeur où est plongé leur enfant, prononcent le mot de méningite et s'abandonnent à un pessimisme profond.

Voici en quelques mots, à titre d'exemple, la relation d'un cas typique que nous avons observé il y a quelques mois. Un de nos excellents amis, pharmacien, vient nous trouver un dimanche après midi. Il a le visage bouleversé, les yeux pleins de larmes ! « Ma fillette, nous dit-il, a été prise hier soir de vomissements subits, la nuit a été mauvaise, et depuis ce matin elle est inerte dans son lit, ne parle plus. Bref, j'ai l'impression qu'elle fait une méningite. » Je me rendis aussitôt près de la petite malade, âgée de 2 ans, que je connaissais bien pour l'avoir soignée à différentes reprises, notamment pour des poussées d'adénoïdite. Et je trouvai une enfant assez fortement somnolente, ne vomissant plus, nullement raide, avec une température aux environs de 38°. L'examen, les appels tiraient ressemblance avec le semi-coma méningitique, et n'avait nullement aboli la conscience. Enfin, flairant systématiquement l'haleine de la petite malade, je perçus une odeur d'acétone extrêmement nette. Je priai aussitôt son père de vérifier la présence de ce corps dans l'urine. La réaction fut intensément positive. Le traitement adéquat aussitôt institué amena une si rapide transformation de l'état général que, dès le lendemain, l'enfant avait repris ses jeux et pouvait s'alimenter. Et du même coup les parents passèrent du désespoir à la joie !

La forme méningitique de l'acétonémie débute par quelques vomissements, mais peu répétés, et rapidement s'installe une torpeur cérébrale, une sidération nerveuse assez profonde parfois pour simuler le coma. L'enfant reste couché sur le dos, les yeux mi-clos, ne parle plus, boit difficilement. Mais, si on l'examine, si on l'excite par des appels, on se rend rapidement compte que la conscience n'est pas abolie. Cela, ajouté à ce fait capital que la somnolence s'est installée d'un seul coup, permet déjà d'éliminer une méningite tuberculeuse, dans laquelle la somnolence ne s'établit qu'après une période prodromique longue. Enfin, cette terrible maladie détermine toujours un degré plus ou moins accentué de raideur musculaire, avec signe de Kernig positif qu'on ne constate pas dans l'immense majorité des cas d'acétonémie à forme méningée.

Sans doute on sait qu'un état acétonémique a pu dans certains cas masquer le début d'une méningite tuberculeuse vraie. Mais ces faits restent très exceptionnels. En général, dans l'évolution d'une méningite tuberculeuse, si l'haleine vient à sentir l'acétone, c'est du fait de l'inanition provoquée et entretenue par des vomissements particulièrement tenaces. C'est donc là une acétonémie secondaire et tardive et non précoce et autonome.

Une ponction lombaire lèverait rapidement les doutes dans un cas difficile. On ne trouverait alors ni hyperalbuminose, ni lymphocytose. Mais la recherche de l'acétone dans le liquide céphalo-rachidien serait fortement positive. Au lieu de somnolence comateuse, l'acétonémie à forme grave est capable, surtout chez le nourrisson, de s'accompagner de convulsions, qui parfois alternent avec des périodes soporeuses. Dans ces cas, les vomissements peuvent être rares et même manquer.

Dans ces formes d'acétonémie que le professeur Nobécourt appelle méningo-encéphaliques, la céphalée, qui dans les formes habituelles de la maladie reste un symptôme de second plan, est beaucoup plus marquée, assez forte pour arracher des plaintes à l'enfant. Si, à ce signe, en l'absence de la constipation, on conçoit combien le tableau clinique peut simuler de près celui de la méningite.

En dehors de la méningite tuberculeuse, on pourrait dans ces cas songer aussi à une affection qui s'observe fréquemment chez des enfants de souche arthritique : la migraine. Elle aussi a un début brusque, par de la céphalée intense, bientôt suivie de vomissements. L'enfant fuit la lumière, recherche le calme et le silence. Mais ici le phénomène initial et essentiel reste la céphalée. Le vomissement reste au second plan.

Voilà sont les faits. Mais la clinique nous démontre chaque jour que le diagnostic différentiel de deux maladies peut être une opération singulièrement complexe. Ces formes encéphalo-méningées des vomissements acétonémiques peuvent poser des problèmes difficiles.

C'est ainsi qu'on a pu y observer parfois du Kernig et une raideur de la nuque et même trouver dans le liquide céphalo-rachidien de l'hyperalbuminose avec assez forte réaction lymphocytaire, diminution du glucose, tous signes qui rendaient très délicat le diagnostic différentiel entre une méningite (Nobécourt).

On a pu noter aussi au début de la crise de vomissements acétonémiques des lipothymies et un état de demi-coma. Nous en avons observé un cas des plus nets et des plus graves assez dramatiques chez une fillette de 2 ans.

Certains auteurs ont signalé des cas très complexes où des convulsions alternèrent avec des crises de somnolence, où l'enfant sortit hémiplégique et aphasique (cas de Marfan, cas de Babonneix et Blechmann). L'un des malades guérit complètement. L'autre, par contre, mourut.

Dans certaines régions où régnait l'encéphalite épidémique, ces formes encéphalo-méningées des vomissements acétonémiques ont pu simuler d'assez près cette maladie à son stade initial pour faire admettre temporairement cet diagnostic.

Ce qui enfin achève de compliquer le diagnostic de ces formes anormales, c'est que, derrière un état acétonémique plus ou moins prononcé, peut se masquer le début d'une autre maladie. Il a pu en être ainsi pour une angine, la rougeole, la scarlatine, une appendicite, la méningite tuberculeuse, une encéphalite, etc...

Il s'agit en général d'ailleurs de sujets prédisposés, ayant même déjà eu antérieurement un ou des accès de vomissements acétonémiques, et alors cette notion ne fait que contribuer à égarer temporairement le diagnostic.

En décembre 1925, nous avons observé un enfant âgé de 27 mois ayant présenté l'année précédente une crise de vomissements acétonémiques typiques. Depuis trois jours, la température était à 39°. Il existait un coryza léger. L'avant-veille de notre examen, l'enfant avait vomi une fois. Il était agité, grognon. Sans pouvoir trouver aucun signe de localisation, nous émisses l'hypothèse, en raison d'une odeur acétonique de l'haleine et d'une réaction de Legal très forte dans l'urine, qu'il s'agissait peut-être d'une forme fébrile d'acétonémie, sorte d'équivalent de la crise de vomissements acétonémiques, correspondant aux accès de fièvre éphémère signalés par le professeur Marfan. Mais, le lendemain, odeur de l'haleine et réaction de Legal ont disparu. La fièvre s'élève à 39°,8. Une certaine torpeur alternant avec de l'agitation s'installe. Une ponction lombaire révèle pour seule anomalie du liquide céphalo-rachidien la présence d'un gramme de glucose. Le diagnostic d'encéphalite aiguë devient dès lors vraisemblable et, dès le surlendemain, il était évident.

C'est dans ses formes encéphalo-méningées que l'acétonémie infantile peut, contrairement à son évolution habituelle, aboutir à la mort. En 1921, d'après Marfan, une quinzaine de cas mortels étaient publiés. Dans ces observations, on note souvent des vomissements noirâtres. Alternant parfois avec des convulsions, la somnolence aboutit au coma complet. La température s'élève vers 40° et la mort survient dans le collapsus.

Torrès a signalé à la Société de Pédiatrie de Paris, en 1924, la gravité toute spéciale des états acétonémiques



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

des enfants dans la ville de Bogota, située en Colombie sur un haut plateau. Ce sont les formes encéphalo-méningées qui sont les plus redoutables, d'autant plus que l'enfant est plus jeune. L'auteur signale que dans les régions situées à une altitude moins forte, la gravité est beaucoup moindre. Il y a donc là un facteur local qui vient aggraver le pronostic d'une affection qui, dans nos régions, se termine dans l'immense majorité des cas par la guérison.

Nous concluons en disant :

1° La crise de vomissements acétonémiques est une affection fréquente chez les enfants, surtout dans la seconde enfance ;

2° Il faut systématiquement songer à ce diagnostic en présence d'un enfant qui vomit, surtout quand les vomissements ont débuté brusquement et se répètent. On cherchera à percevoir l'odeur acétonique de l'haleine et on

décèlera l'acétone dans les urines par la réaction de Legal.
3° Il faut bien connaître les formes cliniques anormales de cette affection, forme pseudo-appendiculaire et forme encéphalo-méningée ;

4° Un examen complet et minutieux du malade est toujours nécessaire, même quand on possède la notion de crises antérieures d'acétonémie plus ou moins identiques parce que l'acétonémie peut masquer le début d'une maladie aiguë. On se méfiera particulièrement des formes peu émetisantes et avec température élevée.

On consultera avec fruit sur la question des vomissements acétonémiques :

MARFAN, *les Vomissements périodiques avec acétonémie* (Masson, éditeur) ;

NOBÉCOURT, *Formes encéphalo-méningées des vomissements périodiques avec acétonémie* (*le Monde médical*, 1^{er} novembre 1924).

DE LA SUPPRESSION

DU

DÉCROISEMENT EN OBSTÉTRIQUE

Par le Docteur ROUX (de Lorient).

Le forceps généralement employé est celui du professeur Tarnier. Une part de sa supériorité est due à son mode d'articulation par mortaise et tenon, qui est particulièrement facile.

Ce forceps a été construit pour saisir l'enfant dont l'occiput est placé dans la partie antérieure de la moitié gauche du bassin de la parturiente O. I. G. A.

La branche gauche, qui porte le tenon, est placée en arrière, sur l'oreille gauche du fœtus ; puis la branche droite, qui porte la mortaise, est placée en avant, par-dessus la branche gauche sur l'oreille droite du fœtus, et la mortaise vient, en s'abaissant, s'articuler sur le tenon de la branche gauche placée première.

Lorsque l'enfant se présente, l'occiput placé dans la partie antérieure de la moitié droite du bassin de la parturiente O. I. D. A., l'accoucheur place d'abord en arrière, sur l'oreille droite du fœtus, la branche droite, celle qui a la mortaise ; puis, il place en avant, sur l'oreille gauche, la branche gauche, celle qui porte le tenon. Mais, quand la branche gauche s'abaisse sur la branche droite pour s'articuler, l'articulation ne peut se faire ; il faut pratiquer le décroisement, c'est-à-dire faire passer le manche de la branche droite sous le manche de la branche gauche, pour présenter la mortaise au tenon.

Pendant ce mouvement de décroisement et de recroisement, les cuillères qui avaient été placées sur les deux oreilles du fœtus risquent de se déplacer, et alors la prise de la tête est faite d'une façon irrégulière, dangereuse pour

la mère comme pour l'enfant (voir FARABEUF, *Introduction à l'étude des accouchements*, p. 383).

Les lésions maternelles intérieures dues à ces applications de forceps mal faites sont rarement vérifiées en dehors de l'utérus par d'autres que le médecin accoucheur tenu au secret professionnel. Mais les lésions du bébé sont constatées par l'entourage, d'une part, et par les divers médecins des consultations de nourrissons où est présenté le nouveau-né quand il a survécu à l'accouchement.

Ces lésions peuvent aller depuis la simple éraflure de la peau jusqu'à la fracture des os du crâne et la blessure du cerveau. La mort du bébé peut être immédiate si le traumatisme est important. S'il est moins violent, il peut entraîner « l'épilepsie même essentielle, conditionnée par une lésion de l'encéphale manifeste ou latente, grande ou petite, macroscopique ou microscopique. Cette lésion qu'on découvrira ou qu'on ne découvrira pas est la source de laquelle d'un traumatisme obstétrical. » (Voir COMBY, *Pages médicales*, avril 1926.)

Le docteur Babonneix, médecin de l'hôpital de la Charité, a publié, dans le *Monde médical* du 15 novembre 1923, une longue liste d'observations faisant nettement remonter l'origine de la maladie de Little et autres paralysies infantiles à des applications de forceps faites d'une façon irrégulière.

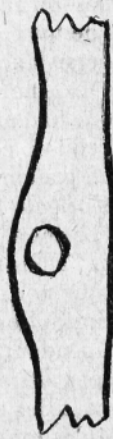
Il convient donc, comme le dit le docteur Balard (Bordeaux) dans la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux* (23 juillet 1902, p. 357), d'adopter

modification apportée au forceps Tarnier par le docteur Roux (de Lorient), qui, ayant doté chacune des branches de l'appareil d'une mortaise et d'un trou pour le tenon

d'articulation, permet la mise en place régulière, sans décroisement, dans les positions droites ou gauches indifféremment, la branche postérieure étant toujours munie

TARNIER

ROUX



droite

gauche



droite

gauche

du pivot et la branche antérieure ayant toujours une mortaise pour s'y articuler (forceps à branches hermaphrodites). Cette simple modification peut sauvegarder l'intégrité des organes maternels et fœtaux.

Dans le Morbihan, 10 % des accouchements se terminent par la naissance d'un enfant mort-né. Quant au chiffre des enfants arriérés, il n'est pas établi, mais il est très important : une part serait due à des manœuvres obstétricales faites avec un forceps défectueux.

Il semble qu'il y a lieu de faire, pour supprimer le forceps à décroisement, ce qui a été fait pour le biberon à tube, pour la sucette, et de recommander dans les cours d'accouchement la vulgarisation du forceps à branches hermaphrodites, qui présente tous les avantages du Tarnier avec les desiderata recherchés par Loviot et Tarsitani (*Gazette des Sciences médicales de Bordeaux*, 23 juillet 1922, p. 358).

DES FAUX TUBERCULEUX

porteurs de lésions des voies aériennes supérieures

Par le Docteur DUJARIER (de Tours),

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

De toutes les affections susceptibles de simuler plus ou moins la tuberculose et d'être confondues avec elle, les lésions chroniques des voies aériennes supérieures sont de beaucoup les plus fréquentes. Ce sont elles qu'il importe d'éliminer tout d'abord chaque fois qu'on soupçonne chez un malade l'existence d'une tuberculose pulmonaire par un examen systématiquement pratiqué des fosses nasales, du cavum et du carrefour pharyngo-laryngé.

C'est à tort d'ailleurs que l'on se contente habituellement dans la pratique de l'examen broncho-pulmonaire chez un malade présentant une lésion de l'appareil respiratoire. Le rhino-pharynx, le système bronchique supérieur (grosses bronches, bronches de distribution, bronches intralobulaires), le système bronchique inférieur (bronches

intralobulaires et acineuses), le lobule pulmonaire forment en effet un tout indivisible concourant à une même fonction : l'acte respiratoire.

En particulier le nez, dans sa portion respiratoire, est un conduit musculo-fibro cartilagineux doublé d'une muqueuse à chorion richement vascularisé, tapissé d'épithélium à cellules vibratiles et à cellules caliciformes, sur laquelle s'ouvrent de nombreux conduits de glandes acineuses mixtes séro-muqueuses. Il constitue un système de protection indispensable des voies respiratoires : caléfaction de l'air inspiré grâce au tissu érectile des cornets, hydratation de l'air par évaporation constante de l'eau et du mucus fluide sécrété par les cellules séreuses et muqueuses de la pituitaire et des glandes annexes, rôle

d'arrêt des poussières et des bactéries par suite de la forme étroite et contournée du labyrinthe nasal, action engluante et peut-être même bactéricide du mucus.

Toutes les causes susceptibles de troubler les fonctions nasales, toutes celles qui constituent dans le rhino-pharynx un foyer accidentel ou permanent d'infection, ne peuvent donc manquer d'avoir leur répercussion sur le système broncho-pulmonaire sous-jacent.

C'est dire qu'il est de toute logique de se demander, en présence d'une affection de ce système, si elle n'est pas la manifestation d'une lésion plus haut placée.

Faute ainsi de pratiquer systématiquement un examen des voies aériennes supérieures, on s'expose à de grossières erreurs de diagnostic.

Le docteur Martin du Magny avait présenté en juillet 1901 à l'Académie de Médecine un remarquable mémoire sur *les Accidents pulmonaires consécutifs aux lésions du nez, de ses cavités accessoires, de l'oreille et de la région rétro-pharyngée*.

Mais il fallut la guerre avec la véritable explosion de tuberculeux qu'elle fit naître, à l'occasion des examens répétés dans un but de récupération militaire, pour attirer vraiment l'attention des médecins sur cette question d'une importance capitale et pour montrer que, parmi la foule de malades étiquetés jusque-là tuberculeux, un grand nombre n'étaient en réalité que de faux tuberculeux, porteurs d'affections rhino-pharyngées.

MM. Rist et Sergent s'attelèrent à cette tâche particulièrement ardue à laquelle leurs noms demeureront désormais attachés.

M. Sergent en arriva à signaler les *bronchites des nez bouchés*.

M. Rist fut amené à décrire un véritable syndrome de *pseudo-tuberculose pulmonaire* d'origine rhino-pharyngienne caractérisé avant tout par la toux et l'expectoration, par des hémoptysies même (fausses d'ailleurs, comme nous le verrons plus loin), tous signes qui, joints à l'amaigrissement, aux déformations thoraciques, à un état subfébrile vespéral, à la coexistence même de signes stéthoscopiques que l'on rencontre quelquefois, ne pouvaient manquer d'aiguiller le médecin non prévenu vers l'idée d'une tuberculose pulmonaire.

a) La *toux* est de beaucoup le signe le plus constant. Il s'agit d'une toux sèche, quinteuse, survenant généralement le matin. Tantôt purement mécanique, résultant alors de l'encombrement des voies aériennes par les sécrétions muco-purulentes venues du nez, des cavités annexes ou du cavum, tantôt simple manifestation d'une propagation au larynx et à la trachée d'une infection nasale ou para-nasale, cette toux est quelquefois aussi une toux pure-

ment réflexe, nerveuse, le point d'excitation siégeant en un point quelconque des fosses nasales (c'est alors vraiment la *toux nasale* décrite par Lermoyez).

b) Elle ramène souvent le matin des sécrétions plus ou moins abondantes. Ce sont celles qui, descendues la nuit, à l'occasion du sommeil, du rhino-pharynx dans les bronches qu'elles finissent par encombrer, déterminent l'accès de toux évacuateur.

La persistance de cette toux, les crachats matinaux qu'elle extériorise, attirent l'attention du malade. Elle provoque même son émotion lorsque, dans l'expectoration, celui-ci constate la présence de filets de sang. Le médecin traitant, généralement alors immédiatement consulté, s'oriente fatalement vers le diagnostic d'une tuberculose pulmonaire, et cela d'autant mieux que s'ajoutent souvent l'atteinte de l'état général et les signes pulmonaires que nous avons déjà signalés : bronchites à répétition, diminution du murmure vésiculaire, etc...

Et cependant il est un fait qui logiquement doit immédiatement attirer son attention vers le rhino-pharynx.

Les malades qui nous intéressent ne sont pas seulement en effet des tousseurs et des cracheurs, mais aussi souvent de véritables *moucheurs chroniques*, des *enrhumés du cerveau* perpétuels. A l'occasion du moindre refroidissement apparaît un coryza qui ne diminue et n'approche de la disparition que pour récidiver sous l'influence d'une cause tout aussi insignifiante que la première.

Par ailleurs, quelle que soit l'abondance et le caractère de l'expectoration, jamais il n'est possible, même après l'homogénéisation des crachats, d'y découvrir le moindre bacille tuberculeux.

Un médecin un tant soit peu prévenu ne peut donc que suspecter et différer le diagnostic de tuberculose pulmonaire vers lequel il était orienté tout d'abord, et demander immédiatement au spécialiste un examen méthodique et approfondi des voies aériennes supérieures.

Quelles sont donc les lésions que ce dernier va être appelé à constater ?

A ce point de vue, les malades qui font l'objet de notre étude se divisent en deux grandes catégories :

a) Ou bien il s'agit de malades présentant de la déficience de la perméabilité nasale. Ce sont des *insuffisants respiratoires*.

b) Ou bien il s'agit de malades porteurs d'un foyer de suppuration : nasal, sinusal, amygdalien. Ce sont des *infectés*.

c) Dans certains cas même, l'examen rhino-pharyngé pourra révéler le point de départ de l'hémorragie constatée dans les crachats et permettre d'éliminer l'origine broncho-pulmonaire de cette hémoptysie.

LENIFORME

HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE

A) Les troubles observés sont la conséquence d'une déficience de la perméabilité nasale. — Cette déficience est elle-même consécutive :

Soit à une *obstruction rétro-nasale*, réalisée presque toujours par des *végétations adénoïdes* (elle se rencontre surtout chez les enfants) :

Soit à une *obstruction nasale* proprement dite. Celle-ci est le fait d'une des nombreuses malformations que l'on rencontre au niveau de la cloison ou des cornets : déviation de cloison, crête, éperon, rhinite hypertrophique, queue de cornet, etc. Quelquefois aussi la rhinoscopie antérieure permet de découvrir l'existence d'une *polypose diffuse* venant plus ou moins obstruer la ou les fosses nasales, et d'autant plus importante que non seulement elle s'oppose au libre passage de l'air inspiré, mais qu'elle est très souvent la manifestation de l'infection d'une des cavités sinuales voisines. D'ailleurs, indépendamment de l'insuffisance respiratoire qu'elles déterminent, les malformations nasales susmentionnées entraînent souvent secondairement de l'infection causée par la rétention des sécrétions nasales ou rétro-nasales, et qui retentit elle-même sur le système broncho-pulmonaire comme nous le verrons plus loin).

Une des conséquences directes de l'insuffisance respiratoire ainsi occasionnée est la *diminution du murmure vésiculaire* localisée aux sommets des poumons (le plus souvent du poumon droit), qui est justement un des signes d'auscultation importants sur lesquels se basaient l'ancien et ses élèves pour dépister une tuberculose pulmonaire à son début. Que l'on ne s'étonne donc pas des erreurs de diagnostic si fréquemment commises autre-

Sans doute un certain nombre d'auteurs objectent qu'ils ne sauraient comprendre la raison pour laquelle une obstruction nasale unilatérale serait susceptible d'entraîner la diminution du murmure vésiculaire du même côté que la lésion, allèguent-ils, entre le nez et les bronches la voie aérienne redevient unique.

En fait, le centre respiratoire bulbaire n'est pas unique, mais double, composé de deux moitiés symétriques qui agissent chacune pour leur propre compte et d'une façon pratiquement autonome (les quelques fibres commissurales qui les réunissent n'ont pas une influence notable). La physiologie prouve du reste que chaque moitié du centre agit séparément et que l'excitation du bout central du nerf trijumeau ou du nerf vague détermine des modifications du rythme et de l'amplitude respiratoire du côté correspondant au nerf excité : d'où une discordance des mouvements respiratoires de la face et du diaphragme.

D'ailleurs, puisqu'il existe deux fosses nasales, deux bronches et deux poumons, n'est-il pas logique de supposer que chaque côté droit ou gauche forme un tout indépendant et qu'en particulier il en résulte pratiquement une voie aérienne droite ou gauche ?

Quoi qu'il en soit, les faits sont là, probants : une obstruction nasale unilatérale entraîne une insuffisance respiratoire de l'appareil broncho-pulmonaire correspondant.

B) Les troubles sont causés par l'existence d'un foyer de suppuration siégeant au niveau des voies aériennes supérieures. — Chez l'enfant, il s'agit presque toujours de végétations adénoïdes infectées, plus rarement de suppuration siégeant au niveau des cavités sinusiennes (comme l'a encore montré tout récemment Terracol, de Strasbourg, elles sont plus fréquentes qu'on ne le croit habituellement : *Monographie oto-rhino-laryngologique internationale*, n° 16).

Cliniquement ce sont des enfants qui toussent d'une façon continue, qui, chaque hiver ou à l'occasion du moindre refroidissement, font une poussée de bronchite aiguë, parfois même de petits foyers broncho-pneumoniques passagers, fugaces. Ce sont des enfants incessamment enrhumés du cerveau, porteurs de multiples petits ganglions disséminés à la nuque, au cou, dans les aisselles, dans les aines. Ce sont des enfants chétifs, pâles, de développement insuffisant, et que l'on considère pour ces différentes raisons comme des candidats à la tuberculose.

Chez l'adulte, si l'on excepte les infections consécutives à l'obstruction nasale, uni ou bilatérale, ce sont les suppurations sinusiennes qui sont en cause en règle générale.

Les sinus antérieurs sont-ils atteints (maxillaires, frontaux, ethmoïdaux antérieurs) ? Il s'agit de malades qui mouchent un pus verdâtre, épais, en quantité parfois considérable.

Est-ce au contraire une suppuration des sinus postérieurs (sphénoïdaux, ethmoïdaux postérieurs) ? Les malades se plaignent d'un raclement de la gorge, particulièrement marqué le matin au réveil, pour débarrasser le cavum et l'arrière-gorge du muco-pus qui l'encombre. Quand la quantité de pus est plus considérable, le malade est obligé, *même le jour*, de renifler dans l'arrière-nez le pus accumulé à la partie postérieure des fosses nasales et de l'expectorer. La *nuit*, durant le sommeil, le pus s'écoule lentement le long de la gouttière pharyngo-laryngée, baigne les cordes vocales, déterminant à leur niveau une laryngite chronique, continue de descendre le long des bronches, soit à droite, soit à gauche, suivant que le malade a l'habitude de coucher d'un côté ou de l'autre, et donne lieu ainsi à des signes de *bronchite chronique unilatérale*, rebelle, persistante, qui finit par en imposer pour une tuberculose pulmonaire.

Il s'agit donc, somme toute, d'une *infection descendante* qui, partie des fosses nasales, des sinus ou du cavum, s'étend de proche en proche pour gagner les bronches et les poumons. Cette dernière localisation est parfois même prédominante dans le tableau clinique et le point de départ de l'infection n'est alors décelé que par un examen systématique des voies aériennes supérieures.

Cet examen doit d'ailleurs être méthodique et approfondi. Nous n'avons pas à nous étendre ici sur la façon dont il doit être pratiqué. Qu'il nous suffise de rappeler la méfiance dont il faut entourer les *catarrhes naso-pharyngiens*, qui bien souvent ne sont que la manifestation d'une sinusite postérieure ethmoïdo-sphénoïdale chronique et latente, et d'insister sur l'attention toute particulière dont l'examen des amygdales et plus spécialement de

ISOBROMYL

α. Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux.

Dose hypnotique : 1 à 3 comprimés avant le coucher.

Dose sédative : 1/2 ou 1 comprimé au repas.

Forme : Tubes de 12 comprimés à 0 gr. 30.

VALIMYL

Diéthylisovalériamide

ANTISPASMODIQUE

Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur.

Doses : 6 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.

Forme : Flacon de 75 perles dosées à 0 gr. 05.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

TANACÉTYL

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

Libérant seulement dans l'intestin le tannin à l'état naissant, le **TANACÉTYL** est le traitement de choix et complètement inoffensif des diarrhées de toute nature du nourrisson aussi bien que de l'adulte.

Doses : *Nourrissons* : 1 à 2 comprimés par 24 heures.

Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.

Forme : Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 25.

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement inodore

Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages *loco dolenti*.

A substituer dans tous les cas au *salicylate de méthyle*.

Forme : Liniment de Salicéral à 20 0/0, en flacon de 50 cc.

R. C. Seine : 78.026.

CHALLAND
NUITS SAINT GEORGES
(Côte d'Or)

JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND

REGISTRE COMMERCE : Nuits, N° 213.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A L'ARSÉNOBENZOL

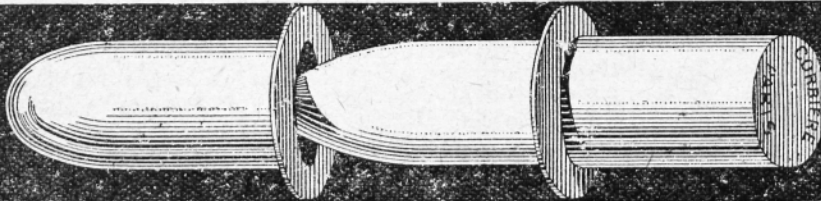
DOSAGE
ADULTES 0,6/10
ENFANTS 0,0/03

LE MEILLEUR TRAITEMENT D'ENTRETIEN POUR SPÉCIFIQUES

ÉCHANTILLON
SUR DEMANDE

CONSTANTS DANS LEUR ACTION INALTERABLES, GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G.

LES BOITES
NE PORTENT
AUCUNE
INDICATION
GÉNANT
LE SECRÉT
PROFESSIONNEL



LES BOITES
NE PORTENT
AUCUNE
INDICATION
GÉNANT
LE SECRÉT
PROFESSIONNEL

DÉPÔT DES PRODUITS
CORBIÈRE

PHARMACIE PRINCIPALE DE TOURS
53, RUE NATIONALE, TOURS (TELEPHONE 368)

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 FUMOUEZ, 78, Faub° St-Denis, Paris.

leur portion intra-vélique doit être l'objet. Les *amygdales chroniques*, comme d'ailleurs les rhino-pharyngites chroniques, peuvent donner lieu à des troubles broncho-pulmonaires et à des troubles généraux simulant la tuberculose pulmonaire. On connaît le rôle important qu'elles jouent dans l'étiologie de certaines néphrites, sur lequel Rastaigne et notre maître Bourgeois ont tout particulièrement insisté. C'est dire tout l'intérêt que comporte l'examen des voies aériennes supérieures.

Nous n'irons pas jusqu'à préconiser l'examen bronchoscopique systématique, comme le font les Américains avec Jackson. Il importe toutefois, en présence d'une affection broncho-pulmonaire tenace, de songer à la possibilité, rare il est vrai, d'un *corps étranger des voies aériennes supérieures*. Léon Bernard cite l'observation de Lachéau où un morceau de baleine de corset déterminait une broncho-pneumonie, puis une bronchite aiguë avec apyrexie et poussées broncho-pneumoniques qui durèrent deux ans et se termina par une vomique suivie de guérison, une observation de Guisez où un fragment de bois provoqua les mêmes troubles, une observation de Lachéau où le diagnostic de tuberculose fut porté chez un enfant dont tous les accidents avaient été provoqués par un morceau de dentier, enfin une observation de Comby chez une fillette, l'ingestion d'un noyau de cerise provoqua un foyer pulmonaire caractérisé par des signes pseudo-cavitaires, des vomiques fétides qui finalement en provoquèrent le rejet.

Ces cas sont exceptionnels, il faut le reconnaître. Cependant à la possibilité d'un corps étranger chaque fois que nous pratiquons l'examen radioscopique nécessite une lésion pulmonaire chronique. Cet examen suffit dans la plupart des cas pour rejeter l'éventualité envisagée. S'il en était besoin d'ailleurs, il serait complété par l'examen direct de la trachée et des grosses bronches par l'endoscopie.

c) Enfin l'examen systématique des voies aériennes supérieures permet parfois de déceler à leur niveau le siège d'une hémorragie plus ou moins accusée qui peut imposer pour une véritable hémoptysie à point de départ broncho-pulmonaire et faire songer de prime à la probabilité d'une tuberculose pulmonaire.

Les différents étages de l'appareil rhino-pharyngé peuvent être le point de départ d'une semblable hémoptysie.

En premier lieu les *fosses nasales* et plus spécialement leur partie postérieure. Des *épistaxis postérieures* en sont susceptibles, en se déversant en arrière par les narines et en coulant le long de la gouttière pharyngée, de venir jusqu'à la muqueuse du larynx. Elles provoquent à ce moment un accès de toux qui les rejette.

Un simple examen rhinoscopique attentif, complété par une rhinoscopie postérieure, permettra de les déceler.

La *pharynx*, lui aussi, donne fréquemment lieu à de véritables hémoptysies.

Il peut s'agir du *naso-pharynx*. Celui-ci présente sou-

vent sur sa face postérieure des veines muqueuses nettement variqueuses, des vaisseaux ectasiés et dilatés, qui peuvent se rompre et saigner à l'occasion d'une quinte de toux, d'éternuements ou d'efforts quelconques.

Une rhinoscopie postérieure permettra dans ce cas de préciser le siège de la lésion.

b) L'*oro-pharynx* peut être parfois en cause. On ne manquera donc jamais d'examiner méthodiquement le pharynx buccal, les amygdales, le voile du palais, la luette, la langue. L'attention se portera d'une façon toute spéciale sur les *gencives*. Elles sont fréquemment en effet, à la suite d'une simple inflammation, à l'occasion d'une gingivite alvéolo-dentaire, le siège d'hémorragies qui donnent lieu à des crachements de sang survenant surtout la nuit et le matin. Un simple examen permettra de constater le liséré rouge entourant le collet des dents malades, parfois même de la pyorrhée. Pour compléter et affirmer le diagnostic, il suffira de promener un porte-coton sur les gencives suspectes : on le ramènera rouge de sang et d'ailleurs on pourra nettement voir le suintement sanguin provoqué par le simple attouchement de la gencive malade.

c) L'*hypo-pharynx* enfin est très souvent le siège d'hémorragies donnant lieu à de fausses hémoptysies. De là la nécessité d'examiner méthodiquement la base de la langue, les replis glosso-épiglottiques et les gouttières pharyngo-laryngées.

Il s'agit souvent de personnes d'âge adulte, atteintes de rhino-pharyngite chronique, raclant de la gorge et toussotant depuis plusieurs années et présentant, le matin surtout, à la suite de ces *raclements*, des crachements de sang peu abondants.

Des *varices de la langue* chez des personnes au système veineux défectueux peuvent se rompre et se mettre à saigner.

Le diagnostic se fera avec le miroir laryngoscopique.

3° Le *larynx* et la *trachée* enfin peuvent, eux aussi, être la cause de fausses hémoptysies, pouvant être provoquées par une fragilité exceptionnelle des vaisseaux, par des ulcérations, par des polypes saignants.

Un examen laryngoscopique complété au besoin par une laryngoscopie directe et une exploration endoscopique de la trachée et des grosses bronches, permettront d'affirmer le point de départ des hémorragies constatées.

D'ailleurs la courte durée des hémorragies, leur répétition, leur peu d'abondance, leur cessation brusque, l'absence totale des signes généraux concomitants, sont autant de caractères qui doivent faire penser à la possibilité d'une fausse hémoptysie (habituellement une véritable hémoptysie, à point de départ broncho-pulmonaire, est



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

suivie durant vingt-quatre ou quarante-huit heures du rejet de crachats noirâtres).

Il nous serait bien facile d'illustrer par de nombreuses observations les exemples de malades destinés à être étiquetés tuberculeux si un examen systématique des voies aériennes supérieures n'était venu préciser que les lésions constatées, qui de prime abord semblaient siéger dans l'appareil broncho-pulmonaire, avaient en réalité leur point de départ beaucoup plus haut, au niveau du rhinopharynx.

Nous n'en retiendrons que les plus suggestives.

OBSERVATION I. — M^{lle} C..., 21 ans, est soignée depuis un an pour des lésions pulmonaires chroniques qui font d'autant mieux penser à la tuberculose que :

1^o Elle présente un amaigrissement progressif qu'aucun traitement n'a été capable d'enrayer ;

2^o Elle toussotte d'une façon presque incessante ; toux sèche, brève, également rebelle à toute thérapeutique ;

3^o A plusieurs reprises, les quelques crachats qu'elle ramène à grand-peine se sont présentés striés de sang ;

4^o La malade se plaint de points de côté gauches, de siège variable, surtout marqués au moment de la toux.

L'auscultation montre uniquement une diminution du murmure vésiculaire au niveau du sommet gauche, avec quelques gros râles disséminés.

L'examen radioscopique ne montre rien de particulier.

Pas de bacilles de Koch dans les crachats.

Or la malade se plaint de ne respirer que difficilement par le nez du côté gauche.

La rhinoscopie antérieure montre en effet un volumineux éperon de la cloison du côté gauche, situé à la partie toute postérieure de la fosse nasale, avec, juste au-dessus de lui, quelques petits caillots, vestiges d'une hémorragie récente.

La malade est opérée de son éperon.

A la suite du rétablissement de la perméabilité nasale, l'état général s'améliore très rapidement. La malade reprend du poids et des forces et tousse de moins en moins.

Nous l'avons revue six mois après l'intervention : elle était méconnaissable.

Les petites lésions du sommet gauche étaient entièrement disparues. En particulier le murmure vésiculaire était redevenu normal. Jamais plus la malade n'avait revu de filets de sang dans ses crachats.

OBSERVATION II. — La jeune D... Renée, 8 ans et demi, m'est amenée par ses parents pour des bronchites à répétition durant depuis plusieurs années, qu'une saison à Arcachon ne semble avoir nullement modifiées. Elle aurait même présenté à cinq reprises un foyer broncho-pneumonique avec fièvre, d'une durée assez prolongée (un mois et demi pour le dernier foyer).

La suspicion de tuberculose pulmonaire semble d'autant plus fondée que la mère a présenté il y a plusieurs années une lésion du sommet droit indiscutablement bacillaire.

Actuellement, d'après le médecin traitant qui me l'adresse, rien de bien net au point de vue pulmonaire, en dehors d'une étroitesse assez marquée du thorax et d'un certain degré de circulation veineuse collatérale.

Deux choses, par contre, frappent à première vue : un nez infecté, une gorge sale. L'examen me montre en effet dans le cavum d'énormes paquets de végétations adénoïdes, que j'enlève quelques jours après.

L'enfant était littéralement métamorphosée plusieurs mois après l'intervention. La toux était entièrement disparue. Elle n'a même pas reparu au cours de l'hiver qui a suivi.

OBSERVATION III. — M. H..., 19 ans, est soigné depuis plusieurs années pour un amaigrissement général progressif avec asthénie prononcée, sans que rien de net au point de vue pulmonaire ait pu être décelé au cours de plusieurs examens. Il présente surtout des accès de toux ramenant de gros crachats muco-purulents qui ont été analysés à différentes reprises : la recherche du bacille de Koch y est toujours demeurée négative. Le malade a perdu tout appétit. D'actif et travailleur, qu'il était autrefois, il est devenu apathique et nonchalant, sans aucun goût à l'ouvrage.

Un des médecins traitants successivement consultés, frappé du fait que le malade mouchait abondamment par intervalles et ne trouvant en réalité rien de spécial à l'examen broncho-pulmonaire, me l'adresse pour l'examen des voies aériennes supérieures.

Une constatation me frappe de prime abord à l'examen rhinoscopique antérieur : l'existence d'un volumineux cornet moyen droit, *coincé* dans la partie haute de la filière nasale entre la cloison déviée du côté correspondant et la paroi externe.

Une cocaïno-adréralisation soignée du méat moyen me permet d'apercevoir une gouttelette de pus au niveau de sa partie moyenne.

Pensant à une ethmoïdite postérieure suppurée, je pratique et la résection sous-muqueuse de la portion déviée et l'ablation du cornet moyen, suivie peu après de l'effondrement par voie nasale de l'ethmoïde malade.

La suppuration, abondante les premiers jours, ne tarde pas à diminuer progressivement d'importance jusqu'à disparaître complètement d'une façon définitive.

Concurremment, l'état général s'améliore, l'appétit renaît, le malade engraisse, la toux disparaît elle aussi.

Il y a un an que les différentes interventions ont été pratiquées. J'ai eu l'occasion de revoir le malade tout récemment : il va aussi bien que possible.

OBSERVATION IV. — Deux enfants, frère et sœur, la fillette âgée de 9 ans, le garçon âgé de 5 ans et demi, me sont adressés pour une toux sèche, coqueluchoïde, durant depuis fort longtemps avec troubles marqués du développement général et poussées subfébriles vespérales (37°,5 à 38°).

L'auscultation et l'examen radioscopique n'ont rien montré au point de vue pulmonaire, en dehors d'une petite adénopathie trachéo-bronchique du côté droit (uniquement chez la fillette).

Les deux enfants présentent une polymicroadénopathie disséminée à la nuque, au cou, dans les aisselles, dans les aines. La cuti-réaction donne des résultats négatifs.

Une gêne de la perméabilité nasale attire immédiatement l'attention du côté du cavum. J'y découvre des végétations adénoïdes, moyennement développées d'ailleurs. Je les opère quelques jours après.

L'intervention est suivie d'une amélioration manifeste de l'état général.

OBSERVATION V. — M. D..., 20 ans, m'est adressé pour des bronchites trainantes que rien n'explique du point de vue pulmonaire. Depuis deux mois plus spécialement il tousse et il crache, le matin surtout, et son inquiétude est d'autant plus grande qu'il maigrit, malgré un appétit relativement bien conservé.

Une déviation de la cloison nasale est découverte et opérée de suite.

L'amélioration de l'état général suit de près le rétablissement de la perméabilité nasale.

Le jeune homme est parti faire son service militaire il y a

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Géro-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

Sans odeur

Prescrire : OPO-SURRENINE, etc.

Conservation indéfinie

" EXO " BYLA

Constance d'activité

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

PANGLANDULAIRES
et POLYGLANDULAIRES

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

Reg. du Com. Seine. 71.895.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés 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-Muse, PARIS**

R. C. Seine : 30.304.

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 & LÉBOUCQ — COURBEVOIE (Seine)

Iodogénol

**NE LE CONFONDE
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'iodeure métallique.**

Pépin

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

un an. Je l'ai revu au cours d'une permission. Il en est encore à attendre son premier jour d'indisponibilité.

OBSERVATION VI. — M^{me} X, 35 ans, couturière, m'est adressée l'an passé pour une anémie très prononcée qui a résisté à tous les traitements essayés jusque-là (arsenic, fer, strychnine, etc.) et qui coexiste avec une asthénie telle que la malade, malgré son peu de ressources pécuniaires, a été obligée de suspendre son travail. Il est vrai qu'elle se plaignait également de points douloureux dans le dos, dans les épaules, dans les reins.

Elle ne toussait pas, et d'ailleurs l'examen broncho-pulmonaire ne montrait rien d'anormal, en dehors d'une matité légère de la base droite, reliquat d'une ancienne pleurite.

L'examen m'avait montré l'existence d'une rhino-pharyngite et d'une amygdalite chronique, vraisemblablement en rapport avec une rhinite hypertrophique coexistante, entraînant une déficience marquée de la perméabilité nasale de chaque côté.

J'enlevai donc et les cornets hypertrophiés et les amygdales infectées.

La rhino-pharyngite elle-même disparut peu à peu et nous dûmes assister à une véritable résurrection de la malade qui progressivement reprit sa vie habituelle.

Les quelques observations que nous venons de rapporter prouvent d'une façon irréfutable la nécessité qu'il y a de compléter l'examen broncho-pulmonaire par l'examen des voies aériennes supérieures. Loin de nous d'ailleurs l'idée de nier la fréquence, beaucoup trop grande, hélas ! de la tuberculose pulmonaire. Nous insistons même sur l'extrême prudence avec laquelle le rhino-laryngologiste doit rejeter l'éventualité d'une telle affection, une tuberculose pulmonaire pouvant parfaitement coexister avec des lésions des voies aériennes supérieures. Nous avons tenu seulement à mettre en relief l'importance qu'il y a pour le phthisiologue à être renseigné sur l'état du rhino-pharynx, au même titre d'ailleurs que bien souvent le rhino-laryngologiste a le devoir de faire compléter son examen local par une auscultation de l'appareil broncho-pulmonaire et par les méthodes d'investigation qui presque toujours s'imposent en pareil cas : l'examen des crachats et l'examen radioscopique.

Seule une collaboration de tous les instants entre le phthisiologue et le rhino-laryngologiste leur permet à tous les deux d'éviter de grossières erreurs de diagnostic et des tâtonnements thérapeutiques toujours préjudiciables au malade.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMIQUES

SUR

LE MOUVEMENT DES VÉGÉTAUX

Discours prononcé à la rentrée de l'École de Médecine de Tours le 15 décembre 1859

Par le Docteur FRÉDÉRIC LE CLERC,

Médecin en chef de l'Hôpital général, professeur d'Histoire naturelle médicale et de Thérapeutique.

Le 28 mai 1926, le journal le Matin publiait un article consacré à un Hindou, sir Jagadis Chander Bose, qui avait, dans une séance en Sorbonne, parlé du système nerveux chez les plantes. De tout temps les poètes ont parlé de l'âme des fleurs, M^{me} de Noailles a chanté les jardins sensibles et Maeterlinck a célébré l'intelligence des plantes. Mais il ne s'agissait plus de poésie, c'était la démonstration du système nerveux même de la plante, et le chroniqueur du journal concluait péremptoirement : « Il fallait un Anglais du XVI^e siècle pour trouver le secret du sang et sa circulation ; mais il était réservé à un subtil Hindou d'avoir la patience... et la poésie de trouver le mystère de la sensitive. »

Bien de nouveau sous le soleil et nous devons à l'obligeance de M. le docteur Chaumier et de M. le docteur Thierry, directeur de l'École de Médecine de Tours, d'apprendre que dès 1851 le docteur Frédéric Le Clerc, professeur à l'École de Médecine de Tours, était parvenu à prouver « que les plantes ont une matière nerveuse, qu'elles ont un organe spécial pour recevoir les sensations et un autre organe pour les transmettre d'un point à un autre ».

Poursuivant ses recherches expérimentales qu'il soumettait en 1853 au contrôle de Flourens, le professeur Le Clerc en fixait les résultats dans un travail dont il donna lecture en 1859 à la séance solennelle de rentrée de l'École de Médecine. C'est ce discours que nous reproduisons ci-dessous, en remerciant nos confrères les docteurs Chaumier et Thierry d'avoir bien voulu après l'avoir découvert, en faire profiter tous les lecteurs de la Gazette.

Apparemment ils n'étaient point deux. S'ils eussent été deux, ils ne se seraient pas si bien entendus !

FLOURENS.

(De la longévité humaine, p. 238.)

MESSIEURS,

Ce n'est pas la première fois que je prends la parole devant vous ; permettez qu'aujourd'hui, comme il y a huit ans, je me renferme dans ma spécialité. L'accueil si plein d'encouragement que vous faites alors à mes essais de physiologie végétale m'enhardit à vous donner la suite des recherches que j'ai tentées et des faits que je suis parvenu à constater. Bien qu'ils aient été admis par M. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, et par le docteur Claude Bernard, le prince de la physiologie de nos jours, ces faits n'ont pas encore, si je puis ainsi dire, pris droit de cité dans l'École : aussi n'oserai-je pas abor-

der mon sujet sans réclamer toute votre bienveillance, forcé que je serai de voyager dans des régions inconnues, dans un monde tout nouveau, et de parler beaucoup trop souvent, je le crains, du peu que j'ai fait.

En 1851, j'étudiais avec vous, Messieurs, l'un des phénomènes les plus curieux de la vie végétale : le mouvement des plantes. S'il ne s'était pas écoulé tant d'années, quelques-uns de vous se rappelleraient peut-être que j'étais parvenu à prouver que les plantes ont une matière nerveuse, qu'elles ont un organe spécial pour recevoir les sensations et un autre organe pour les transmettre d'un point à un autre. Est-il nécessaire que je l'avoue, ces recherches laissaient singulièrement à désirer, puisque la physiologie seule était intervenue. J'avais trouvé de la matière nerveuse dans la feuille du végétal, il est vrai ; mais il m'était complètement impossible de faire voir quelle communication anatomique cette substance, renfermée dans la feuille, pouvait avoir avec le reste de la plante. Il fallait donc travailler, comparer, chercher encore. C'est le résultat de ces recherches que je viens soumettre à votre appréciation, Messieurs. Heureux s'il m'était donné de soulever un coin du voile qui enveloppait naguère encore l'être qui va nous occuper !

Nous devons, chemin faisant, et dans l'espoir d'acquiescer une connaissance approfondie des mouvements des plantes, jeter de temps à autre un coup d'œil sur les principaux phénomènes de la vie végétale, tels que la *respiration*, la *nutrition*, la *reproduction* ; la reproduction surtout, fonction que la Providence entoura de soins infinis dans la plante. Mais cette étude ne peut devenir féconde qu'à la condition d'examiner comparativement ce qui se passe chez l'animal ; et, bien que vous soyez tentés de vous en étonner au premier abord, c'est l'homme, l'être placé au premier degré de l'échelle, que nous allons comparer avec celui qui occupe le dernier.

L'agent immédiat du mouvement vital, de cette force mystérieuse dont l'essence intime restera pour toujours l'un des secrets du Créateur, c'est la *matière nerveuse*.

Nous savons que, chez l'homme, l'appareil nerveux, qui occupe un espace considérable, peut être divisé en trois grandes séries organiques distinctes :

- 1° Le grand sympathique, ou système nerveux ganglionnaire ;
- 2° La moelle épinière ;
- 3° L'encéphale.

La structure anatomique primitive de cet appareil est bien moins complexe qu'on est tenté de le croire tout d'abord. Il est formé d'une masse de cellules pressées les unes contre les autres ; ces cellules renferment des cellules plus petites, dans lesquelles on a constaté la présence d'une substance gélatineuse. Elles contiennent aussi de l'*amidon*. De l'*amidon* dans la cervelle humaine ! Et pourquoi non, Messieurs ? Il y a bien de la substance nerveuse dans la plante.

L'appareil nerveux de l'homme est formé encore d'une multitude de petits tubes qui renferment la même substance gélatineuse que j'indiquais tout à l'heure dans les cellules. Ces tubes sont renflés de distance en distance ; aussi leur a-t-on donné le nom de *tubes variqueux*. Quelques

anatomistes nient la forme variqueuse primitive de ces tubes ; elle serait due, suivant eux, à la pression que l'examen au microscope leur ferait subir. Je puis affirmer que j'ai vu cent fois la forme variqueuse primitive sans avoir fait subir à la substance examinée la moindre pression. Ces cellules nerveuses, ces tubes variqueux jouent un rôle considérable dans notre vie physiologique. Il est temps de l'examiner.

L'appareil nerveux de l'homme possède trois propriétés essentiellement distinctes :

- 1° Il produit du mouvement ;
- 2° Il sent ;
- 3° Il perçoit.

Mouvoir, sentir, percevoir, tels sont les attributs de cet instrument merveilleux entre tous. Mouvoir, c'est ce que l'Ecole appelle *excitabilité* ; sentir, *sensibilité*, l'action par laquelle la sensation reçue se transmet, comme une sorte de courant, d'un point à un autre. Chez les animaux inférieurs, tels que les articulés, les mollusques, les vers, les polypes, il n'est pas besoin que je le dise, la sensibilité se traduit que par du mouvement. Or, la plante rappelle tout à fait, à cet égard, les animaux inférieurs.

Percevoir, enfin, faculté supérieure et qui développe l'intelligence et l'instinct chez l'animal. Bientôt, Messieurs, et quelque exagérées que puissent vous sembler mes paroles, nous aurons à nous demander si quelquefois, en certaines circonstances, le végétal, lui aussi, ne posséderait pas une faculté qui ressemblerait à de l'instinct.

Mais comment et par quel mécanisme se produit le mouvement ? Il se fait, chez l'animal, à l'aide de deux appareils distincts. Ces organes ont reçu le nom de *muscles*.

Le premier est formé de fibres linéaires, parallèlement disposées ; on l'appelle *muscle involontaire*. Le second appareil moteur est composé de globules attachés les uns aux autres comme les grains d'un chapelet, formant des espèces de chaînes parallèles et marquées, chez l'homme, de stries transversales. On lui donne le nom de fibres musculaires *volontaires*. Dans l'intervalle de ces fibres parallèles, qu'elles soient volontaires ou involontaires, on distingue une foule de tubes nerveux variqueux placés là pour les animer.

Certains muscles obéissent donc à notre volonté. C'est à leur aide et à la condition que ces agents secondaires soient parfaitement dociles, que nous pouvons exécuter tous nos mouvements. Quel agencement prodigieux ! La substance nerveuse reçoit une impulsion, elle veut que nous allions d'un point à un autre, et voilà tout aussi vite que la pensée un instrument qui nous transporte au lieu déterminé.

L'action motrice, sans laquelle la vie s'éteindrait bien vite, ne s'exerce dans le tube digestif, dans le cœur, dans nos poumons eux-mêmes, qu'à la condition expresse du bon état physiologique du cordon de ganglions nerveux auquel on a donné le nom de *grand sympathique*.

La moelle épinière préside à l'excitation des mouvements volontaires de nos membres. Une faible lésion de cet organe moteur par excellence suffit, vous le savez, pour amener l'immobilité. Un physiologiste célèbre, Charles

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES
DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoides sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

GYNOCRINOL

Stimulant
et activateur des
fonctions ovariennes et de
la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant
et sédatif des
fonctions ovariennes et de
la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines
aménorrhées rebelles aux traitements
ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO

107, RUE DES DAMES, PARIS 17^e - TÉL. MARCADET 59-28

PULMOSERUM BAILLY

**TOUX
RHUMES
GRIPPE
BRONCHITES**

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS

Laboratoires GALLINA, 4, rue Candolle — PARIS (V^e)
Téléph. : Diderot 10-24 Adr. télégr. : Iodhemoi, Paris.

IODHÉMA : TOUS RHUMATISMES CHRONIQUES
Ampoules (Voies veineuse & musculaire)
Flacons (Voie gastrique).

**IODISATION
INTENSIVE**

(Communi-
cation à la
Société médi-
cale des Hô-
pitaux de
Paris du 21
juin 1923.)

Expira-
viscérale: **IODENTÉROL** Gouttes
par voie
Bacillose rate **Lipoïdes des
Galli-Résistants** Ampoules
(Voie musculaire)

HUILE GALLINA

R. C. Seine 153.562.

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 & C)

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
Echantillons **LABORATOIRE DE LA SULFOLÉINE ROZET** — BENDERITTER, Vendôme (L & C)

Bell, ouvre le canal rachidien d'un animal. Vainement excite-t-il par toutes sortes de mutilations la région *antérieure* de cet organe; l'animal ne remue pas, ne témoigne pas qu'il souffre. Mais Charles Bell vient-il à toucher, à frôler le plus légèrement possible la partie *postérieure* du même organe, et tout aussitôt ce sont des gémissements, des cris, des mouvements désordonnés. Ainsi voilà une même matière, une même substance, qui est douée d'attributs, de propriétés différentes; une même matière qui est sensible en un point, insensible dans l'autre; capable en un point de produire du mouvement et incapable dans l'autre.

Et M. Flourens, ne connaissez-vous pas ses magnifiques travaux? Est-il besoin que je rappelle la précision véritablement inouïe de ses expérimentations et sur la *moelle allongée* et sur diverses parties de l'*encéphale*? C'est lui qui, le premier, démontra par la seule voie possible et utile en physiologie, par l'expérimentation, que la moelle allongée, laquelle met la moelle épinière en communication immédiate avec l'encéphale proprement dit, *règle et détermine la force* qui domine la respiration; que la moelle allongée possède une région dans laquelle la pointe du plus petit instrument ne peut être enfoncée sans que la mort de l'animal ne soit instantanée. Cepend, on l'appelle le *nœud vital*.

Eh bien, Messieurs, peut-être retrouverons-nous une sorte de nœud vital chez la plante!

M. Flourens, enfin, nous fait voir que l'encéphale, composé du *cervelet* et des *lobes cérébraux*, c'est-à-dire de parties essentiellement distinctes, possède, par cela même, des fonctions essentiellement distinctes.

Le *cervelet* coordonne les mouvements. C'est lui qui nous permet de les rendre réguliers. Sans lui, sans la complète intégrité de cet organe, le mouvement ne cesse pas; seulement il ne nous est plus possible de le diriger, d'aller où nous pousse notre volonté, de nous saisir de l'objet que nous voulons saisir. Le *cervelet* n'est pas le principe du mouvement. C'est la moelle épinière seule qui est chargée de donner des ordres aux esclaves qu'on appelle les muscles; mais la moelle épinière, elle-même, ne peut rien; elle n'est pas obéie si le chef supérieur à elle-même n'a pas donné son assentiment, et ce chef supérieur à la moelle épinière, c'est le *cervelet*.

Que dirais-je, quelles expressions demanderais-je à notre langage, si je m'essayais à faire passer dans votre âme l'admiration sans bornes que j'ai souvent ressentie, lorsque je me suis pris à songer aux fonctions du maître des maîtres de l'appareil nerveux, du *cerveau* lui-même! Je n'oserais vous parler de cette masse encéphalique comparativement si énorme et dominant tout le reste de notre corps; de ce grand centre d'où partent et auquel viennent aboutir d'instant en instant des messages incessants, messages semblables aux courants du fil électrique, mais cent fois plus rapides, et qui sont incessamment envoyés et reportés aux extrémités de notre petit monde organique. Voyez ces grosses cellules nerveuses remplies de matière gélatineuse qui permettent à notre rétine de *sentir* l'image des objets extérieurs, et de transmettre cette image au foyer central. Comment suivre dans leurs méandres sans

nombre tous ces fils nerveux qui possèdent chacun leurs fonctions particulières, qui remplissent chacun un devoir distinct: le nerf qui donne la vie à nos yeux, celui qui nous fait entendre, qui nous permet d'apprécier la saveur des aliments, celui plus merveilleux encore qui vient mettre en relations et *fusionner*, pour ainsi dire, la vie nerveuse matérielle du *grand sympathique* et la vie nerveuse de nos sens?

Pourquoi, Messieurs, me suis-je étendu si longuement sur ces phénomènes? C'est parce que nous allons en retrouver quelques traces dans la plante!

Messieurs, j'ai à ma disposition deux sortes de preuves pour vous démontrer que la plante possède un appareil nerveux:

- La preuve physiologique;
- La preuve anatomique.

Une multitude de plantes peuvent vous permettre de faire cette démonstration. Il n'en est pas une qui se laisse plus aisément interroger que la *sensitive*. Je vous demanderai donc aujourd'hui, encore, de vouloir bien me laisser expérimenter sur ce curieux végétal.

La *sensitive* (*mimosa pudica*, de Linné), comme toute espèce de plante, n'est qu'un véritable polype, qui réunit un nombre infini d'individus en un seul. La *sensitive* est si connue que je ne la décrirai pas. Je vous rappellerai seulement que les feuilles, qui jouent un rôle physiologique extrêmement remarquable, sont formées d'un support auquel la science a donné le nom de *pétiole*. Ce pétiole est renflé à la base et dans le point qui s'attache à la tige; il est terminé à son extrémité supérieure par deux ou quatre segments, lesquels sont chargés à droite et à gauche d'une foule de folioles, quelquefois de quinze à vingt. A la base de chaque foliole on voit un petit renflement dont le rôle est aussi très remarquable. Enfin chaque segment est, lui aussi, très légèrement renflé à son point d'attache sur le pétiole.

Ceci bien entendu, procédons à nos recherches expérimentales.

I

La plante a un organe spécial pour produire des mouvements.

Touchez très légèrement la partie antérieure du renflement du pétiole; la feuille ne bouge pas. Frôlez à peine la région postérieure de ce même renflement, et tout aussitôt la feuille tout entière s'abaisse; elle ferme ses folioles et vient, en décrivant un arc de cercle, s'appliquer sur la tige.

Touchez très légèrement une des folioles en dessus, touchez-la en dessous, aucun mouvement. Mais que le choc le plus imperceptible soit imprimé au petit renflement, situé à la base de cette même foliole, et à l'instant la foliole se meut, elle se relève et se replie sur le segment qui la porte.

Enfin, voulez-vous la *preuve décisive* que l'organe du mouvement est bien un organe spécial: coupez, enlevez,

détruisez les renflements dans les points que vous venez de toucher, et c'est en vain que, par tous les moyens possibles, vous chercherez à reproduire les mouvements dont vous avez été témoins. Le pétiole et la foliole en expérimentation sont pour *toujours paralysés*, pour *toujours immobiles*. Cependant, la feuille tout entière continue à vivre et à se porter aussi bien en apparence que par le passé.

II

La plante possède un organe pour sentir, c'est-à-dire à l'aide duquel elle peut transmettre une sensation d'un point à un autre; en un mot, elle jouit de la sensibilité.

Approchez un corps en combustion d'une seule foliole, aussitôt cette foliole se replie; la foliole voisine en fait autant, et ainsi de suite de toutes les folioles qui sont réunies sur le même segment. Bientôt les folioles des trois autres segments se mettent de la partie, elles se ferment; la feuille elle-même s'abaisse et vient se coucher sur la tige. Peut-être allez-vous croire que le mouvement imprimé par l'action du feu va s'arrêter là: nullement. Toutes les folioles, sans exception, vont participer à cette sensation que j'ai vue se continuer souvent pendant plus d'une demi-heure, et jusqu'à ce que tous les individus qui forment la même plante se fussent mis à l'unisson.

III

Tranchez avec des ciseaux un pétiole en un point rapproché de son extrémité libre, enfoncez une fine aiguille dans la partie de ce pétiole qui tient encore à la tige, puis, à l'autre extrémité de l'aiguille, plantez la portion du pétiole qui porte les folioles. Vous réunissez ainsi les deux parties tout à l'heure séparées, mais de manière à laisser un petit intervalle métallique suffisant pour constater qu'il n'y a réellement solution de continuité.

Attendez que les folioles se soient rouvertes, et touchez avec le feu l'une de ces folioles. A l'instant vous verrez le pétiole s'abaisser, et les autres feuilles de la plante venir participer au mouvement imprimé, tout comme si la feuille brûlée n'eût pas cessé de tenir à la tige.

IV

L'organe du mouvement peut être détruit et la faculté de sentir persister encore.

Faites l'ablation du renflement situé à la base du pétiole. Attendez que les folioles se soient ouvertes de nouveau. Brûlez l'une de ces folioles, et, instantanément, elles ne verrez non seulement se fermer et transmettre le mouvement comme à l'ordinaire aux feuilles voisines et à la plante; mais, chose bien remarquable, le pétiole de la feuille en expérience, le pétiole auquel vous venez de subir l'opération indiquée, est le seul qui ne s'abaisse pas, qui ne remue pas, qui ne participe pas au mouvement général, et cependant il a transmis ce mouvement. Ce pétiole est pour toujours immobile.

V

Voici une expérience qui prouve, au point de vue qui nous occupe, combien la plante ressemble à l'animal.

Cette expérience est l'inverse de la précédente. Une seule feuille, vous vous le rappelez, a été paralysée par l'ablation du renflement situé à la base du pétiole, toutes les autres feuilles sont intactes. Brûlez l'une des folioles de la première feuille venue, bien entendu d'une feuille dont le pétiole est entier, et bientôt vous verrez le mouvement se transmettre aux folioles de la feuille qui est paralysée. Tandis que son pétiole mutilé reste immobile, ses folioles se mettent en mouvement; elles se ferment et se replient lentement les unes sur les autres.

Similitude singulière entre la plante et l'animal, je ne puis m'empêcher de rapprocher ce phénomène des actions réflexes qu'on observe chez ce dernier.

VI

On peut détruire l'organe de la sensibilité, et le mouvement n'en persiste pas moins encore.

Enlevez la partie centrale du pétiole, celle qui renferme les vaisseaux. Laissez reposer la plante jusqu'à ce que ses folioles se soient étalées de nouveau. Approchez un corps enflammé de l'une de ces folioles, cette foliole et ses voisines vont se fermer comme à l'ordinaire, mais le pétiole lui-même ne bouge pas; il est dans l'état où nous l'avons mis tout à l'heure en enlevant le renflement situé à sa base; il n'a plus la conscience du choc cruel que le feu vient de lui faire éprouver; en un mot, il a perdu la faculté de transmettre l'action imprimée, la faculté de sentir. Qu'on vienne, alors, à toucher le renflement de la base de ce pétiole à la région postérieure, c'est-à-dire au point où réside la sensibilité, et tout aussitôt ce même pétiole va se mouvoir et s'abaisser sur la tige.

VII

La plante possède un organe qui rappelle la moelle épinière.

Cet organe, c'est le renflement situé à la base du pétiole. En effet, touchez-le en dessus, à la région antérieure, la feuille reste immobile; frôlez-le très légèrement, appliquez la plus petite, la plus faible action possible à la région postérieure, et le pétiole va s'abaisser, la feuille entière va se

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

TIODINE COGNET

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

fermer. Cet organe si curieux rappelle donc la moelle épinière de l'animal, et par la faculté d'exciter le mouvement et par la propriété de n'être sensible qu'à la région postérieure. Seulement il n'occupe qu'un espace court et comparativement restreint, et cela ne pouvait être autrement, parce qu'il avait reçu la mission de n'exciter que de rares mouvements et des mouvements peu étendus.

VIII

La plante possède un organe spécial qui rappelle la moelle allongée de l'animal.

Ici, Messieurs, je réclame votre plus sérieuse attention. La moelle allongée fait communiquer la moelle épinière avec le cerveau. Les tubes variqueux qui la forment changent de direction, les fibres qui, dans la moelle, étaient douées de la faculté sensitive la plus exquise à la région postérieure de cet organe, passent à la région antérieure et *s'entre-croisent*. C'est là, c'est dans ce point, dans ce changement qu'existe le *nœud vital*.

L'organe de la plante qui rappelle la moelle allongée de l'animal occupe un espace considérable comparativement à l'étendue de la feuille. Je compris qu'il en devait être ainsi, parce que la plante est un être essentiellement *respirateur*, parce qu'elle vit, parce qu'elle se nourrit d'air spécialement, et que, partant, les feuilles, les folioles devaient posséder en elles-mêmes une force impulsive très puissante afin d'accomplir énergiquement l'acte providentiel de la respiration. Cet organe s'étend depuis le renflement situé à la base du pétiole jusqu'aux folioles.

Voulez-vous, Messieurs, dissiper tous vos doutes ? Faites avec moi la recherche analytique, expérimentale que voici : Examinons ensemble ce que va devenir la région de la sensibilité si exquise que nous connaissons, et qui est située, vous le savez, à la partie postérieure du pétiole. Armons notre main d'une fine aiguille fixée à l'extrémité d'un mince support.

Dépassons le renflement du pétiole, touchons immédiatement au-dessus de ce renflement ; *résultat inattendu* : il ne se produit pas le moindre mouvement ! De quelque façon que nous répitions l'excitation, le pétiole reste immobile. Remontons encore : même immobilité ! Nous voici aux folioles, ce siège par excellence de la sensibilité. Là nous sommes contraints de mettre moins de brusquerie dans nos recherches ; — ayons quelque patience, — interrogeons avec douceur cet être si impressionnable ! Nous frôlons la foliole en dessous : pas de mouvement. Nous la frôlons en dessus : pas davantage. Nous avisons, enfin, à la région antérieure, vers la base et précisément dans le point qui sert d'attache à la foliole sur l'un des quatre segments terminaux, le petit renflement avec lequel nous avons déjà fait connaissance. Chose étrange ! le plus léger frôlement de la pointe de notre aiguille n'a pas atteint ce petit renflement que tout aussitôt la foliole se meut. Elle se lève, elle se plie et se ferme, communiquant à ses voisines son mouvement. Voilà donc quelque chose de bien singulier ! Quoi ! tout à l'heure, lorsque nous voulions exciter le mouvement de la feuille, nous étions forcés de

toucher le renflement de la base du pétiole à sa région *postérieure*, et à présent c'est tout le contraire, tout l'opposé.

Voulons-nous obtenir du mouvement, c'est à la région *antérieure* de chacun des petits renflements de la base des folioles qu'il nous faut porter notre excitation. L'organe du mouvement était situé en arrière, le voici en avant ; mais, me dis-je tout aussitôt, si cet être possède un organe qui doive rappeler la moelle allongée, Dieu lui aura donné dans doute aussi un nœud vital ! Et me voilà à la poursuite du nœud vital. Ah ! si je vous disais, Messieurs, toutes les heures que j'ai dépensées à la vaine recherche de ce nœud vital !

L'idée me vint, enfin, de tenter l'expérience suivante. La main armée d'excellents ciseaux très fins et très acérés, je coupe le pétiole d'un seul coup et en causant le moins d'ébranlement possible à toute la feuille ; à mon grand étonnement le moignon du pétiole reste immobile. Ce fut bien autre chose quand, ayant approché un corps en combustion de l'extrémité de ce moignon qui, tout à l'heure, portait les folioles, je pus le toucher, le brûler, le carboniser sans que le reste du pétiole se fermât. Quelle ne fut pas ma joie ! j'avais donc trouvé le nœud vital. Un nœud vital chez la plante, un nœud vital servant non pas à un seul individu comme chez l'animal, mais à un très grand nombre d'individus ; car chacune des folioles est un être distinct. Bien plus : je trouvai le point véritable où est situé le nœud vital, et comme chez l'animal, je constatai que c'est précisément dans le point où le renflement de la base du pétiole s'arrête brusquement, et où l'organe de la sensibilité se déplace, change de direction, de *postérieur* devient *antérieur*, que se trouve le nœud vital.

Au mois de juillet 1853, ces expériences furent faites devant M. Flourens. Celle-ci le frappa, il voulut la répéter de ses propres mains. Le même résultat fut obtenu.

IX

Enfin, la plante possède un organe qui règle et coordonne les mouvements, et qui, par cela même, rappelle le cerveau.

Coupons avec des ciseaux toute une rangée de folioles attachées à l'un des quatre segments qui terminent la feuille. Faisons cette section vers le milieu des folioles. On pratique aisément cette amputation d'un seul coup.

Laissons reposer la feuille jusqu'à ce qu'elle ait repris son état normal. Le segment dont il s'agit *n'occupe plus* la même place ; il ne fait plus avec le *pétiole* le même angle que les trois autres.

Accomplissons le même travail sur les folioles de deux des segments terminaux ; l'effet produit est tellement saillant qu'on ne peut le méconnaître. Mais, si nous faisons subir la même mutilation à toutes les folioles qui terminent une même feuille, nous sommes témoins d'un spectacle bien curieux.

Durant le jour, lorsque la sensitive se porte bien et qu'elle n'a pas été soumise à une forte excitation extérieure, chacune des feuilles fait avec la tige un angle d'environ

DAUSSE

1834



1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HEMORROIDES

VARICES

PHLEBITES

A X
GOUTTES
2 FOIS PAR JOUR

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

NEURASTHENIE

INSOMNIE

NERVOUSME

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

2
A 3
CUILLERÉES
A CAFÉ PAR JOUR

Echantillons et littérature : 4, rue Aubriot - PARIS (IV)

PIPÉRAZINE MIDY

GRANULÉE
EFFERVESCENTE

DISSOUT
92 %
des composés de
L'ACIDE URIQUE

Bien tolérée par l'estomac,
stimule l'activité hépatique,
antiseptise les urines.

2 à 6 cuillérées à café par jour

DIATHÈSE URIQUE

ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVII^e

SYPHILIS

Médication permettant d'obtenir, **par voie digestive**, les résultats thérapeutiques des injections d'arsénobenzènes.

RÉFÉRENCES :

Société de Dermatologie et Syphiligraphie : 8 novembre 1923, 10 juillet 1924, 23 novembre 1924, 10 décembre 1924.

Société Médicale des Hôpitaux : 21 novembre 1924, 13 mars 1925.

Congrès de Séville : Octobre 1924.

TRÉPARSOL

Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique

Posologie. — *Adultes* : Donner 1 à 4 comprimés dosés à 0,25 par jour selon la tolérance pendant 4 jours consécutifs, suivis de 3 jours de repos. Durée de la cure : 8 semaines environ.

Enfants : 0,02 par jour et par kilog. Mêmes modalités de traitement que chez l'adulte (comprimés à 0,10).

**AMIBIASE et AFFECTIONS
à PROTOZOAIREs**

**Destruction rapide des amibes
et des kystes amibiens.**

Littérature et échantillons : Laboratoire **LECOQ et FERRAND**, 6^{bis}, Rue de Rouvray, NEUILLY

Vente en détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS

VULCASE

COMPRIMÉS LAXATIFS au soufre organique

CONSTIPATION DERMATOSES

Laboratoires P. BRISSON et C^e
114, Avenue Michelet, St-Ouen (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

43°. Pendant la nuit, il n'en est pas ainsi. Chaque feuille affecte une position différente. Celle-ci dort avec un angle de 40°, telle autre avec 50°, 60° et même 80°, de façon à rester presque appliquée sur la tige. Autant de feuilles, autant de façons diverses de dormir. Eh bien ! du moment que nous avons coupé les folioles portées par les quatre segments, comme nous venons de le faire, la feuille soumise à cette opération ne change plus de position. Que ce soit par le plus brillant soleil, par la nuit la plus obscure, elle reste à la même place. Vainement les autres feuilles accomplissent-elles leurs évolutions accoutumées, celle-ci ne bouge plus ; elle reste ainsi jusqu'à la mort.

Chose des plus remarquables, le moignon des folioles peut bien encore se fermer et s'ouvrir ; mais, je le répète, les quatre segments terminaux et le pétiole ne savent plus baisser, ne savent plus se relever ; ils ne savent plus ni se lever, ni dormir. C'est donc de ces folioles que vient la direction des mouvements !

Assisté de l'expérimentation, Messieurs, je viens de chercher avec vous à soulever le voile mystérieux de la vie végétale. Avez-vous été satisfaits ?

Je suis de ceux pour lesquels les mots *hasard*, *nature* sont vides de sens. Cette plante se meut ; donc elle doit avoir des organes pour se mouvoir. Elle est douée de sensibilité, donc elle doit avoir des organes pour sentir. Nous voilà ramenés à la question anatomique. Le microscope va nous répondre victorieusement. Pourquoi le microscope ? Parce que les organes primitifs chez la plante sont tellement ténus, tellement épars, tellement peu condensés, que nous n'aurions jamais rien su touchant la structure intime du végétal sans l'assistance de cet instrument.

Le végétal est, en entier, formé de cellules et de vaisseaux. Afin de mieux éclairer la question anatomique, entre toutes ces cellules, choisissons un *stomate*. Le stomate est situé, vous le savez, à la face inférieure de la feuille ; il joue un très grand rôle, puisque c'est lui qui est chargé d'introduire l'air dans la plante. Vu au grossissement de 200 à 300 diamètres, le stomate nous présente les organes suivants : des globules qui bleuissent par l'iode, c'est-à-dire des globules d'amidon ; une substance gélatineuse éparsée çà et là ; des cellules remplies de cellules

plus petites et aussi de la même substance gélatineuse ; comme la substance nerveuse de l'homme, cette matière gélatineuse, qui ne bleuit jamais par l'iode, est à base d'azote, de phosphore et de soufre : c'est donc une matière animale ; des tubes en grand nombre qui sont renflés de distance en distance, et qui rappellent absolument les tubes nerveux variqueux ; enfin des globules unis les uns aux autres en forme de chapelet et disposés parallèlement, que je ne puis rapporter qu'à des fibres musculaires.

Que d'organes différents contenus dans ce stomate ! Ce n'est pas tout. Prenez un grossissement de 500 diamètres, et vous allez être témoins d'un fait que j'ai repoussé bien longtemps. Je n'en voulais pas croire mes yeux !

La membrane transparente qui forme les parois de la cellule n'est elle-même qu'un tube variqueux, qu'un tube nerveux chargé de conduire les sensations.

Chaque cellule végétale, chacune des deux cellules qui composent le stomate n'est donc pas seulement une véritable *cellule nerveuse* ; c'est un être déjà parfait, déjà complet par lui-même.

Le petit renflement de la base des folioles, le renflement plus volumineux de la base du pétiole, et dont l'exquise sensibilité nous est connue, sont, en grande partie, formés de ces mêmes cellules qui sont quelquefois plus volumineuses. On dirait, dans quelques cas, les vésicules nerveuses de la rétine de l'animal. Ces renflements sont donc autant de petits cerveaux, autant de petits ganglions. Ils offrent, toutefois, une très curieuse différence avec ceux de l'animal. L'appareil nerveux de l'animal est, en effet, situé à l'intérieur du corps et soigneusement protégé contre les agents du dehors ; tandis que chez le végétal, c'est à l'extérieur, immédiatement en contact avec ces mêmes agents, qu'il se trouve placé.

Venons-nous à brûler cette foliole, nous comprenons à présent qu'elle frissonne, qu'elle se plie et se ferme, puis qu'elle a des instruments pour sentir. Quant à savoir pourquoi elle transmet ce mouvement, j'allais dire cette douleur. Le voici : vous vous rappelez que si nous enlevons le paquet de vaisseaux situé au centre du pétiole, nous arrêtons tout à coup la transmission du mouvement. Regardons. — Les vaisseaux remplis de sève, les trachées que nous avons sous

LA " GAZETTE MÉDICALE "

" Gazette Médicale de Bretagne " et " Gazette Médicale du Centre "

présentent chaque mois à leurs lecteurs dans une revue de 116 pages qui forment un véritable petit volume :

- I) Un journal de 68 pages, exclusivement réservé à la Médecine et composé d'articles médicaux inédits ;
- II) Un supplément de 16 pages, *Les Archives du Droit médical et de l'Hygiène*, à conserver par le praticien pour former une collection complète (rubriques par ordre alphabétique) ;
- III) Un supplément littéraire de 32 pages (articles littéraires inédits, folk-lores, chronique de l'écran, revue des revues, revue des livres, etc....), auquel sont jointes une chronique sportive, une chronique automobile, une chronique fiscale, la tribune professionnelle des petites annonces gratuites, une chronique financière, le graphique des changes, la liste des spécialités des grandes firmes pharmaceutiques, etc.

Abonnement : 30 fr. par an en France, 40 fr. par an à l'étranger. Le numéro, 3 francs.

les yeux sont accompagnés de tubes beaucoup plus petits. Ces tubes ressemblent, à s'y méprendre, aux tubes nerveux variqueux. Comme eux, ils sont renflés de distance en distance ; ils sont, comme eux, remplis de la matière gélatineuse dont je vous ai parlé ; comme eux, enfin, ils conduisent les sensations. Ces tubes, jamais personne ne les a signalés dans la plante. Serait-ce donc mon imagination qui les aurait formés ? Prenez l'un des nerfs qui de notre cerveau ou de la moelle se répand jusqu'aux extrémités de certains de nos organes, celui que vous voudrez, le nerf crural, par exemple ; interrogez une fine parcelle, — un atome de ce nerf. *Il ne vous est pas possible d'établir une distinction physique entre les tubes nerveux variqueux que vous avez sous les yeux et ceux du pétiole de la plante !* La seule différence entre eux, c'est que les tubes tirés du nerf crural sont réunis en masse, en nombre immense, et que les autres sont peu nombreux, sont épars. Le végétal possède donc un organe spécial pour transmettre la sensation reçue ; et cet organe, Messieurs, il se retrouve chez l'animal !

Voulez-vous à présent apprécier le mécanisme du mouvement lui-même ?

Toutes les fois qu'un organe, quel qu'il soit, dans un végétal, doit posséder la faculté de se mouvoir, il a des muscles. Ces muscles possèdent deux sortes de fibres parallèles : les unes qui rappellent des *fibres volontaires*, mais qui ne sont pas striées comme celles de l'homme ; les autres, des *fibres involontaires*. Ces muscles, devant obéir aux ganglions nerveux qui sont situés au dehors, sont eux-mêmes placés à l'extérieur.

Une plante, choisie entre mille, va nous initier complètement à ce mécanisme moteur.

La fleur du *mimulus* offre quatre mâles et une seule femelle terminée par deux segments arrondis, sensiblement écartés l'un de l'autre ; ce qui lui donne un peu la forme d'un entonnoir dont l'extrémité la plus large serait libre. Si nous touchons tout à fait au fond de cette sorte d'entonnoir, il n'y a pas d'effet produit ; mais touchez de la façon la plus légère possible immédiatement au dessus de ce point, c'est-à-dire vers la région où commence l'élargissement de l'entonnoir ; si vous le préférez, laissez tomber quelques granules de la poussière fécondante des étamines sur les parois intérieures de cet organe, et tout aussitôt voilà ces deux parois qui se meuvent, qui se rapprochent, qui se ferment avec une énergie incroyable et comme pour protéger leur trésor.

La cause. — Quelle peut être la cause de ce phénomène ? La cause, — la voici : Depuis les bords libres de ces deux segments jusqu'à la partie du tube qui est insensible, nous trouvons un véritable plancher composé de globules unis les uns aux autres comme les grains d'un chapelet, affectant la direction de lignes parallèles, dans l'intervalle desquelles apparaissent des tubes variqueux. Plus bas, précisément à la région où nous voyons disparaître la sensibilité, la scène change tout à coup. Ce ne sont plus des cordons parallèles de globules en chapelet : nous ne rencontrons plus que des lignes, que des fibres parallèles qui s'étendent jusqu'à la terminaison du *stigmat* avec l'ovaire.

L'anatomie animale nous donne la raison de cette mer-

veille : les deux lèvres du *stigmat* possèdent des fibres musculaires *volontaires* ; le reste du *stigmat* n'a que des fibres involontaires.

Un jour, l'idée me vint de comparer, à ce point de vue, les animaux inférieurs avec la plante. J'avais pris une parcelle de la membrane qui forme la *douve* du foie du mouton : globules en chapelet non striés, parallélisme de ces globules, tubes nerveux variqueux dans l'intervalle de ces lignes parallèles, tout était si semblable au *mimulus* qu'il me fut possible de tromper un savant de profession. En examinant la paroi membraneuse des lèvres du *stigmat* du *mimulus*, il croyait voir le muscle peaucier de la *douve* du foie, et réciproquement.

Mais je m'aperçois que les heures s'écoulaient, et j'ai peur que le temps ne vous semble bien long. Une autre fois, si les années qui s'accumulent me permettent de vous parler encore, j'essaierai de vous faire voir qu'il y a chez le végétal une *circulation* comme chez l'animal. Le fait suivant ne suffirait-il pas à le prouver ?

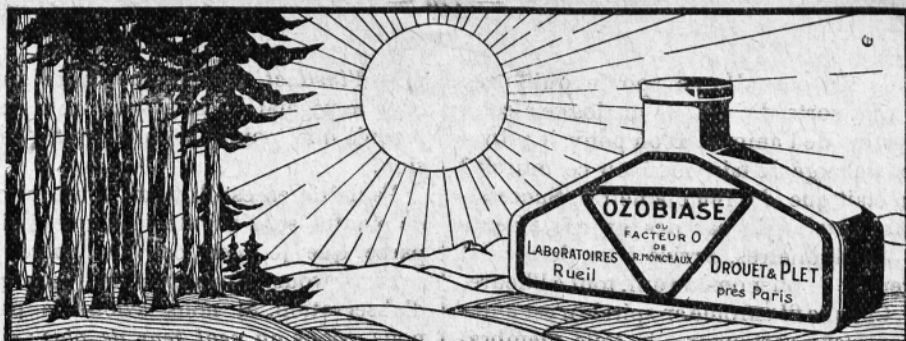
Au commencement du mois de mai dernier, aidé de M. Orillard, élève en pharmacie, j'ai récolté sur un cep de vigne une certaine quantité de sève. Le liquide obtenu était clair, limpide, sa saveur rappelait tout à fait celle de l'eau. Ce liquide fut mêlé à une certaine quantité d'oxygène. Instantanément sa teinte changea ; il devint louche, blanchâtre, et, chose des plus curieuses, la saveur elle-même fut changée : elle était devenue mucilagineuse, gommeuse, essentiellement différente de ce qu'elle était quelques instants auparavant. Une *hématoxé artificielle* avait été produite. J'avais fait du *cambium*, et voici la preuve que ce n'est pas d'une théorie qu'il s'agit : une autre portion de la même sève, traitée par l'acide carbonique, ne changea pas ; par l'azote, pas davantage ; par l'air atmosphérique seulement, et à plusieurs reprises, avec un temps assez considérable, elle me fournit des résultats analogues à ceux que je viens d'indiquer.

La conséquence physiologiquement rigoureuse de ceci, c'est à vous, Messieurs, qu'il appartient de la tirer.

Et les trachées, les trachées que la Providence a répandues avec une profusion inouïe dans tout le végétal ! J'essaierai de vous dire leurs fonctions véritables, et qui sont un fait entièrement inattendu.

Un jour je comparais, au microscope, une trachée de ver à soie avec une trachée de végétal. La ressemblance entre ces deux organes est si grande qu'elle est presque de l'identité. La seule différence que j'aie pu saisir entre eux, c'est que la trachée de ver à soie est *ramifiée*, tandis que celle du végétal ne l'est pas. J'avais un grossissement d'environ 100 diamètres ; les deux fils d'un instrument électromagnétique très puissant avaient été disposés de telle façon que l'un des fils était en communication immédiate avec l'une des extrémités d'un côté, l'autre fil avec l'autre extrémité de la trachée.

Au signal donné, j'appliquai l'un de mes yeux à la lentille, et le courant fut établi. O merveille ! la vie, le mouvement vital ressuscitaient devant moi ! Cette trachée se renflait, se remuait, se contractait, comme l'eût fait une artère de notre corps ; ses contractions, surtout, étaient si fortes que je dus tout aussitôt conclure que le tube mem-



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE LA TUBERCULOSE

OZOBIASE

*Communications
aux 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 À 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

BIBLIOGRAPHIE : Professeur Etienne Escaut, de la faculté de Toulouse, chirurgien oto-laryngologiste des hôpitaux, *Indications du Phosphorforme 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 Phosphorforme dans la médication phosphorique* (Concours médical, 1926). R. Moncéaux, *Stéatose du Foie chez les tuberculeux* (Phare médical, juin 1925). D. Drouet, *Essai sur le 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)

braneux, composé de fils enroulés en spirale, qui forme la trachée, possède une sorte de muscle analogue à celui qui entoure les intestins de l'animal. D'où pouvait provenir l'appareil nerveux chargé de faire mouvoir ce muscle ? Le grossissement n'était que de 100 diamètres. Successivement la trachée fut interrogée par des grossissements de 200, de 300, de 500 diamètres. Arrivé à ce dernier, il fut facile de comprendre le phénomène qui, tout à l'heure, m'avait tant frappé. Chaque fil enroulé en spirale n'est autre chose qu'un tube nerveux variqueux ; la toile membraneuse contractile, située dans l'intervalle de chaque anneau trachéal, n'est qu'une véritable toile musculaire, couverte elle-même, remplie, je devrais dire formée des mêmes tubes nerveux variqueux. L'imagination aurait-elle jamais pu rêver un instrument si magnifique ? Assurément, la main créatrice a dû donner à cet organe de très importantes fonctions si l'on en juge par le fini.

La trachée végétale prend son point de départ dans la feuille, elle aide à former ces innombrables nervures que nous voyons à sa surface, elle s'étend jusqu'aux dernières extrémités de la racine. Aujourd'hui, cette année seulement, je suis parvenu à connaître les fonctions de cet organe.

La trachée sert à faire une atmosphère nutritive à la plante dans les profondeurs du sol.

La trachée porte à l'extrémité des radicelles les restes de l'air atmosphérique qui vient de servir à l'hématose dans la feuille. Lorsque cet air, dépouillé d'une certaine quantité d'oxygène, arrive aux spongioles, il y rencontre un peu d'hydrogène à l'état naissant, et qui provient de la décomposition de l'eau contenue dans le sol, sous l'influence de ces mêmes spongioles. Un peu d'azote, rendu libre par l'absence d'une plus ou moins grande quantité d'oxygène, doit s'unir à l'hydrogène, tant il est vrai qu'une atmosphère aérienne chargée d'ammoniaque se produit autour des radicelles, autour du chevelu du végétal, et vient ajouter à sa nutrition.

De l'ammoniaque dans les profondeurs du sol, qu'en savez-vous ? allez-vous dire.

Prenez un flacon rempli d'acide chlorhydrique du commerce, laissez-le débouché jusqu'à ce qu'il ne fume plus à l'air ; si vous l'aimez mieux, servez-vous de l'ingénieux *ammonoscope* de mon savant collègue, M. le docteur Brame ; choisissez une plante bien portante et vivant depuis longtemps en pot ; renversez-la, ôtez-la du vase qui la contient, et de manière que les radicelles qui, dans cette circonstance, se montrent en très grande quantité, soient mises à découvert ; approchez votre *ammonoscope* ou votre flacon d'acide, et tout aussitôt vous constaterez la formation de vapeurs blanches de chlorhydrate d'ammoniaque.

On comprend qu'il en devait être ainsi ; de même que l'animal ne peut vivre d'une seule et même substance nutritive, il fallait au végétal des aliments différents.

Voudrez-vous me pardonner cette digression, Messieurs, et permettre que je vous dise encore quelques mots de certains mouvements exécutés par les plantes au temps de leurs amours ? J'ai prononcé en commençant le

mot d'*instinct*, de quelque chose qui rappelle l'instinct chez le végétal. C'est à vous qu'il appartient de décider jusqu'à quel point j'ai eu le droit d'employer cette expression.

Peut-être en est-il parmi vous qui croiront que très peu de plantes sont privilégiées, que j'ai choisi la sensitive parce que je n'en pouvais guère citer d'autres. Détrompez-vous. Nous péchons par ignorance, par défaut d'observation. Si nous avions la patience suffisante, si nous avions un *seul sens de plus* ; si Dieu armait tout à coup, et pour quelques instants, nos faibles yeux du simple pouvoir grossissant de 100 diamètres par exemple, que nous donne le microscope, combien serions-nous humiliés de notre impuissance !

Laissez-moi choisir trois plantes, nous allons les observer ensemble au moment de la fécondation.

Voici le *loasa* armé de ses poils à venin semblables à ceux de l'ortie ; sa fleur est grande, elle est composée de cinq compartiments en forme de nacelle. Au centre de la fleur se trouve une seule femelle et environ cent mâles qui sont divisés en cinq séries distinctes. Chacune de ces séries est couchée horizontalement dans le compartiment en nacelle que je viens d'indiquer. Chaque mâle est porté sur un long filet terminé par l'*anthère*.

L'heure de la fécondation est venue. De ce compartiment naviculaire deux mâles viennent de partir. Jamais un seul, jamais trois ; deux — pour quelle raison ? Je l'ignore, mais c'est ainsi. Ces deux mâles parcourent une longue route, environ 90° ; ils s'approchent de la femelle et reviennent à leur place dans la nacelle, faisant de nouveau 90°. Voilà donc 180° de parcourus. Regardez cet autre compartiment, deux autres mâles sont en chemin, et dans celui-ci il y en a deux qui reviennent.

Ayant voulu savoir quel était l'organe impulsif et qui disposait ces étamines à faire un aussi long trajet, j'eus l'idée de trancher les anthères des deux voyageurs, les malheureux restèrent en route.

Et le *sparmannia* ? Jamais l'imagination ne saurait atteindre à l'infinie variété des œuvres du Créateur. Le *sparmannia* est en fleurs, la fécondation va s'opérer ; la fleur du *sparmannia* est formée de cinq segments distincts.

LA GRANDE MARQUE des Antiseptiques urinaires

19, Avenue de Villiers
PARIS

URASEPTINE
ROGIER

dissout et chasse l'acide urique

d'une seule femelle située au centre de la fleur, et d'un très grand nombre de mâles placés tout autour de la femelle. Ces mâles sont tous portés sur de longs filets. Parmi ces filets, il en est de deux sortes. Les mâles qui sont situés au bord de la fleur, et par conséquent le plus loin de la femelle, ont des filets armés de renflements, de nodosités de distance en distance, et toujours placés en dehors de ce même filet dans toute son étendue. Les mâles, au contraire, qui sont le plus rapprochés de la femelle, et qui forment un cercle autour d'elle, ont un filet complètement dépourvu de ces mêmes renflements. Le *sparmannia* est une plante d'orangerie, nous l'examinons à l'abri du vent, par un beau temps, par un beau soleil s'il se peut. Les fleurs sont largement épanouies, les étamines forment un nombreux cortège autour de la femelle; elles en sont éloignées à une certaine distance dans un ordre parfait, et sans qu'aucune d'elles se touche, se mêle jamais aux autres. Notre main est armée de cette fine aiguille que vous connaissez.

Nous touchons très doucement le *filet* des étamines qui font un cercle immédiat autour de la femelle, et qui est dépourvu de renflements; ces étamines ne bougent pas. Nous touchons aussi très doucement les étamines situées au dehors de celles-ci, et dans la partie du filet qui est libre, qui n'offre pas de nodosités. Rien. Enfin, nous touchons, nous frôlons à peine l'un de ces renflements, et, à l'instant, le plus singulier phénomène se produit: on dirait une couvée de jeunes oiseaux qu'un bruit insolite, qu'une frayeur inaccoutumée fait fuir à tire-d'aile. Ces étamines se meuvent à qui mieux mieux; et, ce qu'il y a d'étrange, c'est qu'elles se séparent en deux bandes. Toutes celles qui ont des renflements s'éloignent de la femelle et s'abaissent sur l'enveloppe florale; tandis que les autres, celles dont les filets ne sont pas chargés de nodosités, opèrent un mouvement inverse et se groupent en serrant autour de cette femelle.

Que signifie donc cette bizarre manière d'agir? Serait-il possible qu'il existât une fleur dont les étamines s'éloignent de la femelle et ne remplissent pas le but pour lequel elles ont été créées? Le problème me semblait insoluble. Enfin, je m'avisai d'examiner avec attention et de près les étamines qui se rapprochent toujours de la femelle et celles qui s'en éloignent toujours. Alors, je constatai que les anthères portées par les filets munis de renflements sont avortées, sont inertes, sont inutiles; tandis que les anthères dont le filet est simple sont parfaitement propres à la fécondation. Quelle chose bizarre! Les étamines fécondes ne peuvent se mouvoir d'elles-mêmes: il faut qu'elles reçoivent leur impulsion par la base; et cette impulsion, semblable au choc électrique, leur vient de celles qui sont stériles. Eh bien! les renflements des étamines stériles sont autant de petits amas de substance nerveuse,

autant de petits cerveaux, autant de petits ganglions remplis de grosses cellules nerveuses et aussi de tubes nerveux variqueux. J'ai souvent étudié ces renflements au microscope: une fois, entre autres, avec mon ami et mon collègue, M. Eugène Giraudet, qui retrouvait, comme moi, les organes que j'ai indiqués.

Le troisième exemple, enfin, est celui du *stylidium*. Il ne me serait pas possible d'en citer un plus digne d'intérêt.

Le *stylidium* est une petite plante originaire de la Nouvelle-Hollande. Sa fleur est en épi; elle est composée de quatre segments distincts, placés parallèlement par deux en face les uns des autres: deux segments d'un côté, deux segments de l'autre. A la gauche de l'observateur, vers la partie inférieure de ces segments, et précisément au point où ils s'unissent, on trouve une protubérance, une sorte de tumeur, un coussin arrondi, si vous aimez mieux. Ce renflement est assez volumineux. Au centre de la fleur, on chercherait vainement une femelle et de nombreuses étamines comme dans le *loasa*, comme dans le *sparmannia*. Nous n'y voyons qu'un long tube un peu renflé au milieu, et portant à son extrémité supérieure les étamines dépourvues de filet, attachées immédiatement sur le tube lui-même et tout à côté de cette portion de l'organe femelle qu'on appelle le *stigma*. Le stigma et les étamines font partie intégrante d'une espèce de petit renflement terminal. Ceci bien établi, veuillez me suivre près d'un *stylidium* arrivé au moment de la fécondation. A l'instant où nous abordons la plante, le *tube staminaire* est replié à droite, de manière que son renflement terminal touche la tige pour ainsi dire et soit placé même au-dessous des quatre segments floraux, c'est-à-dire de façon qu'il soit le plus éloigné possible de ce petit coussin dont je viens de parler.

Touchez très légèrement le tube staminaire, il ne se produit aucune impression en quelque portion de son étendue que nous appliquions la pointe de l'aiguille, mais à peine le renflement terminal, qui porte les étamines et le stigma, est-il en contact avec la pointe de l'instrument, quelque peu prononcé que soit ce contact, instantanément le tube staminaire commence à se mouvoir; il se redresse comme un ressort, il parcourt tout le cercle et va s'appliquer rudement sur le coussin situé à la gauche de l'observateur. Revenons quelques heures plus tard, le tube a repris sa position première; c'est-à-dire qu'il est placé à la droite de l'observateur, et tout à l'opposé du coussin sur lequel il reposait il n'y a qu'un instant. Quelle étrange évolution! Elle doit avoir une signification, toutefois. Pourquoi cette colonne parcourt-elle la révolution d'un cercle presque entier? Le problème méritait une solution. Il y a vingt-trois ans, lorsque je traversais l'Atlantique, j'avais vu des oiseaux chez lesquels la féconda-

Granules de Catillon

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

ASTHOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES. Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Priz de l'Académie de Médecine pour "*Strophantus* et *Strophantine*" 3, Boul' St-Martin, Paris et P^{ns}.

STROPHANTUS

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène.

- LE MOINS DANGEREUX :** Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées; effets rapides, profonds, durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants et des femmes enceintes

Dans l'infection puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 cgr ou dans les cas plus graves 18 cgr (à jour passé) jusqu'à guérison de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la blennorrhagie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 cgr), guérison en peu de jours.

VENTE EN GROS : LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS-XVI^e
Reg Com. Seine 109.239 R. PLUCHON, O. ✱, Pharmacien de 1^{re} classe Téléph. : Auteuil 26-62



Le CED-ROC remplace avantageusement l'Essence de Santal, dont il possède l'efficacité; il ne provoque pas de maux d'Estomac ni de congestion des Reins.

SPASMINE JOLLY

Combinaison physiologique stabilisée de Valériane fraîche et d'Aubépine

ODEUR ET SAVEUR AGRÉABLES

NÉVROPATHIES - CARDIOPATHIES

Echantillons : Laboratoire JOLLY 1 Rue Christine, PARIS (6^e)

Le Cérinil

Neutro-Toxine des Terres Rares

AGGLUTINE LE B. de KOCH
NEUTRALISE D'UNE FAÇON ABSOLUE SES TOXINES
DONNE DEPUIS DES ANNÉES DE REMARQUABLES
ET DURABLES RÉSULTATS DANS TOUTES LES FORMES DE LA

TUBERCULOSE

ECHANTILLONS et LITTÉRATURE:

Laboratoires CERIOMA, 16, RUE S^{te} CROIX de la BRETONNERIE
- TÉLÉPH. ARCHIVES 03-21 PARIS 4^e

tion a lieu durant le vol à des distances très grandes de la terre; ici, nous avons tous été témoins des fécondations opérées aussi en volant chez quelques insectes, les libellules et certains diptères entre autres. La révolution exécutée par le tube staminaire du stylidium serait elle une sorte de travail analogue à celui des libellules, et nécessaire à l'accomplissement de la fécondation ?

Aidé de l'habile jardinier en chef de notre jardin botanique, de M. Madelin, auquel je suis heureux d'adresser ici mes plus vifs remerciements, je fis l'expérience suivante : Je pris un pied de stylidium en très bon état, et sur lequel il n'y avait pas encore une seule fleur d'épanouie. Je choisis la fleur qui me parut la mieux portante. Je coupai toutes les autres fleurs de l'épi, ne conservant absolument que celle-là; puis je m'établis en permanence près de mon stylidium, le surveillant pendant des heures. Aussitôt que la fleur commença à s'épanouir, que les quatre segments furent ouverts et que la colonne staminifère se fut portée à droite; avant qu'elle eût tenté aucune révolution, j'attachai doucement cette colonne, ce tube, à la tige, avec un mince fil de soie, et j'attendis.

Si le mouvement du tube, qui porte les organes sexuels, est nécessaire à l'accomplissement de la fécondation du stylidium, m'étais-je dit, en empêchant ce mouvement l'ovaire ne grossira pas; il n'y aura pas de fruit, pas de graines. C'est ce qui eut lieu, en effet; le stylidium devint stérile. Par contre, j'avais pris un autre pied de stylidium. Aussi dans les meilleures conditions; j'avais enlevé toutes les fleurs, à l'exception d'une seule. Celle-ci, qui ne fut point enchaînée, me donna le fruit le plus parfait; et ces graines, semées plus tard, reproduisirent le stylidium. Le mouvement de révolution sert donc à déchirer l'enveloppe des anthères et à opérer la fécondation.

Cette expérience, cent fois répétée, m'a toujours donné le même résultat.

La colonne du stylidium, disséquée à l'aide du microscope, nous fournit les plus curieux enseignements.

Le renflement terminal, sur lequel sont portées les étamines et le stigmate, n'est autre chose qu'un véritable ganglion nerveux; toute la colonne elle-même est pour-

vue d'un muscle très complet à fibres volontaires, parsemées dans leur intervalle de tubes variqueux.

Eh bien, Messieurs, ce *loasa* avec ses voyageurs, ce *sparmannia* qui nous montre des mâles stériles chargés de donner, pour ainsi dire, le mouvement impulsif aux mâles féconds, et surtout d'établir une sorte de cordon protecteur autour d'eux; ce *stylidium*, ce stylidium aux étranges allures vous semblent-ils, en les examinant d'un point de vue philosophique, bien éloignés, dites-moi, de l'hirondelle qui chaque année bâtit son nid à l'angle de nos fenêtres avec les mêmes matériaux et les mêmes formes; de cette autre hirondelle qui se creuse tous les ans de profonds terriers dans les banquettes qui bordent nos rivières; du *loriot* qui se bâtit une sorte de hamac que le moindre souffle de la brise suffit à balancer mollement; ou de l'abeille qui se construit des hexagones réguliers et toujours des hexagones? Vous donnez le nom d'*instinct* aux divers actes dont je viens de parler. Quel nom voudrez-vous donc imposer aux mouvements du *loasa*, du *sparmannia*, du *stylidium* et de mille autres aussi étranges que je pourrais citer ?

En résumé, chez la plante, un organe est-il chargé de remplir des fonctions importantes; il reçoit aussitôt des instruments pour agir. Ces instruments, il est vrai, sont situés en dehors chez elle; ce qui est le contraire chez l'animal. L'animal est libre d'aller à la recherche de sa nourriture; la plante, pour toujours attachée au sol, doit la laisser approcher. Les agents extérieurs ont sur la plante une influence extrême; l'air est pour elle le premier, le plus nécessaire des aliments. Il fallait qu'elle eût des organes pour sentir la présence de cet air bienfaisant, pour l'introduire et le porter jusques aux profondeurs de son organisme, pour l'élaborer et s'en nourrir. Aussi voyez comme la main providentielle pourvoit à ses besoins! La plante aura des feuilles. La feuille sera le poumon du végétal, elle possédera des stomates par myriades, elle sera baignée dans l'air, elle recevra l'appareil nerveux le plus complet.

Tout se lie, se tient et s'enchaîne à la surface de notre petit globe. La lumière solaire devait être ce que nous la

Application de la Méthode CARREL

Comprimés de 0^g25
de Chloraminé
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 HÂVRE

voyons aujourd'hui, dès le commencement de la vie végétale; autrement la plante n'aurait pas respiré, n'aurait pas vécu. L'air devait avoir la composition chimique que nous lui connaissons. Supprimez un seul de ses éléments, l'*oxygène* par exemple, et la vie cesse. La plante devait se montrer la première pour que l'*herbivore* pût vivre. C'est de la plante que l'*herbivore* devait tirer sa substance nerveuse et sa matière musculaire. Retranchez l'*herbivore*, et le *carnivore* n'existe plus. Retranchez la plante, et l'*herbivore* et le *carnivore* n'ont plus de raison d'être. Une seule

condition manquant, tout ce monde de merveilles disparaît! Qu'est-il besoin que nous arrêtions plus longtemps notre pensée sur l'admirable enchaînement qui régit cet univers? L'examen approfondi du moindre végétal ne nous suffit-il pas? La plante ne vit qu'à la condition de posséder une *substance animale par excellence, la matière nerveuse*; l'animal n'existe qu'à la condition d'emprunter cette même substance à la plante. En faut-il davantage, je vous le demande, pour prouver un seul Créateur, le même Créateur, Dieu, un seul Dieu?

LES

ADVERSAIRES DE L'HOMÉOPATHIE⁽¹⁾

Par le Docteur CHARETTE (de Nantes).

Les adversaires de l'homéopathie.

Nous voudrions enfermer dans nos livres classiques le cycle de nos connaissances, avec défense d'en sortir, de sorte qu'une vérité nouvelle court grand risque d'être traitée d'antiscientifique.

Pr Ch. RICHET.

Si l'homéopathie est telle que vous l'exposez, dans son principe et dans ses résultats, comment se fait-il, allez-vous me dire, qu'elle ne soit pas plus répandue en France? Si c'était vrai, me disait un médecin pendant la guerre, ça se saurait... Mais ça se sait, lui répondis-je, et bien plus que vous ne le supposez. Il y a des homéopathes jusque dans les contrées les plus lointaines du globe, et partout où n'est pas institué le monopole de l'enseignement, l'homéopathie concurrence victorieusement sa rivale. En France même, nous sommes beaucoup plus nombreux que nos annuaires ne vous le feraient croire, car, en plus de ceux qui y figurent, il y a des homéopathes secrets (je n'ose pas dire honteux, quoiqu'ils se cachent) et des homéopathes partiels.

Homéopathe secret, ce spécialiste nantais, que je connais bien, qui emploie souvent nos remèdes avec succès, mais recommande aux clients qui s'en aperçoivent de n'en rien dire, « car s'ils savaient que je fais de l'homéopathie, dit-il, mes confrères ne m'enverraient plus leurs malades! » Homéopathe secret, cet *aquatique* qui prescrivait à une

dame de la Mayenne, venue prendre les eaux à sa station: *Rhus Tox et Pulsatilla*.

Quant aux homéopathes partiels, ils sont légion. J'appelle ainsi les médecins qui ont constaté une ou plusieurs guérisons homéopathiques dans leur clientèle — de coqueluche ou de sciatique, par exemple — les admettent partiellement, mais ne cherchent pas à savoir si l'homéopathie ne pourrait pas être *bonne* pour d'autres affections. Ce sont des esprits peu curieux et pas du tout généralisateurs.

Je voyais, l'an dernier, un sénateur atteint de névralgies intercostales post-zonateuses. Il avait consulté de nombreux médecins et chirurgiens. Le dernier lui avait proposé une petite opération: « la section de quelques racines postérieures », tout simplement. Comme il déclinait cette aimable invitation, le chirurgien lui dit alors: « Voyez donc les homéopathes, ils ont un remède épatant pour votre cas, un de mes amis a été guéri par eux. » Et le plus facilement du monde, je débarrassai ce législateur de ses névralgies en lui donnant *Mercurius*, à cause, surtout, de ce symptôme qui ne doit pas vous étonner: *les douleurs étaient pires la nuit*.

Vous ignorez, sans doute, que nous avons des spécialistes homéopathes. Les plus nombreux sont les oculistes. Savez-vous pourquoi? Tout simplement parce que l'œil étant accessible à l'investigation dans toutes ses parties, même les plus profondes, il est possible de constater *de visu* l'action de nos remèdes jusque sur la rétine. Il n'y a pas moyen de douter de l'homéopathie lorsqu'on voit sous son influence une taie s'effacer, une cataracte disparaître, un nerf optique reprendre sa coloration normale.

Mais il est bien vrai qu'homéopathes patents, secrets et partiels réunis ne font pas encore un gros total. Je vais vous donner les raisons de notre petit nombre relatif.

L'homéopathie n'est pas plus répandue en France parce que c'est une thérapeutique difficile et qui n'est point enseignée.

Pour vous permettre de m'imiter, j'ai choisi, à dessein, des exemples très simples et très faciles. Mais, si vous avez

(1) Nos lecteurs que les questions homéopathiques intéressent consulteront avec fruit le livre si instructif et si amusant que le docteur Charette vient de faire paraître et dont ces quelques pages sont extraites: *Qu'est-ce que l'Homéopathie?* par le docteur Gilbert Charette (de Nantes), Paris, Editions médicales, 7, rue de Valois. Cet ouvrage est déjà traduit à l'étranger, même en Suède et en Lettonie.

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.

CHEFFLER-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

bien compris notre méthode d'individualisation rigoureuse, vous conviendrez que l'homéopathie est plus difficile à pratiquer que l'allopathie, de toute la différence qu'il y a entre livrer un costume de confection et en faire un sur mesure. Après quinze ans d'exercice, il m'arrive encore d'être obligé de consulter ma *Matière médicale*. Oh ! je ne me gêne pas, je l'ouvre sous le nez du client. Je ne sais pas s'il éprouve un choc émotif curateur à me voir ainsi *doctus cum libro* (l'effet contraire est plus probable), mais ce que je sais bien, c'est que je le guéris si je découvre le *simillimum* et que je ne le guéris point si je ne le trouve pas.

Cette thérapeutique difficile, il n'est point aisé de l'étudier en France. Les quelques bons livres des premiers homéopathes, où notre doctrine est exposée clairement, sont épuisés et ceux qui ont paru depuis une vingtaine d'années sont passibles d'une commune critique. Leurs auteurs, très savants et très érudits, se sont obstinés à présenter sur le même plan les faits les mieux établis, les théories les plus hardies, les hypothèses les plus audacieuses. Ajoutez-y quelques hymnes en l'honneur de l'homéopathie, liez le tout avec des vitupérations à l'adresse de l'Ecole officielle, et tâchez d'y comprendre quelque chose.

Je tomberai, peut-être, dans un autre travers, mais au moins le *Précis* que je vous prépare sera parfaitement clair. J'ai pris soin de réunir, dans un chapitre séparé, tout ce qui est théorie et hypothèse. Ceux qui ont l'esprit spéculatif et philosophique le liront avec intérêt, les autres pourront le passer sans inconvénient qui aimeront mieux jouer au bridge ou faire une manille en buvant des *distingués*, comme l'immortel Boubouroche.

Quant à nos *Matières médicales*, on dirait une gageure ; les pathogénésies des médicaments y sont réduites en puzzle, si bien que la recherche du *simillimum* est aussi facile et attrayante, pour un débutant, que celle d'une aiguille dans une charretée de foin. Etonnez-vous si beaucoup d'esprits curieux, faute d'un bon guide, y ont renoncé !

Et comme si toutes ces difficultés ne suffisaient pas à handicaper lourdement cette pauvre homéopathie, il faut qu'elle unisse encore contre elle des ennemis acharnés : la Faculté, les concierges, les pharmaciens et le *Larousse médical*, puissances avec lesquelles il faut compter !

On a essayé d'expliquer l'hostilité de vos maîtres par des raisons d'ordre psychologique et vous trouverez, reproduit dans tous nos livres, un passage de ROUSSEAU sur la répugnance qu'ont les savants à admettre une vérité qui n'émane pas de leurs doctes sociétés. J'aime mieux vous dire qu'elle reste, pour moi, incompréhensible. Je la comprendrais parfaitement, au contraire, si la Faculté pouvait nous opposer une méthode plus efficace que celle que nous pratiquons, et dont elle-même serait parfaitement satisfaite. J'aurais trop beau jeu à vous montrer qu'il n'en est pas ainsi, rien qu'en rapportant ce qu'ont dit de votre thérapeutique ceux-là mêmes qui ont eu charge de l'enseigner : BARTHEZ, BÉRARD, MALGAIGNE, MAGENDIE, BROUSSAIS, GERMAIN SÉE, BOUCHARDAT, etc... etc... Voici, par exemple,

ce qu'en pensait Louis, quarante-cinq ans après la réforme d'HAHNEMANN qu'il ne voulait pas connaître : « J'avoue que, depuis vingt ans, j'ai, dans les hôpitaux, étudié la plupart des méthodes de traitement, ce qui m'a mis dans le cas de remarquer que la plus grande partie d'entre eux offraient des résultats déplorable, et je leur dois la perte de personnes bien chères. Ce n'est pas par esprit de parti que j'ai cessé d'en faire usage, mais j'ai pris cette détermination parce que je voyais succomber un trop grand nombre de malades (1). »

Je reconnais, bien volontiers, que votre thérapeutique est moins meurtrière que celle que l'on pratiquait vers 1835, surtout si vous écoutez les bons conseils que ne cesse de vous donner M. Ch. FIESSINGER relativement aux dangers des hautes doses, mais elle n'est pas encore si satisfaisante que vous soyez excusables de vous y tenir imperturbablement sans en vouloir connaître d'autre.

Et d'abord, combien avez-vous de remèdes efficaces ? Une quinzaine, dit M. Ch. FIESSINGER, qui avoue avoir été trop généreux en en comptant vingt. Quinze remèdes à opposer aux maux sans nombre qui affligent les hommes lamentables ! Le public ne s'en doute guère, lorsqu'il entre dans une pharmacie ou qu'il lit vos ordonnances... magistrales !

Et ces quinze remèdes, votre loi des contraires vous permet-elle de les employer toujours à bon escient ? Dans ce journal qu'il a fondé, je lis respectueusement HUCHARD : « Vous connaissez la thérapeutique d'hier et d'aujourd'hui, avec ses *incohérences*, avec la richesse de ses médicaments opposée à la pauvreté de ses médications, avec ses incessantes fluctuations parce qu'elle n'obéit à aucune loi pré-sante et qu'elle n'est plus commandée ni dirigée par une doctrine » (c'est le moment de vous faire remarquer que nous avons, justement, ce qui vous manque : une loi pré-cise, la loi de similitude, et, fondée sur elle, une doctrine solide ne varietur) (2).

Insuffisante et incohérente, ce n'est déjà pas mal, mais votre thérapeutique est, le plus souvent, dangereuse. Si j'en crois HAYEM qui doit la bien connaître, puisqu'il l'a enseignée à la faculté de Paris. « Vous savez, dit-il, que le plus grand danger que court un malade atteint chroniquement, c'est de voir son état se compliquer d'un empoisonnement médicamenteux... la proportion des cas d'empoisonnements chimiques par les médicaments dans la clientèle des villes est — toutes maladies chroniques prises en bloc — de 80 %. C'est énorme !... » Et n'est-ce point votre MAXQUAT qui a écrit : « Si tous les décès dus à l'antipyrine étaient connus et publiés, on serait effrayé de leur nombre » ?

Si nous faisons, maintenant, un petit tour à l'étranger, vous entendriez la même cloche d'alarme, mais sonnée plus brutalement. SCHARFF (de Berlin), en particulier, a mis si lourdement ses grosses bottes prussiennes dans le plat que je ne puis me résoudre à rapporter ici ce qu'il a

(1) Académie de Médecine (24 novembre 1855).

(2) HUCHARD, la Thérapeutique d'hier et de demain, in *Journal des Praticiens*, 107, page 739.

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

Cé rium
 tho rium
 Col cium

Céthocal

Cé rium
 tho rium
 Col cium

Traitement local: Poudre — Traitement général: Gouttes

Littérature et échantillons sur demande au Laboratoire du Céthocal

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

PETITES DOSES 15 gouttes par jour
 DOSÉS MOYENNES 30 gouttes par jour

COMPLEXE TONICARDIAQUE
 Association Digitaline-Guabaïne

DIGIBAÏNE
 NOM DÉPOSÉ



remplace
 avantageusement
 digitale
 et digitaline

Echantillons Littérature
LABORATOIRES DEGLAUDE
 6, Rue d'Assas
 PARIS VI^e

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

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 104.300

MEDICATION 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 — Pyélites —
Lithiase biliaire — Congestion du foie — Séquelles
hépatiques des coloniaux — Angiocholites — Arthritisme
infantile.

R. C. Mirecourt : N° 1.673.

SEPTICEMINE

CORTIAL

IODASEPTINE

CORTIAL

dit de vos remèdes et de vos pharmacies... pour ne point contrister les pharmaciens !

La thérapeutique homéopathique, telle que nous la pratiquons, est toujours sans danger et l'expérience de quinze années me permet, en outre, d'affirmer qu'elle est singulièrement plus efficace que la vôtre et de champ bien autrement étendu. *Toutes les fois que vous aurez pu trouver le simillimum, vous guérirez infailliblement, à moins que l'affection en cause ne soit conditionnée par des destructions organiques irréparables.* C'est ainsi que j'ai obtenu moi-même ou que j'ai vu et suivi des guérisons de décollements de la rétine, de fibromes, de rétractions de l'aponévrose palmaire, de tumeurs diverses des seins et des ovaires, de gangrènes diabétiques et séniles, toutes affections que vous auriez envoyées au chirurgien.

En tuberculose, nous obtenons de nombreuses et solides guérisons, avec nos tuberculines diluées, nos remèdes de drainage, nos reminéralisateurs qui, eux, sont totalement et complètement assimilés grâce à leur extrême division (1).

Quant au cancer, il y a belle lurette que nous avons fondé une ligue pour le combattre, et l'un de nous, NEBEL, aurait, dit-on, obtenu des résultats intéressants. Mais, comme je ne les ai pas encore constatés moi-même, je me borne à vous les signaler en attendant de faire un voyage d'études à Lausanne.

Mais si l'hostilité de la Faculté, qui ne peut rien nous proposer de supérieur à l'homéopathie, ne s'explique pas, celle des concierges se comprend, au contraire, parfaitement.

M^{me} Pipelet, dont l'imagination est courte et concrète, ne peut se représenter que sous une forme matérielle les causes des maladies. C'est ainsi qu'elle explique toute la pathologie infantile par les vers et qu'elle a accepté, sans difficulté, les microbes qui ne sont, pour elle, que des vers plus petits. Et puisque, d'après cette étiologie simplifiée, il ne s'agit que de tuer ou de chasser l'ennemi, les remèdes ne seront jamais ni trop nombreux ni trop énergiques. En avant donc les potions, les cachets, les pilules et les électrolytiques ! Sur ce point, M^{me} Pipelet se trouve en parfait accord avec M^{me} Gibout, Joseph Prud'homme et M. Houdon.

(1) A ce sujet, vous venez d'être victimes, et vos clients encore plus que vous, d'une mésaventure qui rappelle celle de la Spartéine. Depuis les travaux de FERRIER, et à son exemple, vous avez entrepris de reminéraliser vos tuberculeux. A des organismes qui n'assimilent pas les sels de chaux contenus dans les aliments et les boissons, vous avez prétendu faire assimiler ces mêmes sels grossièrement divisés. C'était déjà d'une belle naïveté et des médecins doués de bon sens, comme LEVEN, vous avaient fait remarquer qu'on les retrouvait en totalité dans le tube digestif. Mais rien ne put enrayer votre rage reminéralisatrice et l'on vit éclore, à sa faveur, d'innombrables spécialités toutes plus assimilables les unes que les autres. En 1923, MANOUSSAKIS, dans un travail du laboratoire de TEISSIER (à Lyon), établit que toutes les préparations de chaux que vous avez administrées jusque-là, non seulement n'étaient pas assimilées, mais favorisaient au contraire la décalcification de vos tuberculeux ! Vous avez peut-être fait autant de victimes avec cette méthode qu'avec la suralimentation, de sinistre mémoire. Les homéopathes ne connaissent pas vos remords.

Notez que je n'accuse point les pharmaciens de malice volontaire et préméditée à notre égard. Non, leur hostilité a une cause très naturelle et singulièrement puissante : une opposition d'intérêts, tout simplement. Ces honorables commerçants, soucieux de faire face à leurs échéances, sont amenés, par les difficultés des temps, à diviser inconsciemment les médecins en deux classes : les bons ceux qui forment beaucoup, et... les autres, ceux qui forment peu ou point, en tête desquels viennent les homéopathes avec leurs petits tubes de granules peu coûteux. Or, le médecin, dont l'intérêt est de guérir son malade, doit formuler peu s'il veut y réussir et je ne crois pas téméraire d'affirmer que sa valeur thérapeutique est en raison inverse de la longueur de ses ordonnances (1). Quel médecin prescrit jamais moins de médicaments que l'éminent professeur qui a écrit le *Précis de Thérapeutique* de la Collection Testut ?

Au lieu de m'indigner de la guerre que nous font les pharmaciens, j'ai pris le parti de m'en amuser, ce qui est beaucoup plus sage. Oh ! le sourire goguenard et le hochement de tête apitoyé du potard lisant une ordonnance homéopathique entre ses bords de pâte de jujube et d'onguent de la mère Thècle ! Non, je ne connais pas de spectacle plus joyeux sur toute l'étendue de la machine ronde. La dernière fois que j'eus l'occasion d'en rire, ce fut dans une pharmacie où se lit, au-dessus du comptoir, orné des bustes d'Hippocrate et de Galien, cette inscription suggestive, gravée dans le chêne :

Mille morbi, mille remedies.

Hélas ! la vitrine du libraire d'en face m'envoyait la réplique, sur la couverture de l'excellent petit livre que vous connaissez tous :

La Thérapeutique en vingt médicaments,
par M. Ch. FIESSINGER.

Et nous avons encore contre nous, infortunés homéopathes, le *Larousse médical*, trésor des familles et palladium de la santé !

La maison qui édite ce dictionnaire nous donne, à propos de l'homéopathie, un bien réjouissant exemple d'opportunisme commercial et qui vaut qu'on s'y arrête :

Le *Larousse universel*, en 17 volumes, ne se trouve guère que dans les bibliothèques des hommes de lettres et des savants, aussi la méthode d'HAINEMANN y est-elle très sérieusement exposée, en plusieurs colonnes compactes que n'importe quel homéopathe signerait volontiers.

Dans le *Nouveau Larousse illustré*, en 8 volumes, il y a déjà une sourdine. Il ne faut pas choquer les préjugés du Français moyen, enfant d'Edouard, qui l'achète, ni trop se moquer de lui non plus. Aussi l'homéopathie n'y est-elle plus explicitement approuvée, mais on y reconnaît, cependant, l'exactitude de la loi de similitude et l'emploi des doses infinitésimales par l'école officielle.

(1) On peut se montrer grand praticien sans ordonner de médicaments ; le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun (Tissot).

Quant au *Larousse médical*, ouvrage de vulgarisation à bon marché, il en donne au vulgaire pour son argent. Il est bien évident, pour moi, que le confrère chargé de rédiger l'article *Homéopathie* de ce dictionnaire en a laissé le soin à son valet de chambre ou à son chauffeur, car jamais, même en s'y appliquant, un médecin ne réussirait à entasser tant de sottises en si peu de lignes. Début : la théorie de la maladie médicamenteuse se substituant à la maladie naturelle est erronée, donc les faits qu'elle tente d'expliquer n'existent pas. C'est proprement raisonner... comme un tambour. Terminaison : les homéopathes ont si peu de confiance en leur méthode qu'ils se font soigner par les allopathes. Je demande des exemples et, en les attendant, je pourrais, avec leur autorisation, vous donner les noms et les adresses des allopathes qui se font soigner par les homéopathes. Ça ne leur réussit pas trop mal, d'ailleurs, puisque l'un d'eux, le docteur Moissenet (de Paris), traité depuis longtemps par mon ami J.-P. TESSIER, vient de mourir au bel âge de 95 ans !

Pour devenir homéopathe et y persévérer contre tant d'ennemis coalisés, il faut donc quelque vertu. Eh oui ! Il faut avoir l'imagination vive, ce feu d'esprit qu'on remarque dans quelques-uns... ne pas s'attacher aveuglément à l'opinion de nos anciens et vouloir comprendre et écouter les raisons et les expériences des découvertes de notre siècle... c'est à-dire qu'il faut être le contraire de Thomas Diafoirus, car je viens de vous faire lire un des passages les plus fameux du *Malade imaginaire*.

Or, c'est justement l'état d'esprit des très nombreux lecteurs qui m'ont écrit, de tous moins un... celui de qui je vous ai parlé à la fin de ma 6^e leçon.

P.-S. — Je regrette de ne pouvoir donner satisfaction aux dix-huit curieux qui voudraient connaître la réponse du docteur M... Mais, dans les trois pages que j'ai reçues de lui, je n'ai trouvé que des fautes d'orthographe et de grossiers défis. Voici tout ce que je puis, décemment, en citer ici : « ... Je n'ai pas attaqué votre personne, je me suis borné à critiquer votre méthode sans la connaître, certes, tant il me semble bouffon *a priori* de dire comme vous... »

Une telle sottise : prétendre critiquer une méthode que l'on avoue ne pas connaître, rend vaine toute controverse : il y a pire sourd que celui qui ne veut pas entendre, c'est celui qui ne peut pas comprendre.

Et encore ceci : « ... pour vous montrer que j'ai des lettres autant qu'homéopathe nantais, je vous annonce que je suis en train de corriger les épreuves d'un volume de contes médicaux... »

La preuve est insuffisante pour moi qui ne juge jamais *a priori*. A compte d'auteur, Calino peut toujours se faire imprimer et se payer le plaisir coûteux de corriger ses épreuves, ce ne seront jamais que calinotades.

Hahnemann et son œuvre.

Hahnemann a indiqué, au début du XIX^e siècle, les routes que la science moderne devait prendre.

P^r GIMENO, de Madrid.

L'institution du P. C. N. et l'absence d'un enseignement sérieux de l'histoire de la médecine à la Faculté, m'ont fait soupçonner, depuis longtemps, que les programmes

d'études médicales sont périodiquement élaborés par les commis d'ordre et les huissiers du ministère de l'instruction publique, assistés d'un concile des garçons de bureau.

Aussi n'ai-je point été étonné d'apprendre, de mes lecteurs, que beaucoup d'entre eux n'avaient jamais entendu parler d'HAHNEMANN. Un Parisien m'a même demandé si ce n'était pas un ami d'HUCHARD !

La vie admirable d'HAHNEMANN est trop intimement liée à l'histoire de l'homéopathie pour que je puisse vous la conter dans cette dernière leçon. Vous la trouverez dans le premier chapitre de mon *Précis*, mais je crois nécessaire de vous mettre, dès aujourd'hui, en état de choisir entre deux jugements contradictoires qui ont été portés ici même.

M. Ch. FIESSINGER, qui a lu tous les auteurs anciens, a dit, à cette place : « HAHNEMANN fut un homme de génie. » Malheureusement, dans le même numéro du *Journal des Praticiens* (1), un de ses plus brillants collaborateurs traite le fondateur de l'homéopathie de « charlatan allemand ». J'ai à cœur de vous montrer que nul, moins que notre maître, ne mérita l'outrageante épithète qu'après tant de sots, un homme d'esprit, mal informé, a osé accoler à son nom.

Aîné des dix enfants d'un humble artisan de Meissen, en Saxe, Samuel HAHNEMANN fit ses études dans les conditions les plus pénibles et en s'imposant les plus dures privations. Pendant plusieurs années, il ne dormit qu'une nuit sur deux, consacrant l'autre à des ouvrages de traduction qui lui étaient maigrement payés et ne lui auraient pas permis de subsister si ses régents, émus de son courage et frappés de sa vive intelligence, ne l'avaient aidé et soutenu de toutes façons. Et c'est ainsi que le pauvre étudiant, qui avait quitté la maison paternelle avec vingt ducats pour tout viatique, put achever sa médecine et étudier encore la minéralogie et la chimie, pour laquelle il montra toujours une vive prédilection.

Tant de travaux et de peines eurent leur récompense. HAHNEMANN est célèbre à 34 ans. Ses nombreuses publications sur divers sujets d'hygiène et de pathologie et ses découvertes en chimie ont attiré sur lui l'attention du monde savant. Il est membre de plusieurs académies et sa clientèle, qui constitue sa seule richesse, s'accroît chaque jour. Marié et père de plusieurs enfants (il en eut onze), l'avenir s'ouvre facile et brillant devant lui, lorsqu'un jour, à la stupéfaction de tous, HAHNEMANN abandonne l'exercice de la médecine. Que s'est-il passé ? Une crise de conscience dont il est sorti vainqueur d'une manière sans doute unique dans les annales de la médecine (2). Dès que

(1) 18 décembre 1920.

(2) D'autres médecins, prédécesseurs ou contemporains d'HAHNEMANN, s'étaient bien aperçus des dangers de leur thérapeutique et qu'ils étaient, selon l'expression de BOERHAAVE, « plus nuisibles qu'utiles à l'humanité ». Moins scrupuleux que notre maître, ils continuèrent, sous d'anodines pratiques, leur expectation tout à fait sarnmée, ce qui leur permettait de toucher les honoraires habituels. Tel l'illustre STAHL, par exemple, qui, dans les dernières années de sa carrière, ne donnait plus à tous ses malades que quelques grains de sel marin.

l'expérience lui eut montré les méfaits de la thérapeutique qu'on lui avait enseignée, HAHNEMANN se refusa à la pratiquer plus longtemps. « Devenir le meurtrier de mes frères était pour moi une pensée si affreuse, dit-il, que je renonçai à la pratique pour ne plus m'exposer à nuire. » Et, pour retrouver la tranquillité de la conscience et la paix du cœur, il n'hésita pas à se vouer, lui et les siens, à la gêne et à la misère, après avoir connu l'aisance et touché à la fortune. Pour vivre, HAHNEMANN reprit son humble métier de traducteur et ses travaux de chimie, opposant aux incessantes récriminations de sa femme un calme et une patience inaltérables. Et ce n'est pas, à mon avis, ce qu'il fit de moins héroïque.

Telle fut la première manifestation du charlatanisme d'HAHNEMANN, et voici la seconde : lorsqu'il formula la loi de similitude, le fondateur de l'homéopathie fut pris d'un scrupule. Ses immenses lectures lui avaient montré qu'à toutes les époques des guérisons avaient été obtenues par application inconsciente de cette loi. Il les rassembla en un long chapitre qu'il intitula : *Guérisons homéopathiques faites au hasard*, « afin, dit-il, d'échapper au reproche d'avoir passé ces espèces de pressentiments sous silence pour m'arroger la priorité de l'idée ».

La vie d'HAHNEMANN est pleine de semblables traits de probité scientifique et de modestie, et sa mort témoigne de la confiance qu'eut en sa méthode ce singulier charlatan. Atteint de bronchite depuis deux ans, notre maître se sentit, un matin, plus mal que de coutume et ne put se lever. « Donnez-moi tel remède que j'ai préparé hier, dit-il à sa femme ; s'il n'agit pas, ce sera la fin. » Et, le lendemain, 2 juillet 1843, âgé de 88 ans (1), en pleine possession

de son intelligence, Samuel HAHNEMANN vit venir la mort avec la sérénité d'un sage, en recommandant son âme à Dieu.

Ceux qui ne l'ont point lu font d'HAHNEMANN un auteur obscur, sorte de métaphysicien abscons, à élucubrations filandreuses, comme dit M. Malouvier C'est une erreur absolue.

HAHNEMANN fut le véritable fondateur de la biologie expérimentale (1) Vous en aurez la preuve en suivant, avec moi, les développements harmonieux de sa pensée et l'enchaînement rigoureux de ses découvertes.

Dans les circonstances que je vous ai déjà rapportées, HAHNEMANN, qui était en bonne santé, eut l'idée de prendre, deux fois par jour, pendant plusieurs jours, quatre drachmes d'écorce de quinquina. A son grand étonnement, il présenta tous les symptômes d'une fièvre intermittente. Il renouvela cette expérience à plusieurs reprises, et toujours avec le même résultat. Il en conclut simplement : « Le quinquina produit chez moi des symptômes analogues à ceux qu'il fait disparaître chez le malade. »

Il fit la même constatation chez son fils aîné, Frédéric ; mais, pensant qu'il pouvait s'agir là d'une prédisposition familiale, il expérimenta ensuite sur ses amis et ses élèves : GROSS, STAPFF, HARTMANN, WISLIGENUS, etc... La constante apparition du même phénomène lui permit de conclure : « Le quinquina produit chez l'homme sain des symptômes analogues à ceux qu'il fait disparaître chez le malade. » Vous voyez avec quelle prudence HAHNEMANN s'avancait pas à pas dans la voie de la vérité (2).

Naturellement, l'idée lui vint de rechercher si d'autres médicaments ne possédaient pas la même propriété. Il en étudia cent un, s'entourant de toutes les garanties, variant et multipliant les expériences et les observations qui sont restées des modèles du genre. Et ce n'est que devant des

(1) On ne peut qu'être frappé de l'extrême longévité qu'atteignent beaucoup d'homéopathes : DES GUIZI, qui introduisit l'homéopathie en France, mourut à 94 ans, JOUSSET à 94 ans, IMBERT-GOURBEYRE à 94 ans, DE LA TREMBLAIS à 90 ans, CHATAIN à 88 ans, BOYER à 85 ans, COLLET, CHARGÉ, ESPANET, BECK, HERING, TESTE, CLAUDE, CONAN, WINNER, etc., etc., à 80 ans ou plus. C'est une réponse au *Medice cura te ipsum*. Mais il faut bien admettre que les disciples d'HAHNEMANN ne sont pas les seuls à bénéficier de leur méthode, puisque de puissantes compagnies d'assurances américaines sur la vie, qui ne s'embarrassent pas de querelles dogmatiques (*business is business*), consentent des primes moins élevées aux clients des homéopathes, les statistiques prouvant qu'ils les payent généralement plus longtemps que les partisans de l'alopathie. Ne m'objectez pas que cela prouve simplement que l'homéopathie ne tue ni n'empêche de guérir, car vous m'obligez de penser que votre méthode fait justement le contraire.

(1) C'est dans HAHNEMANN que cette expression se rencontre pour la première fois.

(2) Cette expérience primordiale a été critiquée par des homéopathes qui ont prétendu que le maître et ses élèves devaient se trouver dans des conditions de réceptivité spéciales. C'est possible. L'antipyrine ne produit pas chez tous les sujets des éruptions urticariennes, elle n'en est pas moins, entre vos mains, un des meilleurs remèdes de l'urticaire. BRETONNEAU, d'ailleurs, n'a-t-il pas écrit : « L'observation de chaque jour prouve que le quinquina à haute dose détermine chez un grand nombre de sujets un mouvement fébrile très marqué... » (in TROUSSEAU et PIDOUX) ?

MÉDICATION HYPODERMIQUE

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE

Stimulant des systèmes nerveux et cardiaque

NEUROTROPHENE

Sérum minéral selon la formule de Ringer rendue injectable
en ampoules de 10 c. c.

Échantillon et Littérature
J. FALCOZ, 18, rue Vavin, PARIS

Communication faite
par le D^r CAPITAN à la S^{te} de Biologie, 3 Février 1906

résultats toujours identiques qu'il se reconnut autorisé à généraliser ce qu'il avait conclu d'abord de l'étude du quinquina, et à formuler enfin la *loi de similitude*.

Entre la première expérience d'HAHNEMANN et la publication de l'*Organon*, vingt années de recherches et de travaux ininterrompus s'étaient écoulées !

Je vous ai montré (3^e leçon) que c'est encore l'expérience seule qui amena HAHNEMANN à l'emploi des doses infinitésimales, dont l'efficacité le surprit grandement, et qui lui permit de découvrir une nouvelle loi thérapeutique : *la loi de l'action et de la réaction*, que tous les physiologistes ont admise après lui, mais en se gardant bien, généralement, de lui en attribuer la paternité.

J'ai beau me frotter les yeux, je ne vois, dans tout cela, ni métaphysique, ni obscurités, mais des modèles d'observations et d'expériences bien conduites.

Telle est la partie essentielle, expérimentale, que l'on pourrait appeler positive, de l'œuvre d'HAHNEMANN, car l'*homéopathie n'est que le positivisme en médecine* et, si Auguste COMTE fût venu avant notre maître, nul doute que la réforme de ce dernier, au lieu d'être combattue avec acharnement, n'eût été adoptée avec enthousiasme, et ne se fût substituée à toutes les méthodes fondées sur des théories ou sur des expériences mal interprétées et imprudemment généralisées.

Mais l'œuvre d'HAHNEMANN eût été incomplète s'il n'eût cherché à expliquer les phénomènes qu'il avait constatés et les lois qu'il venait d'établir. Et nous arrivons à la partie théorique de l'homéopathie, variable avec les différents auteurs, et qui peut toujours être discutée, car il ne s'agit plus, ici, de faits, mais de mots : *verba et voces*.

D'ailleurs, HAHNEMANN n'imposa point ses théories comme des dogmes et il se garda bien de leur attribuer la même importance qu'aux faits : « Puisque le fait est positif, dit-il, peu nous importe la théorie scientifique de la manière dont il a lieu. J'attache peu de prix aux explications que l'on pourrait essayer d'en donner (1). »

J'examinerai ailleurs les théories d'HAHNEMANN, mais il est bon que vous en connaissiez, dès maintenant, l'essentiel.

En philosophie médicale, HAHNEMANN est vitaliste. Là encore, je ne vois rien d'extravagant. Les homéopathes ne sont pas seuls, de nos jours, à préférer le vitalisme à l'animisme de STAHL et surtout aux diverses doctrines organiciennes. Le vitalisme est toujours en honneur à Montpellier, et mon maître GRASSET n'en fut point, sans doute, le moins illustre représentant.

Et savez-vous comment HAHNEMANN explique l'action des doses infinitésimales ? Par une théorie que je vous défie bien de rejeter. Ecoutez-le : « La véritable vertu des substances médicales est dynamique et consiste en forces immatérielles...

« Dans la nature, la matière est peu de chose, les forces sont presque tout... LA MATIÈRE EST FORCE. »

Mais c'est la théorie de nos physiciens modernes, celle qu'ont admise, en médecine, Gustave LE BON, ROBIN et

HUCHARD. Et l'on dirait, en vérité, qu'HAHNEMANN a prévu les émanations du radium et la production des ions.

Que reste-t-il, maintenant, de vos préjugés contre l'homéopathie ? Absolument rien.

Et nunc erudimini qui medicatis terram (1) !

Il y a longtemps, d'ailleurs, que, dans le secret de leur cœur, nos confrères des villes d'eaux ont reconnu la vérité de l'homéopathie. Onze d'entre eux me l'ont avoué. « Il faudrait que je fusse bien bête pour ne pas m'être aperçu que nos eaux n'agissent qu'homéopathiquement », m'a écrit un médecin de Vichy. Et un autre, de la même station : « J'ai reconnu, il y a plusieurs années déjà, que j'avais fait, pendant longtemps, de l'homéopathie sans le savoir. » Un troisième, de Bagnoles : « Bien sûr que je suis homéopathe, mais il n'est pas prudent de le proclamer » (Bagnoles est en Normandie). De la lettre d'un médecin de Luchon qui ne cache point son admiration pour HAHNEMANN, j'extrais la phrase suivante :

« Oui, les aquatiques sont homéopathes ou du moins devraient tous l'être, synthétiquement, rationnellement et philosophiquement. »

Mais il y a mieux, les allopathes les plus convaincus reconnaissent et proclament, sans s'en douter par exemple, l'action homéopathique des eaux minérales. Vous avez reçu comme moi, ces derniers temps, une circulaire vantant les vertus de l'eau du Pestrin (Ardèche), et vous y avez pu lire ceci : « L'eau du Pestrin, absolument atoxique, vous permet de couper un flux intestinal, épuisant pour le malade, mais sans supprimer brutalement une réaction souvent utile. Nous ne vous cachons pas que cette propriété vraiment originale de l'eau du Pestrin est un fait clinique que nous sommes, jusqu'à nouvel ordre, contraints d'admettre comme tel, car rien dans l'analyse chimique de l'eau du Pestrin n'est en mesure d'expliquer sa curieuse vertu antidiarrhéique... »

Ayant lu cela, j'étais bien certain que cette eau merveilleuse contenait, à doses infinitésimales, des substances médicamenteuses qui, à doses fortes ou toxiques, produisent de la diarrhée. Sur ma demande, l'administration de la source me fit connaître la composition de l'eau du Pestrin. Elle contient surtout 7 milligrammes de sulfate de soude par litre et, en outre, des traces de cuivre d'arsenic. En voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer ses propriétés antidiarrhéiques !

Je reçus, en même temps, deux pages « d'attestations officielles de sommités médicales et autres ». Laissons, dans la joie de leur guérison, M. le curé de Brugairolles (Aude) déclarer que l'eau du Pestrin est « la source de la vie », et M^{me} V^{me} BOFFARD « entreprendre un véritable

(1) N'allez point conclure, cependant, de cet exposé succinct, que tout est à admirer dans l'œuvre d'HAHNEMANN. Notre maître a commis des erreurs et s'est laissé entraîner à des exagérations regrettables. Il fut combattu, sur certains points, par ses premiers élèves mêmes. L'homéopathie n'est pas une religion révélée qui veut s'imposer ; c'est une doctrine humaine qui se perfectionne chaque jour. Récemment NEBEL (de Lausanne) lui a fait faire des progrès considérables avec sa conception des remèdes canalisateurs ou de drainage que je vous expliquerai en détail.

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Pour la CURE DE DIURÈSE

Pour éviter les Substitutions

prescrire **EVIAN - CACHAT**

spécifier **EVIAN - CACHAT**

R. G. Seine : 60.297.

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

THIOCOL "ROCHE"

uniquement sous forme de

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

Echantillon et Littérature
Produits : F. HOFFMANN - LA ROCHE & C^o
21 Place des Vosges
PARIS



R. G. Paris : 127.006.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

TRICALCINE

ADRÉNALINÉE

RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT · LE PLUS SCIENTIFIQUE
· LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION
Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA TRICALCINE PURE
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA TRICALCINE

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE permet d'appliquer la
médication SURRENO-CALCIQUE dans la TUBERCULOSE
avec hypotension dans les FRACTURES avec retard de
consolidation dans la TUBERCULOSE OSSEUSE,
la GROSSESSE, le DIABÈTE, et l'ANÉMIE.

La TRICALCINE ADRÉNALINÉE est vendue en boîtes de 60 cachets
dosés à 3 gouttes de solution au millième par cachet.
ADULTES 3 cachets par jour ; ENFANTS 1 ou 2 cachets par jour.
Prix de la boîte de 60 cachets : 10 francs, soit le cachet : 0 fr. 16.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER · TRICALCINE ·

Echantillon et Littérature gratuits sur demande aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS "SCIENTIA" · 17, rue de Valenciennes · 105 · PARIS

· DYSPÉPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

apostolat auprès de ses sœurs d'infortune », et tenons-nous-en aux sommités médicales. Les disciples d'HANNE-MANN, par mon humble voix, remercient chaleureusement les excellents confrères allopathes qui, en reconnaissant l'action antidiarrhéique de cette eau, sont venus apporter un témoignage inconscient, et par conséquent non suspect, en faveur de la loi de similitude et des doses infinitésimales. Citons à l'ordre du jour de l'homéopathie les docteurs : PETIT, de l'Hôtel-Dieu ; VAN MERRIS, du Val-de-Grâce ; NITOT, de Paris ; ROUX, de Bordeaux ; ALIX, de Brest ; REYNES, de Vichy ; BARISIEN, de Sidi-bel-Abbès ; Charles OLIVIER et INFERNET, dont la résidence n'est pas indiquée.

Et ce n'est pas la première fois que l'homéopathie me permet d'expliquer, très facilement, des guérisons qui semblaient extraordinaires. Un soir de vive discussion historique, à la Béchellerie, ANATOLE FRANCE, qui cherchait, dans le premier volume des *Mémoires de Thiébault*, une anecdote qu'il nous voulait lire, s'arrêta de feuilleter le livre et, fixant sur moi des yeux pleins de malice : « Voici qui vous regarde, me dit-il, c'est une guérison merveilleuse que je vous défie bien d'attribuer à l'homéopathie », et il nous lut le passage où THIÉBAULT rapporte que sa sœur fut guérie d'un goître par l'ingestion quotidienne d'une cuillerée de café de poudre d'éponge brûlée. Pour toute réponse, je tirai de ma poche le petit *Boerichke* qui ne me quitte guère — car c'est bréviaire — et, sans dire mot, je montrai à M. Bergeret que les homéopathes emploient parfois *Spongia tosta* contre le goître : « Thyroid gland swollen », dit le texte. — « Vous m'avez fait quinaud, mon ami, dit le pauvre maître en me menaçant du doigt, quinaud comme l'Anglais qui arguait par signes contre Panurge, mais, heureusement, de moins orde façon. »

Vous deviendrez homéopathes.

La vérité est toute à tous. Ce que vous connaissez utile, bon à savoir pour un chacun, vous ne pouvez le taire en conscience... Parler est bien, écrire est mieux, imprimer est excellente chose.

P.-L. COURIER,
Pamphlet des Pamphlets.

Il ne me reste plus, pour terminer, qu'à laver les homéopathes de deux reproches immérités et d'un ridicule.

Un médecin de Paris, le docteur W..., qui m'a écrit trois lettres très intéressantes et fort sensées, m'a dit, cependant, dans l'une d'elles : « L'avouerai-je, il y a une chose qui me choque dans l'homéopathie : pourquoi ne pas appeler les choses par leur nom ? Je voyais sur une ordonnance : *metallum album* au lieu d'*arsenicum*. Cela fait croire au malade qu'on lui donne un médicament spécial que les autres médecins n'emploient pas, il me semble que c'est un manque de franchise. » Exactement, ai-je répondu, comme lorsque vous prescrivez *granules de Dioscoride* pour granules d'acide arsénieux ou *extrait thébaïque* pour extrait d'opium !

Le premier malade à qui je prescrivis *arsenicum album* s'en alla raconter que je lui avais donné de la mort-aux-rats, et je tiens de LOMBROSO lui-même — car le célèbre aliéniste italien pratiqua l'homéopathie pendant toute sa vie — que la même ordonnance lui valut d'être accusé de tentative d'empoisonnement sur les aliénés de l'hospice de Pavie. Employez donc, sans scrupules, ces innocents euphémismes, comme vous l'avez toujours fait en allopathie.

Mais voici qui est plus grave. — « Pourquoi les homéopathes ont-ils caché soigneusement ce que vous nous révélez aujourd'hui ? » m'ont demandé plusieurs confrères. Et un Gascon a même ajouté : « Si ce n'est pour se faire de leur méthode un douaire et un cheptel ? » En 1912 déjà, CHANTEMESSE disait, dans son service d'hôpital : « Ne plaisantons plus les homéopathes : les vaccins et les tuberculines n'agissent-ils pas suivant leurs principes ? mais reprochons-leur de garder pour eux ce qu'ils savent et de ne pas faire participer le monde médical à leurs connaissances. »

Jamais reproche ne fut plus injuste. La vérité n'a à redouter que la terrible persécution du silence qui fut, jusqu'aujourd'hui, si savamment organisée contre nous. Les homéopathes ont toujours été prêts à exposer leur méthode devant l'Académie, la faculté et le public médical. Voici trois faits qui vous le prouveront.

En son temps, BOULLAUD fut le grand adversaire de l'homéopathie... et du phonographe. Lorsqu'on présentait cet appareil à l'Académie, il s'écria qu'il ne serait pas dupe d'un habile *ventriloque* et qu'au surplus « un vi-métal ne saurait remplacer le noble appareil de la phonation humaine ! » Avec le même merveilleux sens critique, il jugea et condamna l'homéopathie : « Si je voyais ces guérisons, je n'y croirais pas », osa-t-il dire. Un autre jour, il proclama que l'homéopathie était « un rien, un déshonneur, un néant », ce qui ne l'empêcha point de l'accuser, ensuite, d'être « plus meurtrière que la poudre à canon (1) ».

Enfin, le 7 septembre 1858, BOULLAUD défia tous les homéopathes de soutenir la comparaison de leur méthode avec la sienne. Vous savez quelle était la méthode de BOULLAUD ? C'était la saignée à outrance, où il battait de plusieurs longueurs de lancette tous ses contemporains, y compris BROUSSAIS. « Il tire plus de sang en deux jours que BOSQUILLON en une semaine, remarquait CAPURON qui, pour cette parole impie, fut accusé, ô Molière ! de manquer de respect à la grande mémoire de Bosquillon ! »

Aussitôt porté, le défi de BOULLAUD fut relevé par plu-

(1) Tandis qu'à Paris, professeurs et académiciens tombaient en convulsions au seul nom d'homéopathie, des paroles pleines de bon sens et de sagesse venaient de la vieille et inclyte faculté de Montpellier. Le célèbre doyen LORDAT écrivait à M. DONNÉ : « Je n'admets ni ne rejette l'homéopathie, que je n'ai pas eu le temps d'étudier. J'en ai entendu porter des jugements si divers, si opposés, par des hommes graves, éclairés, que je dois rester en suspens jusqu'à ce qu'il me soit permis d'avoir un avis, c'est-à-dire jusqu'à ce que j'en aie fait un profond examen ; d'autant que cette méthode a le suffrage d'un des maîtres les plus distingués, M. d'AMADOR, professeur de pathologie et de thérapeutique générales. » Voilà qui est raisonner.

ieurs homéopathes de Paris et de la province. Tout en maintenant sa proposition, BOUILLAUD déclara (lettre du 1^{er} décembre 1858) que l'organisation du tribunal compétent ne dépendait pas de lui, et qu'il fallait s'adresser à l'Académie. Ce que firent aussitôt les homéopathes. La réponse est encore à venir.

La faculté se devait de n'être pas moins intolérante que l'Académie. Elle n'y a pas manqué : le 18 septembre 1919, un médecin parisien demanda, par lettre, au doyen, l'autorisation d'ouvrir un cours, libre d'homéopathie à la faculté de médecine. Mais nos magnifiques seigneurs, qui écoutent aux conseils de l'Université, avec la toque, la toge et l'épitoque, se trouvèrent unanimement d'accord pour rejeter cette demande, sans même daigner motiver leur refus. O Liberté ! O République ! O Démocratie !

En juin 1913, d'ardents et zélés homéopathes fondèrent, au 9^{ter} du boulevard Montparnasse, un dispensaire-école qui fut malheureusement emporté par la grande tourmente de la guerre. Je ne sache pas qu'aucun des médecins qui en suivirent les cours ait abandonné l'homéopathie pour revenir à la thérapeutique officielle. Au contraire, je lis souvent, avec plaisir, des articles signés de nos premiers élèves qui sont devenus, à leur tour, d'excellents thérapeutes.

Les homéopathes ne méritent donc aucunement le reproche que leur a fait CHANTEMESSE et que d'autres ont repris.

Voici maintenant qui est bien amusant. Plusieurs lecteurs m'ont écrit : ne savez-vous pas que votre nom d'homéopathe vous fait grand tort ? Ne sentez-vous pas ce qu'il a de ridicule ? et l'un d'eux, qui a lu MONTESQUIEU et souvent de RICA, s'exclame : « Comment peut-on être homé-o-pa-the ? » J'ai d'abord souri de cette idée, mais, en réfléchissant, je ne l'ai plus trouvée si puérile. Il est de fait que cette appellation bizarre, que nous a infligée KNEBELMANN, semble nous situer dans un monde chimérique et mystérieux, entre les astrologues et les spirites. Nous sommes de ces mortels malchanceux qui portent, toute leur vie, leur nom comme une croix, tel, par exemple, l'honorable M. BOUFFANDEAU. Je ne connais pas l'ancien député ; peut-être est-il svelte, élégant et distingué, et se complait-il, comme M. Bergeret, aux orgies silencieuses de la méditation. Il n'empêche que les trois syllabes « mé-o-pa-the » et massives de son nom le dressent immédiatement devant mes yeux sous les apparences d'un citoyen désemparé et apoplectique, au front étroit et à la nuque saillante, en train de mastiquer de bel appétit le turbot normannoise, inévitable deuxième plat de tout banquet démocratique.

Mais, si ce nom d'homéopathe vous offusque, qui vous empêche de prendre celui de médecin positiviste ? Vous y avez tous les droits et il vous a un petit air de science exacte, précise et distinguée qui rejaillira sur vous. Il ne vous pas rire le public et séduira les belles madames qui se seraient point tant empressées au cours de M. BERGSON si l'illustre philosophe eût eu l'infortune de s'appeler, comme un que j'ai connu : Grenouilleau.

Lorsqu'on se mêle d'écrire pour la première fois, ainsi

que je l'ai fait ici, on s'expose à un grand danger. Il suffit de recevoir quelques lettres de félicitations (et des lecteurs trop indulgents ne me les ont pas ménagées) pour être tout disposé à croire que l'on a fait un chef-d'œuvre. Ce ridicule me sera épargné grâce aux confrères qui m'ont prouvé, par leurs questions, que je n'ai même pas réussi à m'expliquer clairement. Plusieurs, malgré ce que j'ai déjà dit, me demandent encore de leur indiquer les livres à étudier. Je répète, pour eux, que je me suis assuré chez les éditeurs que les ouvrages utiles aux débutants sont complètement épuisés. Ceux qui savent l'anglais pourraient acheter les deux volumes de l'Américain NASH : *Leaders of Homœopathic Therapeutic* et *Testimony of Clinic*, qui sont excellents ; malheureusement, au cours du change, leur prix est ruineux.

Mais vous possédez tous un traité de toxicologie. Ce peut être votre premier livre d'homéopathie.

Je ne m'amuse point, ici, à faire du paradoxe.

Mon cas à *opium*, de la dernière leçon, vous a montré le parti que j'avais tiré des caractères de l'intoxication thébaïque. Vous pouvez faire de même avec tout autre remède dont vous posséderez bien les symptômes.

En voici une seconde preuve : il y a quatre ans, je fus appelé, un soir d'hiver, auprès d'une dame qui venait, me dit-on, d'être frappée de folie. Il s'agissait, dans le fait, d'un accès typique de manie aiguë qui durait déjà depuis vingt heures. Agitation désordonnée, pleurs, rires, chants, cris de frayeur, logorrhée, rien ne manquait au tableau. En l'analysant soigneusement, voici ce que je notai : la malade avait la *face très rouge* et les *pupilles extrêmement dilatées* ; elle n'avait point de sécrétion salivaire exagérée, ce qui eût été normal dans son état ; elle se plaignait, au contraire, de *sécheresse de la gorge* et demandait sans cesse à boire. Elle avait peu d'illusions, mais, ce qui est rare dans l'accès de manie, des *hallucinations visuelles* d'animaux, d'objets couleur *rouge feu* et d'*incendie*. Je m'assurai, tout d'abord, que la malade n'avait pris aucun remède ni fait usage de collyre à l'atropine, et devant ce tableau qui ressemblait, trait pour trait, à celui de l'intoxication belladonnée, je fis prendre une cuillerée toutes les dix minutes d'un verre d'eau qui ne contenait, comme agent médicamenteux, qu'une seule goutte de teinture de belladone. Une demi-heure après, la malade tombait dans un profond sommeil qui durait quinze heures, et dont elle se réveillait complètement guérie. J'ajoute, pour les psychiatres, que cet accès est, jusqu'ici, resté unique.

Sur un autre point, et des plus importants, je n'ai pas été compris de plusieurs médecins. « J'ai la cataracte », m'écrivit l'un d'eux ; « une névralgie faciale », gémit un autre ; « ma belle-mère a de l'entérite », se lamente le modèle des gendres, et, tous en chœur : dites-nous ce qu'il faut prendre !... Mes chers confrères, s'il suffisait, pour trouver le remède curateur, de poser l'équation facile, mais fautive 99 fois sur 100 : telle maladie égale tel remède,

Un numéro spécimen de la G. M. C. et de la G. M. B. sera envoyé à tout docteur en médecine ou étudiant en médecine qui en fera la demande.

vous seriez tous, et depuis longtemps, homéopathes. Malheureusement, c'est beaucoup moins simple. Nous n'avons pas de spécifiques. N'importe quel remède de notre très riche *matière médicale* peut convenir à un cas donné; il suffit qu'il en ait produit tous les symptômes chez l'homme sain. Il faut donc, d'abord, connaître complètement et exactement tous ces symptômes et leurs modalités, puis trouver, parmi plusieurs centaines d'autres, le remède qui les a le plus exactement produits. Vous devinez que ce n'est pas toujours facile. C'est même souvent impossible dans les affections chroniques où les symptômes de défaillance de plusieurs organes s'additionnent et s'entremêlent. On peut alors, sous certaines réserves, employer concurremment plusieurs remèdes, soit, comme le fait VILLECHAUVEUX, avec des formules variables, soit avec des formules fixes comme le pratique MENDEL (1). Mais c'est la grosse question de l'homéopathie complexe que je vous exposerai ailleurs.

On a souvent tendance à faire de l'homéopathie à la manière allopathique, c'est-à-dire sans individualiser. Toutes les fois que je l'ai tenté, j'ai invariablement échoué. Voici un exemple ancien qui m'a servi de leçon et que je n'ai jamais oublié : « Une dame me pria, il y a une dizaine d'années, de passer voir sa fillette atteinte de coqueluche en même temps que la nourrice. J'assistai à une quinte de l'enfant. *La toux était aboyante et la face très congestionnée.* La maman m'apprit que les quintes étaient *pires la nuit*, et que le moindre mouvement semblait les faire naître. Je prescrivis un granule de Belladonna 6^e toutes les heures. Je ne vis pas la nourrice, qui était en courses, et je me crus autorisé à lui ordonner le même remède, à la dose de 3 granules, également toutes les heures. Or, dès la nuit suivante, l'enfant n'eut plus qu'une quinte et en deux jours sa coqueluche avait entièrement cédé, tandis que celle de la nourrice ne faisait que croître et embellir. Je l'examinai à son tour : ses quintes étaient *très violentes* et se terminaient par l'expectoration d'une grande quantité de *mucus visqueux, collant, qui pendait à la bouche en longs filaments.* *Coccus cacti* 3^e amena une prompte guérison. »

Vous individualiserez donc soigneusement, en vous rappelant que c'est HAHNEMANN qui a dit le premier : « Nous soignons des malades et non des maladies », et vous vendrez homéopathes.

Remarquez bien, d'ailleurs, que vous n'avez point, pour cela, à bouleverser toute votre pratique. La thérapeutique que vous appliquez actuellement à vos infortunés malades ne vous satisfait que lorsqu'elle est strictement homéopathique, avec les sérums, les vaccins, les eaux minérales, la digitale, le mercure, la quinine, etc. Il vous suffira donc, pour être tout à fait des nôtres, d'abord de baisser les doses de ces médicaments, comme ne cessait de vous le conseiller HUGHARD (2), puis de remplacer par

des médicaments homéopathiques tous ceux dont vous proclamez vous-même l'inefficacité et les dangers, et qui constituent ce que j'ai appelé, sans que personne ait protesté, tant l'épithète est sans doute méritée, votre « ahurissante apothicairerie ».

Considérez aussi que l'homéopathie a été enseignée et pratiquée déjà par quatre générations médicales, fait inouï dans l'art thérapeutique, où l'instabilité et le changement est la règle.

N'oubliez pas, enfin, que tous ceux qui l'ont étudiée sérieusement, en y consacrant le temps nécessaire et sans se laisser décourager par les inévitables échecs des débuts, lui sont toujours restés obstinément fidèles, qu'ils fussent simples praticiens de campagne ou de la grand'ville, médaille d'or de l'internat comme JOUSSET, professeurs d'école de médecine comme IMBERT-GOURBEYRE, de faculté comme ANDRIEU et d'AMADOR ou médecins des hôpitaux de Paris comme TESSIER (1).

Lorsque vous obtiendrez des guérisons analogues à celles que je vous ai rapportées, votre gratitude devra aller d'abord à M. Ch. FIESSINGER, qui m'a donné, dans ce journal quasi officiel de l'allopathie, tant il est répandu, une si longue et si large hospitalité. J'en ai abusé un peu; qu'il veuille bien accepter mes vifs remerciements et ceux de mes confrères en homéopathie, peu habitués à rencontrer, chez les maîtres de l'Ecole opposée, tant de bienveil-

avait servi dans presque toutes les colonies avant de se fixer dans le marais Vendéen, disait au docteur VIAUD (de Bordeaux), qui me l'a répété : « Je n'ai jamais obtenu de si bons résultats dans le paludisme, dont j'ai une grande expérience, qu'en donnant la quinine à la dose de 1 centigramme toutes les heures. » Est-ce que LERMOYNE n'emploie pas 0,10 centigramme de quinine dans le vertige de MIGNIÈRE où CHARCOT donnait 0,50 centigramme et plus ?

FUSTER et BERTIN (d'Alger), ont également recommandé les petites doses de quinine dans la malaria (v. *Journal des Praticiens*, 3 avril 1909).

(1) La fidélité à leurs convictions homéopathiques coûta le bureau central à JOUSSET et l'agrégation à TESSIER; IMBERT-GOURBEYRE y perdit, lui, la chaire de thérapeutique à la faculté de Montpellier, ainsi que FONSSAGRIVES, son heureux concurrent, le reconnu dans une très noble lettre.

LA "TONIPHOSPHINE"

est le reconstituant idéal par la synergie
médicamenteuse qui en fait le fond;

granulé à base de :

Glyceroph : de Manganèse
Glyceroph : de fer
Phosphate de Chaux tris. ténu
Silicate de Magnésie
Nucleinate de Soude
Ext : de Kola fraîche
Ext : de Quinquina

Spécifique des déminéralisations et des asthénies
une cuillerée à café deux fois par jour.

LABORATOIRES BESNARD, 56, Rue des Dames, Paris

R. C. S. 97440

(1) Manuel d'Homéopathie complexe (chez Vigot, 1924).

(2) Je n'ignore point que M. Ch. FIESSINGER conseille les hautes doses de vos soi-disant spécifiques. Je vous ai montré, avec MALHERBE et BACQ, que le mercure agit souvent mieux à petites doses. J'en puis dire autant de la quinine. Un vieux médecin de marine, qui

lance et de sereine impartialité. Certains en ont été tout étonnés; pas moi, par exemple, tant il me paraît évident que M. Ch. FIESSINGER a été choisi, de toute éternité, par la Providence, pour favoriser la propagation de la foi homéopathique parmi les Gentils. Car, plus je considère l'œuvre salutaire qu'il poursuit dans ce journal et plus je m'aperçois qu'il nous a longuement préparé le terrain et merveilleusement aplani les voies. Il n'a cessé, d'abord, de vous mettre en garde contre le danger des médications perturbatrices; il vous a appris à ne point brutaliser l'organisme, à respecter, au contraire, l'effort de la nature, et

ça, c'est le premier précepte de l'homéopathie. En même temps, vous l'avez vu, d'une main hardie et vigoureuse, débroussailler le champ thérapeutique des erreurs qui l'encombraient; comme il l'a laissé à peu près nu, je suis venu, derrière lui, semer le bon grain de la Vérité. Votre amour de l'étude et votre conscience professionnelle lui feront germer et vous deviendrez homéopathes.

Homéopathes avec HIPPOCRATE, avec HAHNEMANN, avec PASTEUR, vous serez en assez bonne compagnie pour entendre rire sans vous en émouvoir : les pharmaciens, les ignorants et les sots !

Les Nouvelles Méthodes d'Oxygénothérapie

Par le Docteur G. MARY et G. TABARLY.

Il est un point sur lequel le monde médical est maintenant à peu près unanimement d'accord, c'est que l'oxygène, lorsqu'il est absorbé dans de bonnes conditions de pureté et d'assimilabilité, constitue un agent thérapeutique du plus haut intérêt et qu'il permet au praticien le traitement efficace de nombreuses affections aiguës ou chroniques contre lesquelles l'arsenal thérapeutique n'offrait jusqu'à ce jour que des armes insuffisantes.

C'est donc toute une thérapeutique nouvelle dont la mise au point, heureusement poussée depuis quelques mois, s'applique avec un succès chaque jour plus affirmé, notamment dans les affections suivantes : tuberculose, maladies de cœur, emphysème, asthme, urémie, albuminurie, diabète, anémies diverses, anémie cérébrale, neurasthénie, surmenage, intoxications aiguës, pneumonie, broncho-pneumonie, suppurations rebelles, plaies atones, plaies par armes à feu ou par éclats d'obus, fracas des membres, grippe, coqueluche, goutte, lithiase, obésité, grandes brûlures, mort apparente du nouveau-né, etc...

Mais il est non moins incontestable que cet oxygène a besoin, pour son emploi thérapeutique, de réunir diverses conditions sans lesquelles son action se révèle sinon nulle, mais tout au moins insuffisante et surtout irrégulière. Ces conditions sont :

1° **Emploi exclusif de l'oxygène fraîchement produit et sans aucune impureté nocive.** — Ceci oblige par conséquent à n'employer que de l'oxygène neuf, produit au moment de l'emploi. Il faudra, en outre, éviter l'emploi de procédés et d'appareils donnant un gaz chargé d'impuretés nocives, telles que : potasse caustique, soude caustique, chlore, etc... De ce fait, toutes les réactions génératrices d'oxygène à base d'éléments catalyseurs contenant du potassium, du sodium et du chlore sont à rejeter. En effet, par l'emploi de ces procédés, on est contraint de laver ou d'épurer l'oxygène produit si l'on veut éviter l'éventualité d'accidents divers consécutifs à des injections contenant des éléments irritants. Mais, lavé ou épuré, cet oxygène n'est plus neuf, c'est là une vérité scientifique que

nul contradicteur compétent et de bonne foi ne peut nier. Il faut, pour une épuration ou un lavage complet, donnant un oxygène non naissant, une masse épuratrice ou de lavage assez grande. Dans le cas contraire, l'épuration du gaz devient rapidement insuffisante et l'oxygène, s'il demeure naissant, redevient à nouveau chargé de produits nocifs qui risquent d'occasionner chez les malades ainsi traités de redoutables complications. C'est là, comme on le voit, un cercle vicieux dont aucun appareil utilisant comme catalyseurs ou générateurs des sels de potassium, de sodium ou de chlore n'a pu et ne pourra jamais sortir.

Seuls à ce jour, il apparaît que les procédés *Salvoxy* sont susceptibles de produire facilement de l'oxygène naissant suffisamment pur et ne contenant aucune trace de potasse, soude, chlore ou autres impuretés irritantes (1). A ce premier titre déjà, leur supériorité ne peut être contestée.

Mais, dans sa récente thèse, si remarquée, sur l'oxygénothérapie (juin 1926, Jouve, éditeur), le docteur Leloup, interne des hôpitaux de Paris, écrit à ce sujet :

« C'est ce dernier (l'appareil *Salvoxy*) que nous avons employé au cours de nos travaux sur l'oxygénothérapie sous-cutanée. Peu encombrant, très résistant, il nous paraît très pratique pour le praticien. Il se compose essentiellement d'un réservoir métallique de forme cylindrique fermé par une soupape qui, après filtration, met le réservoir en communication avec de petits ballons de caoutchouc jaugés. On place dans le réservoir le liquide et les pastilles génératrices d'oxygène : ces dernières sont à base de chaux. Rapidement se dégage le gaz, que l'on recueille dans les ballons.

« Cet appareil nous a permis de pratiquer facilement de multiples injections sous-cutanées d'oxygène naissant. Nous nous en sommes servi, car, grâce à lui, l'oxygène

(1) Les appareils et produits *Salvoxy* sont en vente aux laboratoires du *Salvoxy*, 237, rue La Fayette, Paris, ainsi que chez les revendeurs et grossistes, en France, et agents à l'étranger.

obtenu n'est pas lavé dans les liquides qui pourraient plus ou moins le modifier au point de vue chimique. »

2° Emploi exclusif d'oxygène fraîchement produit et suffisamment pur, mais surtout catalysé par la présence d'oxyde de chaux. — Dans la thèse citée plus haut, le docteur Leloup écrit encore :

« D'ailleurs, et peut-être me dira-t-on que c'est là une simple vue de l'esprit, il est possible que, dans la production de cet oxygène par le Salvoxy, des parcelles de chaux colloïdale soient entraînées et jouent un rôle de recalcifiant, mais encore et surtout un rôle catalyseur dans les phénomènes biochimiques bienfaisants créés par l'oxygène naissant. »

Le docteur Leloup a émis ce qu'il considérait alors comme une hypothèse, à la suite de nombreux essais cliniques comparatifs. Mais, depuis, les très nombreuses cures obtenues avec l'oxygène Salvoxy sur des malades réfractaires jusqu'alors à l'oxygénothérapie ancienne ont confirmé pleinement la valeur de cette hypothèse. Les preuves en sont plus nombreuses chaque jour.

Des tuberculeux traités par injections et inhalations d'oxygène Salvoxy présentent des améliorations rapides avec des phénomènes très nets de recalcification, que l'oxygénothérapie ancienne n'avait pu produire. Les anémisés de toute nature voient avec ce traitement leur proportion de globules rouges augmenter très rapidement et tendre en peu de jours vers la normale. Il en est de même pour la plupart des maladies citées au début de cet article : une simple expérience permet d'ailleurs de mettre en évidence la présence colloïdale de l'oxyde de chaux au sein de l'oxygène Salvoxy. Elle consiste à provoquer une génération d'oxygène au sein du petit appareil Salvoxy familial (appareil pour inhalations seulement, traitant efficacement les coryzas, bronchites, maux de gorge, rhumes des foies, etc..., voir fig. 1).



FIG. 1.

Quand la production du gaz est en pleine évolution, il suffit d'introduire dans le récipient une flamme incolore (par exemple la flamme produite par un tampon d'ouate imbibé d'alcool pur) : il se produit immédiatement une flamme intense marquant la présence de l'oxygène et d'une vive coloration blanc jaunâtre caractéristique du calcium.

L'appareil Salvoxy D pour médecin (voir fig. 2) se présente sous la forme d'une petite trousse légère et pra-

tique, sa manipulation est d'une idéale simplicité. Il est incassable et pratiquement inoxydable.

Il ne faut pas oublier, en outre, qu'en raison des quantités relativement importantes d'oxygène naissant et catalysé



Générateur Salvoxy
avec inhalateur.



FIG. 2.

Dispositif pour injections
sous-cutanées.

que l'appareil générateur Salvoxy peut produire en une seule charge, les inhalations d'oxygène sont rendues possibles concurremment avec les injections, ce qu'on ne peut réaliser pratiquement avec la plupart des autres appareils à génération d'oxygène. Cette qualité répond ainsi aux désirs de plusieurs sommités médicales, particulièrement favorables à l'oxygénothérapie par inhalations.

Contrairement à certaines informations tendancieuses, le liquide générateur Salvoxy, qui est effectivement à base d'eau oxygénée à 100-120 volumes commerciaux, mais qui ne contient aucun produit à base d'aniline ou dérivés, ne perd nullement « jusqu'à 10 volumes de son titre par jour » ; il se conserve très longtemps avec une perte en volume insignifiante. Sa fixité est telle qu'on l'expédie dans la plupart des pays du monde, où d'ailleurs 17 agences exclusives sont déjà créées. En raison du très grand développement de la nouvelle oxygénothérapie Salvoxy, des expéditions sont faites régulièrement à destination de pays tels que : l'Indo-Chine, le Sénégal, le Brésil, les États-Unis, l'Algérie-Tunisie, sans compter la plupart des pays européens, et le liquide générateur Salvoxy arrive partout en très bon état, même après son passage sous les tropiques.

L'oxygène produit est d'une incomparable pureté. Il ne peut contenir aucune trace de soude, potasse ou chlorure puisque ces corps si dangereux pour l'emploi thérapeutique n'existent pas dans les produits générateurs Salvoxy, même sous une autre forme chimique. Aucune diminution de qualité de l'oxygène par oxydation métallique n'est à craindre, car la réaction génératrice Salvoxy tapisse l'intérieur du réservoir et des canaux d'amenée d'une pellicule catalysante à base de chaux.

Le dosage de l'oxygène pour injections par les ballons caoutchouc Salvoxy est le plus simple, le plus pratique et le plus précis que l'on puisse trouver. Il suffit, en effet, d'arrêter le remplissage lorsque les derniers plis transversaux du ballon viennent à disparaître. A ce moment, le ballon donne à cinq pour cent près le volume exact de



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 TOUTS 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^e)

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

PEPTODIASE 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^e. — Télép. Diderot 28 96.

INSUFFISANCE HEPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGENCHOLINE 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, LANOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher)

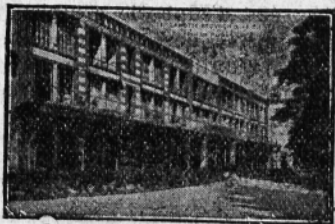
2 h. 1/2 de Paris

LE PLUS GRAND CONFORT

80 chambres

avec eau courante

GALERIES DE CURE ET SOLARIUM



Pavillon Pasteur.

Climat sédatif

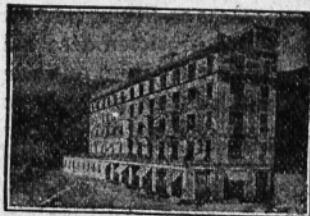
indiqué dans les formes
aiguës.

3 médecins résidents dont
un laryngologiste.

INSTALLATION
TÉLÉSTÉORADIOGRAPHIQUE

Villa Jeanne-d'Arc pour Enfants.

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

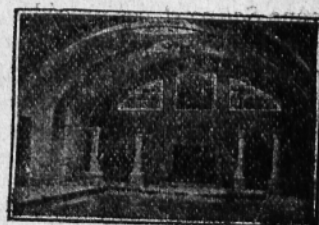


Pavillon Pasteur.

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 sulfatée 8°

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.

l'oxygène indiqué sur ses parois. Il n'existe, en effet, dans ces conditions aucune surpression sensible susceptible de modifier la quantité totale de gaz contenu par le jeu de la loi de Mariotte, ce qui n'est pas le cas avec les autres modes de dosage, y compris la seringue. Le piston de la seringue en effet est plus ou moins dur dans son cylindre et, dans ces conditions, on emmagasine dans ce cylindre l'oxygène à des pressions variables, donc en masses variables.

L'emploi du ballon rend l'opérateur absolument indépendant de l'appareil générateur, aucune tuyauterie ne reliant l'aiguille à l'appareil au moment de l'injection (voir fig. 3).

Outre la plus grande commodité de l'injection, qui peut au besoin être faite assez loin de l'appareil, on ne risque



FIG. 3.

pas, à la suite d'un mouvement malencontreux, d'entraîner par la tuyauterie — et de briser — tout ou partie de l'appareil générateur, surtout lorsqu'il est en verre.

Les ballons étant en composition à base de caoutchouc d'une qualité spéciale, pratiquement insensible à l'action de l'oxygène et vulcanisé à chaud, aucune odeur appréciable n'est entraînée. L'asepsie est absolue : cette asepsie est d'ailleurs beaucoup plus facile à entretenir que dans des tuyaux de caoutchouc d'une certaine longueur et des robinets et seringues dont la matière lubrifiante grasse, plus ou moins salie par le frottement, constitue une malpropreté et aussi un danger permanent d'inflammation spontanée au contact de l'oxygène. Enfin l'appareil *Salvoxyl* ne comporte aucune de ces pièces en verre, qui tôt ou tard se brisent et peuvent laisser le praticien désarmé au moment d'une intervention urgente. C'est un outil de travail que chaque jour le praticien peut emporter avec lui et non pas un fragile instrument de laboratoire (voir fig. 4).

Ces diverses raisons suffiraient à expliquer la préférence marquée du corps médical. En outre, il est certain qu'en raison de la puissance thérapeutique spéciale de l'oxygène *Salvoxyl*, ces procédés et appareils (dont l'originalité et l'absolue valeur scientifique ont été reconnues par vingt brevets obtenus en France, Allemagne et divers autres pays) auront de plus en plus leur place marquée parmi l'arsenal médical et chirurgical.

Quelques observations récentes. — OBSERVATION 1467. — *Tuberculose.* — M^{lle} C..., tuberculeuse au premier degré, sommet droit : température du soir : 37°,8 à 38°,2, sueurs noc-

turnes, fatigue générale, inappétence, essoufflement, amaigrissement.

Injections sous-cutanées d'oxygène *Salvoxyl* tous les deux jours (200 centimètres cubes). A partir de la cinquième piqûre, amélioration notable des symptômes (retour de l'appétit, sen-

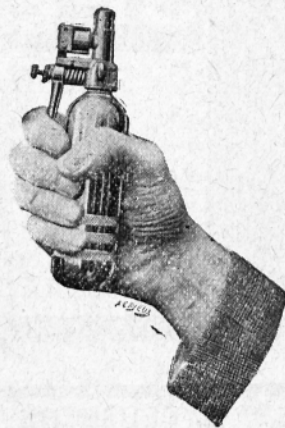


FIG. 4.

sation de bien-être général et de renouveau, température du soir : 37°,2 à 37°,3 ; continuation du traitement pendant un mois. Reprise de 2 kilogrammes, sans autre médication adjointe que la tricalcine granulée.

OBSERVATION 1468. — M. B..., tuberculeux de guerre, bilatéral, lésion plus étendue du côté gauche, bacilloscopie positive, toux fréquente, surtout la nuit, expectoration abondante, dyspnée ; s'est mis systématiquement à faire des inhalations d'oxygène *Salvoxyl*, deux doses par jour, pendant un mois ; peut dormir, possibilité de marches assez longues sans dyspnée appréciable, en un mot grande amélioration de l'état général et diminution des râles à l'auscultation. Comme tout traitement, tricalcine.

OBSERVATION 1469. — *Pneumonie.* — M^{lle} L..., 66 ans, pneumonie aiguë, sommet gauche, dyspnée, intense, aspect asphyxique. Injections sous-cutanées de 300 centimètres cubes d'oxygène *Salvoxyl* au cinquième jour seulement (à la première visite). Dans les deux heures qui suivent, sédation très accusée de tous les symptômes, respiration grandement facilitée, état d'euphorie complet. Pendant les trois jours suivants, mêmes doses. Les crachats hémoptoïques sont graduellement réduits au minimum, plus de dyspnée. Les urines redeviennent abondantes ; guérison obtenue dans le minimum de temps.

OBSERVATION 1470. — *Coqueluche.* — Jean B..., 13 mois, coqueluche au seizième jour, trente quintes par jour, toutes

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

CAPSULES COGNÉ

Eucalyptol absolu
Iodoforme et créosote de hêtre

les demi-heures la nuit. Refuse la nourriture, les médicaments, etc.

Première piqûre le 17 avril : à partir de la première piqûre, diminution du nombre de crises.

Deuxième piqûre le 20 avril : après la deuxième piqûre, dix quintes seulement, bon sommeil, appétit revenu.

Troisième piqûre le 24 avril : après la troisième piqûre, quelques toux quinteuses sans vomissements ; guérison après la quatrième.

OBSERVATION 1471. — *Anémie.* — M^{lle} N..., 19 ans, anémie à 25 % contrôlée par numération des globules ; six injections de 250 centimètres cubes d'oxygène *Salvoxy* chacune à deux jours d'intervalle. La numération des globules, renouvelée après la sixième piqûre, donne 95 %. Plus de céphalée ni d'essoufflement, retour complet et joyeux des forces. État général redevenu normal en quinze jours de traitement.

SYNDICAT MÉDICAL D'INDRE-ET-LOIRE

Tours, le 1^{er} août 1926.

MON CHER CONFRÈRE,

Vous trouverez ci-après le texte de l'accord intervenu entre *Concordia* et le syndicat médical, selon l'autorisation donnée au président syndical par l'assemblée générale du 29 mai 1926.

Nous nous tenons à votre disposition pour tous renseignements que vous pourriez désirer et nous vous demandons instamment de nous signaler les difficultés que vous pourriez rencontrer dans le fonctionnement du service médical de *Concordia*.

L'assemblée générale du 29 mai 1926 a fixé comme il suit, pour l'année 1926, le chiffre minimum des honoraires à réclamer aux bénéficiaires de *Concordia* : consultation, 10 francs ; visite, 12 francs.

La classification des interventions chirurgicales en trois catégories sera communiquée aussitôt qu'elle aura été établie.

Nous insistons auprès de vous sur l'article 3 de la convention, qui stipule formellement le paiement direct du médecin par le malade, suivant les tarifs ordinaires.

Vos bien dévoués,

Le Secrétaire général,
D^r GILLARD.

Le Président,
D^r COSSE.

Entre le syndicat médical d'Indre-et-Loire et *Concordia*, il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — Il est organisé sous le nom de *Concordia* une œuvre privée d'assistance aux malades travaillant dans les établissements qui lui sont affiliés : les efforts de *Concordia* et du syndicat médical tendront à faire réussir, par une collaboration loyale, la présente œuvre éminemment sociale et bienfaisante au premier chef.

Art. 2. — *Concordia* laisse à ses bénéficiaires le libre choix de leur médecin.

Art. 3. — Les bénéficiaires de *Concordia* paieront directement leur médecin, suivant les tarifs ordinaires, les visites, les consultations au cabinet et les opérations chirurgicales sollicitées par eux.

Art. 4. — L'attribution des allocations n'étant faite qu'à partir du huitième jour de la maladie (et sans effet rétroactif), le médecin traitant délivrera un bon de visite, qui ne portera aucune mention de maladie, le secret professionnel devant être respecté de façon absolue.

Art. 5. — Ce bon, qui portera la mention « 1^{re} Visite », et les suivants permettront au malade de toucher :

a) Une indemnité journalière ;

b) Une indemnité de participation aux frais médicaux, par visite, consultation au cabinet ou acte de petite chirurgie ;

c) En cas d'intervention chirurgicale ou d'examen radiologique, une allocation spéciale suivant l'importance de l'opération (trois catégories seront établies). Seule, la mention de la catégorie sera indiquée. Les interventions chirurgicales ne nécessitant pas d'arrêt du travail bénéficient des dites allocations spéciales, si elles sont attestées par une déclaration écrite du chirurgien.

Eventuellement, lorsque *Concordia* l'aura décidé, les allocations b et c pourront être étendues aux femmes et enfants des bénéficiaires.

ART. 6. — Lorsqu'il s'agira de la dernière visite, le bulletin en fera mention.

ART. 7. — Les consultations entre plusieurs médecins ne donnent pas lieu à indemnité supplémentaire.

ART. 8. — L'œuvre de la *Mutualité maternelle*, antérieurement établie, accorde une prime à chaque naissance. L'accouchement ne donnera donc lieu à une allocation-maladie qu'en cas de complications et à partir du onzième jour après la naissance.

ART. 9. — Les bons de visite ne donnent droit à l'indemnité médicale que si le malade paie réellement la dite visite ; à cet effet, MM. les médecins qui font la visite au compte d'une institution quelconque, privée ou publique, devront le signaler sur le bon par la mention : « Visite gratuite » ; et dans ce cas, jouera seule l'indemnité journalière.

ART. 10. — Une commission médicale de contrôle sera instituée pour juger les cas litigieux, *Concordia* et les médecins en acceptant d'avance toutes les décisions. Cette commission sera chargée de proposer le classement des interventions chirurgicales, en vue de l'indemnité prévue à l'article 5, paragraphe c.

ART. 11. — La commission de contrôle sera composée de cinq membres élus par le syndicat médical d'Indre-et-Loire, et élira son président.

ART. 12. — Les frais d'enquêtes ou contre-visites seront supportés entièrement par *Concordia*.

ART. 13. — Les sanctions éventuelles contre les médecins défaillants seront prises par *Concordia*, après avis de la commission de contrôle, conformément au règlement établi.

ART. 14. — Le présent accord a été conclu pour une période d'une année.

Le Président
de « Concordia »,
Ph. LAFON.

Le Président du Syndicat médical
d'Indre-et-Loire,
D^r COSSE.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

FACILITÉS POUR LA LIVRAISON A DOMICILE DES BAGAGES DANS PARIS

Les voyageurs désireux de faire livrer leurs bagages à domicile dans Paris sont invités, dans leur intérêt et en vue de faciliter la remise rapide des dits bagages, à le faire connaître dès la gare de départ.

A l'arrivée, ils présentent leur bulletin à un bureau spécial installé dans la salle des bagages des gares du quai d'Orsay ou d'Austerlitz, en remettant leur commande de livraison et, le cas échéant, leurs clefs s'ils ne veulent point assister eux-mêmes à la visite de l'octroi.

Ils peuvent ainsi gagner ensuite leur domicile débarrassés de tout souci.

ÉCHOS

LE DOCTEUR BAR A L'HOPITAL MILITAIRE DE TOURS

Tous les médecins tourangeaux qui avaient vu il y a quelques mois avec un vif regret le médecin chef de l'hôpital militaire quitter ses salles pour aller diriger le service de santé de la VIII^e région, apprendront avec plaisir son retour parmi nous. Mais ils ne verront pas briller sur sa manche les étoiles de directeur : par un acte bien rare dans les annales de la médecine militaire, M. le docteur Bar a demandé à être rétrogradé et à laisser sa direction administrative pour revenir soigner ses malades.

Nos confrères de l'armée parlent souvent — un peu trop souvent peut-être — de la servitude militaire. La médecine aux armées a aussi sa grandeur. Les malades qui ont passé par le service du docteur Bar le savent bien : dans la solitude de la caserne et la tristesse d'être malade loin de sa famille, trouver un médecin d'une instruction médicale parfaite et d'une bonté paternelle et retrouver dans les soins reçus quelque chose de la tendresse familiale ; pour les parents inquiets et éloignés, avoir la certitude que leur fils est soigné par les mains les plus capables et les plus paternelles — ce sont là des titres dont un médecin militaire peut s'enorgueillir.

Nous sommes heureux de saluer un confrère de l'armée qui abandonne les paperasses, le demi-repos des hautes fonctions et les honneurs pour reprendre son rang de médecin traitant, et nous souhaitons à M. le docteur Bar la plus cordiale bienvenue parmi les médecins tourangeaux.

Foire-Exposition nationale de Strasbourg.

Elle s'est tenue du 18 septembre au 3 octobre 1926.

La section des journaux médicaux de France et de Belgique comprenait : *Archives de l'Appareil respiratoire* ; *Archives du Droit médical et de l'Hygiène* ; *Archives des Maladies du Rein* ; *Archives de Physiologie* ; *Association internationale de la Protection de l'Enfance* ; *Bruzelles médical* ; *Bulletin médical de Bordeaux* ; *Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris* ; *Bulletin thérapeutique* ; *la Clinique* ; *Fiches Doin* ; *Gazette médicale de Bretagne* ; *Gazette médicale du Centre* ; *Journal de Médecine de Paris* ; *l'Hôpital* ; *Marseille médical* ; *Paris chirurgical* ; *Revue d'Endocrinologie* ; *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale* ; *Revue générale des Sciences* ; *Revue d'Oto-Neuro-Oculistique* ; *Revue de Pédiatrie*.

Le bureau de la section était ainsi composé :

Président : docteur Roux-Delimal, administrateur de la *Gazette médicale du Centre* ;

Vice-Président : docteur Fruictier, directeur de la *Clinique* ;

Secrétaire général : docteur Siguret, administrateur de *l'Hôpital* ;

Trésorier : M^{re} Jean-Letort, rédacteur en chef des *Archives du Droit médical et de l'Hygiène*.

Douze leçons sur la Cellulite, avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition par le docteur F. WETTERWALD.

Programme : la cellulite en général et dans les maladies de la femme ; la kinésithérapie gynécologique ; le traitement manuel dans les troubles de la circulation et de la nutrition.

Les leçons sont faites à la clinique Stapfer, 6, rue Antoine-Dubois, depuis le mercredi 15 septembre, les lundi, mercredi, vendredi à 20 h. 30. Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la librairie Vigot, 23, rue de l'École-de-Médecine.

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.

Contre la Tuberculose (La Mission américaine Rockefeller en France et l'Effort français), par Alexandre BRUNO. En dépôt aux VILLAGES-SANATORIUMS DE HAUTE ALTITUDE, 4, rue de Castellane, Paris.

EDITIONS du CONCOURS MÉDICAL, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis, Paris :

Agenda-Mémento du Praticien 1926.

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

Les Feuillants du Pédiatre, par G. BLECHMAN.

Pratique de l'Alimentation des Nourrissons, Aliments normaux, Aliments de Régime, par le docteur G. SCHERBER.

Nourrissons enfants, par G. BLECHMAN.

Neurologie, par A. TOURNAY.

Précis d'Anatomie pathologique, deuxième édition, par G. HERRMANN et C. MOREL. Collection Testut. Un vol. in-8^o de 820 pages avec 8 planches en noir et en couleurs et 342 figures et photomicrographies dans le texte. Cartonné, prix : 66 francs.

Le Cancer de l'Œsophage, par L. BÉRARD et docteur A. SARGNON. Un vol. in-8^o de 450 pages avec 76 figures dans le texte. Prix : 77 francs.

Le Système veineux normal et pathologique, guide de malades et des prédisposés, par les docteurs HUGEL et DELATER. Un vol. in-16 de 184 pages. Prix : 15 francs.

EDITIONS JOUVE ET C^{ie}, 15, rue Racine, Paris (VI^e) :

Les Services ouverts dans les Asiles, par le docteur LACROIX-DUPOUY.

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

Collection et Traitement des Ordures ménagères, par BAUCHAUX.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

SOMMAIRE. — J.-E. MARCEL, *Syphilis du Testicule* : Le François, édit. — *Archives médico-chirurgicales de l'Appareil respiratoire* : Doin et C^{ie}, édit.

Syphilis du Testicule, par le docteur Jean-Etienne MARCEL.

Le François, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.

Prix..... 25 fr.

I. La syphilis du testicule est, le plus souvent, non pas une orchite, mais une orché-épididymite, et ce nom mérite de lui rester. Elle s'accompagne d'altération constante, ou à peu près, de la vaginale et de lésions très fréquentes du cordon (funiculite).



**FERMENTATIONS
INTESTINALES.
ENTÉRITES DIARRHÉES
DYSENTERIE**

AMIDAL

Amidon paraffiné
fermenté Lactique

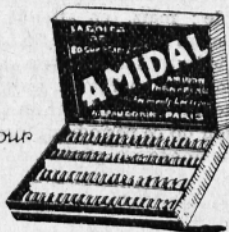
Poudre

Former — Comprimer — Cacoyer

Mode d'emploi

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

ÉCHANTILLONS 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
Levures vivantes
et Dépuratives

ÉCHANTILLONS 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, emphysème, pneumonie, broncho-pneumonie, affections cardiaques (mitrales), urémie, albuminurie, grippe, coqueluche, surmenage, anémies, 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,

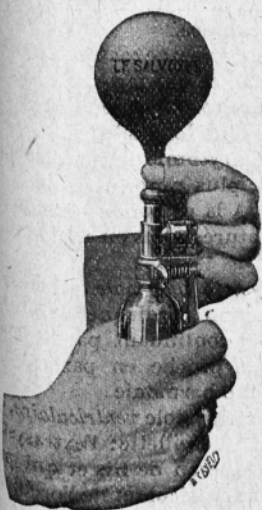
Avec INSTRUCTIONS détaillées

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 octobre (31 décembre 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.

II. La syphilis du testicule est moins rare qu'on ne l'écrit, car à côté du testicule syphilitique classique, il faut placer :

1° Des formes *benignes ou latentes*, qu'on découvre chez certains syphilitiques tertiaires et qui permettent de résoudre le diagnostic, lorsque les lésions qui amènent le malade sont douteuses ;

2° Des formes *liquidienues* (ainsi appelées à cause de l'abondance de l'épanchement) et qu'on prend habituellement pour une hydrocèle banale, dont il convient de les différencier par l'enquête étiologique, le Wassermann dans le liquide, voire le traitement d'épreuve ;

3° Et surtout une *syphilis occulte* à qui l'auteur a essayé de donner droit de vie.

Basée, d'une part, sur la présence du *spirochète* dans le sperme (démontrée par les recherches expérimentales : inoculations que l'auteur a faites lui-même avec M. Levaditi, et les examens directs) ; d'autre part, sur les *malformations des spermatozoïdes, leur diminution ou leur suppression* (azoospermie), la syphilis occulte du testicule a une importance pratique et théorique incontestable. Elle peut ouvrir sur l'hérédité et sur la contagion syphilitiques certains horizons insoupçonnés.

D'autre part, la stérilité syphilitique paraît à M. Marcel moins rare qu'on ne le croit, et il espère pouvoir y consacrer un travail prochain.

Ses recherches lui ont permis de conclure :

1° Que l'*épididymite syphilitique secondaire* existe sans conteste, mais qu'actuellement (vu sans doute la précocité, la facilité et les qualités du traitement chez les syphilitiques) elle est différente de l'épididymite classique de Dron. Elle est *rare, toujours subaiguë, à manifestations cliniques minimes*, de sorte qu'elle reste méconnue, non seulement du malade, mais aussi du médecin qui ne la recherche pas ou qui ne sait pas la rechercher ;

2° Que l'*épididymite tertiaire*, considérée comme une exception, doit devenir classique, car ce n'est pas une rareté.

III. Au cours de la syphilis héréditaire précoce du testicule, il convient de souligner la *forme liquidienne*, c'est-à-dire certaines hydrocèles du nourrisson, décrites par le professeur Marfan et ses élèves.

Dans la syphilis héréditaire tardive, le testicule est assez fréquemment atteint, et c'est alors une forme essentiellement *gommeuse*.

IV. La syphilis du testicule est moins facile à diagnostiquer qu'on ne le dit : parce que, à côté des formes types classiques (testicule irrégulier, indolore, exceptionnellement en galet), il existe, comme nous l'avons vu, d'une part, des formes latentes, inaperçues ; des formes liquidienues non diagnostiquées ; des formes aiguës, rares ; des associations pathologiques (syphilis et blennorrhagie, syphilis et tuberculose, syphilis et néoplasme), et surtout des *formes pseudo-néoplasiques* que l'on prend pour des néoplasmes et que l'on opère.

Cette opération étant la castration, il importe de se munir auparavant de toutes garanties :

Réaction de Bordet-Wassermann (assez aléatoire), mais surtout le traitement d'épreuve (court, intensif, polymédicamenteux) ;

Et la *biopsie*, pour laquelle M. Marcel a essayé de donner une description détaillée de l'aspect macroscopique des testicules syphilitiques et une planche en trichromie.

Malgré tout, comme il existe des cas ne cédant pas au traitement (gommages géantes, associations pathologiques), comme l'exploration sanglante, facile et inoffensive, ne donne pas toujours un arrêt sans appel, comme l'examen microscopique lui-même est quelquefois douteux, le diagnostic dans ces cas reste extrêmement difficile, quasi impossible, et l'erreur est inévitable (penser parfois à l'orchio-épididymite mycosique, dont l'auteur publie une magnifique observation inédite).

Mais il convient de tout faire — en particulier traitement d'épreuve systématique — pour que cette erreur soit exceptionnelle, non préjudiciable au malade et excusable pour le médecin.

Bref, il semble à l'auteur que l'on pourrait conclure que :

1° Toute tumeur des bourses, liquide ou solide, chronique et quelquefois aiguë, doit faire rechercher la syphilis ;

2° Et que réciproquement, au cours de la syphilis secondaire, tertiaire ou latente, acquise ou héréditaire, on doit toujours explorer l'appareil épидидymo-testiculaire.

Archives médico-chirurgicales de l'Appareil respiratoire, fondées par les professeurs Emile SERGENT et Th. TUFFIER. — Rédacteurs en chef : MM. Pierre PRUVOST et Jean QUÉNU. — Revue paraissant six fois par an, par numéro de 96 pages, avec planches en noir et en couleurs. — Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Prix d'abonnement. 100 fr.

Le nombre des journaux médicaux est considérable et cependant les *Archives médico-chirurgicales de l'Appareil respiratoire* comblent une importante lacune.

Le but de ces *Archives* est de grouper les études et les recherches que poursuivent parallèlement les physiologistes, les médecins et les chirurgiens en vue de préciser, de compléter et de rénover les notions déjà acquises dans le domaine de la pathologie respiratoire.

À l'étranger, l'on a déjà compris l'importance de cette collaboration du médecin et du chirurgien et dans certaines villes existent des services mixtes de clinique médico-chirurgicale des maladies respiratoires. Il est souhaitable que nos administrations hospitalières suivent cet exemple ; mais, en attendant, il a paru à MM. E. Sergent et Th. Tuffier qu'ils pourraient faire œuvre utile en groupant dans une revue périodique les résultats de leurs recherches communes et en faisant connaître en France les travaux publiés à l'étranger.

Les éditeurs, MM. G. Doin et C^{ie}, ont apporté tous leurs soins à la présentation de ce périodique tiré sur très beau papier et qui contiendra chaque année un grand nombre de planches en noir et en couleurs.

Thérapeutique pratique

Les extrasystoles, leur traitement.

L'étude des extrasystoles rentre dans l'étude des arythmies. car l'extrasystole est une variété d'arythmie et constitue ce que l'on désigne, en général, sous le nom d'intermittence.

L'extrasystole est « une *systole anticipée* qui avance sur la place qu'elle devrait normalement occuper, mais qui, par contre, est suivie d'un intervalle plus long que celui qui la précède, constituant une sorte de repos compensateur ». Elle est perçue par le malade comme un arrêt de cœur, une sensation pénible et angoissante, momentanée.

Cette contraction prématurée peut être une *contraction à vide*, et alors ne se transmet pas au poulx, ce qui fait croire à l'absence de la contraction. Les extrasystoles peuvent être groupées par deux et par trois, suivies d'un long silence.

À l'auscultation du cœur, cette arythmie se manifeste par un ou deux battements précipités, plus rapprochés de la systole précédente que de la suivante. À la palpation, on constate un ou plusieurs battements prématurés, plus ou moins réguliers.

L'extrasystole est encore une *systole anormale* qui ne s'accommplit pas comme une contraction cardiaque habituelle, c'est-à-dire partant de l'oreillette et continuant par le ventricule. Elle se propage de proche en proche, en partant d'un point initial variable, et sans aucune harmonie.

C'est ainsi que l'on distingue l'*extrasystole ventriculaire*, qui naît du ventricule et se propage à l'oreillette ; l'*extrasystole auriculo-ventriculaire*, née dans le faisceau de His et qui provoque la contraction simultanée du ventricule et de l'oreillette. Une seule extrasystole provoque des contractions en succes-

Lecteurs et abonnés du Journal, n'oubliez pas de joindre à vos lettres de demande un timbre de 0,50 pour être 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

Malnutrition, Lymphatisme, Neurasthénie, Maigreux, Convalescence, Formation, Grossesse, Vieillesse

Active la sécrétion lactée

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

Iodo-Juglans

Extrait du Noyer Iodé

Phospharsinal

Lymphatisme

Engorgements ganglionnaires

Faiblesse générale

**CACHETS de phosphoglycérate
pur de calcium**

méthylarsiniés à 0,02

RÉCONSTITUANT GÉNÉRAL

forme GOUTTES :

10 à 20 par jour

forme SIROP IODO-PHOSPHATÉ

3 à 4 cuillerées par jour

ADULTES :

2 cachets

par jour

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

R. G. Lorient : 2.338

**STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
TONIQUE GÉNÉRAL - APÉRITIF -
fixateur des sels de chaux -**

**RACHITISME - ANÉMIE - DIABÈTE
ALGIES - CONVALESCENCE
TUBERCULOSE.**

**Spécifique des
maladies
nerveuses**

FOSFOXYL
TERPÉNOHYPOPHOSPHITE SODIQUE CARRON C¹⁰ H¹⁶ PO³ Na



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).

sion normale; c'est l'extrasystole à point de départ auriculaire ou sinusal.

Des causes nombreuses produisent les extrasystoles, il faut les bien connaître, car le pronostic de cette arythmie en dépend.

Les affections valvulaires chroniques surtout mitrales (insuffisance) rendent le cœur fort excitable, de telle sorte que cet organe répond à des excitations minimales et qui resteraient sans effets s'il s'agissait d'un cœur normal. Les myocardites, la sénilité, les asthénies cardiaques provoquent ce même résultat. La fibre myocardique affaiblie doit être alors soutenue par un traitement cardiotonique prolongé et pour cela sans inconvénients. On utilise le Scillarène à la dose de 3 à 6 comprimés par jour, ou de trois fois 20 à 40 gouttes (1), et le rythme cardiaque se régularise.

Les intoxications du cœur, et en particulier les intoxications par la digitale et le tabac, peuvent provoquer des extrasystoles. La cessation de la cause suffit à les faire disparaître.

Assez souvent, l'extrasystole est le fait d'une excitation anormale causée par l'hypertension artérielle: cela arrive surtout dans la néphrite chronique. Les diurétiques sont alors indiqués comme la lactose, la théobromine, mais celle-ci assez souvent mal tolérée.

Tout récemment, Fonteneau a montré l'action remarquable du glucoside de la scille dans les néphrites hypertensives (2), et donne à ce sujet des précisions thérapeutiques intéressantes.

D'après cet auteur, le glucoside de la scille sera utilisé aux doses moyennes pour combattre l'hypertension et par conséquent les extrasystoles des néphrites chroniques.

Les troubles dyspeptiques amènent encore des extrasystoles. Il ne faut pas l'oublier. Souvent aussi, l'éréthisme nerveux. Dans ce dernier cas, les bromures sont utiles, mais les travaux modernes sur la vagotonie montrent que l'injection de Bellafoline (qui possède à doses égales une activité double de celle de l'atropine) paralyse les extrémités du vague et fait disparaître les extrasystoles.

Cette question nous amènerait à dire quelques mots de la tachycardie paroxystique essentielle, qui, pour nombre d'auteurs, n'est qu'une forme particulière d'extrasystole. Mais nous entrerions là dans le domaine de la sympathicotomie, et cela n'est pas notre intention.

Il faut savoir surtout que l'extrasystole est une arythmie annonçant, le plus souvent, un état de déficience cardiaque, surtout quand elle est due à une affection du cœur, et que nous pouvons agir sur elle par une médication toni-cardiaque ou cardio-rénale bien choisie.

D^r BRYAL.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

**BILLETS COMBINÉS, CHEMIN DE FER ET AUTO-CAR,
DE PARIS AUX CHATEAUX DU BLÉSOIS ET DE TOURAINE**

Pendant la période de fonctionnement des circuits en autocar organisés par la Compagnie d'Orléans au départ de Blois et de Tours du 1^{er} avril au 24 octobre 1926, il est délivré des billets spéciaux de toutes classes comportant un voyage aller et retour de Paris à Blois ou à Tours et, au choix du voyageur, le droit d'effectuer celui ou ceux des circuits en auto-car qu'il aura choisis au départ de ces deux villes.

(1) VAUTRIN, communication au congrès de Nancy (1925).

(2) De la Scille et en particulier de son glucoside cristallisé le Scillarène, travail du laboratoire de thérapeutique de la faculté de Lyon (un vol. de 186 pages: Traquet, éditeur, Lyon, 1925); voir *Gazette* du 15 septembre 1926.

Pour le parcours en chemin de fer, ces billets bénéficient, suivant le cas, de la réduction des billets aller et retour ordinaires ou des billets de familles nombreuses ou de réformés de guerre. Ils donnent, sans supplément de prix, des facultés d'arrêt à divers points du parcours; leur validité normale est augmentée d'un jour par circuit effectué.

Les coupons du trajet en auto-car bénéficient d'une réduction de 5 % sur le tarif normal.

Cette dernière réduction s'applique également aux coupons d'auto-car émis conjointement avec les billets de famille, du tarif spécial intérieur G. V. 6 et commun G. V. n° 106 (voyageurs), de Paris à Blois ou à Tours. Ces billets, lorsqu'ils sont ainsi émis conjointement avec des coupons d'auto-car, donnent droit sans supplément aux facultés d'arrêt signalées ci-dessus.

CHEMIN DE FER DE PARIS A ORLÉANS

AFFICHES ILLUSTRÉES

La Compagnie du Chemin de fer de Paris à Orléans rappelle au public qu'elle continue à mettre en vente à son service de publicité, 1, place Valhubert, Paris (XIII^e), sa collection d'affiches illustrées.

Cette collection, d'un caractère très artistique, représente les grands châteaux de la Loire, des sites de la côte sud de Bretagne et des paysages de l'Auvergne, du centre de la France et des Pyrénées.

Le prix de ces affiches est fixé à 7 francs l'exemplaire (frais de port, 0 fr. 40 par affiche, en sus).

Toutefois, une réduction de 0 fr. 50 par exemplaire est consentie aux acheteurs qui demanderont les affiches par groupe de six à la fois.

Le prix sera ainsi:

Jusqu'à 5 affiches..... 7 francs l'exemplaire
Pour 6 affiches et plus..... 6 fr. 50 l'exemplaire
(frais de port, 0 fr. 40 par affiche, en sus)

Aux membres de l'enseignement et sur justification, les affiches seront cédées au prix exceptionnel de 5 fr. 75 l'exemplaire, quel que soit le nombre commandé.

Laboratoire A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia - PARIS (14^e)

VIN GIRARD	Iodotanniques Phosphates	ADULTES: 2 verres à madère par jour. ENFANTS: 2 à 4 cuillerées à bouche.
SIROP GIRARD	Scrofule LYMPHATISME Rachitisme	MÉDECINE INFANTILE: 1 à 3 cuillerées à bouche selon l'âge.
GRANULÉ GIRARD	ENGORGEMENTS GANGLIONNAIRES Faiblesse Générale	ADULTES: 3 à 4 cuillerées à café par jour. ENFANTS: 1/2 à 2 cuill. à café.
BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée	ANÉMIE CÉRÉBRALE Névralgies VERTIGES - EXCÈS	ADULTES: 3 à 4 cuillerées à café par jour.
NUCLÉO-FER Pilules à 0,10 nucléinate de fer	ANÉMIE NERVEUSE CHLOROSE	ADULTES: 4 à 6 pilules par jour.
LAXOPEPTINE Laxatif pour enfants	ÉVITE LES VOMISSEMENTS Combat la Constipation	1 cuill. à café à 2 cuill. à bouche en 24 heures
CASÉOLINE Poudre antiseptique insoluble	ABSORBE les GAZ Désodorise l'Épiderme BROMHYDROSES	Demander la Notice spéciale.
FLORÉINE Crème de toilette	AFFECTIONS légères DE L'ÉPIDERME	Onctions matin et soir.

R. C. Seine : 32.035

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

*supplément à la
Gazette du Centre*

LES ARCHIVES DU DROIT MÉDICAL ET DE L'HYGIÈNE

Supplément à la *Gazette* du 15 octobre 1926, rédigé et publié par
M^r JEAN-LETORT, Avocat à la Cour de Paris, et le D^r ROUX-DELIMAL, ancien chef de service à l'Institut prophylactique

RÉDACTION :

Tél. LOUVRE 69-37

64, rue d'Amsterdam - PARIS (IX^e)

Tél. LOUVRE 69-37

88

La défense sociale contre les aliénés dangereux et difficiles

Par le Docteur P. GUIRAUD,
Médecin-chef de la 3^e section de Villejuif.

L'opinion publique est émue chaque fois que les journaux signalent des violences graves ou un meurtre commis par un aliéné.

On sait bien que ce malade dangereux va être interné, mais on se demande s'il ne sera pas remis trop tôt en liberté ou s'il ne s'évadera pas pour recommencer. Les réactions antisociales des aliénés sont fréquentes et constituent un danger réel. Il ne faudrait cependant pas l'exagérer; on doit se rendre compte que le nombre d'homicides commis par des aliénés est infime comparé à ceux qui sont le fait de criminels responsables.

Dans la loi actuelle (30 juin 1838), on ne trouve aucune disposition spéciale pour les aliénés criminels ou spécialement difficiles. Quoiqu'il ait fait, un aliéné est considéré comme un malade et non comme un délinquant (art. 63 du Code pénal). Le malade qui bénéficie d'un non-lieu est signalé à l'autorité administrative (préfet) qui prend un arrêté de placement dans un asile. Pour la sortie, c'est toujours l'assimilation à l'aliéné ordinaire : sur la proposition du médecin, l'aliéné guéri ou assez amélioré sort par arrêté du préfet (art. 20 et 23 de la loi de 1838). Si le préfet refuse la sortie, le malade et sa famille ont un autre recours : le tribunal civil qui, en chambre du conseil et sans formalités, décide si oui ou non l'intéressé doit être remis en liberté.

On peut être étonné que le législateur de 1838, qui a élaboré une loi si prudente et si pratique, critiquée seulement par ceux qui ne la connaissent pas, n'ait pas pris quelques dispositions spéciales demandant plus de précautions pour la sortie des aliénés dangereux ou criminels. C'est qu'à cette époque la psychiatrie était encore à ses débuts; les idées du public et des magistrats différaient totalement des tendances actuelles. Un grand nombre de délinquants étaient considérés autrefois comme responsables et emprisonnés qui de nos jours sont l'objet de non-lieu et internés, tels ceux qu'on appelle : déséquilibrés, fous moraux, impulsifs, alcooliques chroniques, etc.

La manière actuelle protège bien plus efficacement la société contre ces individus antisociaux sur lesquels juristes et aliénistes attirent depuis longtemps l'attention, en demandant pour eux des asiles spéciaux.

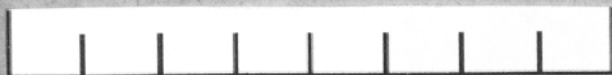
.*.*

Le docteur H. Colin, le créateur de la 3^e section de Villejuif, a consacré d'intéressants travaux aux aliénés difficiles. Ils constituent trois groupes :

« 1^o *Les habitués des asiles.* — Ces malades n'ont pas des réactions très dangereuses; mais de façon continue ils commettent des délits (vol, mendicité, vagabondage, violences, ivresse, etc...). Ils restent tellement

Les contrefacteurs seront poursuivis. — Les citations devront porter l'indication d'origine.

N^o 5. — Conservez ce numéro et les suivants, qui formeront une collection complète.



inadaptés à la vie sociale qu'ils sont beaucoup plus souvent en prison ou à l'asile qu'en liberté (65 internements et 13 condamnations pour l'un; 35 internements et 16 condamnations pour un autre, etc.).

« 2° *Les alcooliques et les épileptiques à réactions dangereuses et violentes.*

« 3° *Les aliénés criminels.* — Ce sont des malades nettement délirants, des persécutés en particulier hallucinés ou revendicateurs qui se vengent de tracasseries imaginaires, assez souvent des déments précoces ou des maniaques. H. Colin insiste avec raison sur ce point que ces aliénés criminels ont presque toujours, outre leur maladie mentale, une tendance aux réactions impulsives et dangereuses, manifestée souvent avant l'apparition de l'aliénation mentale. »

On peut dire que les huit dixièmes d'actes antisociaux graves commis par des aliénés sont le fait de malades entrant dans ces trois groupes.

Ces sujets diffèrent évidemment des criminels ordinaires. Leurs réactions antisociales ne sont pas la conséquence d'une passion passagère ou d'un calcul intéressé, mais résultent d'une tare cérébrale héréditaire ou acquise; elles sont souvent d'apparence inexplicable: vandalisme, vol d'objets sans valeur, exhibitionisme, impulsivité féroce, etc.; elles sont réitérées malgré la multiplicité des condamnations et des internements. Ces aliénés difficiles sont *inintimidables*, et *inadaptables à la vie sociale*.

D'autre part, presque toujours lucides et sans affaiblissement intellectuel très appréciable, ils diffèrent des autres aliénés: faibles d'esprit, déments, délirants, qui vivent isolés dans leur délire, sont assez dociles et faciles à diriger à part quelques périodes d'excitation.

Quand un aliéné difficile entre dans un quartier d'aliénés ordinaires, il se rend vite insupportable par ses réclamations, ses tentatives d'évasion, sa méchanceté, sa lucidité calculatrice et perverse.

* *

Que faire pour protéger la société contre ces individus? Jusque vers la fin du xix^e siècle, la plupart d'entre eux ont été condamnés et emprisonnés. A leur sortie de prison ils s'empressaient de recommencer leurs méfaits. La période la plus favorable pour eux et la plus mauvaise pour l'ordre social a été celle de la *responsabilité atténuée*.

Cette notion, fort acceptable du reste au point de vue théorique et philosophique, ne pouvait recevoir aucune application pratique. La conclusion de l'expert à la responsabilité atténuée éliminait l'internement et le juge diminuait la peine d'emprisonnement, ce qui avait de fâcheuses conséquences pour des sujets encore moins intimidables par des peines légères que par des peines lourdes.

Actuellement la plupart des experts ne concluent pas à une atténuation de responsabilité pour les réactions antisociales dont nous parlons; comme il n'y a que des prisons ou des asiles, ils laissent, suivant les cas, l'action de la justice suivre son cours normal ou concluent à l'irresponsabilité et envoient le malade dans un asile. Là, sa sortie n'est pas fixée d'avance, mais subordonnée à sa guérison ou au moins à une atténuation considérable de sa nocivité.

En pratique, à l'heure actuelle, la durée de l'internement est très supérieure à la durée de l'emprisonnement pour le même délit; elle est parfois perpétuelle. Les prévenus et leurs avocats commencent à s'en rendre compte; alors qu'autrefois ils mettaient en évidence les tares mentales des délinquants et plaidaient l'irresponsabilité, ils auraient plutôt tendance à les cacher aujourd'hui, surtout pour des délits tels que: vols minimes, violences légères, outrages à la pudeur.

On peut dire que ce qui se compte par mois de prison se compte par années d'asile.

La protection sociale efficace qui résulte de la privation de liberté pendant une durée indéfinie, subordonnée seulement à la notion de la nocivité du délinquant est indiscutable. Un esprit médical est nécessairement tenté de l'appliquer à la totalité des délinquants, qu'ils soient considérés comme responsables ou non.

Le congrès des aliénistes de 1914 a insisté sur ce point et de nouveau le docteur Vervaeck au congrès de médecine légale de 1924: « Voir substituer aux méthodes pénitentiaires actuelles un régime qui s'assigne uniquement pour but de mettre le délinquant ou le criminel dans l'impossibilité de nuire et de proportionner la durée de sa peine à la durée de sa nocivité. »

Le docteur Vervaeck, dans son intéressant rapport, proposait même de traiter d'après ce principe tous les délinquants dans le cadre pénitentiaire. Ce point de vue nous paraît inacceptable au moins en France pour cette raison essentielle que les délinquants, que nous appelons aliénés difficiles et dangereux, sont des *malades*, que leurs réactions antisociales sont des conséquences directes de leur maladie. Or de semblables malades sont traités ou gardés si leur traitement est impossible avec plus de compétence et de facilité dans un service dirigé par un médecin spécialiste, ce qui n'est pas le cas pour les organisations dépendant de l'Administration pénitentiaire. Il est vrai que le docteur Vervaeck est moins catégorique que le titre de son rapport puisqu'il se demande si la prison-asile est un idéal. « La chose est contestée, écrit-il, par les psychiatres spécialisés dans le traitement des aliénés dangereux, Colin notamment, et nous partageons son avis. Il vaut mieux, à tous points de vue, créer à leur intention des sections psychiatriques de sûreté à population restreinte, tel le quartier de sûreté de Villejuif. »

Nous croyons aussi que la meilleure solution est l'asile de sûreté, à condition de n'y envoyer que les psychopathes délinquants vraiment dangereux et atteints de tares mentales sérieuses. Il est entendu qu'en grande

SANATORIA FRANÇAIS

ANGOUSTRINE (Pyrénées-Orientales). — **LES ESCALDES** (1.400 mètres). Sanatorium de montagne. Directeur : Docteur HERVÉ.

BOIS-GROLLEAU, près Cholet (Maine-et-Loire). — **CHATEAU du BOIS-GROLLEAU**. Cure sanatoriale. Directeurs : Docteurs COUBARD et GALLOT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — “Etche-Churia”. Cambo-les-Bains. Tuberculose pulmonaire et médecine générale ; gynécologie ; rayons X ; rayons ultra-violet ; laboratoire ; pneumothorax ; laryngologie. Maison de santé Etchegonia : Chambre à partir de 25 francs par jour, tous frais médicaux et para-médicaux compris. Ouverte toute l'année. Directeur : Docteur THOTOT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM des TERRASSES**. 32 lits pour les deux sexes. Directeur : Docteur COLBERT.

CAMBO-LES-BAINS (Basses-Pyrénées). — **SANATORIUM FRANCKET**. 66 lits pour femmes. — **SANATORIUM de CAMBO**. 75 lits pour les deux sexes. Médecin : Docteur DIEUDONNÉ.

CARNAC-PLAGE (Morbihan). — “**KERMARIA**”. Etablissement médical moderne pour cures héliomarines estivales et hivernales dans un climat idéal.

LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher). — **SANATORIUM des PINS**. Sanatorium de plaine. Directeur : Docteur Hervé.

LE CROISIC (Loire-Inférieure). — **VILLA LA LORRAINE**. Cure marine pour enfants et jeunes filles. Ouverte toute l'année. Directeur : Docteur G. FALLIÈS.

LE HUELGOAT (Finistère). — **SANATORIUM de la GARENNE**. Etablissement neuf avec galerie de cure particulière à chaque chambre. Eau chaude et froide ; électricité ; chauffage central. Ouvert toute l'année. Directeur : Docteur A.-J. CLASSE.

NIMES (Gard). — **SANATORIUM du MONT-DUPLAN**. Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax. Rayons X. Confort. Bois de pins de 8 hectares. Pension à partir de 35 francs. Médecin-Directeur : Docteur BAILLET

majorité tous les délinquants invétérés sont plus ou moins anormaux, mais il faut les laisser dans le droit commun, sinon on est conduit à des théories pratiquement irréalisables.

* *

La plupart des nations : États-Unis, Angleterre, Allemagne, France, ont institué pour les aliénés criminels et dangereux des asiles de sûreté ou des quartiers d'asile presque toujours rattachés à l'organisation psychiatrique. En France, nous avons la 3^e section de Villejuif et le quartier de sûreté de Hoerdt, organisé dans le Bas-Rhin avant la guerre par l'administration allemande. Ces deux établissements partent de conceptions différentes, mais, en pratique, ils se complètent très bien.

La 3^e section de Villejuif, œuvre du docteur Colin, se compose actuellement de deux pavillons spécialement construits pour les aliénés difficiles. Malgré les précautions architecturales contre les évasions, elle n'a nullement l'aspect déplaisant d'une prison. Les malades (64) sont répartis au nombre de vingt ou vingt-cinq par quartier, ce qui rend la surveillance plus facile.

L'originalité de la section est l'organisation du travail des malades par petits ateliers. D'un couloir central les infirmiers peuvent surveiller une série de petits ateliers contenant trois travailleurs. Il ne s'agit pas d'occupations de fantaisie destinées simplement à distraire les malades, mais d'un travail productif. En particulier sont organisés des ateliers de reliure, de tissage de chaussettes à la machine, de réparation de chaises, de confection de chaussons de tresse avec découpage mécanique de semelles, tissage de la tresse, couture à la machine, etc.

La section fournit plusieurs asiles de chaussons ou de chaussettes confectionnées à bon compte, de chaises réparées, de registres, de carnets, de livres reliés.

Naturellement, le bénéfice de ces travaux n'arrive pas à couvrir la dépense globale d'entretien de l'établissement ; mais nous estimons qu'il en compense environ le tiers ou le quart, tout en laissant à la disposition des malades un pécule appréciable.

On pouvait craindre que de nombreux outils laissés entre les mains d'individus violents constituent un danger ; l'expérience a démontré depuis plus de dix ans que cette méthode avec les précautions spéciales qu'elle comporte n'avait aucune conséquence fâcheuse.

Le quartier de sûreté (*Festes Haus*) de l'asile de Hoerdt (Bas-Rhin) reçoit les aliénés dangereux des trois départements d'Alsace et de Lorraine et quelques aliénés de la Seine. C'est un bâtiment massif d'aspect sévère. L'organisation intérieure a été minutieusement étudiée pour rendre toute évasion impossible : fenêtres et portes renforcées, clefs spéciales, sonneries d'alarme, lits indémontables, tables et bancs fixés, verres, assiettes, gobelets en carton, etc. ; suppression des porte-plume et des objets en métal.

Le quartier de Hoerdt a été décrit en détail par le docteur E. Gelma (*Informateur des Aliénistes*, 1920). Il est dirigé actuellement par le docteur Arsimoles. Il est adapté spécialement aux malades très dangereux, éva-
deurs, fomentateurs de complots.

Les asiles de sûreté ont le grand avantage de débarrasser les asiles ordinaires d'aliénés indésirables, ce qui permet de traiter plus libéralement les autres. Nous pensons qu'il y aurait un grand avantage à organiser des sections analogues dans quelques grands centres, Il n'en faudrait pas beaucoup. Trois (à Bordeaux, à Lyon, à Marseille) seraient à notre avis suffisantes. En appliquant le système de travail de Villejuif pour les malades moins dangereux, la dépense ne serait pas considérable. Beaucoup de départements accepteraient volontiers de payer un prix de journée un peu fort pour débarrasser leurs asiles de malades difficiles et violents.

* *

Comme nous l'avons déjà dit, la sortie des pensionnaires des asiles de sûreté s'effectue selon les dispositions de la loi de 1838. Mais, depuis 1919, dans le département de la Seine, le préfet de police a pris l'habitude de ne prendre aucune décision, quant aux propositions de sortie qui lui sont adressées, concernant des malades ayant commis des actes graves et internés après expertise.

Dans ces cas, le malade doit s'adresser au tribunal civil (conformément à l'article 29), qui prend une décision souvent après expertise.

Cette manière de faire deviendrait obligatoire si le projet de loi déposé au Sénat par M. Strauss, le 11 janvier 1924, était voté. Ce projet, qui n'est qu'une modification de la loi de 1838, prévoit des quartiers ou asiles de sûreté pour tous les départements, qui pourraient s'associer pour organiser des asiles collectifs.

L'internement dans ces asiles de sûreté serait toujours subordonné à une décision judiciaire. De même la sortie ne pourrait être ordonnée que par le tribunal civil éclairé naturellement par des rapports médicaux.

Il est curieux de voir l'évolution de l'opinion publique au sujet de la loi de 1838. Les projets primitifs de Gambetta et Magnin voulaient surtout éviter la *séquestration arbitraire*. Certains journalistes attardés, qui réclament la réforme de la loi en ce sens, seraient étonnés de voir que les projets déposés tendent plutôt à renforcer la défense sociale.

On comprend combien il est difficile à propos des aliénés dangereux de respecter à la fois ces deux principes sacrés : la liberté individuelle et la sécurité publique.

ACCIDENTS DU TRAVAIL.

89. Les cartes de clinique. — Par jugement du 12 juin 1926, le tribunal correctionnel de la Seine (13^e chambre) a prononcé diverses condamnations, dont la plus élevée a atteint treize mois de prison, contre des ouvriers qui s'étaient fait remettre par une clinique d'accidents du travail, sur le vu de cartes truquées les faisant passer pour blessés du travail alors qu'ils ne l'étaient pas, des ristournes comme en distribuent certains de ces établissements aux ouvriers qui leur donnent la préférence.

Le propriétaire de la clinique ne s'était pas porté partie civile, et sans doute pour cause. Car la remise de pareilles gratifications est elle-même, de la part du médecin qui les effectue, un délit prévu en ces termes par l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919 : « Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faites à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprise, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans une clinique ou cabinet médical, ou officine de pharmacie, et aura ainsi porté atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien. »

Cette disposition est à peu près textuellement reproduite dans l'article 67 du projet d'assurances sociales du docteur Chauveau.

Ce libre choix entraîne d'ailleurs pour l'ouvrier l'obligation de supporter une partie des frais médicaux, et notamment les frais de déplacement, et souvent la gratification interdite se présente sous l'aspect du remboursement des dits frais de déplacement.

Les tribunaux n'appliquent d'ailleurs pas toujours la loi, à la lettre, car ils se réservent souvent d'interpréter si la gratification a été ou non la déterminante du choix qui a été fait par le blessé.

Un jugement du 12 mars 1923 rendu par le tribunal correctionnel de la Seine (15^e chambre) et rapporté dans le *Concours médical* du 21 mars 1926, ne s'est pas arrêté à cette distinction, ainsi qu'on en peut juger par le texte suivant :

Le Tribunal,

Donne acte à la compagnie d'assurances X de sa constitution de partie civile intervenante dans les poursuites exercées à la requête du ministère public contre L..., M... et F..., prévenus d'escroquerie et d'infraction à la loi du 25 octobre 1919, joint la dite constitution à la demande principale et statuant sur le tout par un seul et même jugement :

Attendu qu'au cours d'une enquête qu'il faisait au sujet d'un vol commis à l'usine P..., le commissaire de police du quartier du combat apprenait que deux ouvriers de la dite usine s'étaient blessés volontairement après avoir été licenciés par leur patron, les deux ouvriers L... et M... avaient conseillé à leur camarade, le sieur P..., d'en faire autant, en lui indiquant que le docteur F..., spécialisé dans ce genre d'accidents, « le reconnaîtrait facilement » et lui donnerait même vingt francs à la première visite. L'un d'eux lui remit quatre cartes de ce docteur en ajoutant que lorsqu'il enverrait au dit docteur des blessés dans les mêmes circonstances, il lui donnerait cinq francs par client envoyé, à condition de mettre son nom derrière la carte ;

Attendu que, mis au courant de ces faits, le directeur de la compagnie X a déposé une plainte en se constituant partie civile, que dans les premiers jours de novembre 1923, L... et M... étaient congédiés par leur patron, le sieur P..., qui leur donnait leurs huit jours ; le 5 novembre, L... s'est blessé volontairement à la main gauche à

l'aide d'une scie et d'une meule ; le lendemain, il est allé faire examiner sa plaie par le docteur F..., qui avait parmi les ouvriers la réputation de délivrer très facilement des certificats médicaux pour des blessures très légères et de donner des incapacités de travail très longues ; qu'ainsi dans le courant de novembre 1923, en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence d'un événement chimérique et en se faisant volontairement des blessures, L... et M... se sont fait remettre des fonds et ont, par ce moyen, escroqué partie de la fortune d'autrui, délit prévu et puni par l'article 405 du Code pénal ;

Attendu qu'il résulte des mêmes documents la preuve que, à Paris, dans le courant de l'année 1923, le docteur F... a, par dons, promesses d'argent, attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans sa clinique et d'avoir ainsi porté atteinte ou tenté de porter atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin, délit prévu et puni par l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919 ; en ce qui concerne L... et M..., ils reconnaissent les faits qui leur sont reprochés ;

Attendu que le docteur F..., poursuivi uniquement pour infraction à la loi du 25 octobre 1919, soutient qu'il ne peut avoir commis le délit relevé dans l'assignation, les sommes remises « pour frais de déplacement » aux inculpés ne leur ayant été données qu'après leur première visite, qu'ainsi il ne saurait être considéré comme les ayant racolés ou attirés de manière à vicier leur libre choix d'une clinique, et qu'il invoque à l'appui de sa thèse un jugement rendu le 9 novembre 1923 par la 13^e chambre du tribunal de la Seine ;

Mais attendu que chaque espèce doit être examinée par rapport aux circonstances de fait qui lui sont particulières ;

Attendu que, dans son interrogatoire devant le juge d'instruction, le 10 avril 1924, L... a déclaré que l'infirmière du docteur F... lui avait donné un certain nombre de cartes portant l'adresse de la clinique, ajoutant qu'il aurait cinq francs par client qu'il enverrait ; que, comme suite à ces sollicitations, L... et M... ont remis un certain nombre de ces cartes au jeune P..., ouvrier comme eux chez P..., l'engageant à se blesser volontairement ainsi qu'ils l'avaient fait eux-mêmes pour se mettre à l'assurance, ajoutant que le docteur le déclarerait facilement inapte au travail, lui donnerait vingt francs à sa première visite et lui remettrait d'autres cartes pour lui procurer d'autres clients dans les mêmes conditions ; que pour toucher les cinq francs promis il lui suffirait d'inscrire son nom au dos de la carte ;

Attendu que L... et M... avaient eux-mêmes reçu d'un nommé M... des cartes de la même clinique dans des conditions identiques ;

Attendu qu'il est dès lors constant qu'en attirant ainsi des clients au moyen de l'appât d'une prime de cinq francs promise au racoleur et d'une gratification promise au blessé sous couvert de remboursement de ses frais de déplacement, le docteur F... a contrevenu à la loi du 25 octobre 1919 ; mais attendu que l'inculpé a pu croire au vu du jugement ci-dessus rappelé que les remises de fonds étant postérieures à la première visite, il ne commettrait pas un délit ; qu'il y a lieu en conséquence de lui faire pour cette première infraction, à titre d'avertissement, une application modérée de la loi ;

Attendu qu'au moment où il a commis le délit qui lui est reproché L... était âgé de plus de treize ans et de moins de dix-huit ans, que la question se pose de savoir s'il a agi avec discernement ou sans discernement ;

Attendu que le tribunal a les éléments d'appréciation suffisants pour décider qu'il a agi sans discernement, que dans ces conditions il y a lieu de le faire bénéficier des dispositions de l'article 21 de la loi du 22 juillet 1912 ;

Attendu que M... est âgé de plus de treize ans et de moins de dix-huit ans, que la question se pose de savoir s'il a agi avec discernement ou sans discernement ;

Attendu que le tribunal a les éléments d'appréciation suffisants pour décider qu'il a agi sans discernement, que dans ces conditions il y a lieu de le faire bénéficier des dispositions de l'article 66 du Code pénal, modifié par l'article 21 de la loi du 22 juillet 1912 ;

Par ces motifs,

Faisant application aux prévenus, chacun en ce qui le concerne, des articles 11, loi du 25 octobre 1919, et 66 du Code pénal modifié par l'article 21 de la loi du 22 juillet 1912 :

Condamne F... à 50 francs d'amende ; acquitte les mineurs L...

et M... comme ayant agi sans discernement ; dit qu'ils seront rendus à leurs parents, qui les réclament ;

Et statuant sur les conclusions de la partie civile, attendu que son intervention est recevable :

Attendu que les faits de racolage des accidents du travail peuvent avoir pour résultat de multiplier les accidents, qu'en tout cas le préjudice médical est certain (*sic*), mais attendu que ce que réclame la compagnie X, c'est surtout une sanction de principe ; que, dans ces conditions, l'allocation d'une somme de 1 franc de dommages intérêts suffira, à raison des circonstances, à sauvegarder ses droits ;

Attendu que la partie civile n'a pas insisté sur la demande d'affichage qui, à raison des circonstances, n'apparaît pas comme nécessaire pour une première infraction ;

Par ces motifs :

Condamne L... à payer à la partie civile la somme de 125 francs à titre de restitution ; M..., la somme de 129 francs à titre de restitution ; condamne en outre L..., M... et F... conjointement et solidairement à payer à la partie civile 1 franc à titre de dommages-intérêts ; Les condamne en outre sous la même solidarité aux dépens.

ANTICONCEPTIONNELLE (Pro-pagande).

90. Dans les *Archives* du 15 septembre dernier, sous le n° 68, nous citons l'histoire d'un radiographe français qui, appelé à examiner une jeune femme américaine venue se distraire à Paris, avait découvert qu'elle portait un pessaire anticonceptionnel métallique (platine et celluloid) placé à demeure par un médecin des États-Unis avant son départ.

C'est dans le journal *l'Hôpital*, de juin, que fut contée, avec document photographique à l'appui, par les docteurs Belot et Lepennetier, cette histoire d'une pratique, courante, à en croire leur cliente, dans les États-Unis d'Amérique.

ASSOCIATIONS ENTRE MÉDECINS ET NON-MÉDECINS.

91. Un médecin et un publiciste étaient en litige à propos de la validité d'un contrat intervenu entre eux, aux termes duquel le second s'engageait à mettre à la disposition du premier une clinique toute montée et la licence d'exploitation de diverses marques de remèdes et procédés de guérison.

Le médecin, de son côté, se plaçait sous la dépendance du publiciste, s'engageant à prescrire les spécialités en question et à lui servir une annuité considérable.

La cour de Douai, par un arrêt du 17 février 1926 qui va être ci-dessous reproduit *in extenso*, a déclaré entachée de nullité la convention en question. Sa cause en était en effet illicite, l'engagement de prescrire du médecin étant contraire à la loi de 1892, et, qui plus est, celui sur qui les acheteurs de remèdes étaient ainsi rabattus, n'étant pas pharmacien, n'avait aucune qualité pour délivrer des remèdes. Nous ne savons pas si le parquet, présent aux débats en la personne du substitut d'audience, a évoqué cette affaire devant la juridiction correctionnelle.

Le texte de l'arrêt n'est pas d'une rédaction particulièrement serrée, au point de vue juridique. Néanmoins il contient d'intéressants aperçus, et décrit des faits assez pittoresques qui jettent malheureusement sur l'imprudence du jeune médecin, « sans grande expérience et sans fortune », entraîné dans cette galère, un jour regrettable.

La cour :

Attendu que, le 16 octobre 1923, un contrat a été passé entre C... et le docteur V... ;

Attendu que dans cet acte C... expose qu'il est seul propriétaire de la marque « Faird », s'appliquant à tous produits pharmaceutiques, et que la marque « Biorane » lui a été cédée régulièrement par la société de l'agence E. D. J. ;

Que, dans le même acte, C... accorde au docteur V... la licence exclusive d'exploitation de la dénomination « Faird » et de la dénomination « Biorane » et de leurs attributs, y compris la clinique médicale sise à L... ;

Que, dans le même acte, V... s'engage à verser à C... une somme annuelle de 240.000 francs payable par mensualités de 20.000 francs ; qu'il s'engage en outre à faire dans les journaux de L... et de la région un minimum de 6.000 francs de publicité par mois ;

Attendu qu'il résulte des éléments de la cause que le docteur V... est un jeune médecin diplômé en 1922, sans grande expérience et sans fortune ; qu'avant de gagner pour lui la moindre somme, il doit se faire remettre par les clients des honoraires d'au moins 25.000 francs par mois, pour tenir les engagements qu'il a pris vis-à-vis de C... ;

Attendu que le contrat susvisé a pour objet l'exploitation des maladies grâce à une publicité intense et à l'emploi de qualificatifs destinés à impressionner le public, tels que « Faird » et « Biorane » ;

Qu'une telle convention est contraire à l'ordre public ;

Attendu d'autre part que l'un des buts du contrat est de faire prescrire par V..., docteur en médecine, des produits dénommés « Faird » et « Biorane » ; que ces produits consistent soit en remèdes nouveaux, soit en remèdes désignés sous des noms autres que ceux par lesquels ils sont connus du public ; que C..., qui vend ces remèdes, ne prétend pas être pharmacien, mais qu'il se qualifie de publiciste ;

Attendu qu'un contrat entre un pharmacien et un médecin, pour que celui-ci facilite la vente des produits du premier, est entaché de nullité ; attendu qu'à plus forte raison il en est de même lorsque ce contrat a été passé entre un médecin et une personne qui ne justifie pas du titre de pharmacien ;

Attendu enfin que le contrat du 16 octobre 1923 a pour objet principal l'exploitation de la méthode « Biorane » ; attendu que, d'après les prospectus répandus à foison dans le public, cette méthode a pour effet de guérir toutes sortes de maladies ; qu'elle a été imaginée par des personnes qui ne sont munies d'aucun diplôme médical, et qu'elle ne paraît avoir aucune valeur scientifique ; qu'il en est de même de la méthode « Faird », qui n'en est que l'accessoire et qui avait été imaginée par C..., qui n'est pas docteur en médecine ;

Attendu que, si les personnes qui ont imaginé ces méthodes traitaient elles-mêmes les maladies par les méthodes en question, elles exerceraient illégalement la médecine en violation de l'article 16, paragraphe 1^{er}, de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que C..., tant comme propriétaire que comme cessionnaire de la marque « Faird », a cédé à V... l'exploitation de cette méthode ;

Attendu que c'est grâce à ce médecin que cette méthode a donc pour effet de soustraire les personnes visées plus haut aux prescriptions de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que le contrat en question est donc nul, comme contraire à l'esprit de la dite loi ; attendu qu'à tous points de vue il est nul comme contraire à la loi et à l'ordre public...

Par ces motifs :

Réformant, dit que le contrat intervenu le 16 octobre 1923 entre C... et le docteur V..., pour la licence d'exploitation des dénominations « Faird » et « Biorane » et de leurs attributs, est nul comme contraire à la loi et à l'ordre public...

AVIATION.

92. La récente catastrophe du Londres-Paris survenant après celle du New-York-Paris a de nouveau reporté l'attention sur les risques que comporte un pareil mode de locomotion, qui tend à jouer un rôle si important au point de vue des transports sanitaires, même du temps de paix : ce que, dans ses études parues dans la *Presse médicale* et sur lesquelles nous reviendrons, Ch. Julliot appelle l'*aviation médicale*.

Le *Bulletin technique du bureau Véritas* de juin dernier contenait, au sujet de la sécurité en avion et du développement du trafic voyageurs des lignes françaises et sous la signature de M. Volmerange, des renseignements aussi récents qu'intéressants :

Le nombre de passagers-étapes a été en 1925 de 20.000 en-

viron, ne comportant malheureusement qu'une faible proportion de nationaux: le mouvement des passagers français au Bourget n'atteindrait pas 10 0/0.

Pour apprécier le degré de confiance à accorder aux transports aériens, on pourrait, semble-t-il, définir un coefficient de sécurité qui serait proportionnel au nombre de kilomètres parcourus pour un tué ou un blessé grave.

En convenant de prendre comme valeur de ce coefficient le nombre de centaines de mille de kilomètres parcourus pour un tué ou un blessé grave, la sécurité serait caractérisée pour l'ensemble des trois dernières années (les seules pour lesquelles ont été tenues des statistiques précises) par le chiffre 2. La valeur actuelle du coefficient est, d'ailleurs, très sensiblement supérieure à ce chiffre. Tandis qu'en 1923 elle était de 0,9 seulement, elle atteignait 3,3 pour l'ensemble des années 1923 et 1924. On peut donc estimer que la sécurité a plus que triplé depuis trois ans, et que la valeur de son coefficient caractéristique doit s'établir, en 1926, aux alentours du nombre 3,5. Il faut faire actuellement huit fois et demie le tour du monde en avion de transport public pour avoir une chance sur deux d'être victime d'un accident grave. Et mise sous cette forme, cette constatation n'est pas une simple métaphore puisque les lignes françaises affrontent actuellement 2.500 kilomètres de déserts africains, 700 kilomètres de mer, autant de hautes montagnes, sans compter les climats brumeux de l'Europe du nord-ouest et du centre et les côtes escarpées de l'Espagne orientale. Ce n'est certes pas encore la sécurité du chemin de fer ou du bateau, mais c'est vraisemblablement beaucoup mieux que celle de l'automobile.

Il n'y a plus actuellement qu'une victime de l'air pour 350.000 kilomètres parcourus.

Une première amélioration de la sécurité paraît devoir être obtenue en donnant plus d'élasticité à l'exploitation-passagers et, en attendant que l'emploi du guidage électromagnétique ou l'utilisation d'avions à très faible vitesse d'atterrissage aient eu raison de la brume, de ne pas se considérer comme astreints à faire partir les avions par n'importe quel temps.

Pour cela il faudrait séparer le trafic-passagers du trafic postal, lequel est assujéti à une impérieuse régularité.

Quant à l'augmentation du coefficient de sécurité par l'amélioration du matériel, c'est dans la lutte contre l'incendie que l'on doit prodiguer les efforts les plus urgents: 30 0/0 des victimes civiles de l'aviation périssent par le feu. Les remèdes préconisés seraient, dans leur ordre d'urgence:

Adoption de carburateurs antiretours de flammes, c'est-à-dire dans lesquels la continuité de la veine fluide explosible se trouve interrompue grâce à un fractionnement des opérations de carburation. Dans la presque totalité des cas, les retours de flamme simples seront rendus inoffensifs. Cette amélioration pourra être réalisée dès que des carburateurs de ce type — d'ores et déjà expérimentés avec succès — auront été construits en série.

En second lieu: précautions simples à prendre dans la construction des moteurs et des avions, notamment diminution au minimum des dimensions des tubulures d'admission; protection des carburateurs en cas de rupture du carter du moteur; éloignement des réservoirs d'essence, notamment contre les chocs vers l'avant, en cas de capotage.

Des progrès définitifs ne seront d'ailleurs obtenus dans cette voie que par l'élimination de l'essence comme carburant et son remplacement par des huiles lourdes.

Les accessoires de moteur ainsi que leur installation à

bord ont également à être perfectionnés, et aussi la qualité tant des métaux employés dans la construction des moteurs que des méthodes de contrôle de l'état de conservation des différents organes de ceux-ci: de l'ordre d'une vingtaine d'heures pour les moteurs d'avant-guerre, les durées de fonctionnement se sont tout de même élevées progressivement jusqu'à une centaine pour les moteurs actuels, et l'on peut espérer atteindre assez prochainement cent cinquante ou deux cents heures.

BÉTAIL.

93. On ne saurait croire combien sont complexes les données juridiques que sont appelés à posséder les vétérinaires, qu'il s'agisse de celles d'ordre civil ou pénal que soulève la question de la vente d'animaux atteints de maladie contagieuse, ou de celles qui, chevauchant la pathologie et la législation, concernent les détériorations, accidents, blessures, empoisonnements, dont peuvent être l'objet les animaux, dans leur transport particulièrement.

De ce dernier ordre sont les questions, relativement peu approfondies, bien que d'une pratique courante, de la *responsabilité des compagnies de chemins de fer dans le transport des animaux*.

C'est le titre que M. Paul Cozette, docteur vétérinaire de la faculté de médecine de Paris, vient de donner à sa thèse (1).

Pour tous ceux qui s'occupent quelque peu d'élevage, il y a là également un guide pratique d'une utilité certaine.

CINÉMATOGRAPHE.

94. Nous aurons l'occasion de publier un jour une chronique sur l'hygiène des studios.

Dès à présent citons, à propos de la mort de Rodolphe Valentino, un article paru le 25 août dernier dans le *New-York Herald*, et attribuant, d'après un praticien de Floride, le docteur Lee, la mort de la grande vedette à l'influence des rayons actiniques et principalement de la lampe de Kleig.

La popularité d'un acteur de cinéma fait qu'il crée un nombre de plus en plus grand de films, arrivant à jouer jour et nuit sous les projecteurs (n'en emporte-t-on pas jusque sous les cieux d'Espagne et de Corse pour faire ressortir le détail de certains paysages de montagne?).

Pour atténuer la gêne que la lumière artificielle intense cause à la vue, on recommande aux artistes des instillations d'huile de ricin dans les yeux; mais la fatigue des yeux n'est qu'un avertissement de la nature, et bientôt l'organisme entier se ressent de l'action prolongée des ultra-violets. Une grande irritabilité qui se manifeste dans le caractère révèle que l'artiste est profondément atteint.

DENRÉES ALIMENTAIRES.

95. Pain. — Maintenant qu'il est à 2 fr. 75, en avons-nous au moins pour notre argent?

Le plus faible blutage, l'addition de succédanés ne compromettent-ils pas la santé générale?

Quelles fraudes la menacent? En l'absence de fraude, quelles matières étrangères inutiles, sinon nocives, ne trouve-t-on pas dans le pain?

Enfin sa fabrication et sa vente sont-elles assurées dans des conditions satisfaisantes pour l'hygiène?

(1) Librairie Le François, éditeur.

Sur la question **pain gris ou pain blanc**, *Bruxelles médical* a publié dans ses numéros d'août et de septembre derniers le cri d'alarme du docteur Fafner et du professeur Ide, de Louvain.

« Tous les auteurs classiques condamnent l'usage du pain gris, dit le premier.

« Je dis tous : en France, Gauthier; en Allemagne, Munk et Ewald; en Belgique, Slosse, etc.

« Et les physiologistes sont avec eux.

« L'alimentation par le pain blanc est la plus rationnelle. Plus la farine est fine, moins la perte par les fèces est grande.

« En outre du point de vue économique, le pain, après la pomme de terre, est l'aliment qui fournit à meilleur marché le kilocalorie.

« Donc, il faut encourager l'alimentation par le pain.

« Donc, il faut donner à la population le pain qui lui plaît le mieux : le pain blanc, lequel est par ailleurs plus économique que le pain gris (coefficient d'absorption).

« En effet, chaque fois que la consommation du pain diminue (régime du pain gris), la consommation de la viande augmente (statistiques officielles). »

Le professeur Ide s'exprime ainsi :

« S'il y a du pain gris tolérable, il en est de très défectueux qui trouble franchement la digestion des malades.

« Au nom de milliers d'enfants dyspeptiques,

« Au nom de milliers de tuberculeux du tube digestif,

« Au nom de dizaines de mille de dyspeptiques, nous réclamons la farine blanche !

« Je sais bien qu'un collègue bactériologue a déclaré dans les journaux que le pain gris était bon et qu'il ne fallait à aucun prix accorder d'exceptions. Le collègue, que nous estimons hautement comme bactériologue, ne traite probablement pas comme nous des séries de dyspeptiques, sinon il saurait que les révoltes intestinales ont été la règle chez tous ces malades.

« Au lieu de 100 grammes de farine digestible, équivalant à 400 calories, je donne à un individu 70 grammes de farine et 30 grammes de matière inerte qui ne fera que traverser son tube digestif. Cet individu devra prendre pour 120 calories de nourriture supplémentaire ailleurs, et ce sera une autre farine, du sucre, de la graisse ou de la viande. S'il ne le fait pas, il maigrira, parce qu'il n'équilibre plus ses dépenses caloriques.

« Donc vous importez en moins 30 grammes de farine, mais vous exporterez en moins du beurre, du sucre ou du bétail, qui valent bien plus en dollars que leur équivalent en farine.

« Ce n'est pas de la matière inerte et sans valeur dont vous ajoutez 30 grammes aux 70 grammes de farine, ce sont 30 grammes de bon son que le bétail mangerait et digérerait, parce qu'il a le tube digestif mieux organisé que nous. Donc, ces grammes de bonne nourriture dont le bétail pourrait faire de la bonne chair, ne feront que traverser notre intestin et iront à l'égout, sans profit pour personne. Gaspillage quotidien au taux de 30 grammes par jour pour les 4 millions de Belges adultes, cela fait 120.000 kilogrammes ou 120 tonnes de son acheté en Amérique et passé aux latrines ! Si ce son est payé, comme blé, 2.000 francs la tonne, calculez le bénéfice à rebours ! »

Le docteur H. Thiebaut, par contre, dans le *Journal des Praticiens* du 20 août 1926, conclut à un faible blutage, dans un article où il reproche au pain blanc d'être un facteur de tuberculose.

« Le Français, gros mangeur de pain, doit souffrir plus que d'autres de carence alimentaire, car aucun aliment n'est aussi

incomplet, aussi falsifié, que le pain moderne, pour lequel on a tout sacrifié à la blancheur. Les médecins sont souvent obligés de recommander la réduction ou l'abstention de l'usage du pain, de la mie surtout, sorte d'amidon mal cuit, qui provoque dans l'estomac des fermentations acides, d'où dyspepsie et décalcification.

« Cette situation tristement paradoxale n'a pas toujours existé. Jusqu'au dernier quart du XIX^e siècle le pain était réputé aliment complet et ne semblait jamais nocif. C'est qu'il renfermait 82 0/0 du grain de blé, nourriture essentielle de l'humanité depuis le début des âges.

« Le pain actuel ne renferme guère que 55 0/0 du grain. Cette farine blutée à 55 est formée presque totalement d'amidon avec très peu de gluten, si peu même que, pour la rendre panifiable, on est obligé d'y ajouter 2 à 4 0/0 de farine de fèves. Quant aux sels minéraux et aux vitamines et ferments divers, ils en sont à peu près absents, comme d'ailleurs le germe du grain, cette substance riche en vitamines, et qui donne au *pain de ménage* sa saveur et son odeur si appréciées, mais que le meunerie élimine soigneusement dans un but de longue conservation des farines. »

L'auteur cite l'avis du docteur J. Roux à propos de l'alimentation des tuberculeux, et celui du docteur Mauré (de Toulouse), partisan d'un taux de 85 0/0.

Après avoir cité les chiffres de Balland et Droz, qui donnent pour la farine complète 10 grammes d'acide phosphorique par kilogramme et 15,33 à 15,82 seulement par kilogramme dans le pain des boulangeries civiles, J. Roux ajoute : « De semblables écarts existent pour l'azote... Le blutage est donc une lamentable erreur. Certains cliniciens rejettent les farines complètes et les autres aliments riches en cellulose, sous prétexte de digestibilité difficile : c'est aussi une erreur ; on entretient ainsi la constipation, source d'ennuis, de soucis pour les malades.

« Monteuis (de Nice), dans une série d'ouvrages très documentés (1), s'est fait l'apôtre du pain complet obtenu avec des farines blutées à 85 0/0, c'est-à-dire renfermant la totalité du grain de blé, sauf l'écorce de gros son.

« Une telle farine renferme une certaine quantité de cellulose, mais si fine qu'elle ne peut nuire en rien à la digestibilité et ne conserve qu'un rôle excitant sur le péristaltisme intestinal. »

Lorsque avant guerre, à la suite d'une campagne de presse, on donna au public un prétendu pain complet, c'était en réalité « un curieux mélange de farines avariées et de gros son » destiné à le dégouter.

Car les cylindres actuels des minoteries ne peuvent donner du blutage à 85 0/0. Il faudrait revenir aux meules, et le docteur Monteuis (de Nice) indique qu'il en existe de simples et peu coûteuses dont les collectivités telles que les écoles, les hôpitaux, les sanatoria devraient faire usage.

Les familles elles-mêmes pourraient en faire autant : il existe de petits moulins analogues au moulin à café, et dans lesquels l'engrenage à cônes est remplacé par des olives broyeuses en acier. Il suffit de tamiser les grains au préalable pour enlever les poussières et grains étrangers, de passer ensuite la farine obtenue à un petit tamis de ménage pour en enlever le gros son, et ainsi, comme en Angleterre ou en

(1) *La triple hérésie du pain blanc et son remède naturel. Le pain blanc, ses dangers et son remède : le pain naturel* (Maloine et fils, édit.).

L. B. A.

Tél. Elysées 36-64, 36-45

Adr. tél. Rioncar-Paris

LABORATOIRE DE BIOLOGIE APPLIQUÉE

54, Faubourg Saint-Honoré — Paris (VIII^e)

H. CARRION & C^{ie}

Produits biologiques CARRION

GONAGONE

Vaccin Antiblennorragique (Procédé du Docteur A. JAUBERT)

BLENNORRAGIES AIGÜES

- a) Suppression des phénomènes douloureux
- b) Disparition rapide des agents pathogènes
- c) Prévention des complications

BLENNORRAGIES CHRONIQUES

Traitement des Complications
de la Blennorragie
chez l'Homme et chez la Femme

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

LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE

37, Rue de Bourgogne. — PARIS (VII^e).

ANESTHÉSIIQUES

CHLOROFORME - ÉTHER
BROMURE D'ÉTHYLE
CHLORURE D'ÉTHYLE

CATGUTS

Préparés avec des boyaux frais, recueillis aseptiquement.
CRINS - SOIES - FILS DE LIN

LAMINAIRES

SOUPLES

ET TOUS PANSEMENTS STÉRILISÉS

Catologue sur demande

Reg. Com. Seine : 170.249.

ENFANTS, ADULTES, VIEILLARDS
ALIMENTATION



ÉTATS CACHECTIQUES ET DÉFICIENTS
SURALIMENTATION

MARQUE

DÉPOSÉE

Diasés Progil

FARINES FRAICHES DIASTASÉES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES

LITTÉRATURES
ECHANTILLONS

PROGIL S.A. au Capital de 50.000.000 Frs. 10, Quai de Serin, LYON (4^e)

BLOIS

(Loir-et-Cher). — **VILLA LUNIER.**

Consacrée aux maladies mentales.

Directeur : Docteur OLIVIER.

L'HAY-LES-ROSES

(Seine). — **CHA-**

TEAU de L'HAY-

les-ROSES. Maison de santé moderne pour les
dames et les jeunes filles. Directeur : Docteur Gaston
MAILLARD.

Amérique, on aurait son pain de ménage, du vrai pain, si nourrissant, écrit le docteur Thiébaud, qu'il amène des accidents de suralimentation si on l'adopte sans transition.

L'économie par le blutage à 85 0/0 avait été calculée en 1917 pour la France par Monteuuis à 0,13 par kilogramme de pain, ce qui représenterait aujourd'hui des milliards.

Dans l'intéressante « *Collection d'études économiques, médicales et sociales* » publiée sous la direction de M. Aug. Herrmann, par la *Vie sociale en France et dans ses colonies* (1), le docteur Alfred Hanns, chargé de cours à la faculté de médecine de Strasbourg, à l'occasion d'un travail d'ensemble intitulé *Hygiène de l'alimentation* (2), est amené à examiner également la question du pain bis.

« Le pain blanc, écrit-il, est fait de farine de froment, très blutée, c'est-à-dire où le grain est complètement débarrassé de ses enveloppes ; le pain bis est fait de farines de froment plus grossières, ayant conservé une partie de ses enveloppes, ou de farine de froment mélangée de farines de seigle ou d'orge. »

Mais, pour le docteur Hanns, la question de savoir si le pain blanc est plus ou moins nourrissant que le pain bis est encore, à l'heure actuelle, si discutée qu'il préfère ne pas prendre parti ; « les uns ont soutenu que le pain blanc renfermait moins d'albumine que le pain bis, les autres ont objecté que le pain blanc étant plus digestible, ses albumines se trouvaient par le fait même du meilleur blutage mieux assimilées que celles du pain bis ; bref, l'accord n'est pas fait. Les auteurs allemands croient que si l'on amenait le son à un état de mouture qui le divisât en une poudre excessivement fine, cette farine de son serait aussi assimilable que celle du gruau ou fleur de farine. »

« Magendie, étudiant le pain à ce point de vue, vit mourir au bout de cinquante jours un chien qu'il nourrissait uniquement avec du pain blanc alors qu'un autre chien, tout semblable, exclusivement nourri de pain bis (farine et son) vécut indéfiniment ; il semblerait donc, d'après ce qui précède, qu'en perfectionnant les procédés de mouture, on pourrait obtenir un pain complet, c'est-à-dire renfermant toutes les parties du grain de blé, qui serait aussi digestible et assimilable, et plus nourrissant que le pain blanc, tout en étant beaucoup moins coûteux. »

96. Un argument en faveur des taux élevés d'extraction a été puisé dans l'intérêt que présente pour l'organisme la présence, dans la ration alimentaire de l'homme, d'infinitement petits chimiques tels que par exemple le **manganèse** et le **zinc** que l'on trouve dans le grain de blé.

D'une note de MM. Javillier et S. Imas, analysée en juin dernier à l'Académie d'agriculture par M. Gabriel Bertrand, il résulte que la proportion de manganèse dans le grain de blé est de 4 milligrammes pour 100 grammes de grain sec, et que la farine troisième et les fractions de la mouture où dominent les parties périphériques du grain renferment la majeure partie du manganèse total.

Le zinc serait, dans les blés de France, dans la proportion majeure de 2 milligrammes pour 100 grammes de grain sec.

Si l'on trouve dans le grain de blé du zinc et du manganèse, MM. Kohn-Abrest et Kavakibi exposèrent dans une note déposée à l'Académie des Sciences le mois dernier, qu'ils n'ont pu, malgré leurs recherches, y découvrir de trace de ces

nitrate si abondamment employés comme engrais, alors qu'il en existe en quantité appréciable dans l'organisme humain, et principalement dans le lait de femme.

Le lait de vache en contient également, mais quelquefois seulement ; la viande de boucherie n'en renfermerait pas.

97. Une question moins discutée, et pourtant plus préoccupante, est celle des **succédanés** et des **farines avariées**.

Lorsque, pour effectuer une soudure difficile, on mélange au froment, pour la panification, officiellement de la farine de maïs, et en fraude, sous le couvert de farine de seigle, de la farine de haricot de Java ou de pois du Japon chargées d'acide cyanhydrique, l'ingestion de ces farines dans le pain est susceptible de provoquer de la pellagre, des formes larvées d'encéphalite et des formes spasmodiques.

Le docteur Albert Veillard (de Meung-sur-Loire) a publié à cet égard en 1924, dans le *Concours médical*, d'inquiétantes observations, où il reconnaît dans certaines affections singulières actuelles les maladies, passées de mode et d'origine alimentaire, de l'ergotisme et du lathyrisme.

98. Mais il ne suffit pas d'employer des farines favorables, encore faut-il que la fabrication du pain soit hygiénique. MM. Parisot et Richard, dans une communication en janvier dernier à l'Académie de Médecine, ont attiré l'attention sur la proportion élevée des **tuberculeux** parmi les ouvriers boulangers de Nancy : de 1921 à 1925, parmi les 160 mitrons de Nancy, on aurait trouvé 17 tuberculeux, dont 12 gravement atteints, et une mortalité de 8 individus (soit du 10 pour 1.000 par an, alors que la mortalité générale par tuberculose à Nancy est de 3 1/2 pour 1.000 par an).

Il y a évidemment loin de ces chiffres à ceux qu'ont publiés en 1925 MM. Courmont et Rochaix dans leur *Précis d'hygiène* : on admet, écrivent-ils, une proportion de 70 0/0 de tuberculose parmi les boulangers.

Ils n'en sont pas moins inquiétants, d'autant que, d'après Vallin, les germes sont loin d'être stérilisés par la cuisson, puisque l'intérieur du pain atteindrait à peine une température de cuisson de 55°, alors que la surface est portée à 220-250°.

Cette température élevée extérieure a d'ailleurs pour effet de permettre à des gaz toxiques provenant d'impuretés du bois de chauffage de se volatiliser et d'agréger au pain des poisons violents.

C'est ainsi qu'en 1877 de nombreux cas de **saturnisme** dans deux arrondissements de Paris purent être attribués à l'usage dans les fours de boulanger de bois de démolition peints à la céruse.

Le retour de pareils faits en 1898 amena le préfet de police à prendre un arrêté interdisant l'usage de bois de démolition dans les fournils.

En 1925, le bureau d'hygiène de Brest eut connaissance d'une série de 37 cas de saturnisme tous survenus chez des clients de la même boulangerie : dans son four à chauffage direct le boulanger se servait de bois provenant de la démolition de navires recouvert en grande partie de peintures à base de sels de plomb. Un arrêté fut alors pris par le maire de Brest contre de pareilles pratiques.

99. Avant d'être consommé, enfin, le pain est de par ses nombreuses **manutentions** exposé à de nombreuses contaminations : dans les boutiques, les clients et le personnel ont la mauvaise habitude de tâter plusieurs pains avant

(1) 21, rue de Berne, Strasbourg.

(2) 18^e cahier de la collection.

d'en choisir un, et de le faire craquer dans leurs paumes moites, sinon malpropres : si bien que le préfet de police de Paris a récemment encore attiré l'attention de la population sur l'inconvénient de telles habitudes.

Les prix élevés du papier font que le pain n'est plus que très rarement remis enveloppé à la clientèle.

Et que dire du portage à air libre dans des paniers cyclistes exposés à toutes les poussières et taches de boue, ou dans le tablier parfois suspect des porteuses de pain ?

Un progrès a été réalisé à Paris depuis la guerre : on ne monte plus que rarement le pain à domicile. Ce qui fait qu'il ne voisine plus, sur le paillason souillé, avec la boîte à lait et la feuille de chou, exposé au salut des petits chiens impatients.

A quelque chose malheur est bon.

ENVOÛTEMENTS.

100. A l'usage de notre ami Lionel Landry, qui réserve aux lecteurs du supplément littéraire de la *Gazette* une substantielle étude sur le *Diable*, signalons qu'à la séance du 8 mars 1926 de la Société de Médecine légale, les docteurs Balthazard et Piedelièvre ont présenté le cœur d'un animal (vraisemblablement un mouton) trouvé par hasard le 15 mars 1924 sur la tombe d'une femme inhumée deux ans auparavant au cimetière parisien de Saint-Ouen, et dans lequel plusieurs centaines d'épingles étaient plantées.

Assistant à cette présentation, M^e Maurice Garçon estima avec les auteurs de la communication qu'il y avait bien lieu de penser à une pratique d'envoûtement ; celles-ci n'étaient pas aussi rares qu'on pourrait le croire à notre époque, et il en cita divers exemples.

EXAMEN PRÉNUPTIAL.

101. Nous recevons du docteur Henri Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris, sous le titre *Certificat de mariage, ou vulgarisation des notions d'eugénique*, le tirage à part (1) d'une communication dont il a été l'auteur devant la deuxième session de l'Institut international d'anthropologie, à Prague, en 1924.

De nombreux eugénistes en effet font de grands efforts pour propager l'obligation de l'examen médical prénuptial, déjà adopté par plusieurs législations et dont l'idée avait donné lieu, aux alentours du début de ce siècle, à une jolie enquête du docteur Cabanès dans la *Chronique médicale*.

M. Vignes a procédé de même, mais dans un cercle plus étroit, et il publie, avec le résumé de leurs réponses, le questionnaire adressé par lui à 76 personnes de ses relations : 21 personnes ont répondu, la plupart appartenant au corps médical, sauf 3 publicistes et un conseiller municipal de Paris, un ami de la *Gazette*, M. Roëland.

Après avoir discuté avec ses correspondants de la difficulté d'établir un type idéal d'humanité et de condamner scientifiquement les unions avec des sujets atteints de certaines affections (qui, entre parenthèses, se réfugierait alors dans l'union libre), le docteur Vignes en vient à examiner la légitimité de la contrainte légale, et l'opportunité d'un certificat délivré, soit par experts, soit par le médecin traitant.

En général les réponses — celle de l'auteur du questionnaire avec elles — sont peu favorables.

(1) Librairie Emile Nourry, éditeur.

On aimerait toutefois à en lire quelques unes *in extenso*, tandis qu'il n'a fait que les analyser.

L'auteur fait examiner ensuite par ses correspondants un certain nombre de questions touchant à l'eugénique, dont la dernière nous a paru présenter un caractère pratique incontestable : la création de laboratoires d'embryologie pathologique auxquels devraient ou pourraient être remises toutes les pièces anatomiques provenant de fausses couches, aux fins d'un diagnostic étiologique.

FAMILLES NOMBREUSES.

102. Allocations d'assistance et allocation nationale. — La loi de finances du 29 avril 1926 contenait à cet égard les articles suivants :

« ART. 162. — Le paragraphe 2 de l'article 3 de la loi du 14 juillet 1913, modifié par l'article 192 de la loi du 13 juillet 1925, est modifié à nouveau ainsi qu'il suit :

« Il (1) ne peut être inférieur à 270 francs par an et par enfant, ni supérieur à 300 francs. Si l'allocation est supérieure à 300 francs, l'excédent est à la charge exclusive de la commune.

« La présente disposition prendra effet à dater du 1^{er} janvier 1926.

« Jusqu'à concurrence de 210 francs par an et par enfant, les allocations seront à la charge exclusive de l'État, le surplus devant être réparti entre l'État, les départements et les communes, conformément au barème D annexé à la loi du 14 juillet 1913.

« ART. 163. — L'article 11 de la loi du 22 juillet 1923, modifié par l'article 192 de la loi du 13 juillet 1925, est modifié comme suit :

« A partir du 1^{er} janvier 1927, le montant de l'allocation nationale prévue à l'article 1^{er} est fixé à 360 francs par an et par enfant, bénéficiaire de cette allocation. »

Extrayons du rapport de la commission du budget du Sénat (2) qui précéda le vote de ces dispositions les intéressantes précisions suivantes, qui comportent un intéressant historique de ces deux questions avec l'exposé de la répercussion sur les différents budgets des charges qu'elles représentent.

ARTICLE 126 DU SÉNAT

(ARTICLE 64 DE LA CHAMBRE ET 162 DE LA LOI)

Cet article 126 concerne les allocations d'assistance aux familles nombreuses.

Le régime actuel de ces allocations est le suivant :

a) La loi du 14 juillet 1913 a établi une allocation variable de 60 à 90 francs, dont la charge est répartie entre les communes, les départements et l'État, conformément aux barèmes annexés à cette loi. La part de l'État est, en moyenne, de 50 %.

b) L'article 6 de la loi du 28 juin 1918 a institué une allocation temporaire de 120 francs ; cette allocation est à la charge exclusive de l'État. Chaque année, un article de la loi de finances proroge pour l'exercice courant les dispositions de cet article 6.

c) L'article 192 de la loi de finances du 13 juillet 1925 a institué un complément d'allocation de 90 francs qui est également à la charge exclusive de l'État.

Si l'on additionne ces trois allocations, on voit que l'allocation totale varie à l'heure actuelle d'un minimum de 270 francs à un maximum de 300 francs et que la part demeurant à la charge de l'État est comprise entre 240 francs et 255 francs (chiffres approximatifs) se décomposant comme suit :

(1) Le concours de l'État.

(2) Doc. parlem., Sénat, session ord., annexe 225 à l'Off. du 14 août 1926.

	Minimum.	Maximum.
Allocation de la loi du 14 juillet 1913.	30 fr. (environ) à	45 fr. (environ).
Allocation de la loi du 28 juin 1918...	120 —	120 —
Allocation de la loi du 13 juillet 1925.	90 —	90 —
Totaux.....	240 fr. (environ) à	255 fr. (environ).

L'article voté par la Chambre, sous le numéro 64, a une double conséquence :

1^o Sans modifier les taux des trois allocations dont nous venons de parler, il bloque ces allocations en une seule. Ainsi le bénéficiaire de la loi d'assistance recevra dorénavant, au titre de la loi de 1926 une somme totale égale à celle qu'il recevait autrefois au titre des trois lois de 1913, de 1918, de 1925. Mais cette allocation aura un caractère définitif et permanent, alors que l'allocation de 120 francs instituée par la loi de 1918 avait jusqu'à présent un caractère temporaire. Nous n'avons pas d'observation à présenter à ce sujet;

2^o L'article 64, dans son dernier alinéa, modifie le mode de répartition entre l'Etat, les départements et les communes des charges résultant des allocations d'assistance.

A l'heure actuelle, la part de l'Etat varie, nous l'avons indiqué plus haut, entre 240 francs et 255 francs. Celle des départements et communes varie de 30 francs (minimum) à 45 francs (maximum).

Aux termes des dispositions votées par la Chambre, la part de l'Etat serait désormais limitée à 210 francs. Celle des départements et communes passerait ainsi à 60 francs (minimum) ou 90 francs (maximum). Le vote de la Chambre a donc pour résultat de doubler la part des départements et communes.

Ces collectivités payent, aujourd'hui, 30 à 45 francs, comme en 1913. Mais, en raison de la dépréciation de la monnaie, la charge qu'ils ont à supporter se trouve en fait réduite dans la proportion de 5 à 1.

Nous acceptons le principe des dispositions votées par la Chambre des députés, mais nous croyons nécessaire d'apporter quelques modifications au texte adopté par elle.

Ce texte dispose que la partie de l'allocation non payée par l'Etat doit être répartie entre les départements et les communes conformément aux barèmes annexés à la loi du 14 juillet 1913.

Pour bien mesurer la portée de ce texte, prenons un exemple.

Considérons une allocation de 300 francs, qui comprend sous le régime actuel une somme de 90 francs à répartir entre l'Etat, le département et la commune. Si l'on applique à cette allocation les barèmes annexés à la loi de 1913, en choisissant dans les tableaux des coefficients moyens, on trouve la répartition suivante :

Charge de la commune, 30 francs environ;

Charge du département, 44 francs environ;

Charge de l'Etat, 46 francs environ.

Sous le régime actuel, la commune paye donc deux fois plus que le département.

Supposons que le régime qui résulte du texte de la Chambre entre en vigueur.

La commune supportera la même charge, soit 30 francs, tandis que le département payera $44 + 46 = 60$ francs.

Ainsi le département payera, dans le système de la Chambre des députés, deux fois plus que la commune.

Il y a là un renversement choquant des charges qui pèsent sur les collectivités départementale et communale.

Nous ne pouvons donc accepter ici le texte de la Chambre.

Celui que nous vous proposons répond à une double préoccupation :

1^o Limiter à 210 francs environ, comme l'a voulu la Chambre, la part de l'Etat;

2^o Conserver pour la répartition des charges entre les trois collectivités les sages dispositions de la loi de 1913.

Pour obtenir ce double résultat, il suffit de décider :

1^o Que l'allocation est, jusqu'à concurrence de 120 francs, à la charge exclusive de l'Etat;

2^o Que le surplus est réparti entre l'Etat, les départements et les communes conformément aux barèmes annexés à la loi de 1913.

Reprenons l'exemple de l'allocation de 300 francs que nous envisageons tout à l'heure.

Avec le système que nous proposons, l'Etat supportera une première dépense de 120 francs.

Il supportera ensuite la part qui lui revient, par application des barèmes, dans la dépense de 180 francs (300 — 120).

Cette part (nous l'avons déjà signalé, étant en moyenne de 50 %, la charge totale de l'Etat sera, en moyenne, de

$$120 + \frac{180}{2} = 210 \text{ francs.}$$

On retrouve ainsi le chiffre de la Chambre et on respecte en même temps, grâce au jeu normal des barèmes, les charges respectives des départements et des communes.

Signalons, en terminant, que, sous le régime actuel, les dépenses que supporte l'Etat sont les suivantes :

Au titre de la loi de 1913.....	15.000.000
Au titre de la loi de 1918.....	45.000.000
Au titre de la loi de 1925.....	30.000.000
Total	90.000.000

tandis que les dépenses supportées par les départements et les communes ne dépassent pas 15 millions.

Sous le nouveau régime, les charges de l'Etat seront ramenées à 75 millions, celles des départements et communes seront portées à 30 millions.

ARTICLE 127 DU SÉNAT

(ARTICLE 64 BIS DE LA CHAMBRE ET 163 DE LA LOI)

Modification du taux de l'allocation nationale aux familles nombreuses.

C'est en 1922 que le problème de l'encouragement national aux familles nombreuses a été posé pour la première fois devant le Sénat.

Le 24 mars 1921, la Chambre des députés avait adopté à l'unanimité la proposition Delachenal dite « d'aide nationale aux familles nombreuses ».

Cette proposition accordait à tout chef de famille de nationalité française, ayant à sa charge plus de trois enfants vivants de moins de quatorze ans, une allocation annuelle de 360 francs pour le quatrième enfant. Chaque enfant au delà du quatrième donnait droit à une allocation supplémentaire, supérieure de 30 francs à celle accordée pour le précédent.

Le texte voté par la Chambre fut examiné en juin de l'année suivante par votre commission des finances. Celle-ci estima, d'accord avec le gouvernement, qu'il convenait, pour des raisons impérieuses d'économie, de l'écarter. La proposition Delachenal fut alors reprise à la fin de la même année, mais sous une forme beaucoup plus modeste, par l'honorable M. François Saint-Maur.

Le nouveau texte, adopté par le Sénat le 18 mai 1923, fut ensuite voté par la Chambre et devint la loi d'« encouragement national aux familles nombreuses » du 22 juillet 1923.

Cette loi accorde à toute famille de nationalité française et résidant en France, qui compte plus de trois enfants vivants, légitimes ou légitimés, de moins de treize ans, une allocation annuelle, versée par l'Etat, pour chaque enfant de moins de treize ans au delà du troisième.

Sont assimilés aux enfants de moins de treize ans ceux de moins de seize ans pour lesquels il est justifié qu'il a été passé un contrat d'apprentissage ou qu'ils poursuivent leurs études, ou bien qu'ils sont infirmes ou incurables.

Né bénéficient pas des allocations les parents qui restent assujettis à l'impôt global sur le revenu, après que leur revenu a subi les déductions prévues, pour chargés de famille, par l'article 7 de la loi du 25 juin 1920.

Les allocations de la loi d'encouragement national ne se cumulent pas avec celles de la loi d'assistance aux familles nombreuses.

Le montant de l'allocation nationale est fixé chaque année par la loi de finances; il s'est élevé tout d'abord à 90 francs par an.

En décembre 1924, M. Rouleaux-Dugage, député, déposait une proposition de loi portant l'allocation à 360 francs. Au nom du gouvernement, l'honorable M. Clémentel, ministre des finances, n'accepta que le taux de 180 francs. La Chambre préféra maintenir le taux alors en vigueur (90 francs) et autoriser le cumul des allocations de la loi d'assistance aux familles nombreuses et de celles de la loi d'encouragement national. Elle étendait en même temps le bénéfice de ces dernières allocations au veuf ayant trois enfants à sa charge et à la veuve n'en ayant que deux.

Le Sénat repoussa les deux dispositions adoptées par la Chambre. Il porta, en revanche, le montant de l'allocation nationale de 90 à 120 francs ; ce taux, ratifié par la Chambre lors du vote de la loi de finances du 13 juillet 1925, est actuellement en vigueur.

Le 2 février 1926, l'honorable M. Landry et 127 de ses collègues déposaient un amendement au projet de loi instituant des mesures destinées à assurer le redressement financier. Ils proposaient de relever le taux de l'allocation d'encouragement national de 120 à 360 francs et accompagnaient leur proposition de l'exposé sommaire suivant :

« Si des ressources massives doivent être demandées aux impôts indirects, il y a lieu d'accorder aux contribuables, à défaut de réductions que la nature de ces impôts ne comporte pas, une compensation. Le relèvement de l'allocation dite de l'encouragement national aux familles nombreuses, au taux que la Chambre avait voté en 1921, s'impose aujourd'hui comme une mesure d'élémentaire justice. »

Au cours de la discussion de la loi de finances de 1926, M. Landry reprit son amendement. Il proposa de fixer le taux de l'allocation d'encouragement national à 360 francs, mais à partir du 1^{er} janvier 1927 seulement.

Sa proposition fut adoptée par la Chambre, sans opposition du gouvernement, sous la forme suivante :

« L'article 2 de la loi du 22 juillet 1923, modifié par l'article 192 de la loi du 13 juillet 1925, est modifié comme suit : « A partir du 1^{er} janvier 1927, le montant de l'allocation nationale est fixé à 360 francs par an et par enfant bénéficiaire de cette allocation. »

Tel est le texte actuellement soumis au Sénat.

Au taux de 120 francs actuellement en vigueur, l'allocation nationale représente pour l'Etat une charge de 12 millions environ.

Le triplement de cette allocation, conformément à la proposition Landry, aurait donc pour effet de porter cette charge à 36 millions. Il en résulterait une dépense supplémentaire de 24 millions environ.

Mais cette dépense supplémentaire ne serait pas la seule.

En effet, au taux de 360 francs, l'allocation nationale sera supérieure à l'allocation d'assistance et toutes les familles nécessiteuses réclameront le bénéfice de l'allocation nationale.

Comme celle-ci est à la charge exclusive de l'Etat, tandis que l'allocation d'assistance est partiellement supportée par les départements et les communes, il en résultera pour l'Etat une charge supplémentaire que l'on peut chiffrer de la manière suivante :

Le nombre d'allocations distribuées au titre de la loi d'assistance est actuellement de 330.000 environ. Chacune de ces allocations coûte à l'Etat, en moyenne, 255 francs. Si la part de l'Etat est portée dans l'avenir à 360 francs, il en résultera pour lui une dépense supplémentaire de :

$$330.000 \times 105 = 34.650.000 \text{ francs.}$$

Si le présent article est adopté, les dépenses de l'Etat se trouveront augmentées en définitive de :

$$24.000.000 + 34.650.000 = 60 \text{ millions en chiffre rond.}$$

Dans l'état actuel des finances publiques, cette aggravation de charges peut paraître à première vue considérable. Elle se justifie cependant si l'on observe :

1^o Que les taux fixés successivement en 1923 (90 francs) et en 1925 (120 francs) étaient extrêmement bas eu égard au coût d'entretien d'un enfant ;

2^o Que le pouvoir d'achat du franc a notablement décliné depuis trois ans ;

3^o Que la création de nouveaux impôts indirects et la majoration de certains impôts indirects et droits de douane déjà existants pèsent plus lourdement sur les familles nombreuses que sur les familles restreintes, les ménages sans enfants et les célibataires.

Elle se justifie surtout si l'on considère que le nombre des naissances, en 1924, a dépassé en Allemagne 1.268.000 ; en Italie, 1.120.000, tandis qu'il n'a atteint en France, y compris les naissances d'étrangers enregistrées sur le sol français, que 752.000. Nous n'éviterons le maintien ou l'aggravation d'une situation aussi tragique qu'en consentant, en faveur des familles nombreuses, les sacrifices indispensables pour améliorer leur sort.

Ces sacrifices ne seront pas vains. Une expérience récente faite par de grands industriels français est, à cet égard, bien significative.

Ces industriels qui occupent plusieurs milliers d'ouvriers avaient institué, dans leurs usines et sur de très larges bases, un système d'allocations aux familles nombreuses. Ils ont obtenu ce résultat que la natalité dans les familles qui bénéficiaient de ces allocations s'est élevée à 22,81 p. 1.000, tandis qu'elle n'atteignait dans le reste de la population que 13,93 p. 1.000. Ainsi le nombre d'enfants des familles bénéficiant de l'allocation a dépassé de 63 % en moyenne, le nombre d'enfants des autres familles.

La preuve est donc faite que les allocations familiales ne constituent pas seulement une aide pour les parents ayant de nombreux enfants à élever. Elles ont une portée beaucoup plus lointaine. Elles poussent à la natalité. Elles sont donc de nature à enrayer le fléau de la dépopulation qui menace l'existence même du pays et de la race.

Pour toutes ces raisons, et malgré la charge nouvelle qui va peser sur notre budget, nous vous proposons de ratifier le vote de la Chambre des députés.

Mais nous présentons ici une observation.

Lorsque le nouveau taux de l'allocation nationale entrera en vigueur, c'est-à-dire à la date du 1^{er} janvier 1927, toutes les familles nécessiteuses, — nous l'avons déjà fait remarquer, — demanderont à échanger leurs anciennes allocations contre celles de la loi d'encouragement.

Il en résultera, pour le budget de l'Etat, une dépense supplémentaire d'une trentaine de millions, tandis que les départements et les communes seront déchargés d'autant. Or, rien, à nos yeux, ne justifie ce dégrèvement. En 1913, ces collectivités payaient, au titre de la loi d'assistance, 15 millions environ qui en représentent 75 aujourd'hui. On ne voit pas pourquoi elles seraient complètement exonérées, précisément au moment où le législateur, en élevant le taux des allocations, augmente la dépense totale.

Il y a sur ce point une lacune dans le texte qui nous est soumis.

Votre commission des finances ne vous propose pas néanmoins de le disjoindre, parce qu'elle ne veut pas différer davantage le vote d'une mesure d'équité, impatientement attendue par plus de 800 000 familles. Mais ce texte, dans notre esprit, doit être amendé.

Il faut que les départements et les communes, sous le nouveau régime comme sous le régime actuel, participent au paiement des allocations familiales. Il faut que les sages dispositions de la loi de 1913, qui proportionnaient les charges de ces collectivités à leurs facultés contributives réelles, soient respectées. Il faut en un mot fonder dans un texte nouveau les dispositions de la loi d'assistance et celles de la loi d'encouragement national.

Nous faisons confiance au gouvernement pour étudier et soumettre à l'approbation des Chambres, avant le 1^{er} janvier 1927, un texte répondant à ces diverses préoccupations.

C'est sous le bénéfice de ces observations que nous vous proposons d'adopter l'article 64 bis voté par la Chambre.

Enregistrement des baux (1).

104. Les automobiles du médecin. — M. Fié, député, a exposé au ministre des Finances qu'un docteur possédait deux voitures, l'une de faible puissance utilisée quotidiennement, l'autre de puissance supérieure, mais usagée et ne servant qu'en cas de panne de la première; que l'Administration des contributions indirectes admettait, dans ce cas, que l'impôt frappe uniquement l'automobile de la plus forte puissance; il demandait s'il pouvait en être de même au sujet de la taxe des prestations.

Le ministre a répondu (2) : « Conformément à l'article 7 de la loi du 10 juillet 1901, chaque contribuable est passible de la taxe des prestations à raison des voitures automobiles qu'il possède, sous la seule condition qu'elles soient en état de fonctionner. Aucune disposition n'ayant prévu d'exception à cette règle lorsque les diverses voitures du contribuable ne sont pas utilisées simultanément, il s'ensuit que le médecin envisagé doit la taxe des prestations pour ses deux voitures. »

105. Laboratoires d'analyses médicales. — M. le député Marcel Astier a demandé au ministre des Finances si les docteurs en médecine spécialisés dans les recherches de laboratoire et exerçant exclusivement l'art médical dans cette spécialité (analyses médicales), doivent être considérés, en ce qui concerne l'imposition, comme exerçant une profession commerciale.

Le ministre a répondu (3) : « Les contribuables visés dans la question sont redevables de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales. »

LAIT.

106. Après la sécheresse de cet été et l'exportation intensive du cheptel, le lait sera rare cet hiver. Ce n'est pas la seule raison qui fait que l'ouvrage de M. Ch. Porcher, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, sur le *Lait desséché*, a vu achever de se tarir sa première édition d'ailleurs antérieure à la guerre, et qu'une seconde a dû être publiée, en réalité un remaniement complet tenant compte des nombreuses acquisitions nouvelles en la matière (4).

Evidemment, et l'auteur prend bien soin d'insister sur ce point pour qu'il n'y ait pas malentendu, le lait desséché ne saurait être préféré à l'allaitement naturel. Mais, de l'avis de

« à ne donner aux jeunes enfants et aux malades que sur l'indication du médecin. »

M. Porcher affirme que la digestibilité du lait desséché pour l'enfant est plus grande que celle du lait naturel, et les poudres dégraissées, qu'il appelle poudres maigres, sont considérées par lui comme devant avoir dans l'alimentation du nourrisson malade une place que rien autre ne saurait remplacer.

Encore faut-il tâtonner, comme on le fait avec tous les aliments lactés, parce que « le lait desséché n'est après tout que le meilleur des pis aller », conseiller de préférence le lait préparé par le procédé des cylindres, en raison de la rapidité très favorable de la dessiccation, et celui qui est vendu dans des boîtes au couvercle non seulement bien serti, mais soudé. Autant que les dates de fabrication figurent sur les étiquettes et se trouvent être sincères, il ne faudrait pas consommer du lait d'une fabrication supérieure à deux mois pour les poudres grasses, et huit à dix mois pour les maigres. Il faut également jouer avec les poudres grasses demi-grasses ou maigres.

LOCATIONS.

107. Le droit d'enregistrement des baux en locations verbales frappe-t-il le principal seulement ou également les charges accessoires? Telle est la question qu'a posée au ministre des finances M. le député Lefas, et, ajoutait-il, dans le cas où il y aurait une distinction à faire, quelles sont les charges qui doivent supporter les droits, ajoutant qu'il paraît avoir été jusqu'ici admis que les charges remboursées par le locataire, à titre obligatoire, ne devaient pas être ajoutées au prix pour la perception des droits, et qu'il semblerait juridique et logique de donner la même solution pour les prestations en nature et impôts auxquels sont tenus les locataires en sus du loyer principal, en vertu de la loi du 1^{er} avril 1926 (1)?

Le ministre a répondu : « En principe, le droit de bail est perçu sur le loyer principal » en y ajoutant les charges imposées au preneur » (loi du 22 frimaire an VII, art. 15, 1^o). A cet égard, on entend par charges tous les paiements et obligations incombant légalement au bailleur et que le preneur s'engage à supporter en plus du loyer. Ainsi, pour les locations régies par la loi du 1^{er} avril 1926, le droit est exigible, le cas échéant, sur les prestations et impôts qui constituent une dette personnelle du bailleur et que le preneur rembourse à ce dernier.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES (Contrôle des).

108. L'huile de foie de morue devrait faire l'objet d'un test biologique basé sur son pouvoir préventif dans le rachitisme expérimental, a exposé M. Ch. Richet à la séance du 7 juin 1926 de l'Académie des Sciences d'après une note de MM. E. Lesné et S. Simon.

Ceux-ci rappelaient que les huiles végétales ne produisaient aucune action antirachitique, alors que l'huile de foie de morue guérit le rachitisme infantile, et qu'elle a réussi à prévenir et à guérir le rachitisme expérimental du rat. Mais, alors que des huiles de provenance différente n'accusent aucune différence à l'analyse physicochimique, l'expérimenta-

(1) *Officiel*, 1926, débats Chambre, p. 3325 : question écrite n° 9400.

tion fait apparaître entre elles des propriétés antirachitiques très variables.

A ce point de vue, les huiles d'origine française se sont révélées aussi efficaces que celles de provenance étrangère. Mais l'on comprend l'intérêt qu'il y aurait à ne pas laisser mettre en vente une huile de foie de morue sans avoir au préalable éprouvé par l'expérimentation son pouvoir antirachitique.

REPOPULATION.

(Voir à **FAMILLES NOMBREUSES.**)

RISQUE PROFESSIONNEL.

109. Le docteur Pierre Mougeot a pris comme sujet de thèse la *Protection du corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels* (1), question dont les *Archives* ont déjà traité cette année sous les numéros 18 et 61, publiant notamment le projet de la loi de M. Durafour, alors ministre du travail.

Le docteur Mougeot rappelle qu'une adjonction au premier paragraphe de l'article 2 du règlement modèle des hôpitaux du 30 juillet 1921 prévoit les soins gratuits au personnel médical en cas de maladie ou d'accident survenant au cours des fonctions hospitalières : mais l'autonomie conférée aux hôpitaux par la loi du 7 août 1851 permet aux commissions administratives de ne pas tenir compte de ces dispositions nouvelles.

Il rappelle également qu'en contradiction avec la circulaire ministérielle du 17 octobre 1923 l'A. P. de Paris refuse de verser aux externes leur indemnité en cas de maladie ou d'accident survenu au cours de leurs fonctions hospitalières.

C'est aux commissions administratives hospitalières dont relève le médecin qu'il appartient d'assurer celui-ci contre les risques professionnels, et comme elles sont libres de ne pas tenir compte des vœux émis par le conseil supérieur de l'assistance publique, le problème doit recevoir une solution légale par le vote d'une loi spéciale, la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et les lois des pensions n'étant pas applicables au corps médical des hôpitaux. Cette loi s'impose d'autant plus, dit l'auteur, qu'un nombre de plus en plus grand de malades payants et d'étrangers sont soignés dans les établissements hospitaliers.

(1) Amédée Legrand, éditeur.

Le docteur Mougeot ne craint pas de développer, d'ailleurs, et d'une façon tout à fait intéressante, le côté juridique prédominant de la question.

L'addition au règlement sur le service de santé que vient de mettre au point l'Assistance publique de Paris à la suite d'accidents récents dont l'opinion publique s'est saisie, est ainsi critiquée par l'auteur qui lui reproche en outre de ne pas s'appliquer aux externes :

1° Les internes, dans ce projet, ne sont pas protégés contre la tuberculose. Or, les statistiques des dernières années ont montré combien était fréquente la contagion tuberculeuse des externes et des internes ;

2° Le texte de l'assurance ne prévoit que le versement d'une rente alors que le versement du capital, comme dans les assurances sur la vie, pourrait permettre, dans certains cas, aux internes de parer de façon plus efficace au changement de vie survenu à la suite de leur accident ;

3° L'assurance parle des internes provisoires pourvus d'un service. Veut-elle entendre par là que les accidents survenus dans une consultation ne sont pas protégés par elle ?

4° L'assurance définit les accidents comme résultat d'une action soudaine et violente, d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions. N'y a-t-il pas là le dessein évident de faire ultérieurement un statut à part pour les radiologistes, alors qu'un arrêt de la cour de Douai a bien admis que la radiodermite est un accident du travail ?

TURQUIE.

110. Exercice de la profession de médecin, de dentiste et de pharmacien. — D'après la nouvelle qui en a paru, page 36 de la *Münchener medicalische Wochenschrift* (année 1926), le gouvernement turc aurait décidé de réserver l'exercice de ces professions à des nationaux.

Celle d'avocat également.

Édité et publié par la " GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE ".

Registre du Commerce, Tours 4038.

Le Gérant : H. AUBUGEAULT.

7-26-42722. — Tours, impr. Tourangelle, 20-22, rue de la Préfecture.

FARINE SALVY

LACTÉE DIASTASÉE

PRODUIT FRANÇAIS

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉE POUR LA PREMIÈRE ENFANCE

Echantillons gratuits sur demande : 4, Rue Lambrechts. COURBEVOIE (Seine).

TABLE CONSTAMMENT A JOUR DES MATIÈRES DES NUMÉROS ANTÉRIEURS

(Chaque article étant précédé d'un chiffre, la table donne le chiffre des articles dans lesquels le sujet a été traité ou dans lesquels il en a été simplement question. Les numéros en gras indiquent les articles de mise à jour.)

- | | | |
|--|---|--|
| <p>Abandon de famille, 21.
 Absinthe, 22-23-67.
 Académie de médecine, 49.
 Accidents d'automobile, 20.
 — de l'électricité, 56.
 — du travail, 2-14-24-25 44.
 — agricole, 2-24-56.
 — domestique, 14-56.
 — du personnel médical hospitalier, 18-61.
 Accouchement gratuit, 46.
 Alcoolisme, 48.
 Aliénés, 26; certificat d'aliénation, 66.
 Allaitement (Chambres d'), 17.
 Allemagne, 13-27.
 Anticonceptionnelle (Propagande), 3 68.
 Assurances, 2-21.
 Automobile, 20-77-78.
 Bactériologie, 6.
 Belgique, 39-56.
 Bière, 78.
 Bouilleurs de cru, 48.
 Cancer, 7-69.
 Cerises, 28.
 Certificats médicaux, 66.
 Chambres d'allaitement, 17.
 Champignons, 41.
 Chauffage des chambres de bonne, 11.
 Chèque, le défaut de provision, 71.
 Cidres, 78.
 Colonies, 56.
 Compositions injectables, 10.
 Congélation, 29.
 Conservation par le froid, 29.
 — des fruits, 76.
 Contrôle des denrées, 50.
 — sanitaire des étrangers, 54.
 Conventions internationales, repos hebdomadaire, 86.
 Coquillages, 50.
 Crémation, l'attitude de l'Eglise, 72.
 Cultures médicales pathogènes, 6.
 Déclaration de décès, 66.
 — des maladies contagieuses, 66.
 Démographie, 27.
 Denrées, 28-29-50-73.
 Dentistes, 25.
 Dispensaires, 51-57.
 Documentation: l'Office national d'hygiène sociale, 82.</p> | <p>Eaux minérales, 78.
 Egypte, 52.
 Électricité, 56.
 Employés de chemins de fer, 30.
 Empoisonnements par l'oxyde de carbone, 75.
 Enfants, 8-17.
 — assistés, 8.
 Épidémies, 9.
 Etat-civil, déclarations médicales, 66.
 États-Unis, 40-43.
 Étrangers, 54.
 Examen médical des personnes exerçant une profession intéressant la sécurité publique, 30.
 Exercice de la médecine, 31.
 — illégal de la médecine, 59.
 Fruits, leurs procédés de conservation, 76.
 Grande-Bretagne, 10-28-69.
 Grooms, 8.
 Guérisseurs, 59.
 Guide professionnel, 31.
 Habitation, 11-33.
 Homes de repos, 39.
 Homosexuels, 16.
 Honoraires, 32-71.
 Hôpitaux, 5-18.
 Hospitalisation libre des psychopathes curables, 26.
 Hygiène de l'habitation, 33.
 — oculaire du travail, 34.
 — des P. T. T., 53.
 — publique, 13.
 — — coloniale, 56.
 — du travail, 34.
 Immigration, 54.
 Impôts nouveaux, 77-78.
 Impôts (généralités), 14-37-38.
 Impôts, contrôle des ordonnances chez les pharmaciens, 84.
 Impôts cédulaires, 14-35-37-79.
 Impôt général sur les revenus, 36-37.
 Impôt (majorations), 55.
 Infirmières, 39.
 — visiteuses, 40.
 Instruction physique et préparation militaire, 80.
 Intoxications, 15-41.
 Journées médicales de Bruxelles, 56.
 Jury d'honneur, 15.</p> | <p>Ligue nationale belge contre le péril vénérien, 65.
 Ligue nationale française contre le péril vénérien, 64.
 Livret de la mère, 58.
 Locaux insalubres, 33.
 Loyers, 1-33-37.
 Maisons de santé, 60.
 Maladies contagieuses, déclaration, 66.
 — professionnelles, 45.
 Médicaments préparés à l'avance, 85.
 Mœurs (Protection des), 16.
 Mortalité (statistiques), 42.
 Nourrissons, 17-58.
 Office national d'hygiène sociale, 82.
 Oxyde de carbone cause d'empoisonnements singuliers, 75.
 Pérou, 10.
 Pharmacies, repos hebdomadaire, 87.
 Postes et télégraphes, 53.
 Poisson, 29-73.
 Pourboires, leur imposition, 79.
 Préparation militaire et instruction physique, 80.
 Remèdes secrets, les médicaments préparés à l'avance, 85.
 Repopulation, 3.
 Repos hebdomadaire, 86; dans les pharmacies, 87.
 Responsabilité, 59.
 Risques professionnels, 18-61.
 Secret professionnel, 66.
 Serment fiscal, 14.
 Sérums, 10.
 Similaires d'absinthe, 23.
 Société des Nations, 9-13.
 Stomatologie des accidentés du travail, 25.
 Stupéfiants, 62.
 Syphilis, 56.
 Teintures capillaires, 15.
 Téléphone, 19.
 Transport bénévole d'un tiers en automobile, 20.
 Tribunaux, 63.
 Universités, 43.
 Vaccins, 10.
 Vénériennes (Maladies), 56 64-65.
 Viande, 74.
 Vins, impôts, 78.</p> |
|--|---|--|

ORTHO-GASTRINE

SULFATE, PHOSPHATE, BICARB., CITRATE DE SOUDE

Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
 Toutes les indications de la solution dite de Bourget

Laboratoire A. LE BLOND

51, rue Gay-Lussac, PARIS (V). Téléph. Gob. 20-06